

Pretnje ljudskim pravima i demokratiji

(Human Rights and Democracy Alert)

Mesečni bilten u izdanju Fonda Biljana Kovačević-Vučo

Broj 4



NORWEGIAN EMBASSY

Realizaciju projekta, finansijski je podržala ambasada Kraljevine Norveške u Beogradu
www.norveska.org.rs

PRAVA I STATUS KORISNICA I KORISNIKA PSIHIJATRIJSKIH USLUGA U SRBIJI

Ovo izdanje biltena Pretnje ljudskim pravima i demokratiji posvećeno je pravima osoba koje žive sa psihijatrijskim ili psihosocijalnim teškoćama u Srbiji i trenutnoj i projektovanoj nacionalnoj strategiji za pružanje psihijatrijskih usluga i zaštitu mentalnog zdravlja.

Izradu biltena pomogli su Udruženje korisnika psihijatrijskih usluga i njihovih porodica **DUŠA** i Međunarodna mreža pomoći **IAN**. Stavovi korisnika psihijatrijskih usluga koje citiramo ovde bazirani su na njihovom ličnom iskustvu boravka u psihijatrijskim ustanovama, ili kontakta sa bilo kakvim oblikom psihijatrijske pomoći u Srbiji.

Prema aktuelnoj republičkoj Strategiji razvoja zaštite mentalnog zdravlja¹, prihvaćenoj u januaru 2007. godine, koja citira statistiku dobijenu od Instituta za javno zdravlje Srbije „dr Milan Jovanović-Batut“ iz 2002. godine, broj dijagnostikovanih slučajeva mentalnih poremećaja i poremećaja ponašanja tada je iznosio 309 281, stavljajući ove poremećaje na drugo mesto najvećih zdravstvenih problema stanovništva, posle kardiovaskularnih poremećaja.

Državna strategija citira i statistiku² prema kojoj je u Republici Srbiji tada bilo ukupno 46 stacionarnih psihijatrijskih ustanova (specijalizovane bolnice, psihijatrijski instituti, psihijatrijske klinike, klinike za dečiju i adolescentnu psihijatriju i psihijatrijska odeljenja u opštim bolnicama). U opštinskim domovima zdravlja postojala je 71 ambulanta služba. U sektoru mentalnog zdravlja bilo je ukupno 6247 kreveta, pri čemu se oko 50% tih kreveta nalazilo u velikim psihijatrijskim bolnicama. U psihijatrijskim ustanovama su se lečila 5833 pacijenta. Ukupan broj psihijatara i neuropsihijatara bio je 947, od čega 336 u Beogradu³.

Takođe, prema Strategiji, u Srbiji je dominantna kultura zanemarivanja i izopštavanja ljudi sa mentalnim bolestima. Ona je, s jedne strane, izražena u postojanju velikih ustanova za mentalno zdravlje, koje ne uspevaju da zadovolje potrebe i krše prava korisnika psihijatrijskih usluga, a, s druge, u potpunom odsustvu bilo kakvih vaninstitucionalnih mehanizama i centara za zaštitu mentalnog zdravlja u lokalnim zajednicama, kao što su službe za rehabilitaciju i profesionalnu orijentaciju, ili koordinisani programi psihosocijalne pomoći.

U okviru **Nacionalnog mehanizma za prevenciju torture** kancelarija Zaštitnika građana Republike Srbije, koja obavlja poslove Nacionalnog mehanizma za prevenciju torture⁴, sprovela je, uz pomoć međunarodne mreže pomoći IAN, nadzor zadržavanja osoba sa mentalnim smetnjama u psihijatrijskim bolnicama⁵. U okviru ovog nadzora obavljene su četiri posete psihijatrijskim bolnicama u Srbiji. Izveštaj o zatečenoj situaciji opisuje smeštajne uslove u psihijatrijskim bolnicama, koji se razlikuju kako u okviru jedne bolnice, tako i između bolnica, kao i „primetne napore osoblja da stvore što povoljnije životne uslove, bez obzira na raspoloživa sredstva i stanje u kom se objekti nalaze.“ Navodi se, međutim, da je utvrđeno da „u psihijatrijskim bolnicama farmakoterapija predstavlja osnovni metod lečenja i da je pristup okupacionoj terapiji,

1 Strategiji razvoja zaštite mentalnog zdravlja, Vlada republike Srbije, Ministarstvo zdravlja, januar 2007. godine.

2 Tosevski Lecic D, Pejovic Milovancevic M, Popovic Deusic S (2007) Reform of mental health care in Serbia: ten steps plus one. World Psychiatry 6, 115-117.

3 Ovde je naglašena važna činjenica da se u Srbiji neuropsihijatri ne bave isključivo osobama sa mentalnim poremećajima, već su često uključeni u lečenje pacijenta sa neurološkim problemima, naročito u lokalnim sredinama. To čini da veoma često oni i nisu voljni da se bave osobama sa mentalnim poremećajima, niti imaju dovoljno znanja za njihovo lečenje.

4 Serbia – NPM Designation, Association for the prevention of Torture Web-site (http://www.apr.ch/en/opcat_pages/npm-designation-60/?pdf=info_country).

5 Nacionalni mehanizam za prevenciju torture, Izveštaj za 2012. godinu, Zaštitnik građana Republike Srbije, april 2013. godine.

grupnoj terapiji, individualnoj psihoterapiji, umetnosti, drami, muzici i sportu, dodatnom obrazovanju, često nedovoljan za većinu pacijenata, ili nije jednak za sve pacijente.“

Dokument Zaštitnika građana takođe navodi brojne negativne posledice dugoročnog zadržavanja osoba sa mentalnim smetnjama u dislociranim psihijatrijskim bolnicama. Kako piše u izveštaju: „Po navodima lekara, pacijenti se ne otpuštaju iz bolnica kada prestane potreba za bolničkim lečenjem, jer u zajednici nije ustanovljen sistem koji bi im omogućio pružanje neophodne zdravstvene zaštite i socijalnu podršku shodno njihovim potrebama.“ Pacijenti tako postaju zatočnici psihijatrijskih ustanova.

U nastavku izveštaja se zato postavlja pitanje samog pojma lečenja u ovim uslovima: „U jednoj od velikih psihijatrijskih bolnica u Srbiji više od polovine je na lečenju duže od jedne godine, a njih preko sto duže od 10 godina⁶. Postavlja se pitanje da li se može govoriti o lečenju ako ono traje deset godina ili doživotno, ili je pre u pitanju svojevrsan azil.“

Posledice ovog vida zadržavanja su značajne, kako se navodi: „Pacijenti koji su dugi niz godina smešteni u psihijatrijskim bolnicama, potpuno izopšteni iz redovnog socijalnog okruženja, mnogi zaključani, vremenom gube socijalne i druge veštine i postaju sve manje sposobni za samostalan život.“ Deinstitutionalizacija i priprema za život u lokalnoj zajednici pacijenata, čija su sloboda i druga prava ozbiljno ugroženi zadržavanjem u psihijatrijskim ustanovama, tako predstavljaju važan prioritet promene u ovoj oblasti.

ZAKON O ZAŠTITI LICA SA MENTALNIM SMETNJAMA

Važeća zakonska regulativa, koja pokriva oblast prava korisnika i korisnika psihijatrijskih usluga u Srbiji, nedavno je izglasana u formi Zakona o zaštiti lica sa mentalnim smetnjama⁷. Zakonski predlog je pripremila Ministarstvo zdravlja, prateći preporuke vladine Strategije razvoja zaštite mentalnog zdravlja. Zakon je usvojen 22. maja 2013. godine. Zakon predstavlja sistem mera za pružanje usluga osobama koje žive sa psihijatrijskim i psihosocijalnim teškoćama u okviru postojećeg sistema psihijatrijskih ustanova, koje bi, prema Nacionalnoj strategiji, trebalo da postepeno budu delimično zamenjene savremenijim vidovima psihosocijalne pomoći.

6 Izveštaj ovde navodi zabrinjavajući podatak da je u jednoj od posećenih ustanova, u Psihijatrijskoj bolnici u Vršcu, smešteno oko 800 pacijenata, od kojih je 460 duže od godinu dana, a preko 110 duže od 10 godina! Takođe, Zaštitnik građana upozorava na činjenicu da samo na psihijatrijskim odeljenjima u toj bolnici godišnje umre od 350 do 400 pacijenata.

7 <http://www.parlament.gov.rs/upload/archive/files/lat/pdf/zakoni/2013/1284-13Lat.pdf>

Na važeći Zakon je, u vreme kada je postojao u formi nacrt, svoje mišljenje dao **Zaštitnik građana Republike Srbije**⁸. Mišljenje kancelarije Zaštitnika građana bavi se detaljno problemom zakonom propisanih uslova lečenja u psihijatrijskim ustanovama, pozivajući se na iskustvo kancelarije Zaštitnika i saznanja o uslovima boravka i lečenja osoba sa mentalnim teškoćama u ustanovama zdravstvene zaštite, koje su Zakonom predložene da i u buduće budu jedini oblici njihovog lečenja. Po mišljenju Zaštitnika građana „ovi uslovi predstavljaju stvaran rizik kako za sprovođenje načela koje Zakon navodi, tako i za ostvarivanje ljudskih prava.“ Zaštitnik ovde navodi i probleme zakonske regulative, koji nisu promenjeni ni u konačnoj verziji Zakona, a koji se odnose na sprovođenje postupka zadržavanje u psihijatrijskim ustanovama, zadržavanje na osnovu saglasnosti staratelja, nedostatak periodične nezavisne ili sudske provere uslova smeštaja i probleme sprovođenja mera fizičkog sputavanja i izolacije. Ovo su važni propusti u Zakonu koji direktno pogađaju prava pacijenata.

U uvodnim napomenama ovog komentara na tadašnji nacrt zakona, naslovljenog na Ministarstvo zdravlja Republike Srbije, stoji da „nacrt nije u potpunosti usklađen sa standardima utvrđenim Konvencijom o pravima osoba s invaliditetom UN, Konvencijom o pravima deteta UN i Strategijom razvoja zaštite mentalnog zdravlja Vlade Republike Srbije. Nacrtom lečenje osoba sa mentalnim smetnjama generalno usmerava na postojeće stacionarne ustanovame (psihijatrijske bolnice) i domove zdravlja, a nedovoljno pažnje posvećuje podršci lokalnim zajednicama koja je neophodna da bi se, tamo gde je to moguće, lečenje deinstitucionalizovalo i stvarali uslovi za socijalno uključivanje tih lica i postepeno zatvaranje takozvanih „velikih“ stacionarnih ustanova.“

Nacrt Zakona su kritikovali i sami korisnici psihijatrijskih usluga, zbog propusta da reguliše oblast psihijatrijskih usluga u lokalnoj zajednici, ili oblast prelaza pacijenata iz psihijatrijskih ustanova u život van institucija, čime se i dalje produžava institucionalizacija mnogih koji bi mogli živeti u zajednici. Komentarišući zakonska rešenja, u vreme kada je Zakon postojao u formi nacrt, Međunarodna mreža pomoći IAN⁹ navodi da „uloga centara za zaštitu mentalnog zdravlja mora biti jasnije definisana na način koji će ukazivati da centri za zaštitu mentalnog zdravlja u zajednici treba da razviju sve neophodne oblike psihosocijalne rehabilitacije sa ambulantnim službama, dnevnom bolnicom, službama za lečenje u kućnim uslovima, službama za psihosocijalnu rehabilitaciju i radno osposobljavanje i zaštićenim stanovanjem, a koji će obezbediti podršku procesu deinstitucionalizacije, tj. olakšati uključivanje osoba sa mentalnim smetnjama u socijalnu sredinu.“ Usvojeni Zakon ne uspeva da ponudi ovakva rešenja, ukidajući tako pravo na slobodu i slobodno odlučivanje osobama za koje ne postoje osnove za zadržavanje u psihijatrijskim ustanovama, ali koje ne mogu biti iz istih otpuštene jer se ne može izaći u susret njihovim potrebama u lokalnoj zajednici i (ili) su izgubile pojedine socijalne i druge veštine potrebne za samostalan život.

8 Mišljenje na Nacrt Zakona o zaštiti osoba sa mentalnim smetnjama, Zaštitnik građana Republike Srbije, decembar 2012. godine (http://www.ombudsman.rs/index.php/lang-sr_YU/2011-12-11-11-34-45/2654-2012-12-20-08-51-16).

9 Komentari na Nacrt zakona o zaštiti osoba sa mentalnim smetnjama, IAN, decembar 2012. godine (http://www.ian.org.rs/dogadjaji/New%20Folder/Komentari_IAN%205%20decembar.pdf).

Međunarodna mreža pomoći IAN je takođe kritikovala Zakon i zbog nedostataka vezanih za način njegove pripreme i donošenja. Po IAN, Ministarstvo zdravlja u konsultativni postupak definisanja nacрта nije, a trebalo je da uključi i konsultuje osobe sa mentalnim smetnjama kao i članove njihovih porodica, kao direktno zainteresovane korisnike Zakona. Takođe, Zakon ne uspeva ni da pruži rešenja koja omogućavaju korisnicima psihijatrijskih usluga da učestvuju u budućem definisanju i evaluaciji psihijatrijskih usluga. U tom smislu, kao i u drugim oblastima, Zakon nije uspeo da dostigne standarde propisane Strategijom razvoja zaštite mentalnog zdravlja iz 2007. godine.

MIŠLJENJE EKSPERATA O PSIHIJATRIJSKIM USLUGAMA U SRBIJI

Razumevanje mentalnog zdravlja i poboljšanje usluga institucija zahteva okvir koji omogućava veću i aktivniju ulogu korisnika i korisnika psihijatrijskih usluga. Oni su „eksperti po iskustvu“ u ovoj oblasti. Izjave koje slede su mišljenja i iskustvo šest članova Udruženja korisnika psihijatrijskih usluga i članova njihovih porodica DUŠA. Oni objašnjavaju i opisuju, na jasan i razumljiv način, trenutnu situaciju i prioritete u reformi zaštite mentalnog zdravlja i pružanja psihijatrijskih usluga u Srbiji.

O UDRUŽENJU DUŠA

Udruženje korisnika psihijatrijskih usluga i članova njihovih porodica DUŠA postoji od aprila 2009. godine. Osnovala ga je grupa korisnika koji su se tada lečili u Psihijatrijskoj bolnici u Padinskoj skeli, uz asistenciju međunarodne mreže pomoći IAN i lekara bolnice. Udruženje je nezavisno (od bilo kakve psihijatrijske ustanove) i čine ga samo korisnice i korisnici psihijatrijskih usluga. Po tome je jedinstveno u Srbiji. Udruženje trenutno ima 60 članova.

Udruženje prima članove nezavisno od psihijatrijske dijagnoze. Udruženje organizuje i održava grupe samopomoći na svojim redovnim nedeljnim sastancima. Udruženje organizuje i podršku koja nije psihološke vrste, već je više usmerena na obavljanje svakodnevnih obaveza i poboljšanje socijalnih veština. Udruženje organizuje i kreativne (likovne, pozorišne) radionice, kao i aktivnosti poput odlazaka u pozorište, bioskop, poseta muzejima i slično.

Članovi DUŠE nastupaju u javnosti, što organizovanjem različitih akcija koje su zanimljive za širu javnost, što gostovanjem u televizijskim i radio emisijama koje se bave mentalnim zdravljem ili položajem korisnika u društvu¹⁰. Članovi DUŠE

10 Božović M, Dimitrijević A (2011) Actual Status of Psychiatry. Consumer Associations in Serbia. Engrami, 33, 79-91.

gostuju na predmetu „Psihologija mentalnog zdravlja“, u okviru osnovnih studija psihologije na Filozofskom fakultetu Univerziteta u Beogradu, gde su do sada održali pet predavanja, na predmetima u okviru studija psihologije Univerziteta Singidunum u Beogradu, gde su do sada održali tri predavanja i na Fakultetu političkih nauka Univerziteta u Beogradu, na smeru za socijalnu politiku i rad, gde su do sada održali tri predavanja.

DUŠA ima i konstantnu podršku volontera, studenata psihologije Filozofskog fakulteta Univerziteta u Beogradu. Udruženja nema svoj prostor za rad, već aktivnosti obavljaju u prostorijama koje pripadaju humanitarnoj organizaciji KARITAS. Udruženje ima podršku međunarodne mreže pomoći IAN.

Najstariji naš sagovornik ima 54 godine, a najmlađi 33 godine. Njihova srednja starost je 42 godine, a u proseku se leče 18 godina. Među našim sagovornicima je jedna žena. Svi su aktivni članovi Udruženja DUŠA. Svima je, od kada su u Udruženju, smanjena terapija, a neki od njih više ne idu u bolnicu. Jedan naš sagovornik se bori za svoje pravo da prestane da se leči. Niko nema stalno zaposlenje.

Sledi šest tema o kojima svedoče eksperti po iskustvu:

1. LEČENJE I PSIHIJARIJA

Ja sam se lečio u bolnici u Padinskoj skeli. Tamo se lekari oslanjaju samo na lekove. Psihijatar je glavni lekar, on je šef i psihologu, nema psihoterapije, nema aktivnosti koje uključuju pacijente (okupaciona terapija, grupne terapije, razgovor sa pacijentima).

Ja kad sam bila u Dragiši Mišoviću, ja sam morala da molim doktora da me primi i on me je primio na 20 minuta, i to jednom. Taj odnos, to mora da se promeni. Svi su uglavnom isti, nije to generalno, ali većina je takva. U Dragiši Mišoviću, kad sam ja bila, a i svi se na to žale, vi hoćete nešto nasamo da popričate sa njima, neke svoje intimne detalje, oni kažu 'kažite to na grupi'. A ja hoću sa njim, o nekim ličnim stvarima, ne mogu to pred ljudima koje poznajem tek nekoliko dana.

U Dragiši Mišoviću je ranije, 1997-98. postojala psihoterapija, kod doktorke kod koje sam ja bila, ona je posle otišla u penziju. To je potpuno drugačije – nije to samo vreme koje vam posvete, nego ta neka pažnja, obraćanje pažnje na vas i vaše probleme. To je bilo tako, odete kod nje ambulantno i onda se dogovorite da dođete kada ona radi,

jednom nedeljno, po 45 minuta do sat. To je onda bilo, ne znam da li sada ima. Niko od drugih ovde nije imao psihoterapiju kao deo terapije.

Svi nešto traže u bolnicama, traže bolji život, oni ti ga ne daju, odeš na kontrolu, oni ti ispišu lekove i doviđenja.

Ne može se blago govoriti o psihijatriji, to je moje lično mišljenje. Ja imam negativna iskustva sa psihijatrima. Ono kad se psihijatar osmehuje tebi u viziti, to ništa nije tačno, to je prevara za ludake. Ja mislim da mi moramo radikalno govoriti o tome, samo tako ćemo nešto promeniti.

Taj pristup psihijatara, to je otišlo u duboku patologiju. Oni hoće da što duže budu u kontaktu sa nama, oni traže od nas da pričamo, a to ne treba tako, ne treba da ti potrošiš 15 do 20 godina na lečenje, nego godinu, dve, i gotovo. Ali, to njima ne odgovara.

Mislim da je to najveći problem u psihijatriji – naša prava su nula, mi smo moderni robovi.

Mi smo na svakih mesec i po do dva na kontroli, i onda se vi tamo zadržite 5 do 10 minuta, jer oni sada na godišnjem nivou imaju sve veći broj pacijenata koje moraju da prime i nemaju vremena za vas. Ne zapošljavaju se novi psihijatri i neuropsihijatri, a oni trenutno između 9 i 2 moraju da prime 40, 45 pacijenata. On bukvalno nema uvid u vaše stanje.

Niko ne priča s tobom, ja hoću da pitam nešto lekara, on kaže 'sačekaj izađi', ja čekam dva sata, niko ništa.

2. ZATVORENA ODELJENJA PSIHIJATRIJSKIH USTANOVA

U Padinskoj skeli te zatvaraju po više meseci, daju ti lekove i hranu jer ne smeš da izlaziš, provodiš dane na hodniku, pošto se u spavaonicama samo spava, prepušten sebi, bez bilo kakve organizovane aktivnosti. U pidžami si stalno.

U zatvoreni deo te šalju psihijatri ili policija - policija zove hitnu pomoć ako je neko agresivan, lekar zaključuje da je za bolnicu, policija te odvede tamo. Otvoreni deo dobiješ kao nagradu, kad si dobar pacijent, onda možeš da ideš do sela, uz odobrenje lekara, i da se šetaš po bolničkom krugu - da izađeš napolje.

A onda čujete priče ljudi koji su bili tamo, u zatvorenom odeljenju, kažu da je to pakao, oni koji su bili kažu da je pakao, zatvoreni ste, stalno ste na lekovima, stalno u pidžami, ne možete napolje, možete da izađete jednom nedeljno, ali ne sami, nego sa tehničarem ili u grupi, u dvorište, dobijate terapiju i ništa drugo. Prepušteni ste sebi.

Ja sam bio u zatvorenom odeljenju u Padinskoj skeli pre 10-tak godina. Imao sam krize neke i bio sam tamo. Ja se trudim o tome da ne mislim i to da zaboravim, to je bio najgori period u mom životu. Tamo sam bio par meseci, ne mogu da pričam o tome jer sam zaboravio, jedino što mi je ostalo kada sam izašao je alkohol, to mi pomaže

da zaboravim. Tamo sam, uz pomoć doktora, upoznao neke ljude, pacijente, sa kojima sam u kontaktu ostao i koji su mi pomogli.

3. USLOVI U PSIHIJATRIJSKIM USTANOVAMA

Ono što ja znam za Padinsku skelu je da je njima samo stacionar, odeljenje gde su ljudi doživotno, gde su dali svoju imovinu bolnici, gde plaćaju, da je samo to malo uljuđeno, imaju krevete i uslovi su pristojni. Sve drugo, sve je kao da si na kraju planete, a ne grada. Sablasno deluje. Nema u dvorištu ni klupa, pa kad je lepo vreme da ljudi mogu da sede, da se oseća neki život, ne.

Ja sam ležao u Kotoru, u Palmotićevoj sam ležao, ležao sam na VMA, bio sam u Kovinu. Uslovi su svugde bili loši, higijena loša, lekovi, spavali smo preko dana, teško smo se budili. Kad tražimo pomoć oni kažu 'sačekaj', kad tražimo lekove oni kažu 'sačekaj' i tako čekaš cela dva meseca, tri. Loši su bili uslovi za spavanje, hrana je bila loša, daju ti neka jela da jedeš koje nikada nisi video, bili smo nezadovoljni tretmanom svugde.

Po meni je jedino možda bolja bolnica u Kotoru, mogao si ići do prodavnice, mogao si da kupiš žilet, dolazila ti je poseta redovno, mogu da ti kupe cigare, puste te da izađeš na kapiju, imaš doručak, ručak, večeru, družili smo se, gledali smo kroz prozor brod kako prolazi; na VMA ti dolazi poseta, ima neka prostorija pa onda ti tamo dođe poseta, donesu ti hranu; u Lazi te drže zatvorenog, kažu doći će poseta, posete nema, ležiš, nešto radiš, spavaš, ne spavaš, daju ti da igraš šah i domine; u Palmotićevoj uslovi su nešto bolji, tamo ti dođe poseta svaki dan, od 5 do 6, donesu ti nešto, spremne hranu i donesu; u Kovinu, to je ludilo, daješ preko ograde da ti nešto kupe, posete su pre podne, to ko dođe ko ne dođe u posetu, uglavnom ljudi putuju da bi te posetili.

4. ISKUSTVO IZLASKA IZ BOLNICE

Oni ti kažu 'ti ćeš to moći, treba samo da počnes', a to je najteže, taj početak, dok ne počneš, pa dok ne nađeš posao. Oni kažu da pripremaju pacijenta za nešto, ali puste te iz bolnice, kao iz zatvora da si izašao, gledaš ljude šta rade, pokušavaš tako i ti, nešto da uspeš u životu.

Konkretno, lekar nema više kontakta sa vama, kad vi izađete. Niti on zna gde vi idete, niti zna u kakvom ste stanju, jedino da ga zovete pa da mu kažete to, a i onda je pitanje da li ima vremena da vas sasluša. Ne postoji način za praćenje duševnog stanja pacijenata po otpustu iz dnevne bolnice ili sa odeljenja.

Prvo, ti si navikao na bolničke uslove, stalno si bio zatvoren. Onda izađeš, nema nikoga da ti pomogne, svako gleda svoja posla, ti nešto pokušavaš, nešto se snalaziš, teško nalaziš posao, bilo kakav. Ako će neko da te prihvati takvog, on te prihvati, ako ne snalaziš se kako znaš, doktori zaborave na tebe čim izađeš, čekaju sledećeg pacijenta.

Oko nalaženja posla ti ne pomažu doktori, nije takva praksa. Bilo bi dobro kada bi pomagali.

Kad izađete ne postoji niko, nikakva služba kojoj možete da se obratite. Socijalno može samo, i to ako imate sreće, da vam sredi da dobijate socijalnu pomoć. Sada postoje tri udruženja korisnika u Beogradu, kada sam se ja lečila nije postojalo ni jedno. Vi kada izađete ne postoji niko kome možete da se obratite.

Ja sam posle izlaska iz bolnice bio prepušten ulici. Ja sad živim kod jednog para, oni su isto pacijenti, imaju bebe i ja se kod njih brinem, kupujem stvari, čuvam bebe i tako živim. Tako sam i od koristi i živim, pošto kao penzioner ne mogu da živim.

Neki ljudi i ne mogu da rade po osam sati, mogli bi pola radnog vremena, kada bi neko mogao o tome da vodi računa, da rade po četiri sata i dobijaju neku nadoknadu za svoj rad, od koje će da žive.

Veliki je problem i gubljenje poslovne sposobnosti, to je građanska smrt. Postoji neko mišljenje nevladinih organizacija da se to lako oduzima, vrlo često su motiv materijalni razlozi kada neko pokrene postupak da ti se oduzme poslovna sposobnost. Mislim da u Srbiji nije vraćena poslovna sposobnost nikome, nisam siguran, uglavnom, to se lako gubi, a teško, gotovo nikako, ne vraća.

Kada izgubite poslovnu sposobnost gubite pravo vlasništva nad imovinom, raspolaganja svojim novcem, gubite pravo glasa, gubite pravo potpisa, ne možete da se učlanjujete u udruženja ili partije bez saglasnosti staratelja. Za postupak oduzimanja poslovne sposobnosti kriterijum je mišljenje veštaka na sudu. Mi imamo nekoliko članova kojima je oduzeta poslovna sposobnost.

5. STIGMA, ODNOS OKOLINE, DRUŠTVA I DRŽAVE

Ja znam, ono što ti predaju na fakultetu, da ide prvo bolest pa odbacivanje, to nije tačno, ide odbacivanje pa bolest. I onda, kad se ti osvrneš oko sebe i nikoga nema, onda i kad odeš u bolnicu oni ti ne mogu nešto pomoći, ti im ne veruješ.

Rešenje je u slobodi, da ko god nije zadovoljan psihijatrijskim tretmanom ode. Pa ako mu bude loše, vratiće se, ako mu je dobro onda da ostane van psihijatrijskog sistema. Potrebna je i podrška okoline, da ne bude odbacivanje pa bolest, pa ponovo odbacivanje pa bolest, nego to prvo odbacivanje, to treba anulirati. Hajde da pokušamo, hajde da nas prihvate. Stigma nije dobra, ali treba raditi prvenstveno na prevenciji. I onda, ako to ne uspe, ako nas ne prihvate, onda ćemo videti zašto je to tako.

Ima ta autostigma, to je zapravo problem, da ti kriješ od drugih, da ne bi imao problema. Ako ne moraš, nećeš da kažeš da si bio u bolnici.

Ima i da pacijent pacijenta stigmatizuje – ja sam u invalidskoj penziji i dešavalo mi se da su se drugi, koji su invalidi po drugom osnovu, bunili što primam istu penziju kao i oni.

Kad tražiš posao najbolje je da se prečutiš da si bio u bolnici. Ali te ponekad provale – mene su, kad sam tražio posao u luci (Beograd) pitali 'jel' se lečiš', ja kažem ne, a oni pitaju 'jesi bio u vojsci', ja kažem ne, oni pitaju 'a zašto', onda ja kažem ja sam šizofrenik.

Niko nas, ni kao udruženje, ni kao pojedince, nije zvao da učestvujemo u razgovoru o Zakonu. Zvali su nas IAN i MDRI, kada su čuli da ima neka rasprava, nikada institucije. Nikada o zaštiti mentalnog zdravlja, niko.

6. PREPORUKE: ŠTA PRVO PROMENITI?

Uslovi, kultura i da si sposoban za rad, da te nauče da nešto uradiš (kad izađeš). Ishrana mora da se promeni, ležaji, uslovi, čistoća, odnos doktora prema tebi u bolnici. Kad bi se nešto promenilo, prvo čistoća, pa odnos lekara, to bi bilo nešto. Ovako su ljudi po bolnicama bezvoljni, neuredni, aljkavi, nešto popričaš sa drugima, popušiš cigaru, i to ti je to.

Prva stvar koja mora da se promeni je higijena, jer, čak i da je sve u redu, čak i da je sve organizovano kako treba, šta će vam sve to ako oko vas šetaju vaši. Onda je potrebno da se u isto vreme promeni i odnos lekara prema pacijentima, jer, šta vam vredi da je sve fino i čisto ako će prema vama da se odnose ovako, znači treba te dve stvari zajedno da se promene.

Treba promeniti način na koji se vodi lečenje u bolnicama, treba prilagoditi terapiju bolesnicima, treba ih animirati, treba im prići na određeni način, nekako to nije dobro organizovano, po mom mišljenju, negde nije uopšte, ali i gde postoji, nije dobro organizovano.

Najvažnija stvar je da se promene uslovi u bolnicama. Da se promene i smeštajni uslovi, u smislu tog nekog konfora, koga nema, i da se promeni odnos lekara prema pacijentima.

Onda, poslovna sposobnost, da se to reguliše, da ne može lako da se oduzme i da ima načina da se vrati, jer neko je sada loše ali to ne znači da će biti tako stalno – evo jedan naš član nije progovarao, nije razgovarao uopšte dve godine, zamislite da su mu u tom periodu daleko bilo oduzeli poslovnu sposobnost, šta bi sad radio.

I na kraju, nešto što ne može da se uredi zakonima, to je emancipacija, da se promeni odnos prema nama, to neko omalovažavanje, odnos u porodici, odnos društva, da se na nas gleda normalno, kao i na svakog drugog.

UMESTO PREPORUKA

U četvrtak, 19. septembra ove godine, u 19 časova, u Bitef teatru u Beogradu biće održana predstava koja je rezultat radionice u kojoj će učestvovati članovi Udruženja DUŠA i profesionalni umetnici, a pod vođstvom Borisa Čakširana i Marka Pejovića.

Sledećeg meseca, 9. oktobra, u 18 časova, u Centru za kulturnu dekontaminaciju u Beogradu biće održana predstava u kojoj će isključivo učestvovati članovi Udruženja DUŠA. Radionicu će voditi francuski profesionalni glumac Richard Grolleau. Predstava, koja će premijerno biti izvedena u CZKD-u će zatim, u toku oktobra meseca, biti prikazana u Vršacu i u Nišu, gde će je članovi Udruženja DUŠA izvesti korisnicima koji su trenutno hospitalizovani u tamošnjim bolnicama.

Sledećeg dana, 10. oktobra, na međunarodni dan mentalnog zdravlja, članovi udruženja DUŠA organizovaće Živu biblioteku, najverovatnije u prostorijama Filozofskog fakulteta u Beogradu.

Na kraju, 11. ili 12. oktobra biće organizovana konferencija povodom nacionalne platforme i povezivanja svih udruženja korisnika psihijatrijskih usluga sa teritorije Republike Srbije, na Filozofskom fakultetu u Beogradu.

Ako želite da postanete član Udruženja DUŠA, ili da radite kao volonter u ovoj organizaciji, možete ih pronaći na sledećim adresama: udruzenjedusa@gmail.com, www.udruzenjedusa.org.rs, Višegradska 23, Beograd. Ako želite da upoznate članove Udruženja DUŠA i njihov rad, dođite na neka od dešavanja koje organizuju u septembru i oktobru.