

“Prisilna hospitalizacija v akutni duševni krizi”

Posvetovanje sekcije za spodbujanje duševnega zdravja društva Alpe-Jadran 26. marca 1994

Posvetovanje je bilo na VŠSD v Ljubljani in so se ga udeležili strokovnjaki iz Italije, Avstrije in Slovenije, zlasti psihiatri in psihologi, pa tudi medicinski sestri iz psihiatrične bolnišnice iz Linza, defektologinja in pedagoginja iz Ljubljane. Vse navzoče sta v imenu Društva Alpe-Jadran in ljubljanske psihiatrije pozdravila dr. Lorenzo Toresini iz Trsta in dr. Jože Darovec, predstojnik Psihiatrične klinike Polje.

Dopoldan smo se pogovarjali v strokovnem krogu po delovnih skupinah, popoldanski sklepni, skupni pogovor pa je bil odprt tudi za javnost. Razdelili smo se v dve delovni skupini, ki sta se ukvarjali z naslednjima temama:

- z analizo primerjalne raziskave določenih dejavnikov prisilne hospitalizacije na področjih Trsta, Gorice in Pordenona, Celovca in Ljubljane in zakonom, ki se nanaša na prisilno hospitalizacijo v teh državah; predstavljen je tudi projekt zagovornišтва za ljudi s psihiatrično zgodovino;

- s fenomenološkim pristopom k razumevanju človeka v duševni stiski.

Prva skupina je dopoldan delala na CMZ, druga skupina pa na VŠSD. Skupaj smo se ponovno dobili na VŠSD ob 16.00 na plenarnem srečanju.

O poteku dela v prvi skupini je poročal dr. Lorenzo Toresini iz Trsta. Dejal je, da so med analizo rezultatov omenjene raziskave ugotovili zanesljive razlike med tremi regijami, zlasti na področjih socialne motivacije za prisilno hospitalizacijo in glede posrednika med človekom v akutni psihotični krizi in psihiatrično bolnišnico. Značilno je, da je na področju Ljubljane posrednik daleč najpogosteje družina, v Avstriji pa policija. Na področjih Trsta, Gorice in Pordenona pa so vsi naštetni možni posredniki nekako enakomerno razporejeni. Poleg tega je še zanimivo, da se v Ljubljani prisilno hospitalizira več žensk kot moških, na področju Celovca je število žensk približno enako številu moških (enako kot v Trstu in okolici), medtem ko je v Gorici in Pordenonu situacija obrnjena:

več je moških, ki so hospitalizirani v akutni psihotični krizi. Razlikuje se zanesljivo tudi dolžina spremljanja ljudi, odpuščenih po akutni psihotični krizi: spremljanje je najdaljše na področju Trsta in najkrajše na področju Celovca.

Skupina, ki je delala na pravnem področju, je navzočim predstavila posebnost zakonov, ki urejajo prisilno hospitalizacijo v Avstriji, Italiji in Sloveniji in jih seznanila s projektom zagovornišтва za ljudi s psihiatrično zgodovino. Zagovornišтво pri nas vključuje za zdaj brezplačno pravno in psihosocialno pomoč za uporabnike psihiatričnih vslog.

Pravno pomoč ponujajo na področju:

1. kršitve temeljnih človekovih pravic,
2. kršitve pri odvzemu opravilne sposobnosti in skrbništva,
3. pri sporih z družino, stanodajalci, delodajalci, zdravstvenimi ustanovami itn.

Psihosocialna pomoč pa zajema:

1. spodbujanje odgovornosti za učinkovito odločanje o svojem življenju ter izgrajevanje pozitivne samopodobe,
2. razvijanje socialne mreže za uporabnike psihiatrije,
3. vključevanje uporabnikov v načrtovanje novih dejavnosti,
4. posredovanje v družini v primeru konfliktov,
5. družabništvo za osebe v duševni krizi zaradi razbremenitve družine in preprečevanja nepotrebnih hospitalizacij,
6. informiranje o naravi psihičnih motenj in o zdravlilih.

Pri tem projektu, ki pri nas deluje od 1. 1. 1994, sodelujejo pravniki, psihologi, socialni delavci in psihiater.

V tretji skupini smo se pogovarjali o fenomenološkem modelu pristopa k človeku v duševni stiski. Na začetku je dr. Tanja Lamovec podala nekaj zgodovinskih podatkov o fenomenologiji kot filozofski smeri in potem prešla na razlago uporabnosti tega modela za

razumevanje duševne stiske. Primerjala je elemente terapevtskega pristopa v klasičnem medicinskem in fenomenološkem modelu:

medicinski model	fenomenološki model
strokovnjak	učiti se od bolnika
razvrščanje simptomov	dojemanje stanja
diagnoza	spodbujanje pogovora
namen, da se stanje zdravi, spremeni	potrditev, vrednotenje
objekt zdravljenja	spodbujanje subjektivnosti
sprejmi mojo realnost	sprejemam tvojo realnost
bolezen	nezmožnost vzpostavitve odnosov in formiranja želja
stanje je nedojemljivo	tvoja izkušnja ima smisel

Naprej je psiholog dr. Danilo Sedmak iz Trsta podal svojo izkušnjo tridesetih let dela v psihiatriji. Govoril je o začetkih svojega dela v totalni instituciji, psihiatrični bolnišnici Sv. Janez v Trstu, ki se je nadaljevalo skozi obdobje po odpiranju bolnišnice, ko je pacient čez noč postal gost in katerega želje in potrebe so oblikovale odziv in politiko psihiatrije (kar

je omogočilo srečanja s čudovitimi možnostmi in nekaterimi zablodami tega obdobja). Tretje, sedanje obdobje svoje izkušnje pa dr. Sedmak opisuje kot lokalno organizirano psihiatrijo, z Centri za mentalno zdravje kot temeljnimi enotami. Centri niso namenjeni le uporabnikom psihiatričnih uslug, ampak tudi odraslim v obdobjih duševne stiske in tudi drugim (kot neke vrste družabni center). Terenska služba je precej razvita in rešuje nekatere akutne primere kar v domačem okolju.

Sledil je pogovor o nekaterih drugačnih trendih v tržaški psihiatriji, predvsem o trendu vse večje uporabe medikamentozne terapije v nekaterih Centrih na področju Trsta.

Na koncu nam je Vito Flaker še predstavil teorijo izračuna verjetnosti tveganja, ki jo v Angliji razvijajo za uporabo v psihosocialnih službah.

Na plenarnem srečanju smo torej eni drugim predstavili vsebino dela in se pri tem občasno ustavili pri določenih žgočih vprašanjih. Prispevki vseh, ki so sodelovali v pogovoru, so bili zelo dragoceni pri risanju širšega zemljevida področja, o katerem je tekla beseda.

Biljana Dušić