PSIHIJARIJA U ZAJEDNICI: MODELI I ISKUSTVA

Tatjana Voskresenski
Ivana Mandić
Sanja Kalaba

Specijalna bolnica
za psihijatrijske bolesti
"Dr Slavoljub Bakalović",
Vršac, Srbija

UDK: 618.851.1:159.964.2:130.1
doi: 10.5937/engrami1902103V

Kratak sadržaj

Nakon nešto više od veka, porodica i zajednica ponovno su pozvane da preuzmu ključnu ulogu u pružanju nege i brizi o hronično duševno obolelim licima. Osnovna organizaciona jedinica koncepta "zaštite mentalnog zdravlja u zajednici" je Centar za mentalno zdravlje, ali sam koncept podrazumeva i razvoj, koordinaciju i kontinuiranu saradnju sa drugim ustanovama koje pružaju usluge primaocima nege ili su u mogućnosti da ih pruže. Glavni ciljevi pri činjenju naših prvih koraka u procesu deinstitutionalizacije i poboljšanja i unapređenja brige o mentalnom zdravlju u našem regionu jesu podizanje svesti u celom društvu (i na nivou porodice) o mentalno obolelim osobama, podsticanje i šticeenje poštovanja njihovih prava i dostojanstva, borba protiv stereotipa, predrasuda i štetnih praksi vezanih za te ljude u svim sferama života, a radi podizanja nivoa i promovisanja svesti o sposobnostima i potencijalima mentalno oštećenih lica; i poslednje, ali ne manje bitno, da se po-

sebna pažnja posveti mentalnom zdravlju mlade populacije. Analizom rehospitalizacija korisnika u periodu od kada su uključeni u rad Centra utvrđeno je da je ona smanjena za 74.5% za sve korisnike koji su ikada koristili usluge Centra, a za korisnike koji redovno posećuju Centar, procenat smanjenja je 77.5%. Ovo je kratak pregled naših dosadašnjih iskustava, može se reći- početničkih postignuća i izazova koji su pred nama.

Ključne reči:

centar za mentalno zdravlje u zajednici, deinstitutionalizacija, case manager, procena potreba, grupa podrške, socijalna stigma

UVOD

Proces deinstitutionalizacije i transformacije velikih psihijatrijskih bolnica u Srbiji, predstavlja dugoročan proces i prema aktuelnom sagledavanju, kreće se sporim koracima ka psihijatriji u zajednici.

Jedan od koraka ka početnom procesu deinstitutionalizacije jedne od najvećih psihijatrijskih bolnica u Srbiji, predstavlja otvaranje Centra za mentalno zdravlje u Vršcu.

Centar za mentalno zdravlje (CMZ) u Vršcu, otvoren je jula meseca 2015. godine, u okviru Evropskog projekta "Unapređenje nivoa zaštite mentalnog zdravlja u opštini Vršac".

S obzirom na nedostatak prethodnog profesionalnog iskustva u organizaciji ovakvog vaninstitucionalnog oblika lečenja naših korisnika, osim studijskih poseta Italiji i Holandiji, koncipirali smo model organizacije i rada, u skladu sa sopstvenim mogućnostima i kadrovskim potencijalima, u skladu sa zakonskom regulativom, a sve u interesu adekvatnijeg i kvalitetnijeg lečenja i života naših korisnika.

Centar za mentalno zdravlje je oformljen kao organizaciona jedinica Specijalne bolnice, ali se prostor CMZ koji je dobijen na trajno korišćenje od strane opštine Vršac, nalazi u samom centru grada, što je omogućilo dostupniji pristup našim korisnicima. U okviru CMZ oformljen je multidisciplinarni tim koji

čine lekar psihijatar, medicinske sestre, radno okupacioni terapeuti, psiholog, socijalni radnik i specijalni pedagog – defektolog.^[2]

Rad Centra je organizovan u skladu sa Nacionalnom strategijom za mentalno zdravlje (2007. godine), Zakonom o zaštiti lica sa mentalnim smetnjama i podzakonskim aktima Pravilnik o unutrašnjoj organizaciji Centara za mentalno zdravlje.^[1]

Timski rad u okviru CMZ je organizovan po principu “Case Manager”, tj. svako od članova tima je zadužen za kompletno individualno praćenje svakog korisnika CMZ-a. Ali sama organizacija centra, ne podrazumeva organizaciju aktivnosti samo u prostorijama CMZ-a, već i izlazak van njegovog okvira u društveno i socijalno okruženje. Multidisciplinarni tim je ostvario saradnju i potpisao protokole o saradnji sa svim relevantnim, zainteresovanim institucijama i organizacijama. Tim Centra za mentalno zdravlje “otvorio je vrata” svim osobama sa mentalnim smetnjama i drugim zainteresovanim sugrađanima, sve u smislu umanjavanja sveprisutne stigme, jer “Duševna bolest nije zarazna”, ali stigma jeste.^[3]

AKTIVNOSTI CENTRA ZA MENTALNO ZDRAVLJE

Aktivnosti koje multidisciplinarni tim CMZ sprovodi od samog početka rada su:

1. Kontinuirano praćenje korisnika CMZ nakon bolničkog lečenja, **uz individualni plan lečenja** koji se izrađuje u saradnji sa korisnikom Centra. Individualni plan lečenja sadrži opšte podatke korisnika, kao i kratak sažetak dosadašnjeg toka bolesti i ishoda tretmana. Prvi deo odnosi se na procenu potreba korisnika, koja se vrši na osnovu beleženja sledećeg:

- razlozi koji su doveli do zadržavanja pacijenta na bolničkom lečenju (ukoliko ga je bilo);
- faktori koji su doprineli problematičnom stanju pacijenta;
- faktori koji utiču da se problematično stanje pacijenta održava;
- zaštitni faktori i jake strane pacijenta koji sprečavaju da se problemi pojave i pogoršaju.

Nakon određivanja potreba pacijenta, određuju se njegove realne mogućnosti, kao i njegova odgovornost. Drugi deo odnosi se na ciljeve tretmana, gde se određuju kratkoročni i dugoročni ciljevi. Treći deo odnosi se na planiranje i implementaciju lečenja, i sastoji se od četiri segmenta: prvi segment odnosi se na mentalni poremećaj, drugi na problematično ponašanje, treći na zloupotrebu psihoaktivnih supstanci, dok se četvrti odnosi na telesno zdravlje. Svaki segment posebno sadrži kratkoročne i dugoročne ciljeve. Četvrti deo predstavlja mesečnu evaluaciju individualnog plana.

2. Za prevazilaženje kriznih situacija, članovi tima CMZ zajedno sa korisnikom izrađuju **plan oporavka**, koji na početku definiše šta je oporavak, šta oporavak znači za korisnika, zatim sadrži kratko uputstvo za korisnika kako izraditi i koristiti plan oporavka. Navodi se ko su osobe koje korisnika podržavaju i kako oni mogu pomoći. Plan se sastoji iz pet delova:

- **Moj plan za ostvarivanje vlastitih želja i ciljeva** koji se odnosi na korišćenje veština i sposobnosti kod stvaranja života koji korisnik želi. U ovom delu, on navodi svoje ciljeve i želje, a plan mu pomaže da odredi koji cilj želi prvo da ostvari i moguće korake i neophodne informacije za ostvarenje istog.
- **Moj plan zdravog života:** Ovaj deo odnosi se na stvari koje korisnik treba svakodnevno, mesečno ili povremeno da radi, kako bi ostao dobro, kao i koje stvari treba da izbegava. Na kraju ovog dela plan nudi nedeljni raspored u koji upisuje raspored aktivnosti koje treba da obavlja, kako bi ostao zdrav.
- **Moj plan savladavanja teških perioda:** Ovaj deo odnosi se na ono što korisnika određuje. Koristi se dalje sistem semafora, gde zelena boja označava da se korisnik dobro oseća, žuto-crveno znači da primećuje znakove emocionalnih tegoba. Korisnik navodi stvari na koje je osetljiv i akcije koje može preduzeti da ostane do-

bro. Dalje treba da navede stvari koje ga zabrinjavaju i koje akcije može preduzeti kada oseti zabrinutost. Na kraju popunjava tablicu dnevnih beleški.

- **Moj plan za vreme kad sam u krizi:**

U ovom delu korisnik navodi kakav je kada prolazi kroz krizu, navodi znake koji ukazuju da je u krizi i da bi želeo da ga drugi podrže u nezi, paze na njegovu sigurnost i pomognu mu da donese odluke. Dalje, navodi kontakt osobe koju treba kontaktirati u hitnom slučaju. Ovaj deo takođe sadrži i podatak o osobama za koje korisnik ne želi da se uključe u brigu o njemu kada je u krizi. Sadrži i podatke o stvarima za koje pomagači treba da se pobrinu u slučaju krize. Takođe, sadrži tablicu gde korisnik navodi lekove koje trenutno uzima, kao i lekove koje preferira da uzima u krizi, one koje ne uzima i one na koje je alergičan. Dalje, sadrži podatak o tome na kom bi mestu korisnik želeo da bude u trenutku krize, i gde ne bi želeo da bude. u produžetku, korisnik treba da navede svoje posebne i lične potrebe za koje je važno da drugi ljudi znaju. Na kraju ovog dela korisnik unosi podatke o samom planu (kada je izrađen i uz čiju pomoć, kao i da svaki plan sa novijim datumom zamenjuje prethodni).

- **Moj plan posle krize:** Ovaj deo sadrži motivacioni tekst sa ciljem da ohrabri korisnika kao i savete koji

mu mogu pomoći da se postepeno vrati u svoje svakodnevne životne aktivnosti.

3. Rad sa porodicama osoba sa mentalnim smetnjama u okviru **Savetovališta za porodice**.

4. Organizovanje **kućnih poseta**.

Kućne posete se obavljaju redovno i po potrebi. Redovne posete planiraju se prilikom uključivanja korisnika u CMZ, gde proveravamo uslove stanovanja, porodične odnose i podršku korisniku od strane članova porodice, da li korisnik samostalno ili pod nadzorom članova porodice uzima terapiju. posete se obavljaju i nakon završetka hospitalizacije, gde na terenu tim sagledava celokupnu socioepidemiološku situaciju, porodičnu dinamiku, integraciju korisnika u porodicu i širu društvenu zajednicu. Nakon prve posete, ostale redovne kućne posete obavljaju se na tri meseca. Vanredne posete obavljaju se kada se za to ukaže potreba, usled pogoršanja zdravstvenog stanja korisnika i njegove nesaradnje sa članovima porodice. Takođe, vanredne posete obavljaju se i usled neplaniranog prestanka redovnog dolaženja korisnika u CMZ. Kućne posete se dogovaraju sa korisnicima ili njihovim staraocima, od kojih imamo i pisanu saglasnost. O poseti se obaveštavaju i članovi porodice. Sve posete koje se obave od strane tima uredno se evidentiraju.

5. Organizovanje **grupa podrške** - peer support, što podrazumeva učešće svih mladih zainteresovanih za angažman u vidu pružanja podrške vršnjaci-ma, podrška od strane adolescenata koji su prevazišli neke probleme ovog doba, kao i učešće javnih ličnosti u tribinama na aktuelne teme.

6. Programi za zdravstveno prosvet-ćivanje stanovništva, preventivni pro-grami u vidu predavanja i radionica usmerenih na unapređenje i očuvanje mentalnog zdravlja.

7. Edukacija zainteresovanih volon-tera za rad sa licima sa mentalnim smet-njama.

8. Programski rad sa adolescentima u okviru **Savetovališta za mlade** "Sve je lako kad si mlad". Program je fokusiran na adolescente (učenike viših razreda osnovnih škola i učenike srednjih ško-la) u Vršcu, sa ciljem da podigne svest o značaju brige o mentalnom zdravlju, što podrazumeva: adekvatno informisa-nje (počev od same definicije mental-nog zdravlja, njegovog značaja u životu pojedinca i društva, kao i načina da se isto očuva i unapređuje), i ohrabrivanje mladih da uzmu učešća u dijalogu na tu temu, kao ravnopravni učesnici, ili kao tražioci pomoći. Ideja je da mladi ljudi u određenim segmentima budu ko-autori programa. Program podrazumeva :

- *Website* sa mogućnošću onlajn komunikacije
- Psihoedukativne/terapijske grupe i radionice
- Medijsko-socijalnu kampanju
- *Peer support* angažmane (podrazumeva učešće javnih ličnosti na tribinama o aktuelnim temama)

Tim veruje da je priča o mentalnom zdravlju svakako prvi korak u destigmatizaciji na ovom, čini se, nikad važnijem polju života, a smatramo da rad na ovoj značajnoj temi ima posebnu težinu kada se realizuje u adolescenciji, dobu generalizovano pojačane vulnerabilnosti. Mentalno zdravlje, baš kao i fizičko, važno je za mlade ljude, jer utiče na mnogobrojne aspekte njihovog života. Uključuje subjektivni osećaj mladog čoveka o tome kako on sebe doživljava i prihvata, kako savladava stres u porodičnom, školskom i vršnjačkom okruženju, kako se odnosi prema drugim ljudima i kako strukturiše odnose sa njima. Ovo doba obeleženo je mnogim izazovima, kao i pritiskom pred kojim se čovek sa malo, ili nimalo iskustva teško snalazi. Kao najčešći problem u tom razdoblju javljaju se emocionalne poteškoće u vidu anksioznosti, straha, promena raspoloženja, teškoća prilagođavanja, poremećaja ponašanja, kao i eksperimentisanja sa sredstvima zavisnosti. Veliki broj intervencija u radu sa mladima usmerava se uglavnom ka podizanju informisanosti o zdravstvenim i zakonskim po-

sledicama konzumiranja psihoaktivnih supstanci, kao i razvijanju kritičnijeg stava i preveniranju posledica^[4]. Osim na ovom značajnom i nezaobilaznom pitanju, planira se rad na razvijanju volje i sposobnosti za odupiranje negativnom pritisku vršnjačke grupe (uz definisanje istih pre svega), rad na podizanju nivoa samopouzdanja, samopoštovanja, podizanju motivacije za učenjem, organizaciji slobodnog vremena, prilagođavanja novonastalim okolnostima, i kroz sve navedeno, mogućoj prevenciji nastanka mentalnih poremećaja.

U okviru samog CMZ-a organizuje se i niz drugih aktivnosti i usluga koje imaju pre svega psihosocijalni i rehabilitacioni karakter sve u cilju dalje resocijalizacije i reintegracije naših korisnika i njihov povratak u porodicu i društvo kome pripadaju:

- Medijsko-socijalna kampanja
- Kreativne radionice (likovne, kulturne aktivnosti, učenje aktivnosti svakodnevnog života, slobodno druženje, self-help grupe, pomoć pri zapošljavanju, podrška pri zaštićenom stanovanju)
- Razvijanje saradnje sa Udruženjem korisnika "Duševna oaza" i Udruženje korisnika za radno okupacionu terapiju ("Izazov i iskra")
- Uspostavljanje i razvijanje saradnje sa drugim udruženjima korisnika, Centrom za Socijalni rad, Nacionalnom službom za zapošljavanje, kao i

drugim organizacijama od značaja za saradnju.

Tim je otvoren za saradnju sa svim zainteresovanim institucijama i organizacijama.

REZULTATI

U toku prve godine svog postojanja CMZ je imao 40 korisnika svojih usluga. Danas, nakon 4 godine postojanja Centra, uključeno je 105 korisnika sa teritorije opštine Vršac.

Analizom rehospitalizacija korisnika u periodu od kada su uključeni u rad Centra utvrđeno je da je ona smanjena za 74.5% za sve korisnike koji su ikada koristili usluge Centra, a za korisnike koji redovno posećuju Centar, procenat smanjenja je 77.5%.

Navedeni podaci govore u prilog tome, da je proces resocijalizacije, van-institucionalno i kontinuirano praćenje korisnika u okviru Centra za mentalno zdravlje, u skladu sa njihovim individualnim planovima lečenja i oporavka od velikog značaja za kvalitet života osoba sa mentalnim smetnjama.

PSYCHIATRY IN COMMUNITY: MODELS AND EXPERIENCES

Tatjana Voskresenski
Ivana Mandić
Sanja Kalaba

Special Hospital
for Psychiatric Diseases
"Dr Slavoljub Bakalović",
Vrsac, Serbia

UDK: 618.851.1:159.964.2:130.1
doi: 10.5937/engrami1902103V

Summary

After a hundred years the family and the community are once again being asked to assume their major function as care-providers for the long-term mentally ill. The basic organizational unit of "mental health care in community" concepts Community mental health center, but the concept also implies development, coordination and cooperation with other establishments that serve or can serve the care-receivers. Main goals during making our first steps in the process of deinstitutionalization and improving and advancing mental health care of our region are to raise awareness throughout society (including at the family level) regarding mentally disturbed persons, to foster respect for their rights and dignity, to combat stereotypes, prejudices and harmful practices relating those people, in all areas of life, to promote awareness of the capabilities and possible contributions of mentally ill to society, and last but not least, to give special attention to young popula-

tion mental-health wise.

The analysis of rehospitalizations of users in the period since they were involved in the work of the Center revealed that it was reduced by 74.5% for all users who have ever used the services of the Center, and for the users who regularly visit the Center, the percentage reduction is 77.5%. This is an overview of our experiences, beginning accomplishments and challenges ahead.

Key words:

community mental health center, deinstitutionalization, case managers, needs assessment, peer group, social stigma

LITERATURA / LITERATURE

1. Strategija razvoja zaštite mentalnog zdravlja, strategija za mentalno zdravlje ("SL. glasnik RS", br. 8/2007)
2. Priručnik za uspostavljanje i razvoj centra za zaštitu mentalnog zdravlja u zajednici 2016, Dr Vladimir Jović, Ljiljana Palibrk, Jelena Mirkov
3. Pravilnik o vrsti i bližim uslovima za obrazovanje organizacionih jedinica i obavljanje poslova zaštite mentalnog zdravlja u zajednici ("SL. glasnik RS", br. 106/2013)
4. Jakovilević M, Begić D. Socijalna psihijatrija danas: izazovi i mogućnosti. Socijalna psihijatrija 41 (2013) 16-20;

Dr Tatjana Voskresenski

Specijalna bolnica
za psihijatrijske bolesti
"Dr Slavoljub Bakalović" Vršac
Podvršanska 13,
26300 Vršac, Srbija

tvoskresenski@gmail.com