

## REHABILITACIONA KUĆA Kladari – KUĆA ZA ZAŠTIĆENO STANOVANJE

U okviru Specijalne bolnice za hroničnu psihijatriju u Modriči, već nekoliko godina postoji i uspješno opstaje jedan od pionirskih modela u rehabilitaciji hroničnih psihijatrijskih bolesnika – Kuća za zaštićeno stanovanje.

Osnivanje ovakve kuće u okviru jedne stacionarne psihijatrijske ustanove svojevrsan je poduhvat koji predstavlja most između institucionalnog liječenja i rehabilitacije bolesnika i njihovog vraćanja u socijalnu sredinu to jest njihove resocijalizacije. Inače bi se model zaštićenog stanovanja predviđen strategijom mentalnog zdravlja u zajednici trebalo provoditi na nivou primarne zaštite i u sklopu djelatnosti Centara za mentalno zdravlje, što se nažalost do sada ostvarilo jedino u okviru CMZ Doboja.

Bivši Zavod “Jakeš” - ustanova tradicionalno orijentisana prema metodama socijalne psihijatrije, bila je pionir u okviru rehabilitacionih ustanova bivše Jugoslavije, kao jedina koja je imala razrađen model heteroporodičnog stanovanja kao i začetak homoporodičnog smještaja hroničnih psihijatrijskih pacijenata. Ratna devastacija bolnice prekinula je ovaj način rada, ali preostali kadar nije gubio nadu te je nošen starim idejama i predhodnim iskustvom želio da pokaže da se ovaj model može nastaviti i u skromnijim okvirima i na fonu nastupajuće reforme mentalnog zdravlja koja je otpočela 1997. god.

Tako je 2002. godine osnovana Rehabilitaciona kuća u selu Kladari Donji. Sredstva su bila osigurana od strane zamljišnog legata bivšeg pacijenta i novčane pomoći u iznosu od 50 000 KM koje je obezbijedilo Ministarstvo zdravlja RS. Kuća je udaljena je 4 km od centralne ustanove i koncipirana je kao seosko domaćinstvo sa dva stambena objekta i okućnicom, u kome boravi 12 bolesnika različite starosne i polne strukture. Život u Kući organizovan je tako da sa pacijentima svakodnevno boravi medicinsko osoblje (medicinska sestra/tehničar) i domaćica dok ljekar obilazi pacijente po tipu redovnih dnevnih vizita.

Sadržaji života u Kući nisu strogo propisani niti su forsirani već su uklopljeni u uobičajeni seoski ambijent u kome se Kuća nalazi, tako da se pacijenti shodno svojim afinitetima i u obimu koji im odgovara, bave radom u bašti, cvijetnjaku, voćnjaku, njivi, kao i uzgojem domaćih životinja. Pacijenti takođe samostalno spremaju obroke i održavaju higijenu domaćinstva.

Odabir pacijenata koji borave u zaštićenom stanovanju se vrši prvenstveno poštujući njihove želje te osvrćući se više na njihove socijalne potrebe a manje na vrstu i izraženost simptomatologije.

Pacijenti mogu da se bave hobijima ili okupacionim radom koji nudi odsijek za radnu terapiju Bolnice. Svakodnevno je moguće da pacijenti putuju do Bolnice ili do grada gdje zadovoljavaju socijalne potrebe kao što su posjete prijateljima, druženje, zabava, posjete porodici, kupovina, informisanost i sl. Kontakti sa svim profesionalcima u Zavodu su mogući u vidu patronaže, ugovorenog susreta ili po pozivu. Individualni i grupni rehabilitacioni program za ovu grupu

pacijenata su u dinamičnoj promjeni i prave se da odgovore na specifične promjene svakog ponaosob. Sve potrebne uslove i opremu za funkcionisanje domaćinstva obezbjeđuje Zavod: postojeći kadar opslužuje kuću iz vlastitih resursa (medicinsko osoblje, socijalni radnici, održavanje, prevoz i sl.).

Koji su pozitivni aspekti rehabilitacione kuće?

Prvenstveno, Kuća predstavlja jedan humaniji pristup bolesnom čovjeku gdje mu se obezbjeđuje boravak u okruženju koje nalikuje domu i daje mu osjećaj slobode, te samim tim on više ne predstavlja bolešću označenog i marginalizovanog člana zajednice sklonjenog u instituciju već se osjeća kao ravnopravan član društvene zajednice.

Takođe, tokom prethodnih godina pokazalo se da je osnivanje jednog ovakvog modela rehabilitacije hroničnih psihijatrijskih bolesnika dalo pozitivne rezultate i u samom procesu liječenja i rehabilitacije. Naime, pacijenti koji borave u Kući Kladari pokazuju znatne pomake u smislu povećane samostalnosti i funkcionalnosti u svakodnevnom životnim aktivnostima, bolje su socijalno uklopljeni, ne razvijaju hospitalizam koji je čest pratilac dugotrajnih hospitalizacija i spremniji su za samostalan život u otvorenoj sredini kad se za to stvore uslovi.

Ovakvim pristupom psihijatrijskom bolesniku ne samo da se poboljšava njegovo zdravstveno stanje i sveukupno funkcionisanje nego se popravljaju i njegov kvalitet života koji je usled hronične bolesti često teško narušen. Jedan od značajnijih pozitivnih efekata života u kući je subjektivni doživljaj pacijenata da su prihvaćeni, da su dio “nove porodice”, te da imaju istinski doprinos zajedničkom životu a to su uglavnom izgubili dugotrajnim bolovanjem i osiromašenjem porodičnih veza.

Sve navedeno ima za krajnji cilj da destigmatizuje psihički bolesnog čovjeka i omogući mu da i uz svoju bolest živi jedan ispunjen i kvalitetan život kao dio društva iz kojeg je i potekao.

Budući “da se psihijatrija u zajednici, naime ne uvodi i ne proglašava; ona se stvara stvaranjem uslova, stvaranjem pretpostavki za njeno postojanje i funkcionisanje” (D.Kecmanović), ostaje nada da će ovakav model rehabilitacije, koji se pokazao i pokazuje uspješnim naći načina da zaživi u široj društvenoj zajednici.

Kao institucija sa pozitivnim iskustvom u zaštićenom stanovanju, preporučujemo svim Centrima za mentalno zdravlje koji su osnovani u sklopu reforme mentalnog zdravlja u RS, da u saradnji sa lokalnom zajednicom i Ministarstvom zdravlja i socijalne zaštite RS iskoriste sve resurse i osnuju Kuće za zaštićeno stanovanje u svojim sredinama i na taj način doprinesu humanijem, efikasnijem, sveobuhvatnijem dugoročnom vanbolničkom zbrinjavanju hroničnih duševnih bolesnika. Na taj način bi se rasteretile bolnice nepotrebno dugih hospitalizacija, a sa manje izdataka pružila bolja usluga što je cilj svake reforme u zdravstvu.