

## ПСИХОСОЦИЈАЛНА РЕХАБИЛИТАЦИЈА - КОМПОНЕНТА НА ЗАШТИТА НА ЛИЦАТА СО МЕНТАЛНИ РАСТРОЈСТВА ВО ЗАЕДНИЦАТА

### *Резиме*

*Грижата за менталното здравје во заедницата за лицата со ментално растројство значи организација на психијатриската служба на адекватен начин да ги задоволи потребите на овие лица за различен вид психијатриски и психосоцијални услуги, да ги рехабилитира и да им ја олесни социјалната интеграција.*

*Значајна компонента на заштитата на лицата со ментални растројства во заедницата е психосоцијалната рехабилитација. За разлика од општите дефиниции на поимот рехабилитација, стратегијата за психосоцијалната рехабилитација треба да биде ориентирана кон социјалните вештини на пациентот и кон активирање на ресурсите на заедницата, што секако отвора нови теми за размислување, како на пример, човекови и граѓански права, иновативна легислатива, затворање на психијатриските болници, флексибилна организација на сервисите за ментално здравје, социјално вклучување на луѓето со ментална болест, активни политики за живеење и вработување. Според тоа, психосоцијалната рехабилитација не е само сет на специфични техники, туку е иновативен пристап кон луѓето со пречки, сеопфатна стратегија за промена на односот на целото општество кон лицата со ментална болест, чија цел е да обезбеди оптимално ниво на функционирање на поединците и на општествата, да ги минимизира попреченостите и хендикепите, и да создаде услови за успешен живот во заедницата.*

*Во трудот се разработени прашањата во врска со компонентите на заштитата во заедницата; димензиите на психосоцијалната рехабилитација и специфичните мерки во релизацијата на истата.*

**Клучни зборови:** МЕНТАЛНО ЗДРАВЈЕ, ЛИЦА СО МЕНТАЛНИ РАСТРОЈСТВА, ЗАШТИТА ВО ЗАЕДНИЦА, ПСИХОСОЦИЈАЛНА РЕХАБИЛИТАЦИЈА.

## Вовед

Недостатоците на хоспиталниот третман на лицата со ментални растројства ја наметна потребата од промени во третманот и заштитата на овие лица. Современата психијатрија го понуди третманот во заедница како најсоодветна алтернатива на класичната хоспитална ментално здравствена грижа. Ставајќи акцент на потребата од суштински изменет став кон лицата корисници на психијатриски услуги, психијатријата ориентирана кон заедницата ја истакна и потребата од суштински изменет пристап во третманот и рехабилитацијата на овие лица. Трансформацијата на услугите во областа на менталното здравје, исто така, претпоставува развивање на мултипрофесионалниот пристап во третманот, односно, создавање тимови составени од различни професионални профили. Следната карактеристика на овој тип на ментално здравствена заштита е во примената на психосоцијалниот третман кој претставува или учење на нови вештини и помагање на лицата со ментални растројства да преземат поголема контрола врз нивниот живот, или модифицирање на околината во која тие живеат, во насока на постигнување, разбирање и поддршка за да им се помогне да ги постигнат своите лични цели. Психосоцијалниот третман вклучува широк аспект на различни интервенции, како на пример, тренирање на социјални вештини, семејни интервенции, групи за самопомош, заштитни вработувања итн. Индивидуалните планови за секој корисник се од посебно значење за психијатријата ориентирана кон заедницата. Идејата на овој концепт е соодветен баланс на психичка помош со општествена поддршка.

### 1. Компоненти на заштитата во заедницата

Развојот на ефективни модели за заштита во заедницата е бавен и главно ориентиран кон намалување на бројот на кревети во психијатриските болници, а акутниот влез на пациентите во болниците бил поврзан со развојот на алтернативите на заштита во заедницата. Одговорот на овие проблеми се бара низ обидите да се индивидуализира планирањето и мониторингот на заштитата преку пристап до програми за заштита, како компоненти на грижата во заедница, чија основна цел е заздравување на лицата со психички растројства и подобро „таргетирање“ на сервисите за лицата со најтешки попречености и нивно вклучување во животот на заедницата (социјална интеграција), живот како и на другите членови на заедницата.

Индивидуалниот пристап на грижата во заедница на лицата со психички расројства ги вклучува следните компоненти: *менаџмент на*

*случај, менаџирање на болеста, психосоцијална рехабилитација-професионална рехабилитација и поддржано образование, социјална интеграција и дневни активности, самопомош, одговор на кризите и итни сервиси, терапии специјално дизајнирани за овие случаи, поддржано живеење, семејни улоги и поддршка од семејството и прифаќање во заедницата.*

## 2. Психосоцијална рехабилитација

Сеопфатната заштита на менталното здравје (родителски права, квалитетен живот и можност за обучување) треба да биде интегрирана во заедницата. Заштитата базирана на заедницата треба да ги идентификува ресурсите кои не се доволно видливи или не се соодветно активирани.<sup>1</sup> Еден од нив е психосоцијалната рехабилитација.

Повеќе автори даваат различни дефиниции на поимот рехабилитацијата (Anthony & Liberman, 1986). Во потесна смисла под рехабилитација се подразбира повторно вклучување во општеството на болните и/или инвалидизираните лица и тоа преку подобрување на нивната состојба или лечење на нивната болест односно тегоби/пречки. Mühlum & Gödecker-Greenen под рехабилитација ги подразбираат „сите мерки, напори и помош...кои се насочени кон справување со попреченоста и кон социјално вклучување организирани во високо специјализиран систем со сеопфатен, интердисциплинарен терапевтски пристап“ (2003, стр. 18). Интересено е дека сите тие дефиниции ја истакнуваат сеопфатноста на стратегијата за рехабилитација, која обезбедува алатки за максимизирање на нивоата на функционирање и минимизирање на недостатоците. Можностите за постигнување на такви амбициозни цели зависат од економските, политичките, социјалните и организационите опкружувања каде рехабилитацијата се спроведува.

За разлика од општите дефиниции на поимот рехабилитација, стратегијата за психосоцијалната рехабилитација треба да биде ориентирана кон социјалните вештини на пациентот и кон активирање на ресурсите на заедницата, што секако отвора нови теми за размислување, како на пример, човекови и граѓански права, иновативна легислатива, отворање на психијатриските болници, флексибилна организација на сервисите за ментално здравје, социјално вклучување на луѓето и семејствата со ментална болест, активни политики за живеење и вработување. Со други зборови, психосоцијалната рехабилитација е процес на воспоста-

<sup>1</sup> Saraceno, B. (2002) Psychosocial rehabilitation as a public mental health strategy. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 20, (1), 10-15. Centar for Psychiatric Rehabilitation, 1997

вување, реконструкција и конструкција на политички, законски и општествени права на секој граѓанин. Затоа, може да кажеме дека психосоцијалната рехабилитација не е само сет на специфични техники, туку е иновативен пристап кон луѓето со пречки, сеопфатна стратегија за промена на односот на целото општество кон личноста со ментална болест (Saraceno, 1995).

## 2.1. Димензии на психосоцијалната рехабилитација

Ако ја прифатиме класичната шема на Светската Здравствена Организација: болест - оштетување - неспособност (немоќ) - попреченост, може да кажеме дека рехабилитацијата делува на подобрување на состојбата на немоќ и попреченост, а во некои случаи може да влијае дури и на нивно намалување. Мора да се разјасни дека неспособноста го ограничува пациентот, но попреченоста има влијание на општеството. Со други зборови, неспособноста се одразува на психосоцијалните и бихејвиоралните достигнувања на пациентот, а попреченоста се однесува на реакциите на општеството кон хендикепот на пациентот.

Психосоцијалната рехабилитација мора да делува на двете страни: да ги зголемува способностите на пациентите и да ги намалува негативните реакции на општеството кон него. Пристапот на психосоцијалната рехабилитација кој не ги зема предвид овие два битни аспекти ќе биде неефективен. Програмата на психосоцијалната рехабилитација, исто така, треба да биде во сооднос со различните димензии каде се презентира истовремено неспособноста и попреченоста.

Постојат три такви димензии:

1. Условите за живот (Alisky & Iczkowski, 1990; Brown, 1991),
2. Продукцијата на социјални вредности (Cohen, 1990 at. all.),
3. Социјална мрежа (Andrews, Teesson, Stewart & Houlst, 1990, Balukas & Baken, 1985; Jones, Robinson & Golightly, 1986).

Луѓето со ментално растројство имаат потреба од ефективна трансформација на овие три димензии:

*Условите за живот* - не ја претставуваат куќата како физички објект, туку како контекст на секојдневниот живот, начин на животот на лицата со растројство во нивните семејства, каде ѝ да живеат. Ова значи дека треба да се работи на подобрување на условите за живот на секое ниво на заштита, исто и на ниво на психијатриските болници каде целта би била трансформација на институционалната, во домашна средина, со

креирање на домашна атмосфера и на подобрување на квалитетот на живот на овие лица.

*Продукцијата на социјалните вредности*, се однесува не само на потребата од професионална терапија ориентирана кон работа и вработување, туку и кон потребата за зголемување на самопочитта на личноста преку работна активност која ќе му донесе материјална добивка и социјална вредност. Во оваа смисла, главен проблем во работните активности на рехабилитационата програма не е само вработувањето на лицето со растројство, туку создавањето услови за подобрување на неговите социјални вредности преку работата.

*Социјална мрежа*, означува потреба и право на лицето со растројство да се вклучи во реалната мрежа на социјалните врски: неговото семејство, заедницата во која живее и во сервисите за ментално здравје кои се грижат за него/неа. Семејството треба да се смета како специјална компонента во социјалната мрежа кое има огромно значење при пренесувањето на информации, едукација и менаџирање на превенцијата од психоза, посебно од шизофренијата (Saraceno, 2002. стр. 66).

Психосоцијалната рехабилитација треба да се разгледува како една од компонентите на севкупната стратегија за ментално здравје базирана на заедницата. Сервисите за ментално здравје во заедницата треба да станат менаџерски сервиси способни не само да даваат третмани, туку и да го олеснат пристапот на лицата со растројства кон ресурсите на заедницата. Овој вид заштита како спротивен на психијатриските болници е способен да ги идентификува ресурсите и да креира здрава заедница која ќе ги открие скриените ресурси. Тие скриени ресурси имаат голема предност во превенирањето на негативните психосоцијални последици. Активирањето на скриените ресурси во заедницата помага во креацијата на нов модел со длабоки импликации во јавното здравје. Таков модел, наречен како „социјална иницијатива“, има постигнато значајно ниво на развој, посебно во некои Медитерански земји (De Leonardis et al., 1994). Лицето треба да се користи како ресурс за сопственото здравје. Генерално, а посебно во менталното здравје, недостатокот на ресурси може да се надмине преку креирање алтернативни решенија за конвенционална психосоцијална рехабилитација, каде што клиентите ќе бидат активно инволвирани во работата. Овој интегративен систем - социјална иницијатива - може да биде опишан и низ еден посебен механизам во кој дадените ресурси можат да се мултиплицираат и на пазарот на труд и во однос на вредноста на менталното здравје. Интеграцијата на ресурсите од системите за ментално здравје со ресурсите од заедницата го зголемува знаењето и можностите.

## 2.2. Цели на психосоцијалната рехабилитација

Психосоцијалната рехабилитација се реализира на различни начини во различни делови на светот. Хетерогеноста на културите, социјалните и економските услови, здравствените организации, како и различните пристапи во спроведување на психосоцијалната рехабилитација (на пример, од професионалци, лица со ментална болест, претставници од семејствата и претставници од полицијата), јасно индицираат дека не постои еден единствен пристап, туку неколку различни. Постојат одредени заеднички активности, но тие не се единствен модел или стратегија. Заедничка стратегија е почитување на разновидноста на потребите на корисниците.

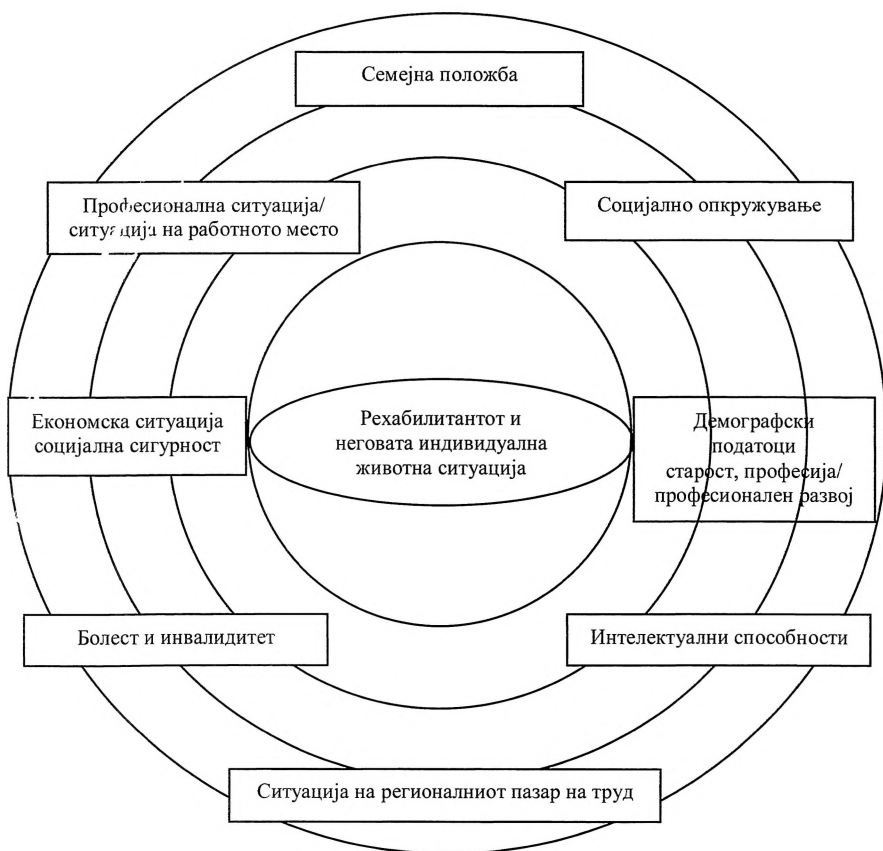
Психосоцијалната рехабилитација е процес кој ги олеснува можностите за лицата кои имаат нарушено здравје, да го постигнат оптималното ниво на независно функционирање во заедницата. Ова имплицира и подобрување на капацитетите на лицата, но и предизвикува промени во заедницата за да се креира најдобар квалитет на живот за лицата со ментална болест. Според тоа, *психосоцијалната рехабилитација има за цел да обезбеди оптимално ниво на функционирање на поединците и на општествата, да ги минимизира попреченостите и хендикепите, и да создаде услови за поуспешен живот во заедницата* (WHO, 1996). Оваа дефиниција е преземена од извештајот за психосоцијална рехабилитација, даден од Светската здравствена организација (WHO) и Светската Асоцијација за психосоцијална рехабилитација (WAPR), во 1996 година (Sagacino, 2002. p. 69). Овој круцијален документ дава единствен сет на базични водечки насоки, кои не ги негираат културалните и социо-економските услови во светот и ги истакнуваат можните *заеднички цели на психосоцијалната рехабилитација*. Тоа се:

- намалување на симптоматологијата преку соодветна фармакотерапија, психолошки третман и психосоцијална интервенција,
- намалување на неповолните физички и бихејвиорални последици,
- подобрување на социјалната подготвеност преку зајакнување на индивидуалните социјални способности, психолошки можности и работно функционирање,
- намалување на дискриминацијата и стигматизацијата,
- креирање и одржување долгорочни сервиси за социјална поддршка, кои ќе ги покриваат барем базичните потреби поврзани со домување, вработување, социјални мрежи и слободно време,

- зајакнување на луѓето со ментална болест преку зајакнување на нивната и автономијата на оние кои им даваат помош, и зајакнување на можностите за сопствено застапување.

Оваа комплексност и различност на целите ја прави психосоцијалната рехабилитација една од најинтересните и најфасцинантните аспекти на намалување на ефектите од менталната болест бидејќи се наоѓа меѓу круцијалните премостувања меѓу техничките и социополитичките акции. Психосоцијалната рехабилитација ја опфаќа целокупноста на сите мерки чија генерална цел е животната ситуација на болните. Во таа смисла на психосоцијалната рехабилитација се гледа како на процес со чија примена во најголема можна мерка ќе се елиминираат натамошните негативни влијанија на болеста, односно, во најмала рака ќе се спречат нивните влијанија врз влошување на состојбата. Како водечки цели на психосоцијалната рехабилитација се истакнуваат: психички болните лица посамостојно, посубјективно да го задржат или повторно да го воспостават можното ниво на задоволство, исполнетост и соучество во општествениот живот во согласност со барањата на социјалната средина за одржлив начин на живеење. Потребата за рехабилитационски услуги во иднина ќе се зголемува бидејќи напредокот на медицината и продолжувањето на животниот век ќе водат кон континуирано зголемување на потребата за рехабилитација. Притоа, социјалната димнзија сè повеќе ќе добива на значење. Овде лежат големите предизвици на социјалната работа. Посебно за неа се поставува прашањето како да се развива поврзувањето на социјалните системи за поддршка, кои нема да ги истиснат постојните лични ресурси на животното опкружување на луѓето и да ги заменат со социјално-професионални системи туку да се развива нивната взаемност. Овде секако е неопходно понатамошно развивање на мерките центрирани кон личноста со чија помош ќе се определи потребата за секој поединечен случај.

Психо-социјалната рехабилитација и социјалната интеграција треба да поаѓаат од животната околина на пациентите. Со тоа настануваат нови форми на мрежни врски врз основа на потребите на клиентите. За секој пациент мора да се изработи план за лекување. Предложениот „план за лекување и рехабилитација“ дава конкретни насоки за тоа како треба да изгледа лекувањето/негата приспособени само кон потребите на клиентот, т.е. кои мерки од страна на кои стручни лица ќе бидат преземени и како треба да изгледа личното следење на секој поединечен клиент (Gromann, 2001). Во повеќе сојузни покраини во Германија се спроведуваат модел-програми со кои се испитува природот центриран кон личноста (Krüger, 2002). Истото потоа се користи како основа за реформа на психијатриската грижа на сојузно ниво.



Сл. 1. Интегрирана рехабилитација поврзана со животната ситуација (Mühlum & Gödecker-Geenen, 2003)



Иднината на психосоцијалната рехабилитација е во развојот на сервиси за ментално здравје, давање помош на лицата со ментална болест да бидат правилно третирани и сериозно поддржани во нивните заедници. Ваков вид сервиси немаат ништо задничко со болниците и имаат многу мала поврзаност со медицинскиот третман. Со други зборови, психијатрите треба да бидат значајни консултанти во планирањето на психосоцијалната рехабилитација и сервисите за ментално здравје, но не е неопходно да бидат водачи на истите.

### **3. Професионална рехабилитација и поддржано образование**

Преставува следна компонента на психосоцијалната рехабилитација, која се осврнува на желбата на корисникот за вработување или некоја форма на едукација. Овој вид поддршка за барање работа, сигурно и соодветно вработување, интеграција во рехабилитацијата и грижата за менталното здравје, е продолжена и временски неограничена поддршка. Вест и Парент (Vest/Parent) ја продолжуваат оваа тема со нивното откритие за заедницата и поддршката на барањата на работни места за клиентите за да остваруваат успех и задоволство во работа (според Mühlum & Gödecker-Geenen, 2003). Како дополнување на претходното се опишува програма за поддржано образование во Бостон Универзитетот, за луѓе со сериозни ментални болести. Употребувајќи го „одбери - земи - задржи“ пристапот, помагателите им овозможуваат на клиентите да собираат многу бенифиции од образованието и да ги постигнат личните цели.

#### **3.1. Рехабилитација за работа и професија**

Бидејќи со инвалидитетот често се губат специфични, а исто така и општи способности за вршење на професијата која пред растројството е практикувана, во врска со планот за рехабилитација се бара и проценка на останатите и обновливи можности. Посебно кај психичките болни се губат многу важни способности за вршење на професијата (истрајност, концентрација, игнорирање на извори на мотивација, насочување на текот на мислите, брзо заморување, забавеност). Заради тоа неопходни се мерки за оспособување за работа често проследени со преквалификација и/или дошколување.

При професионалните мерки за рехабилитација мора да бидат земени предвид повеќе активности, меѓу кои:

- Тренирање на основните способности (концентрацијата итн.),
- Тренирање на способности за специјални подрачја на работа,
- Постепено воведување во реалните услови на работа.

Притоа треба да се внимава на фактот дека интерграцијата во отворениот работен свет за лицата со ментални растројства е тешка, а често и невозможна.

Кај психичките болни централен проблем е ставањето ред во секојдневието како и тренингот на психосоцијалните способности. Тоа се случува во следните области:

- *Домување*: дури 50% од болните на возраст меѓу 15 и 45 години живеат кај своите родители, 30% се сами, 20% со партнер. Често нивните единствени контакти се со семејството. Од една страна тоа е од голема помош, но со тоа се ограничува самостојноста. Во 50% од случаите мајката е главната личност со која комуницираат. Често се препорачува сместување на страна, но притоа треба да се задржат контактите со семејството.
- *Помош при извршување на секојдневните обврски*: овде се работи за помош при секојдневните активности како што се облекување, готвење, перење алишта, возење со автобус, телефонирање, пазарење, телесна нега.
- *Слободно време и учество во културниот живот*, особено унапредување и негување на контактите, како: воспоставување и одржување на социјални контакти. Често психичките болни имаат контакт исклучиво само со семејството и делумно, но многу ограничено со други лица со исти проблеми.
- *Дневен распоред*: распоредување на денот по утврден ритам за да се избегне монотонијата, ритамот од „извршување на задачи и одмор“.
- *Финансиска сигурност* / учество во системот на социјална сигурност: помош при контактите со службите за прашања во врска со пензија, социјална помош, вршење самостојна дејност.

Цел на овие активности во рамките на психосоцијалната рехабилитација е создавање реалистична слика за самиот себе (доколку е можно) и приближување во „реалноста на живеењето“ (на пр. планирање во слободното време и одморот, финансирање на истите и обезбедување придружба на лице). Широко поле за работа зазема и развојот на интерперсоналните способности како и охрабрувањето и помошта при контакти со други луѓе. Луѓето на кои им треба психијатриски третман често не се воопшто мотивирани да ја прифатат понудената помош и трет-

мани. Заради тоа терапевтите често се наоѓаат во неблагодарна и непријатна ситуација. Врз нив најчесто се префрлуваат и разните претходни разочарувања и стравови од страна на пациентите и членовите на семејствата. Исто така се вклучени и други помошници и воопшто не е јасно дали терапевтските цели што тие ги следат се компатибилни или не. Блиските роднини се многу погодени и инволвирани и влијаат со нивните очекувања и стравувања, желби и надежи, се мешаат, вршат влијание врз болниот итн. Заради тоа при конципирањето на планот за психосоцијална рехабилитација и третман е многу важно да се разјаснат следните прашања за да не се влезе во ќорсокак од различните отпори:

- Кој што сака?
- Од кого?
- Како, на кој начин?
- Зошто?

Истото се означува како „разјаснување на контекстот“, преку кое можат да се избегнат многу залудни часови третман.

#### **4. Специјални мерки во реализацијата на професионалната рехабилитација**

Во оваа група спаѓаат следните мерки:

- *Ерготерапија*, е општ поим кој опфаќа различни мерки/ дејствија во смисла на работна терапија. Работата во основа придонесува за задоволство преку докажување и резултат. Таа нуди материјал за разговор, можност за средби, неопходност од меѓусебна координација и размена. Корисниците учат како да влезат во колосек со правилата,
- *Работна терапија* по правило се состои од заштитна терапија во рамките на индустриски погон, терапија со евентуално постепено приближување кон нормалните работни услови. Со неа може да се почне уште во акутниот стадиум на психичкото заболување. Таа ја става работата како активност во преден план а не резултатот. Тоа овозможува растоварување од тежината на болеста, прекинување на бесмислената еднообразност, зајакнување на самодовербата, помош при планирањето на денот и задоволство од работата,
- *Терапија со уметност* - покрај работата, средбите со други луѓе, поддршката на групно живеење, можностите за контакти итн.,

креативните методи водат кон задоволство од постигнатиот успех кој не треба да се мери со вообичаените критериуми за резултат (посебно важно кај душевно болните); оваа терапија има исто така и психотерапевтски ефект кој ја олеснува неговорната претстава и опишување на сопствената ситуација и проблематика, нешто што често вербално не е можно,

- *Практична работа* - делумно се изведува во институциите за професионална рехабилитација (на пр. погони за професионално усовршување, професионални тренинг центри, работилници за лица со инвалидитет).

Овие мерки, по можност, треба да се понудуваат територијално, блиску за да се минимизираат оптоварувањата кои настануваат заради прекин на врските со блиските како и социјално отуѓување кои се јавуваат при преминот од една мерка во друга. Покрај тоа територијално блиските мерки овозможуваат соработка со регионалните психијатриски служби и најдобро ја обезбедуваат потребната професионална рехабилитација.

Покрај работата и учењето има многу други форми на *социјална интеграција и дневни активности* кои се важни за корисниците и се клучни цели на социјалните интеграциони напори и релевантните улоги, вештините и суштинските ставови на работниците за ментално здравје, однесувајќи се како „поврзувачи со заедницата“ за да нивните клиенти ја избегнат социјалната изолација. Волонтерот се спојува со партиципирачкиот клиент и заедно преземаат различни социјални активности. Активната медиација за лица со сериозни ментални проблеми е централен дел во статијата на Tammes и Xenkes (1995). Применувајќи ги рехабилитационите пристапи на Antony, Tammes и Xenkes (2002), сметаат дека активната медиација им помага на клиентите да најдат соодветна форма на волонтерска работа или некои други начини за користење на нивното време надвор од кругот на сервисите за ментално здравје.

## Заклучок

Секој клиент поседува збир на социјално прифатени/неприфатени ставови, вредности и однесувања кои влијаат на тоа како тој ќе го користи системот на мерки во рамките на психосоцијалната рехабилитација.

Идеологијата која го поттикнува континуитетот на ментално здравствената грижа за лицата со ментални растројства, чијашто важна компонента е психосоцијалната рехабилитација и успешната социјална

интеграција на овие лица, поддржува концепти на индивидуализиран третман, севкупност, лонгитудиналност и поврзаност. Во врска со тоа и психосоцијалната рехабилитација мора да биде поединечно планирана и поединечно спроведувана за секој корисник. Секој клиент има индивидуални потреби за различни услуги, во зависност од неговата ситуација. Не може да постои вистински континуитет на грижа доколку индивидуалноста не е афирмирана. Ова значи дека и самите клиенти мора да бидат вклучени во креирањето на програмите за психосоцијалната рехабилитација кои се адекватни на нивната конкретна ситуација. Всушност, секоја интервенција или професионален тренинг или било каков вид третман не може да биде адекватен за сите клиенти во секој временски период. Токму затоа, континуитетот на активностите во рамките на психосоцијалната рехабилитација мора да бидат во склад со континуитетот на потребите на корисникот. И секако, текот на услугите мора да кореспондира со промените во ситуацијата на клиентите.

## Литература

- Alisky, J., M. & Iczkowski, K., A., 1990. *Barriers to housing for deinstitutionalized psychiatric patients*. Hospital and Community Psychiatry, 41, p. 93-95.
- Andrews, G., Teesson, M., Stewart, G. & Hoult, J., 1990. *Follow up of community placement of the chronic mentally ill in New South Wales*. Hospital and Community Psychiatry, 41, p. 184-188.
- Anthony, W.A. & Liberman R.E., 1986. *The practice of psychiatric rehabilitation: historical, conceptual and research base*. Schizophrenia Bulletin, 4, p. 542-559.
- Brown, M.A., 1991. *Comparison of outcomes for clients seeking and assigned to supported housing services*. Hospital and Community Psychiatry, 42, p. 1150-1153.
- Cohen, M.B., P.B., Farkas, M.D. & Forbess, R., 1990. *Functional assessment in psychiatric rehabilitation*. In A.S., Halper & M.J., Fuhrer (Eds.), *Functional assessment in psychiatric rehabilitation* (p. 79-100). Baltimore: Paul Brookes.
- Gromann, P., 2001. *Integrierte Behandlungs-und Rehaplanung*. Ein Handbuch zum Umsetzung des IBRP. Psychiatrie-Verlag: Bonn.
- De Girolamo, G., 1989. *Terapie sociali e rehabilitatione*. In M. Lang & Del Corno (EDS). *Psihologia Clinika*. p. 207-230.
- Krüger, U., 2002. *Personenzentrierte Hilfen im kommen*. Psychosociale Umschsu, 2/2002, 7-8.
- De Leonardis, O., Mauri, D., 1994. *L'ampresa sociale*. Milano: Anabasi.
- Mühlum, A. & Gödecker-Greenen, N., 2003. *Sociale Arbeit in der Rehabilitation*. Reinhardt/UTB: Munhen, Basel.
- Saraceno, B., 1995. *La fine dell'intrattenimento*. Milano. Etas Libri.
- Saraceno, B., 2002. *Psychosocial rehabilitation as a public mental health strategy*. Psychiatric Rehabilitation Journal, 20, (1), 10-15. Centar for Psychiatric Rehabilitation 1997.
- Sarason, B., Sarason I.G., Pierce, G.R., 1990. *Social support: An international view*. New York: Wiley.
- Tammes, A. & Henkes, H., 1995-2002. *Activity mediation for people with a psychiatric background: The Personal rehabilitation approach in practice*. Passage, 4, (5/6) 30-37.

Иван ТРАЈКОВ

## PSYCHOSOCIAL REHABILITATION-COMPONENT FOR PROTECTION OF PERSONS WITH MENTAL DISABILITIES

### Summary

The care for the mental health of the individuals with mental disabilities in community means organization of psychiatric services on efficient way in order to satisfy their needs from various aspects-psychiatric and psychosocial services, rehabilitation and easy access to the social integration.

The significance of the component for protection of the persons with mental disabilities within the community is psychosocial rehabilitation. In contrast to the general definition of the concept rehabilitation, the strategy for the psychosocial rehabilitation should be oriented to the social skills of the patient and to mobilize the recourses of community. This approach will lead to the new area for researches, professional thinking for instance human and citizen's rights, innovative legislation, closing of the psychiatric institutions/hospitals, flexibility of organization of the services for mental health, social inclusion of the people with mental disabilities, active measures and policies for living and employment.

According to above mentioned, the psychosocial rehabilitation is not only a set of specific techniques, but it is innovative approach to the people with mental disabilities. The design of the strategic approach of the community will secure general modification in the attitude of whole society toward people with mental disabilities. The basic aim in this respect is optimal level of functionality of the individuals and society, in order to minimize the disabilities and handicaps and to create conditions for better, successful life in community.

In this paper the ascent is given to questions related to the components for protection in community; dimensions of the psychosocial rehabilitation and specific measures in its realization.

**Key words:** MENTAL HEALTH, PERSONS WITH MENTAL DISABILITIES, PROTECTION IN COMMUNITY, PSYCHOSOCIAL REHABILITATION.