

Psihiatrični pacient in njegovo delovno okolje

Socialna služba si je pri nas začela utirati pot v psihiatrijo šele v zadnjem desetletju, na psihiatričnem dispanzerju v Ljubljani pa je vpeljana dobrih 7 let. Najprej se je razvila na oddelkih bolnišnice, danes pa se kaže potreba po vključevanju socialnega dela zlasti v polhospitalnih in ekstrapospitalnih oblikah dela psihiatrične službe. Tudi področje socialnega dela se širi. Najprej so na oddelkih bolnišnice dajali pomoč psihiatričnim pacientom pri urejanju nadomestil, invalidskih upokojitev, danes pa se vedno večja potreba kaže po tesnejši povezavi psihiatrične službe s pacientovim ožjim in širšim okoljem. Tu pa odigrava pomembno vlogo predvsem socialni delavec.

Tu ne nameravam govoriti o celotnem delovnem področju socialnega delavca. Skušala bi zbrati le nekaj svojih izkušenj in spoznanj. Do njih sem prišla pri svojem delu, ko sem vzpostavljala stike z delovnim okoljem našega pacienta.

Vzpostavljanje stika z delovnim okoljem psihiatričnega pacienta ni nekaj, kar bi bilo že trdno vpeljana, in tudi ni brez nevarnosti. Kakor niso jasna stališča zdravstvenih delavcev o tem, kdaj in ob kakšnih problemih se je treba povezati z delovnim okoljem bolnika, kdaj je nujno potrebno, kdaj pa škodljivo, tako so tudi v delovnem okolju presenečeni nad našo željo po sodelovanju. To jim je novo, tudi ni nobenih predpisov, ki bi urejali in poglobljali to obliko sodelovanja.

Poznali so posredovanja v smislu priporočil za stanovanja ali predlogov za premestitev na lažje delovno mesto iz zdravstvenih razlogov. Naša želja po sodelovanju zaradi ponovne vključitve psihiatričnega pacienta v delovni proces oziroma pojasnjevanje njegovih težav, vezanih na bolezen, vse to jim je novo, čeprav v bistvu logično in človeško.

Naj omenim še neko pomembno ugotovitev, do katere sem prišla v teh letih seznanjanja z delovnimi organizacijami:

Ni dovolj, da ima delovna organizacija sodobno organiziran kadrovske socialni sektor z direktorjem, kadrovskim referentom, socialnim delavcem in psihologom. Mnogokrat ravno iz tako organiziranih služb odhajam z neprijetnim občutkom, da bo pacientovo delovno mesto prej ali slej ogroženo. Za naše sodelovanje je potreben predvsem človek, ki ne glede na to, ali ima izobrazbo in potrebno strokovnost, zna prisluhniti našim željam in besedam ter vidi vrednost spodbujanja k delu, s tem pa k dvigu produktivnosti in hkrati v topli besedi in tovariškem pogovoru o stiskah, ki skoraj nikomur ne uidejo.

Značilnosti posameznih bolezni zahtevajo tudi različno vsebino dela socialnega delavca. Tako bo uporabljal drugačne metode dela pri psihotičnem pacientu kot pri nevrotičnem, upošteval bo značilnosti epileptika in marsikatero pot opravil namesto duševno manj razvitega pacienta.

Svoja spoznanja bi navezala le na dvoje večjih skupin, na psihiatrične in nevrotične paciente.

Psihotični pacient in njegovo delovno okolje

Znane so razlage, zakaj so skoraj vse naše psihiatrične bolnišnice odmaknjene od središč, v neprimernih, največkrat starih gradovih, kjer tudi danes naletimo na zid, ki naj okolico še dodatno varuje duševnega bolnika.

Nekaj podobnega, kar bi bilo lahko v zvezi s prej navedenim, doživljam, ko se v delovni organizaciji predstavim in povem, da prihajam iz psihiatričnega dispanzerja. V očeh mojstrov in kadrovskih referentov pogosto opazim strah in nezaupanje. Duševni bolnik jim še vedno pomeni predvsem nevarno osebo, ki lahko koga ubije ali naredi večjo škodo, za kar pa pred sodiščem ne bo odgovarjal tako kakor zdravi ljudje.

To okolje, ki je polno predsodkov pred duševnim bolnikom ter se ga boji, zaničuje in odriva, nam kaj hitro lahko podre vsa naša prizadevanja med zdravljenjem. Duševnega bolnika, ki je že tako prizadet v kontaktu z okolico zaradi značilnosti svoje bolezni, v najboljših razmerah odrivajo in se mu umikajo.

Zaradi nepoznavanja bolezenskih simptomov se dostikrat zgodi, da našega pacienta sploh nimajo za bolnika. Obsodijo ga, da je le »hudoben« ali kvečjemu »toliko neumen, da je prav zanj in za njegove koristi«. Dobro imam v ušesih besede kadrovskega referenta v večjem servisnem podjetju v Ljubljani: »Nikar ne mislite, da sem toliko neumen, da me boste prepričali, da je delavec bolan. Tudi meni bi se kdaj zahotelo, da bi pustil delo in malo potoval po naši Sloveniji«. Kaj je v resnici?

Naš pacient, ki se zdravi pod diagnozo paranoidne psihoze, je ob poslabšanju svoje bolezni večkrat zapustil delo. Moral je zasledovati neko skupino ljudi, ki se je po njegovem skrivala po raznih krajih Slovenije. V delovni organizaciji so njegovo vsakokratno zapustitev dela šteli za samovoljno. Ker pa je bil dober delavec in so ljudi z njegovo kvalifikacijo nujno potrebovali, so ga nekajkrat vzeli celo nazaj v redno delovno razmerje.

Mislím, da ni potrebno poudarjati, da je ravno tu posebno potrebno delo socialnega delavca. Nastopa v vlogi posredovalca med zdravnikom in pacientovim delovnim okoljem. Zdravnika seznanja z bolnikovim vključevanjem v delovni proces, delovnemu okolju pa pojasnjuje značilnosti pacientove bolezni in vpliva medikamentozne terapije na njegovo okretnost in storilnost pri delu. Ko pacienti sodelavci spoznajo, da tudi oni lahko veliko pripomorejo k temu, da ne bo tako pogosto odhajal v stalež, takrat lahko socialni delavec računa na uspešno sodelovanje.

Kljub temu da ima po naši zakonodaji duševni bolnik enake pravice kakor drugi bolniki, pa v praksi ugotavljamo, da ima veliko manj možnosti za uspešno ponovno vključevanje v delovni proces. Skoraj ne moremo govoriti o primerih uspešne poklicne rehabilitacije duševnih bolnikov. Tudi invalidske komisije so pri diagnozi shizofrenije ali paranoidne psihoze silno mehke in najraje ocenijo našega pacienta kot invalida I. kategorije. S tem končajo svoje delo, za kar pa so jim hvaležne predvsem delovne organizacije. Te običajno na široko potrjujejo pacientovo popolno nezmožnost za delo.

Tako v Sloveniji danes še ni organizirane strokovne službe, ki bi bila sposobna ocenjevati preostale delovne sposobnosti duševnega bolnika. Še slabše pa je v delovnih organizacijah, kjer naj bi bila tako telesnim kakor tudi duševnim invalidom zagotovljena delovna mesta.

V naši bolnišnici se najbolj načrtno ukvarjajo z delovno rehabilitacijo duševnega bolnika v nanovo ustanovljenem nočnem oddelku. Tudi tu se ves terapevtski tim, zlasti pa socialna delavka, srečujejo z najhujšim problemom,

z našo prosvetljenostjo v zvezi z duševnim bolnikom. Mnogokrat se ne morejo odločiti, ali naj delovni organizaciji povedo, da se je bolnik zdravil v psihiatrični bolnišnici ali ne.

To lahko razberemo iz naslednjega primera. (Pacienta je spremljala socialna delavka M. Tanaskovič na nočnem oddelku.)

V juniju 1971 je bil po posredovanju Zavoda za socialno delo v Ljubljani pri psihiatru v psihiatričnem dispanzerju pregledan pacient, star 35 let. Njegova situacija ob pregledu: brez zaposlitve, brez stanovanja, skrajno zanemarjen, brez svojcev v Ljubljani, socialna služba mu daje le dva obroka hrane v ljudski kuhinji.

Je iz kmečke družine, starši so mu umrli, ima dve sestri in brata, z njimi nima stikov. Končal je osemletko, izučil se je za črkostavca, l. 1965 je končal šolo za oblikovanje in se nato vpisal na fakulteto, ki je pa ni končal. Imel je več kratkotrajnih zaposlitev, toda nikjer ni vzdržal. Sam pravi, da so ga povsod izrinili močnejši. Tako je zdaj socialni podpiranec.

Psihiater dispanzerja meni, da gre pri pacientu za shizofrensko psihozo, in predlaga zdravljenje v bolnišnici.

Avgusta 1971 so pacienta miličniki pospremili na zdravljenje v Polje, kjer je ostal do aprila 1972. Diagnoza je potrjena. Med zdravljenjem je pacient vključen tudi v skupinsko psihoterapevtično obravnavanje. Ko je začel kazati zanimanje za zaposlitev, je bil aprila 1972 premeščen na nočni oddelek. Sam si je poiskal zaposlitev pri D., vendar poizkusne dobe ni uspešno prestal.

Socialna delavka se poveže z delovno organizacijo. Tu povedo, da so že v prvih dneh opazili, da je z njim nekaj narobe, o čemer je govorila tudi njegova neurejena zunanost. Za razlog neuspelega poskusnega dela so navedli njegovo počasnost.

Spet si je pacient sam iskal zaposlitev, vložil 5 prošenj za delovna mesta, ki ustrezajo njegovi izobrazbi, vendar nikjer ne uspe. Ker ni dobil dela v svojem poklicu, je iskal začasno rešitev v nekvalificiranem delu. Junija 1972 se je zaposlil v Y. kot nekvalificiran delavec. Poizkusno dobo je uspešno prestal. V septembru ga je na nočnem oddelku iskal njegov predstojnik, ker ga je potreboval za izredno delo. Ob tej priliki je zvedel, da je njegov delavec bolnik psihiatrične bolnišnice.

Socialna delavka ga je seznanila s pacientovo boleznijo in mu obrazložila vsebino dela nočnega oddelka.

Mojster je bil presenečen, vendar poln razumevanja. Pokazal je pripravljenost za sodelovanje. Delavca je pohvalil, da je priden, discipliniran, čeprav pri delu manj okreten in počasen. Socialna delavka pojasnjuje vpliv zdravil na bolnikovo okretnost pri delu. Mojstru se zdi kar prav, da delavec ni pripovedoval o svojem zdravljenju v psihiatrični bolnišnici, kajti ljudje so različni, zdravljenje bi mu očitali in bi ga zasmehovali. Od tega obiska dalje je socialna delavka v stalnem stiku s pacientovim delovnim okoljem. Spremlja njegovo vključevanje v delovni proces in seznanja nadrejene z njegovimi značilnostmi, ki so vezane na bolezen in zdravila.

V marcu 1973 je pacient zapustil nočni oddelek. Zdaj živi kot podnajemnik in je redno zaposlen. Na nočni oddelek prihaja na redne kontrole, vključen je v klub odpuščenih bolnikov.

Iz tega primera lahko razberemo ogromno prizadevanje psihiatrične službe, ki v relativno kratkem času popolnoma propadlega pacienta pobere z dna življenja, ga spet usposobi, da se vključi v normalno življenje. Le slučaj je pripomogel, da je bil njegov predstojnik človek, ki je razumel pacientovo stisko, v kateri je zamolčal svoje zdravljenje v psihiatrični bolnišnici. Kdo drug bi lahko v hipu podrl vsa naša in pacientova prizadevanja.

Ne morem pa mimo dejstva, da so prizadevanja psihiatrične službe, da skuša pacienta z modernimi metodami zdravljenja čimprej spet vrniti v normalno življenje, v nekem smislu v navzkrižju z dejanskim stanjem v okolju psihiatričnega pacienta.

Tako lahko ugotavljamo uspehe le tam, kjer je duševni bolnik imel srečo, da je naletel na uvidevno okolje ali pa je socialnemu delavcu uspelo pritegniti k sodelovanju pacientove sodelavce. Taka oblika vključevanja duševnega bolnika zahteva izredno intenzivno sodelovanje psihiatričnega socialnega delavca z delovnim okoljem.

Zdravnik, h kateremu prihaja psihotični pacient na kontrolne preglede, pogosto ugotavlja le to, da je v dobri remisiji ali pa da se mu zdravje slabša. Tudi socialni delavec ugotavlja predvsem to, kako bolnika v okolju sprejemajo, kakšna je njegova delazmožnost. Le malokdaj pa si eni kakor drugi postavimo vprašanje, kako pravzaprav naš pacient doživlja svojo bolezen. Kaj razmišlja, kaj občuti, ko se po zdravljenju spet vrne v svoje okolje? Kako prenaša čudne poglede svojih sodelavcev ali celo zbadljivke na račun njegovega zdravljenja v »norišnici«.

Te stike nam vsaj delno osvetljuje naslednji primer:

28-letna korespondentka iz Ljubljane se zdravi v našem dispanzerju pod diagnozo shizofrenije. Zdraviti se je začela med fakultetnim študijem.

Ob ambulantnih pregledih je prosila, da ji v zdravstveno knjižico ne odtisnemo štampiljke našega dispanzerja. V času prve zaposlitve se je dvakrat zdravila v bolnišnici. Ko se je vrnila na delo, je čutila, da vsi gledajo na njo z nezaupanjem, začeli so se je ogibati, tudi je opažala, da se je nekam boje. Vedno težje ji je bilo prihajati na delo, čeprav je bila po zdravnikovem mnenju v dobri remisiji. Začela je iskati novo zaposlitev in jo tudi našla. Da bi pa iz njene zdravstvene knjižice ne razbrali, koliko je bila v staležu, si je nabavila novo. Kljub temu pa je njena zgodovina le prišla za njo že v poskusni dobi.

Takole mi je pravila: »Čeprav vem, da sem svoje delo vestno in uspešno opravljala, mi je šef nakazal, da bi bilo bolje, če bi si poiskala drugo zaposlitev. V sobi so mi sodelavci začeli postavljati dvoumna vprašanja, kot na primer, če vem, po kateri cesti se pride na Studenec in podobno.«

Zvedeli so, da se je zdravila v Polju. Toda čeprav ve, da bi s pritožbo zoper sklep o neuspešno opravljenem poskusnem delu uspela, se vendarle ne bo borila, ker tudi potem ne bo imela miru.

Spet si je našla drugo zaposlitev, to pot s pomočjo sorodnikov.

Nevrotični pacient in njegovo delovno okolje.

Osnovno načelo dela z nevrotičnimi pacienti naj bi bilo v tem, da se pacient usposobi in se z zdravnikovimi besedami toliko pozdravi, da bo zmožen sam reševati svoje probleme doma in na delovnem mestu. Tako naj bi tudi delo socialnega delavca izviralo iz tega osnovnega načela. Vsaka intervencija za nevrotičnega pacienta v delovnem okolju naj bi se izpeljala tako, da jo vsaj delno pomaga reševati tudi pacient sam. Socialni delavec mu pomaga reševati konfliktna situacije na delovnem mestu tako, da pojasnjuje njegove oblike reagiranja. Zdravniku pa z zbranimi podatki o pacientovem ponašanju na delu pojasnjuje, kako pacienta sprejemajo sodelavci in kako ga sploh vidijo.

Pri posredovanjih socialnega delavca za nevrotičnega pacienta skoraj velja pravilo, da je pacient poučen o tem, da bo socialni delavec vzpostavil stik z njegovo delovno organizacijo. Pogosto so na delovnem mestu presenečeni: »Kako pa je to mogoče, da je iskal pomoč pri psihiatru, saj ni nor.« Še vedno je med nami močno zasidrana miselnost, da psihiater zdravi le »norce«. Pri vodilnih ljudeh, ki jim je pred očmi uspešnost delovne organizacije s t. i. zdravo delovno silo v narekovaju, se kaj hitro lahko vtihotapi misel, da bi se kazalo takega delavca ob primerni priliki čimprej iznebiti.

Zato se pogosto dogaja, da skušajo na široko utemeljevati potrebo po invalidski upokojitvi, čeprav pacient in zdravnik na to še pomislila nista.

Šele ko pojasnim, da prihaja pacient k nam zaradi nevrotičnih motenj, postanejo bolj sproščeni. Nevrotične težave, glavobol, zbadanje okoli srca, nespečnost, vse to jim je bližje, saj to poznajo tudi sami.

Vendar je tudi tu za našega pacienta nevarnost, posebno če naletiš na osebo, ki se sama bori z nevrotičnimi težavami. Taki mojstri in šefi ne morejo razumeti, da se mora njihov delavec zaradi takih težav zatekati k zdravniku ali celo v stalež.

Nekateri so o nastanku nevroz slišali že malo več in vedo, da so življenjske razmere, v katerih so ljudje odraščali, pomembne za nastanek različnih težav. Vendar radi posplošujejo, češ da je le malo takih, ki so se razvijali v idealnih okoliščinah, pa vendar vsi ne postanejo bolniki.

Pri vsakem pacientu, ne glede na to, ali prihajam s konkretnim predlogom ali zbiram podatke o njegovem ponašanju na delovnem mestu, skušam njegove predstojnike najprej pripraviti na sodelovanje. Ko začutijo, da lahko pomagajo tudi oni, nam je njihova pomoč dragocena, takrat znajo prisluhniti našim željam in nasvetom. Pripravljeni so tudi sami iskati možnosti, s katerimi bi lahko pomagali sodelavcu.

Kot sem že omenila, prihajam v delovno okolje pacienta velikokrat zato, da zdravniku poročam o pacientovi delazmožnosti in njegovem ponašanju. Toda tudi pri zbiranju takih podatkov prihaja do situacij, ki so lahko odločilne za pacientovo delovno mesto.

To lahko razberemo iz naslednjega primera:

Pacientka se na lastno željo zgleda na posvet pri psihiatru. Stara je 24 let, v Sloveniji živi 21 mesecev. Zaposlena je kot sobarica v hotelu. V zadnjem času je postala zelo razburljiva in zelo občutljiva za žalitve. Pri delu se trudi, pa se začne kar tresti. Čuti se zapostavljeno, ker ni Slovenka. Neka starejša ženska se kar naprej obreguje nad njo in jo priganja k delu.

Pacientka pove zdravniku o sebi še to, da je zgubila mamo v 6. letu starosti, oče se je vnovič poročil in imel v drugem zakonu še dva otroke. Sedemnajstletna je pobegnila z doma in se zaposlila. Doma je napravila le 4 razrede osnovne šole. Ko je prišla v Ljubljano, se je vpisala v večerno šolo, končala je že dva razreda. Njen cilj je, da konča administrativno šolo, rada bi bila strojni knjigovodja. Stanuje v majhni sobici in je precej osamljena. V Ljubljani ima še brata in sestro, z njima se videva, kadar je prosta.

Pri pacientki ugotovi zdravnik diagnozo nevrotične reakcije. Želi podatke z njenega delovnega mesta.

Na delovnem mestu pacientke mi podatke sporoči njen šef.

V hotelu je zaposlena drugo leto in je med mlajšimi uslužbenci. Kmalu so ugotovili, da je pridna in vestna delavka. Dela kot pomočnica sobarice pretežno v dopoldanskem času. Vedo, da obiskuje večerno šolo, zato so ji tudi omogočili takšen delovni čas. Na delo prihaja disciplinirano, je čista in vestno opravlja svoje delo. Po naravi je mirna in tiha. Do sedaj se ni nikoli nič pritožila.

Njen neposredni vodja pri delu je starejša sobarica, Slovenka, ki je znana po svoji vestnosti in navezanosti na delo. Šef pove, da je kar bolna od vestnosti. Cenijo njene kvalitete, vendar pa je bilo zaradi njenega ravnanja s podrejenimi že veliko težav. Marsikatera delavka ji je ušla. Pri najmanjši nepravilnosti sodelavko ozmerja, jo nadere in nekaj dni z njo ne spregovori niti besede. Šef je prepričan, da je morala naša pacientka to večkrat doživeti, čeprav se ni nikoli pritoževala.

Med razgovorom pride šefu samemu na misel, da bi bilo za našo pacientko najboljše, če bi jo premestil v drugo nadstropje. To bi izpeljal ob priliki tako, da niti pacientka niti njena sodelavka ne bosta vedeli, zakaj se je odločil za premestitev.

Čeprav sem se na delovnem mestu pacientke zglasila z namenom, da dobimo o njej objektivne podatke, sem med razgovorom s šefom, ki je imel posluh in občutek za vrednost medsebojnih odnosov, našla rešitev, ki jo bo znal izpeljati neboleče za obe prizadeti. Z našega vidika pa je bila opravljena situacija, ob kateri je pacientka nevrotično reagirala.

Kako lahko ravno na nevrotičnega pacienta vplivajo poleg osebnostnih značilnosti njega samega ter ožjega in širšega okolja tudi širši družbeni problemi, nam lepo pojasnjuje naslednja pacientka:

Na dispanzerju se že več let zdravi zaradi depresivnega stanja. Je doma iz kmečke družine. Opravila je administrativno in upravno politično šolo. Bila je udeleženka NOV. Poročena je od leta 1946 in se z možem dobro razumeta. Otrok nimata. Zaposlena je v računovodstvu. V službi kakšnih konfliktov ni imela, vendar ne more delati, zato ji je hudo.

Ob nadaljnjih kontrolnih pregledih pacientka ne navaja nobenega izboljšanja, poudarja pa svojo nezmožnost za delo.

Zdravnik prosi za objektivne podatke z delovnega mesta.

Personalka podjetja ocenjuje našo pacientko kot vestno in marljivo delavko, ki je pri delu sicer malo počasna, vendar zelo natančna. Po delu velikokrat ostaja v službi, samo da pride na tekoče. Svoje delo jemlje resno in odgovorno. Med sodelavci je priljubljena in sproščena, tudi nikoli ne prihaja v konflikte.

Zadnje tri mesece je podjetje zaradi neuspešnosti pod prisilno upravo. Prisilni upravitelj izvaja drastične ukrepe. Tako se dogaja, da imajo pacientkini sodelavci v isti sobi zelo različne dohodke. V zadnjem času se širijo govorice, da bodo ostali samo tisti, ki imajo zahtevano strokovno izobrazbo. Pri tem so prizadeti predvsem starejši sodelavci, med njim tudi naša pacientka. Njihov položaj je negotov.

Personalka zagotavlja, da pacientka ni med tistimi, ki jih čaka odpoved, saj jo štejejo med najbolj vestne in marljive delavce.

V tem primeru sem v delovnem okolju naletela na situacijo, ki je v celotnem kolektivu povzročala preplah in negotovost. Naša pacientka pa je morala iskati pomoč pri psihiatru, zateka se v stalež, čeprav objektivno ni podatkov, da bi ji grozila odpoved.

Čeprav pri nevrotičnih pacientih velja pravilo, da jih skušamo usmeriti v to, da tudi sami vsaj delno začno reševati svoje probleme, pa se vendarle večkrat zgodi, da je potrebna neposredna intervencija socialnega delavca. To lahko razberemo iz naslednjega primera:

26-letna delavka, mati samohranilka, dobi v delovni organizaciji, kjer je ne-prekinjeno zaposlena 7 let, odpoved. Tovarna je zaradi neuspešnosti prišla v stečaj.

Ker živi delavka v industrijsko slabo razvitem predelu, ji ne uspe takoj dobiti druge zaposlitve, čeprav je bila ocenjena kot dobra delavka. V stiski poskuša samomor s tabletami in je bila obravnavana v našem dispanzerju. Psihiater je diagnosticiral abnormalno reakcijo pri nevrotični osebnosti. Naprosil je za intervencijo socialnega delavca v zvezi z iskanjem nove zaposlitve.

Pacientko pošljem v delovno organizacijo, ki ravno išče večje število delavk. V obratni ambulanti tovarne zahteva zdravnica pacientkin zdravstveni karton iz splošne ambulante. Tu najde zadnjo zabeležbo: Tentamen suicidii, napotena k psihiatru. Našo pacientko odkloni, češ da ropot v tovarni ne bi dobro vplival na njene živce. Šele na direktno posredovanje v kadrovski službi tovarne, kjer razumejo stisko, v kateri se je znašla naša pacientka, mi uspe, da jo vzamejo na delo.

Poskusno delo je uspešno opravila, v prvem mesecu ji je uspelo doseči normo.

Danes je še vedno v isti tovarni, zadovoljna je z delom in dohodki. Ne potrebuje več psihiatrove pomoči.

Kot sem že omenila, je vzpostavljanje stika z delovnim okoljem nevrotičnega pacienta šele na začetku poti. Ni nobenega recepta za to obliko dela socialnega delavca. Vsak pacient zahteva svoj način obravnave. Docela zgre-

šeno bi bilo, če bi se socialni delavec pojavljal v delovni organizaciji kot samaritanec, ki trka na usmiljena srca, ali pa celo kot njegov varuh tako, da bi obsojal njihove z našega stališča docela nepravilne postopke. Šele takrat, ko pacienti sodelavci začutijo, da lahko tudi oni prispevajo nekaj, da so nam potrebni, da imamo zaupanje vanje, lahko pride socialni delavec prednje z željami in nasveti.

Vsa njegova stališča pa morajo vsebovati osnovne principe dela z nevrotičnimi pacienti ter biti usklajena s stališči zdravnika psihiatra.

Zaključki

— Vse dokler bo uspešnost vključevanja psihiatričnega pacienta v delovno okolje odvisna le od njegove sreče, da je med uvidevnimi sodelavci, oziroma od uspešnega posredovanja socialnega delavca, ne moremo govoriti o tem, da je psihiatrični bolnik v naši družbi enak drugim bolnikom.

Sodobna načela rehabilitacije psihiatričnega bolnika so v naši zakonodaji dana. Uspešneje pa bi se uveljavljala, če bi vse službe, ki jim je z zakonom naložena dolžnost, da duševnega bolnika vračajo v normalno življenje, delale po enotnih in usklajenih stališčih. (Psihiatrična dejavnost, invalidske komisije, zavodi za zaposlovanje, delovne organizacije.)

— V delovnem okolju psihiatričnega bolnika mora biti socialni delavec pozoren predvsem na tiste faktorje, ki bolniku bolezen poslabšajo oziroma mu onemogočajo ponovno vključevanje v aktivni delovni proces. Upoštevati mora značilnosti posameznih obolenj in glede na to uporabljati različne metode dela.

— Socialni delavec se pojavlja v delovnem okolju psihiatričnega bolnika kot posrednik med zdravnikom in bolnikovim širšim okoljem. Zdravniku sporoča podatke, kako se bolnik vključuje v delovni proces, seznanja ga z značilnostmi njegovega delovnega okolja. Sodelavcem bolnika pa pojasnjuje njegove značilnosti oziroma vpliv medikamentozne terapije, ki se kaže tudi pri njegovi storilnosti.

Taka oblika sodelovanja zahteva usposobljenega socialnega delavca. Tudi sama usmerjenost celotne psihiatrične službe, ki ji je povezovanje z bolnikovim ožjim in širšim okoljem vedno bolj pomembno, utemeljuje potrebo po večjem uvajanju socialnega dela v psihiatrično dejavnost.

— Vsa naša prizadevanja ne smejo mimo pacienta samega. Vse premalo smo pozorni tudi na njegov delež pri uspešnosti vključevanja v delovno okolje. Zato je zelo pomembna bolnikova priprava na ponovno srečanje s sodelavci, ki naj ne bi bilo na delovnem mestu, temveč že med zdravljenjem.

— Uspešno sodelovanje socialnega delavca z delovnim okoljem zmanjšuje tudi strah in nezaupanje do duševnega bolnika. Mojstri in šefi, ki so spoznali vrednost svoje pomoči, pogosto postanejo dobri sodelavci socialnih delavcev.

S tem pa socialni delavec odigrava pomembno vlogo v prevenciji na psihiatričnem področju.