

## USPOSABLJANJE NA PODROČJU DUŠEVNEGA ZDRAVJA V SKUPNOSTI NA ANGLIA RUSKIN UNIVERSITY, CAMBRIDGE

(24. 4. 2006 – 26. 6. 2006)

Namen študijskega usposabljanja v okviru projekta Leonardo da Vinci je bil poglobiti raziskovalno delo v povezavi z začetno doktorsko nalogo ter seznaniti se z raznovrstnostjo skupnostnih služb in timov, namenjenih osebam s težavami v duševnem zdravju in njihovim svojcem. Usposabljanje je potekalo tako na teoretski kot tudi na praktični ravni. Prvi dnevi v Cambridgeu so bili namenjeni informativnemu uvajanju na fakulteto (referat, knjižnica, jedilnica), urejanju formalnosti, kot so izkaznice in članstva, seznanjanju s ključnimi osebami v referatu, spoznavanju okolice, javnega prometa in podobnim opravkom. Takoj nato je sledilo izjemno strukturirano, delovno in intenzivno usposabljanje pod mentorskim vodstvom Shule Ramon. Opis usposabljanja sem strnila v štiri glavne sklope. Na začetku opisujem namen in delovanje skupnostnih služb na področju duševnega zdravja, ki sem jih obiskala, sledi pa opis predavanj in obveznih doktorskih seminarjev. V zadnjem sklopu pa opisujem potek raziskovalnega dela v povezavi z doktorsko nalogo.

### SKUPNOSTNE SLUŽBE

Skupnostne službe sem obiskovala po tedenskem urniku. Obiski so navadno potekali tako, da sem opazovala strokovni kader pri delu in bila tudi aktivno udeležena. Šlo je za razgovore in izmenjavo praktičnih izkušenj, udeležbo na timskih sestankih, konzultacije z vodji timov, seznanitev z načini beleženja in zapisovanja primerov po metodi načrtovanja storitev in podobno. Pri nekaterih timih sem se lahko vključila tudi v terensko delo. Dobila sem vpogled v njihovo prakso, seznanila sem se z metodami in koncepti in lahko primerjala vse to s svojim vsakodnevnim praktičnim ravnanjem v društvu Altra. Skupnostne

službe so locirane v prijetnih zgradbah v lokalni skupnosti. Timi so multidisciplinarni. Sestavljajo jih socialni delavec, zdravstveni tehniki, psihater, klinični psiholog, delovni terapevt in laični kader. Zadnjim rečejo podporni delavci in so navadno zadolženi za spremljanje uporabnikov, druženje, vključevanje v prostočasne dejavnosti in podobno. Skupna lastnost timov je intenzivno medsebojno sodelovanje in koordiniranje storitev za uporabnike. Vsakemu uporabniku je namreč, ne glede na to, v kateri obliki skupnostne službe se nahaja, dodeljen koordinator podpore oziroma ključni delavec. Ta je zadolžen za dosledno izvajanje storitev, ki so zabeležene v njegovem individualnem načrtu. Načrtovanje skrbi je osnova, ki povezuje skupnostne službe. Te so organizirane po usmeritvah in konceptih dela, kot so:

- delovanje v lokalni skupnosti in v vsakodnevnem okolju posameznika,
- informiranje o možnih rešitvah in ostalih izvajalcih za reševanje stisk in težav,
- metode dela, ki so usmerjene v iskanje rešitev, sposobnosti in virov moči, ne pa v patologijo, motnje in podobno,
- spodbujanje k aktivnemu sodelovanju pri reševanju stisk in težav s poudarkom na možnosti izbire storitev,
- kontinuirana, dolgotrajna in mobilna podpora,
- zagovorništvo, seznanjanje s pravicami in načini za njihovo uresničevanje,
- podpora in vključevanje svojcev,
- multidisciplinarno delo,
- možnost neposrednega financiranja.

Med izvajalci storitev obstajajo razlike, odvisne od prevladujočega modela in ideologije; v nekaterih timih prevladuje biomedicinski pristop. Tu je najpomembnejša skrb zagotavljanje predpisane terapije. Pri timih s psihosocialnim

pristopom pa prevladuje model okrepitve (*strength model*) s poudarkom na izbiri in krepitvi moči uporabnikov. Kar seveda ne pomeni, da prvi povsem zanemarjajo psihosocialni vidik in da drugi povsem zanemarjajo terapijo. Trudijo se združevati oba pristopa. Za službe je značilna zlasti ožja usmeritev v izvajanje storitev samo za določeno skupino oseb s težavami v duševnem zdravju. Tako lahko učinkoviteje in bolj kakovostno izvajajo individualiziran pristop v odvisnosti od posebnih potreb znotraj tako širokega spektra, kot so težave v duševnem zdravju. V času bivanja sem obiskovala skupnostne službe, ki so pokrivala južni del okrožja Cambridgeshire in mesto Cambridge.

Mobilni »asertivni« tim (*assertive outreach team*) z desetimi zaposlenimi zagotavlja fleksibilno, kontinuirano in dolgotrajno podporo osebam z dolgotrajnimi težavami v duševnem zdravju, ki so jim storitve težko dostopne zaradi oddaljenosti bivališča, ki imajo odpor do vključevanja v strukturirane oblike storitev, kot so na primer dnevni centri, skupine za samopomoč, delavnice, in tistim, ki imajo dvojne diagnoze. Pomagajo tudi osebam s težavami v duševnem zdravju iz drugih etničnih skupin (afro-karibskim, grškim, turškim, ciprskim in azijskim priseljencem) in beguncem. Učinkovitost tima merijo zlasti po številu preprečenih in zmanjšanih hospitalizacij, zagotavljanju podpore v domačem okolju, preprečevanju brezdomstva. Tim zagotavlja podporo 60 uporabnikom, v razmerju 15 uporabnikov na delavca, delajo pa od ponedeljka do petka od 9. do 17. ure.

Zgodnji intervencijski tim pri psihozah pomaga osebam v starosti od 17. do 35. leta, ki se prvič spopadajo s psihozami. Klasično organizirane psihiatrične službe namreč osebi s psihozo pomagajo šele takrat, ko doživi psihotični zlom. Namen zgodnjega intervencijskega tima je ublažiti prve znake psihoze in tako preprečiti razvoj dolgotrajnih in kroničnih težav v duševnem zdravju oziroma ponovitve psihotičnih kriz. Posameznik lahko uporablja storitve takega tima največ dve leti. Delajo po modelu okrevanja, so psihosocialno usmerjeni. To vključuje individualno in družinsko svetovanje in izobraževanje in skupine za samopomoč s poudarkom na krepitvi moči, veščin in spretnosti. Vključena je tudi kognitivno-vedenjska terapija. Predpisujejo take doze nevroleptikov, ki posamezniku še omogočijo aktivno sodelovanje v prilagojenem

individualnem programu pomoči. Tim s 15 zaposlenimi strokovnimi delavci in petimi laičnimi (podpornimi) delavci pomaga v povprečju desetim osebam z začetnimi znaki psihoze na teden, v razmerju 15 uporabnikov na enega delavca ali devet uporabnikov in štiri družine na enega delavca. Dosegljivi so vsak delavnik med tretjo in peto uro popoldan, pridejo pa v roku petih dni od prvega kontakta oziroma v 48 urah, če je stiska zelo urgentna.

Stanovanjska skupina za brezdomne ženske Corona House že od leta 1983 zagotavlja pomoč in podporo brezdomnim ženskam brez otrok. V enem letu v povprečju nastanijo 19 žensk, ki imajo različne psihosocialne težave in so zaradi njih diskriminirane. Začasna nastanitev traja od enega meseca do največ dveh let. V času bivanja v skupini so ženske deležne psihosocialne pomoči in podpre.

Splošna bolnišnica Addenbrook sicer ni skupnostno usmerjena, vendar tukaj zdravljenje oseb z motnjami hranjena poteka v splošni bolnišnici in ne v psihiatrični kot pri nas. Na oddelku je dvanajst postelj z dodatno sobo, namenjeno materam z dojenčkom. Tudi tukaj delajo v multidisciplinarnem timu s poudarkom na metodi individualnega načrtovanja. Za vsakodnevne potrebe skrbi glavna medicinska sestra z dvema pomočnicama. Na oddelku je prijetna dnevna soba, namenjena gledanju televizije, videa, imajo tudi sobo za igranje klavirja, branje knjig, poslušanje glasbe in podobne dejavnosti. Dovoljena je lastna garderoba; imajo pralnico, ki je odprta vsak dan od devetih dopoldan do devetih zvečer. Na oddelku so strukturirane dejavnosti s poudarkom na izobraževanju o prehrani, skupina za zvišanje samozavesti, likovne in kreativne delavnice in skupini s pilatesom in biodinamično masažo. Po vsakem obroku, ki poteka v skupini, imajo v dnevni sobi enourno supervizijo, s katero poskušajo podpreti posameznice, ki po obroku prisilno bruhajo. Če imajo posameznice po tem času še vedno potrebo po samodestruktivnem vedenju, dobijo nadaljnjo pomoč od osebja ali ostalih pacientk. Po odpustu osebje ne spremlja posameznic na njihovem domu, vendar naredi analizo tveganja, ki vsebuje oceno situacij, ko se lahko motnje hranjenja ponovijo, strategije za izogibanje takim situacijam in spopadanje z njimi in seznam ključnih oseb, ki so lahko posameznici v oporo. Seznam vključuje tako formalne kot neformalne vire.

Obiskala sem še Inštitut za socialno varstvo (Social Care Institute for Excellence), ki je bil na pobudo vlade ustanovljen pred šestimi leti, vendar ima status neodvisne organizacije. Njegova vloga je predvsem promocija dobre prakse na področju socialnega varstva v Angliji, Walesu in Severni Irski. Informacije o dobri praksi pridobivajo neposredno od strokovnih delavcev, menedžerjev, uporabnikov služb in njihovih svojev. Oblikovali so zbirko podatkov s področja socialnega varstva, ki je uporabna za akademike, raziskovalce, praktike, menedžerje, študente, uporabnike služb, svoje in interese za socialno varstvo.

Srečanje z Davidom Clarkom, psihiatrom, začetnikom in pobudnikom terapevtskih skupnosti v sedemdesetih letih prejšnjega stoletja v takrat še totalni psihiatrični instituciji Fulburn, je bilo sicer kratko, vendar izjemno zanimivo. Pripovedoval je o težkih časih, ko je pričel spreminjati takrat še zelo institucionalizirano psihiatrijo v družbi, obremenjeni s predsodki. Tukaj sva lahko izmenjala veliko izkušenj, le da je on pripovedoval o sedemdesetih letih v Angliji, jaz pa o devetdesetih v Sloveniji.

Ogledala sem si tudi projekt, ki poteka v eni od psihiatričnih bolnišnic, kjer pripravljajo paciente za odpust v skupnost že na oddelku, tako da jih učijo gospodinjstkih spretnosti, kot so priprava obrokov, pomivanje, pranje in podobno. Udeležila sem se enodnevnega promocije duševnega zdravja, ki je potekala 16. maja 2006 v okviru prireditve »Mind-the-gap«, ki se je po različnih lokacijah dogajala ves teden. Na fakulteti so promovirali »holistični pristop k duševnem zdravju«. Udeleženci smo se lahko na delavnicah poučili o medsebojni povezavi spiritualnosti, kreativnosti in duševnega zdravja, o učinkih sprostitve in premagovanja stresa in o pomenu prehrane na boljše počutje.

### UDELEŽBA NA PREDAVANJIH IN DOKTORSKIH SEMINARJIH

Na prvem doktorskem seminarju, ki sem ga obiskala, je imela raziskovalka Roxana Anghal z Anglia Ruskin University predavanje na temo socialne izključenosti mladoletnih oseb. Izpostavila je problem mladih, ki ostajajo izključeni iz družbe zaradi nezadostne povezanosti služb. Pri tem je primerjala romunski in britanski model problematike mladih, načine njihovega izključevanja in vključevanja v družbo.

Pri Woodyu Caanu smo poslušali predavanje na temo oblikovanja in obdelave vprašalnikov, ki mu je sledila takojšnja praktična izvedba. Delo je potekalo v dveh skupinah, kjer smo morali oblikovati vprašalnik, ki bi bil primeren za raziskovanje javnega mnenja o angleškem dodeljevanju plemiških naslovov. Oblikovan in sestavljen vprašalnik smo izmenjali z drugo skupino, nanj odgovorili in podatke obdelali s pomočjo računalniškega programa SPSS.

S predavanjem o etiki in kvalitativnem raziskovanju je Leslie Gelling opozorila na dileme mandata za opravljanje raziskav, vlogo etičnih komisij, namen raziskovanja in ravnanja z metodami, kot je intervju, senzibilnost za izvedbo intervjuja, zavedanje o možnem vplivu na življenje intervjuvanca, kako ravnamo od tu naprej in podobno.

Shula Ramon se je osredotočila na omejitve kvantitativnega in kvalitativnega raziskovanja pri obsežnejših primerjalnih raziskavah, čemur so sledile predstavitve nalog doktorskih kandidatov.

O kvalitativnem raziskovanju je predavala Jenny Secker in se pri tem opirala na primere iz prakse, v vse skupaj pa je zanimivo vključevala teoretske koncepte simbolnega interakcionizma, interpretativnega pristopa, diskurza sociologije znanja in hermenevtike.

Metodologiji kvalitativnega raziskovanja je bil namenjen tudi zadnji celodnevni doktorski seminar, tokrat s poudarkom na pomenu kritične diskurzivne analize N. Fairclougha pri analizi in raziskovanju množičnih medijev, čemur je sledila praktična vaja kodiranja poljubno izbranega članka iz revije. Temi je sledilo še predavanje o iskanju in pridobivanju podatkov iz podatkovnih baz na svetovnem spletu, na primer ESDS Internationals in ESDS Qualidata, s praktično vajo.

### RAZISKOVALNO DELO V POVEZAVI Z DOKTORSKO NALOGO

Raziskovalno delo je obsegalo študij in pregled referenčne literature o medijskih reprezentacijah duševnega zdravja v dobro založeni knjižnici, na spletu in v knjigarnah. Pripravila sem povzetke prebrane literature in se redno srečevala z mentorico. Na njen predlog sem naredila enomesečni izbor člankov iz dveh angleških časnikov, žal ni bilo časa za analizo in kodiranje. Vsekakor pa je to bil prvi korak zbiranja podatkov za nadaljnjo analizo. Srečanje z Jenny Secker je močno

#### POROČILO

vplivalo na moje nadaljnje delo. To z veseljem omenjam, saj je sodelovala z Gregom Philom, avtorjem knjige *Media and Mental Distress*, ki je referenčna knjiga za področje raziskovanja medijev in duševnega zdravja.

Usposabljanje v Cambridgeu je bilo čudovita izkušnja, ki me je navdihnila, okrepila, osvežila, zlasti pa opremila z novim znanjem za ravnanje

na področju duševnega zdravja v skupnosti. V času, ki je prehitro minil, so se kljub temu stkala prijateljstva in vezi, ki jih še vedno negujemo, zaobjete v sloganu, da lahko soustvarjamo in razvijamo duševno zdravje v skupnosti samo onstran meja, diagnoz in predsodkov.

**Suzana Oreški**