

Duševno zdravje, rasa in kultura

(Poročilo s konference Mental Health, Race and Culture na Univerzi Bristol, 6.-8. april 1994)

V vse bolj poudarjenem zanimanju za etnične razlike, mentalitete in kulturne specifičnosti v svetu, v katerem se kljub zadnjim mračnim incidentom vse redkeje srečujemo s ksenofobijo in zadržano samozadostnostjo, postaja vprašanje etnične pripadnosti in drugačnosti ključno vprašanje kvalitetne obravnave v socialnih in psihosocialnih službah. Kjer je včasih praksa iskala tisto, kar naj bi bilo značilno za "ljudi nasploh", in "enak pristop do vseh", nastajata danes teorija in praksa, ki poudarjata razlike in se učita nanje tudi odgovoriti. Pristop, ki temelji na prepričanju, da smo ljudje "enaki" in da potrebujemo enako obravnavo, ni le zastarel, temveč v očeh kritičnih analitikov v družbenih znanostih tudi prikrito seksističen in rasističen. Ne videti razlik ne kaže naše tolerantnosti do njih, prav nasprotno, kaže na naš strah pred njimi, na našo nestrpnost. Ne videti razlik pomeni namreč pristajati na diskurz tistega, ki dominira z avreolo samoumevnosti. Ta je navadno bel, iz srednjega razreda, govori jezik večine in se najraje znajde tam, kjer se zbirajo njemu podobni v enaki samoumevnosti. Veliko pa je ljudi, ki takega življenja ne morejo, ne znajo ali pa nočejo živeti. Konferenca se je ukvarjala zlasti s predsodki, ki so se v zgodovini socialnih in psihosocialnih dejavnosti nakopičili v teh službah, in z novimi pogledi na ravnanje z medkulturnimi razlikami. Glavne poudarke konference je mogoče strniti v naslednje:

1. Zgodovina razvoja psihiatričnega diagnosticiranja in ravnanja z drugačnostjo kaže na lastno zgodovinsko obremenjenost s predsodki, uperjenimi proti ljudem, ki ne pripadajo dominantni kulturi in niso beli. Tako se je v 18. stoletju verjelo, da črni ljudje ne morejo postati depresivni, ker ne nosijo tolikšne odgovornosti kot beli človek. Danes so v Veliki Britaniji in ZDA prav črni ljudje pogosteje kot belci z enakimi simptomi diagnosticirani s shizofrenijo. Ponekod po svetu še ni podrobnejših raziskav o etnocentrizmu v psihiatriji, toda to vendarle ne pomeni, da se tamkajšnja

psihiatrija ne srečuje s tem problemom. Na konferenci sta o zgodovini rasističnih predsodkov v psihiatriji razpravljala zlasti dva izmed najbolj znanih analitikov s področja duševnega zdravja, kulture in etničnih predsodkov, angleški psihiater in antropolog Ronald Littlewood in angleški psihiater indijskega porekla Suman Fernando.

2. Sodelujoči so na konferenci poudarili zahtevo po takih službah za duševno zdravje, ki bodo upoštevale razlike med pripadnicami in pripadniki različnih etničnih skupin ter spodbujale pomen mreže samopomoči, ki bi jo sestavljali pripadniki in pripadnice iste etnične skupine.

3. Angleški in nizozemski strokovnjaki s področja duševnega zdravja so znova poudarili pomen posebnega izobraževanja za učenje medkulturnih razlik, kjer bi se strokovnjak in strokovnjakinja soočala z lastnimi stereotipi o kulturnih razlikah. Nizozemski psihiater in raziskovalec Joop de Jong je v svojem sporočilu poudaril, da se Nizozemska že odloča o tem, da vpelje obvezno dodatno izobraževanje o medkulturnih razlikah za vse ljudi v skrbstvenih in zdravstvenih poklicih. Angležinja indijskega porekla, psihiatrinja Parimala Moodley pa je poudarila pomen izobraževanja psihiatrov za senzitivnejši pristop do pripadnic in pripadnikov drugih kultur in ras.

4. Nekaj sodelujočih je posebej poudarilo pomen kvalitetnega dela z begunci, ki imajo številne probleme z duševnim zdravjem in ki poleg kulturne izgube doživljajo številne diskriminacije v gostujočih deželah.

5. Raziskave duševnega zdravja v različnih etničnih skupinah v Evropi so pokazale, da imajo praviloma imigranti povsod po svetu več težav z duševnim zdravjem kot drugi ljudje. To je pogosto povezano z kulturno izkoreninjenostjo, asimilacijskimi pritiski in rasističnim odnosom večinske kulture (tudi psihosocialnih služb) do manjšin, pa tudi s socialnim položajem, ki mnoge od njih uvršča med delavske in druge nižje socialne sloje.

6. Upoštevanje različnih kultur in ras zahteva tudi razvijanje terapevtskih pristopov, ki bodo kulturno specifični. V preteklosti je veljalo prepričanje, da imajo pripadniki etničnih manjšin manj težav z duševnim zdravjem kot pripadniki etnične večine, saj so prvi redkeje prišli po pomoč v službe za duševno zdravje. V resnici pa je bil njihov redki obisk posledica dejstva, da psihosocialne službe niso odgovarjale na njihove potrebe. Črni človek v dominantni kulturi je moral iskati pomoč pri belem psihiatru, sedeti v čakalnici, kjer so bile na stenah podobe belih ljudi, in govoriti jezik dominantne kulture, ki je spregledala simbolni sistem prizadetega človeka. Pomoč, ki naj bi zmanjšala stresne dejavnike, ni bila taka, da bi se njegovo počutje izboljšalo. Na to je v odličnem referatu opozorila zlasti črna angleška psihoterapevtka Sonia Francis iz Londona, ki je poudarila pomen črnih psihoterapevtk in psihoterapevtov za ljudi, ki so črne barve. Omeniti velja njeno trditev, da je biti črn/črna in se odločiti za psihoterapijo že samo po sebi politično dejanje, saj prebija nezavedno prepričanje, da črni ljudje čutijo manj kot beli, da jih ni mogoče obravnavati v okviru tradicionalne zahodne psihoterapevtske prakse in da črnim ljudem pravzaprav sme iti slabo. Povedano drugače, kvalitetna psihosocialna služba mora med osebje vključiti pripadnike in pripadnice manjšinskih kultur, ki bodo odstranili jezikovne pregrade, sprejeli vlogo kulturnih mediatorjev, same službe pa morajo delovati v smeri preseganja medkulturnih segregacij.

Slovenske razmere, strnjene v razmišljanju o kulturnih značilnostih slovenskih služb za duševno zdravje in pomenu ohranjanja kulturnih specifik, sva predstavila Vito Flaker in Darja Zaviršek. V predstavitvi sva poudarila pomen take implementacije principov kvalitetne prakse iz zahodnih držav na področju duševnega zdravja, ki bodo upoštevale etnične značilnosti slovenskega srednjeevropskega kulturnega prostora. Srednjeevropska mentaliteta, ki je spoj tradicionalizma in razvijajočega se individualizma, ima tako svoje lastne načine za ravnanje v stiski kot svoje lastne oblike samopomoči in institucionalne pomoči. Analiza kulturne specifikke tega evropskega prostora lahko šele omogoči kvalitetno načrtovanje novih psihosocialnih služb. Kajti, kot sva zapisala v uvodnih tezah, "tuje izkušnje niso pomembne zato, da jih jemljemo kot priročnik 'kako kaj narediti', temveč zato, da se pred nami razgrnejo vizije, v katerih zagledamo nove možnosti. To so dejanske priče, da je nekaj takega mogoče, da obstaja in preživi".

Če nočemo spregledati realnosti vsakdanjega življenja, v katerem živimo, in če nočemo zaostajati za demokratičnimi tokovi, ki vplivajo na novosti v duševnem zdravju in na kvalitetno delo z ljudmi, ki imajo težave z duševnim zdravjem, moramo razmišljati o tem, da podobno konferenco organiziramo v Sloveniji ter v širšem prostoru Alpe-Jadran.

Darja Zaviršek