

VKLJUČEVANJE MLADOSTNIKA S PSIHOZO V NEVLADNE ORGANIZACIJE

Miha Klinar, zdravstveni tehnik, dipl. soc. delavec, Barbara Kunstelj, socialna delavka.
Psihiatrična bolnica Begunje, e-naslov: socialna.sluzba@pb-begunje.si

1. DOPOLNJEVANJE IZKUŠENJ POKLICA ZDRAVSTVENI TEHNIK IN SOCIALNI DELAVEC

V tem prispevku želiva predstaviti izkušnje dela socialnega delavca z mladimi bolniki s psihozo. Ker sem kot socialni delavec šele na začetku poti – od januarja opravljam pripravništvo, prej pa sem 10 let delal kot zdravstveni tehnik, bom skušal predstaviti moje obojne izkušnje.

Najprej vam bom predstavil svoja pričakovanja oz. predstave, kako sem si svoje novo delo predstavljal. Pričakoval sem, da mi bodo od izkušenj z dela na oddelku najbolj prav prišle naslednje:

- **Poznavanje pacientov in dobri odnosi z njimi.** Menil sem, da mi je s tem prihranjeno osnovno spoznavanje s pacientom in čas za vzpostavitev dobrega odnosa, v katerem mi bo lahko zaupal, da so mi njegove stiske pomembne in mu želim pomagati kaj spremeniti.
- **Poznavanje njihovih zdravstvenih težav (diagnoz in simptomov),** kolikor so mi pacienti prej ob srečevanju na oddelku o njih sami potožili, ali pa sem zanje izvedel ob prisotnosti na vizitah. Menil sem, da je moja prednost v tem, da okvirno že poznam »zgodbo bolezni«.
- **Videl sem, kateri pacienti imajo pogoste stike s svojci,** ker jih le ti obiskujejo ali pokličejo po telefonu in kateri pacienti so v pogostih sporih s svojci ali pa sploh nikogar nimajo. Predstavljal sem si, da mi bo ta podatek v pomoč pri oceni, koliko moje pomoči in angažiranosti socialne službe bo nekdo potreboval, in kje bom v načrtih psihosocialne rehabilitacije lahko računal tudi na svojece ter sodeloval z njimi.
- **Nekateri pacienti so o svojih življenjskih stiskah, skrbeh, ovirah ali načrtih govorili že na oddelku,** kjer so imeli koga, da jim je prisluhnil. Menil sem, da že poznam pacientove probleme, katere želi rešiti oz. jih ublažiti.

Iz naštetih pričakovanj je sledilo, da sem ocenjeval, da bom kot socialni delavec nadaljeval z delom tam, kjer sem kot zdravstvenih tehnik končal.

S prisposodobno bi to ponazoril takole. Pacient, tako kot tudi vsak izmed nas, hodi neko svojo življenjsko pot. Ta pot ima neko zgodovino, sedanost in želje ter cilje v prihodnosti. Na poti je pacienta nekje v preteklosti presenetila bolezen. Ne bom razglabljal zakaj se je pojavila, ali ima nujno vzrok ali ne, zagotovo pa ima nujno posledice v sedanosti. Ker pa je kljub vsem terapevtskim prizadevanjem ni možno odpraviti tako, kot bi na belem listu izbrisal črni madež, ima posledice tudi za pacientovo prihodnost.

Ko sem kot zdravstveni tehnik spremljal pacienta v njegovi sedanosti, sem dobro videl, da bolezen in njeni simptomi pacienta v nečem ovirajo, zato želi pomoč (npr. pristane na zdravljenje). Najljubši cilj bi mu bil, da bi se nekako odpravila ovira bolezni z njegove poti, da bo lahko nadaljeval svojo življenjsko pot po svojih načrtih (to pomeni, da bi se izbrisal tisti črni madež z belega lista). Mi vemo, da pacientu tako pomagati ne moremo. Tako kot ne moremo pomagati sebi ali komurkoli drugemu, da bi odpravili vse, kar je komu neprijetno. Vemo, da bolezen sporoča nekaj drugega: naj jo sprejme, upošteva, se z njo spoprime in poišče pomoč na tistih področjih, kjer ji ne bo kos sam. Kot so ovire realnost vsakega življenja in niso uresničljive vse želje posameznika in ne dosegljivi vsi cilji, tako je bolezen realnost, s katero se pacient lahko oz. mora soočiti. A ker so za vsakega uresničljive vsaj nekatere želje, tudi bolezen ne sme biti razlog za obup.

Kot zdravstveni tehnik sem se čutil povabljenega na pacientovo sedanjo pot, katere delček sem hodil z njim, ga spotoma spoznaval, mu prisluhnil in bil spotoma deležen vpogleda v njegovo stisko. Kot socialni delavec, sem menil, da se bo njegova pot, na kateri sem že stopal z njim, nadaljevala v mojem spremstvu tudi v njegovo prihodnost.

Da bom lažje predstavil moje izkušnje opravljanja socialnega dela, želim najprej predstaviti drugo točko.

2. ZNAČILNOSTI MLADEGA BOLNIKA (18 DO 24 LET) Z VIDIKA SOCIALNEGA POLOŽAJA

- **Ni uspešnosti.** Ti mladi so navadno še vključeni v neko izobraževanje in ima težave pri uspešnosti, ali pa so izpadli iz izobraževanja in niso zaključili izbranega šolanja.
- **Nimajo statusa.** Če nimajo statusa dijaka ali študenta, so navadno brezposelni oz. brez statusa.
- **So ekonomsko šibki.** Živijo pri starših, od katerih so ekonomsko odvisni, ali pa so ekonomsko odvisni od prejetanja denarne socialne pomoči.
- **Nimajo prijateljev.** Ker niso vključeni v razred ali delovno sredino imajo malo socialnih stikov z drugimi, zato imajo malo ali nič prijateljev.
- **Ni motivacije.** Največkrat njihova nemoč, katero doživljajo ob bolezni, pripomore k ravnodušnosti do življenja nasploh. Zapiirajo se v svoje sobe, živijo v svojem svetu, ne zdi se jim več vredno poskrbeti zase, ne zanimajo jih več niti dosegljive aktivnosti, niti pomoči, ki le blažijo, ne povrnejo pa tistega, kar so nekoč imeli.

3. VLOGA SOCIALNE SLUŽBE PRI DELU Z MLADIMI BOLNIKI S PSIHOZO

Socialni delavec v naši bolnišnici je zdravstveni sodelavec. Za potrebo po socialni obravnavi pacienta izve v kontekstu sodelovanja:

- Najpogosteje na timskih sestankih na oddelku. Tim, ki ga sestavljajo oddelčni zdravnik, VMS, zdravstveni tehnik, delovni terapevt in socialni delavec, opredeli okvir pomoči, ki pomembno vpliva na psihično stabilnost pacienta.
- Od pacienta samega, kadar se o težavi želi pogovoriti s socialnim delavcem
- Od zdravnika po njegovem razgovoru s pacientom, ali preko posameznega sodelavca na oddelku, kadar ga pacient prosi za razgovor s socialnim delavcem. V teh primerih se opredeli okvir delovanja po posvetu z oddelčnim zdravnikom, katerega socialni delavec seznanj s pacientovimi socialnimi okoliščinami.
- Od svojcev, ki zaprosijo za pomoč oz. jih zdravnik napoti v socialno službo. Tudi v tem primeru je za načrt delovanja potreben posvet z zdravnikom.
- Včasih je socialni delavec na nerešen problem opozorjen od zunanjih služb (CSD, nevladne organizacije, ...), kamor je pacient tudi vključen in kjer se že poslužuje pomoči. Po posvetu z zdravnikom oz. timom, se opredelijo naloge, ki so potrebne v času zdravljenja in se jih posreduje zunanjim sodelavcem, da se lahko načrtujejo naloge za čas po odpustu iz bolnišnice oz. sodelovanje pri nalogah v času zdravljenja v bolnišnici.

Moje prve izkušnje v vlogi socialnega delavca so me presenetile. Iz dneva v dan sem spoznaval nove možnosti, ki jih lahko pacientom ponudim. Spoznaval sem organizacije, kamor se lahko vključijo, da bi spet postavili na noge svoje življenje, pomoči, ki se jih bolniki lahko poslužijo. Tako enostavno je izgledalo, da se da pomagati, če osvojim vso to zakladnico informacij, postopkov in zato sem bil še toliko bolj presenečen, ko sem se o možnostih pogovarjal s pacienti in pomoči pogosto niso delovale. Spraševal sem se, kaj je narobe. Ocenil sem, da vem, kaj želi, kaj ga teži, in da vem, s katerimi organiziranimi pomočmi se da njegovo težavo olajšati, pacient pa mojih idej in predstavljenih pomoči ni želel preizkusiti. Ob ponudbi se je pogosto počutil ogroženega, prisiljenega, da še jaz nekaj od njega zahtevam, da vsi nekaj od njega zahtevamo in ga ne razumemo, da ne more, da zaradi bolezni ne more več. In namesto, da bi ideje in možnosti, ki sem mu jih predstavil, krepile najin odnos, so ga zamajale. Namesto da bi mu bil bolj blizu in bolj prijatelj, me je začel doživljati, da ga s svojimi pričakovanji, da mora nekaj storiti, ogrožam. Tako sem v praksi spoznal, da je bistvo naloge socialnega delavca najprej:

- **graditi s pacientom tako dober odnos, da bo v njem možno pridobiti zaupanje, da se splača in je možno nekaj spremeniti,**
- **da je potrebno odkriti kaj je pacientov osnovni problem (v življenju in ne le v bolezni) in kaj v resnici pogreša in potrebuje.**

Šele potem, ko bova govorila isti jezik, mu lahko pomagam delati seznam možnih izbir in ga lahko pospremim pri kakšnem koraku na njegovi izbrani poti. To spremljanje pacienta pa lahko vsebuje vse od bodrenja do pohval za posamične korake, do informacij o organiziranih oblikah pomoči in postopkih.

Če ne pridobim zaupanja, če ne odkrijem, kaj je pacientova resnična stiska in kaj v resnici potrebuje, se lahko zgodi, da se mi prepusti, naj zanj naredim, kar jaz mislim, da je prav, ali pa se mi upre češ, da ga ne razumem.

4. VLOGA SOCIALNE MREŽE

Ko s pacientom začneva delati v socialno-delavskem odnosu (to pomeni skupaj z njim in zanj iskati možnosti v kontekstu njegovega življenja), vidim, kako pomembno vlogo ima socialna mreža, ki se je pacient lahko poslužil v svojem okolju. Zato je za uspešno delo socialnega delavca nepogrešljivo dobro sodelovanje:

a) s svojci:

Če ima pacient dober odnos s svojci, je dobro ta odnos krepiti s pohvalami, spodbudami, jim biti na voljo glede informacij. Pacient bo preko svojcev tudi v bodoče imel sprejemajoče okolje, kjer bo dobil materialno in duševno podporo.

- b) z vladnimi organizacijami:
- CSD in občine. Pomagajo pacientom tako z denarnimi in drugimi oblikami pomoči kot so: organizacija in vključitev v skupine za samopomoč, financiranje posebnih namestitvev v zavode ali stanovanjske skupine.
 - Šole, v okviru katerih potekajo dogovori o individualnem načrtu izobraževanja.
 - Zavod za zdravstveno zavarovanje, kjer se lahko uredi zavarovanje.
 - Zavodi za zaposlovanje, ki bolnikom nudijo različne oblike pomoči pri iskanju zaposlitve, vključitve v programe za težje zaposljive, nadaljevanje izobraževanja z vključitvijo v učno pomoč preko Pum-a (izobraževalni program Projektno učenje za mlade).
 - Socialno-varstveni zavodi, ki nudijo pacientom oskrbo in pomoč pri razvijanju samostojnosti ter načrtovanje nadaljnje življenjske poti.
- c) z nevladnimi organizacijami, katerih ponudba zajema druženje bolnikov v dnevni centrih in/ali možnost bivanja v stanovanjskih skupinah

Dnevni centri bolnikom v sproščenem okolju nudijo pomoč pri vračanju v vsakdanje življenje. Še posebej za tiste bolnike, ki so brez zaposlitve ali imajo doma neugodne razmere pa predstavlja dnevni center življenjsko okolje, ki jim omogoča boljšo kakovost življenja ter širitev njihove socialne mreže. Prostočasne dejavnosti (učenje vsakdanjih spretnosti, tečajji jezikov, tečajji kuhanja, plesa, ...), ki so organizirane znotraj dnevnih centrov, bolnikom omogočijo, da zadovoljujejo svoje potrebe.

Stanovanjske skupine so namenjene bolnikom, ki nimajo bivališča, ali pa ne morejo več živeti doma, ker nimajo svojcev ali pa ti nočejo več skrbeti zanje. Stanovanjske skupine pomenijo za bolnike tudi dobro terapevtsko okolje v katerem se lahko osebno in socialno razvijajo in se učijo živeti s situacijami, ki jih prinaša vsakdanje življenje. Tako se povečuje njihova samostojnost in neodvisnost. Vse to pa pozitivno vpliva na duševno zdravje bolnikov.

Socialna služba v naši bolnici najpogosteje sodeluje z naslednjimi nevladnimi organizacijami:

- Ozara Kranj : nudi individualno pomoč in spremljanje pacienta na terenu, da uredi določene pravice ali reši težave
- Ozara Jesenice: nudi individualno pomoč in hkrati možnost druženja v dnevnem centru, kjer je veliko priložnosti za pogovor, svetovanje, razne aktivnosti preko številnih ustvarjalnih delavnic. Na Jesenicah ima Ozara tudi eno moško in eno žensko stanovanjsko skupino.
- Dnevni centri Šent v Kranju, Radovljici in na Jesenicah, kjer imajo pestro ponudbo dejavnosti kot so možnost delovnega preizkusa oz. rehabilitacijskih zaposlitev v sodelovanju z Zavodom za zaposlovanje ter individualna pomoč glede na potrebe posameznika.
- Humana Kranj, ki predstavlja združenje svojcev oseb s psihozo, ki želijo pomagati svojim bližnjim, pa pri tem naletijo na razne ovire. Svojcem, ki so že tako obremenjeni z boleznijo njihovega bližnjega na ta način ponujajo oporo. Hkrati pa preko zavoda za zaposlovanje nudijo programe podpornega zaposlovanja za težje zaposljive.
- Paradoks, ki nudi možnost bivanja v stanovanjski skupini v Medvodah in v Ljubljani z okolico.
- Altra: stanovanjska skupina in dnevni center v Ljubljani.
- Vezi: stanovanjska skupina v Postojni.

d) ostalo:

Nemalokrat se pacient želi vključiti v organizacije, ki niso namenjene izključno osebam, ki imajo težave v duševnem zdravju. Zato skupaj z njim iščemo razne interesne skupine kot so pevski zbori, organizirana telovadba, planinska društva in podobno.

5. ZAKLJUČEK

Zaključil bi z definicijo zdravja, ki pravi, da je zdravje stanje popolnega fizičnega, psihičnega in socialnega blagostanja. Zdravje je opredeljeno kot blagostanje, saj pomeni pozitivno osebno in socialno vrednoto. Zdravje torej ni samo odsotnost bolezni in invalidnosti, ampak o njem govorimo šele takrat, ko doseže človek v določenem obdobju najvišjo možno stopnjo svojega telesnega in duševnega razvoja ter socialno blaginjo, za kar je odgovoren deloma sam, predvsem pa družba. In v tem okviru imajo mesto tudi pacientove socialne okoliščine, ki vplivajo na to, koliko je zadovoljen s svojim življenjem, koliko sebe doživlja kot ljubljene, uspešnega, svobodnega in zadovoljnega človeka. Še posebej to hrepenenje po sreči zaznamuje mladega človeka, na pragu življenja, ko je poln pričakovanja, pripravljenosti podati se na pustolovščino in narediti iz svojega življenja nekaj lepega zase in za druge.

Tistim mladim, ki jih bolezen za nekaj časa pripelje tudi v našo bolnišnico, zdravstveni delavci in zdravstveni sodelavci v timu lahko pomagamo videti možnosti za načrtovanje prihodnosti, ki bodo služile boljši zdravstveni stabilnosti pacienta in zato tudi zadovoljstvu pacienta v odnosu do celote njegovega življenja.

6. PRILOGA (seznam nevladnih organizacij na Gorenjskem in kontaktne telefonske številke):

| | |
|--|--------------------|
| - OZARA JESENICE | tel: (04) 583 6200 |
| - OZARA KRANJ | tel: (04) 236 2610 |
| - ŠENTGOR Radovljici | tel: (04) 530 3010 |
| - ŠENT-K v Kranju | tel: (04) 236 9020 |
| - ŠENTJESENICE | tel: (04) 580 9630 |
| - HUMANA KRANJ | tel: (04) 201 1720 |
| - PARADOKS | gsm: 031 341 965 |
| - VEZ | tel: (05) 726 4800 |
| - ALTRA | tel: (01) 434 7318 |
| - PUM (Projektno učenje za mlade v okviru Ljudske univerze Radovljica) | gsm: 041 317 693 |

LITERATURA

- V. Flaker (1997), Stanovanjske skupine in druge oblike skupnega rezidenčnega varstva ljudi z dolgotrajimi psihosocialnimi stiskami, Socialno delo 36, 2.
Oddelek za duševno zdravje - WHO Ženeva (1996), Shizofrenija - Informacije za družine
T. Lamovec (1995) Ko rešitev postane problem in zdravilo postane strup.