

Tokratno številko vpeljujejo prispevki s posvetovanja sekcije za spodbujanje duševnega zdravja društva Alpe-Jadran o prisilni hospitalizaciji v treh bližnjih regijah. Blok je uredila **Biljana Dušić**.

Nekatere ugotovitve **Bruna Norcia** in **Lorenza Toresinija** so zares presenetljive, sama pa za Slovenijo najbolj poudarjata po njunem mnenju nenavadno zakonsko izenačitev med prisilno in prostovoljno hospitalizacijo. Drugi članek istih avtorjev se ukvarja s koncepti italijanske zakonodaje na področju psihiatrije, ki izhajajo iz precej spremenjenega govora o problematiki "nemočnih subjektov" in so zato koristna informacija tudi za nas.

Članek **Vita Flakerja** na temelju načel normalizacije razvije analizo tveganja, da se bo kakšnemu varovancu kakšne ustanove kaj zgodilo. Hkrati pa opazi, kako je lahko "tveganje", da se mu bo kaj zgodilo, zgolj pretveza, da se z njim nič ne zgodi - da se varovancu kratko malo ničesar ne dovoli. Analiza tveganja je racionalen postopek, ki bi moral na eni strani osvoboditi skrbstvenega delavca prezaskrbljenega, čezmernega varništva (hiperprotektizma) nad varovancem in na drugi strani osvoboditi varovanca pred tem, da bi bil v imenu nekakšne nedoločene, vseobsegajoče nevarnosti podrejen togosti "strokovnjaka".

Prispevek **Danila Sedmaka** je zastavljen avtobiografsko in opisuje svojo izkušnjo skozi tri modele delovanja tržaške psihiatrične bolnišnice, pri tem pa poudari fenomenološki pristop k reševanju iz duševne stiske, ki ga nato skozi nekatere koncepte in distanciacije obdeluje **Tanja Lamovec**.

Naslednje besedilo ne sodi več v prejšnji blok, vendar je njegova tema močno povezana z zgornjo: **Vesna Švab** in **Nace Kovač** razdelujeta konkreten, zelo pragmatičen model skupnostne skrbi za psihiatrične paciente, ki bi prav lahko postal vzorčen.

Pri tem lahko znova opazimo, kako pri nas praksa prehiteva teorijo, ki se je nekateri praktiki celo zavestno odrekajo, v smislu: nimamo časa za filozofiranje, imamo preveč dela. Vendar morda prav zato razmerja med pravnimi izhodišči, psihiatrično doktrino in socialnim delom na področju duševnega zdravja ostajajo nejasna in tudi konfliktna. Na primer: dokler ne bomo znali (v slovenščini) razlikovati med psihiatričnim pacientom in duševnim bolnikom, zelo verjetno ne bomo znali razlikovati niti med pravnim problemom, ki zadeva status (in pravice) zdravniški presoji podrejenega subjekta, in fenomenološko problematiko, ki zadeva naravo duševnega trpljenja (kakor se izrazi **Danilo Sedmak**). Če pa ju ne bomo znali razlikovati, tudi povezave med njima ne bomo razumeli.

Članek **Darja Završek** je, kakor smo pri avtorici že vajeni, osredotočen izključno na ženske, kar deluje kot protitež njihovemu pogosto zamolčanemu položaju. Tudi **Milko Poštrak** v svojem pregledu teorij o subkulturah najprej ugotavlja zamolčan položaj ženske.

Zadnji omenjeni besedili po svoji teoretski provenienci sodita nekam v sociološko-antropološko-etnološki diskurz. Spoznanja s tega področja (ali natančneje, teh področij) so za socialno delo zelo pomembna, saj osvetljujejo kulturne prakse, med katere je vpeto in katerih del je tudi samo. Sem sodi tudi prispevek **Zoje Skušek** o tem, kako rojevajo otroke moški. Kaže, da ima navidez bizaren domorodski pojav odmev v vsakdanjem življenju tudi tako imenovane civilizirane družbe. Več o pojavu z imenom kuvada pa v avtoričini študiji, ki bo objavljena v prihodnji številki.

Na koncu se s člankom **Sreča Dragoša** znova vračamo k bolj neposredni problematiki socialnega dela, k vprašanju, če nekoliko poenostavimo, o njegovi avtorefleksiji in o njegovem statusu - ključna vprašanja za vsako stroko, prav gotovo tudi za tako, ki "dela z ljudmi". Od odgovorov, če ne že od pravilno zastavljenih vprašanj je namreč odvisno ne le to, kako bo delavec delal, temveč tudi to, ali bo vedel, kaj dela, ali vsaj vedel, da ne ve, in da tega ne bo skušal spontano zamašiti z ideologijo.