

UNIVERZA V LJUBLJANI
FAKULTETA ZA SOCIALNO DELO

MAGISTRSKO DELO

**Vsakdanje življenje in potrebe ljudi s težavami
v duševnem zdravju, ki živijo na Kapli na Kozjaku**

DAVORIN BUHER

LJUBLJANA, 2015

PODATKI O MAGISTRSKI NALOGI – POVZETEK ZA DOKUMENTACIJO

Ime in priimek avtorja: Davorin Buher

Naslov dela: Vsakdanje življenje in potrebe ljudi s težavami v duševnem zdravju, ki živijo na Kapli na Kozjaku

Ime in priimek mentorice: doc. dr. Mojca Urek

Kraj: Ljubljana

Leto: 2015

Število strani: 223

Število prilog: 5

Število slik: /

Število preglednic: 1

Število shem: 3

Število virov: 53

Število bibliografskih opomb: 3

Ključne besede (deskriptorji): duševno zdravje, težave v duševnem zdravju, vsakdanje življenje, socialni položaj, socialne mreže, potrebe, samopomoč, viri moči, stigma, hendikep, pripovedovanje zgodb, skupnostne službe, inovacija, skupine za samopomoč, skupinska dinamika

Povzetek: Magistrsko delo govori o vsakdanjem življenju ljudi s težavami na področju duševnega zdravja, ki živijo na Kapli na Kozjaku. S pripovedovanjem zgodb o sebi vključeni v kvalitativno raziskavo osvetljujejo svoj socialni položaj, svojo socialno mrežo (družina, sorodniki, prijatelji sosedje). V stiski obvladajo različne tehnike samopomoči. Srečujejo se s stigmo. V svojem okolju, kjer živijo, dobro poznajo tudi mrežo služb na področju duševnega zdravja, ki je na voljo. Na svoje potrebe dobijo dovolj smiselnih odgovorov. Iz tega avtorjevega raziskovalnega dela izhaja tudi inovativni predlog o ustanovitvi Skupine za samopomoč »Klasje«, ki bi bila namenjena vključenim v raziskavo, pa tudi vsem drugim njihovim sokrajanom. In ta predlog, ki je bil sprva osnovan zgolj »na papirju«, je avtorju uspelo uresničiti, udejanjiti in tudi ubesediti. Na Kapli na Kozjaku skupina čisto zares deluje. Posebnost magistrskega dela je morda tudi v tem, da sloni na osebnih izkušnjah avtorja s hendikepom (gibalno oviranostjo), njegovega bivanja v instituciji, srečevanja s stigmo itd.

Title: Every day's life and needs of people with mental health problems, who live at Kapla na Kozjaku

Keywords (descriptors): mental health, mental health problems, every day's life, social situation, social networks, needs, self-help, strength sources, stigma, handicap, storytelling, community services, innovation, self-help groups, group dynamics.

Abstract: Master's thesis speaks of every day's life of people with difficulties regarding mental health that live at Kapla na Kozjaku. Telling stories of them, people included in qualitative research illuminate their own social situation, their own social network (family, relatives, friends, neighbours). In case of need, they master different self-help techniques. They meet with stigma. In their own environment, where they live, they know the service network in the field of mental health, which is available, very good. They get enough meaningful answers on their needs. From this author's research work follows an innovative proposal of founding a self-help group called »Klasje«, which would be meant for people included in research as well as all the other citizens. And this suggestion, which was initially based »on paper«, the author managed to realize, practice and put into words. In Kapla na Kozjaku, the group actually operates. The speciality of this master's thesis may also derive from the fact, that it is based on author's personal experience with a handicap (physically disabled), his staying in institution, encountering the stigma and other.

UNIVERZA V LJUBLJANI
FAKULTETA ZA SOCIALNO DELO

MAGISTRSKO DELO

**Vsakdanje življenje in potrebe ljudi s težavami
v duševnem zdravju, ki živijo na Kapli na Kozjaku**

Mentorica: doc. dr. MOJCA UREK

DAVORIN BUHER

LJUBLJANA, 2015

Hočem živeti. Mirno, ne kakor barka na razburkanem morju,
brez krmila, prepuščena na milost in nemilost viharjem življenja.

Hočem preveč? Moram res skozi vse kalvarije življenja?
Skozi trpljenje? Vem, da bo kratkotrajnim zatišjem ponovno sledil
vihar, nikoli pa, kdaj se bo pojavil. Vem le, da se bo.

Zakaj je tako? Zakaj me mora življenje tako premetavati?
Kako si lahko pomagam? Kje je varen pristan, kje zatišje,
da si bom mirno in v brezvetrju odpočil in si nabral moči,
ne da bi me skrbelo, da bo naslednji trenutek prihrumel vihar
in stresel ali potopil mojo življenjsko barko?

Janez Drnovšek

PREDGOVOR

Teoretski del magistrske naloge se navezuje najprej na to, da je vsak človek edinstven in neponovljiv skozi svojo celostno podobo. Njegovo bistvo je tudi v zadovoljevanju potreb. Tudi njegovo duševno zdravje je konstrukt družbenega in socialnega. Težave v duševnem zdravju posameznika, posameznice pomenijo nenehno spopadanje s stigmo, kar prinaša stisko, tudi zame, kajti tudi skozi osebno izkušnjo hendikepa (gibalne oviranosti) se lotevam raziskovanja »drugih« in »drugačnih« ljudi, skozi zgodovino in s stališči nekaterih avtorjev. Tudi sam sem bil uporabnik institucije. Terensko delo v okviru magistrskega študija sem opravljal v Združenju Šent in v Društvu Ozara, obe enoti v Mariboru.

Verjamem in vem, da imajo lastne izkušnje neko posebno težo in so pomembne. Zlasti v doktrini socialnega dela so ravno izkušnje uporabnikov, uporabnic, strokovnjakov in strokovnjakinj tiste, ki največ štejejo.

K temu, da lahko danes govorimo o skupnostnih službah na področju duševnega zdravja, ne več o norcih«, »norišnicah« in »umobolnicah«, je pripomoglo najprej antipsihiatrično gibanje in pojav uporabniških gibanj.

Že odkar pomnim, so me zanimale zgodbe, ki so mi jih pripovedovali bližnji, sorodniki, prijatelji, znanci. Te nas v življenju spremljajo in učijo. V nekatere smo bolj vpeti, v druge manj. Nekatere se nas bolj »dotaknejo«, druge spet ne. Z zgodbami se prepleta čas: preteklost, sedanjost in tudi prihodnost. Zanimive so zgodbe ljudi s težavami v duševnem zdravju: od poslušanja, interpretacije, zapisovanja; sam pomen pripovedovanja za sogovornike v socialnem delu. Govorijo o upanju, o nenehnem (notranjem) boju za »obstaneke«, o tem, da upanje na boljši jutri nikoli ne presahne.

Empirični del magistrskega dela sem izvedel v svojem domačem kraju, na Kapli na Kozjaku, v majhni vasici na Koroškem, tik ob meji z Avstrijo. V raziskavi je sodelovalo pet ljudi, ki imajo težave na področju duševnega zdravja. Zanimalo me je, kako s svojimi težavami na področju duševnega zdravja, ki jih imajo, funkcionirajo v našem domačem okolju. Podrobneje me je zanimal njihov pogled na lastno duševno zdravje, socialni položaj in mreže, kako, na kakšen način, so vpleteni v službe na področju duševnega

zdravja pri nas; ali dobijo dovolj smiselnih odgovorov na trenutne potrebe. Kvalitativna, opisna in poizvedovalna raziskava me je pripeljala do zanimivih ugotovitev in kasneje oblikovanih predlogov.

Najprej sem zgolj »na papirju« oblikoval predlog o ustanovitvi skupine za samopomoč, ki bi bila namenjena ljudem s težavami v duševnem zdravju, torej vključenim v raziskavo, pa tudi vsem drugim sokrajanom, ki bi želeli sodelovati. In vendarle mi je ta predlog v našem kraju uspelo uresničiti in udejanjiti. Predlagam ga kot inovacijo.

Zato ob koncu poročila o raziskavi podajam še poročilo o delovanju Skupine za samopomoč »Klasje«, ki deluje na Kapli na Kozjaku. Vključuje teoretični okvir o samem namenu skupin za samopomoč; kratko zgodovino skupin in zabeležko o Kapli na Kozjaku. Nato pa govori zelo konkretno o Skupini za samopomoč »Klasje«, podrobneje o sami ideji, pobudi in utemeljitvi; opredelitvi problema; o ciljih skupine; opredeljuje izvedbene naloge in skupinsko dinamiko. Vsebuje pa tudi evalvacijo in naše načrte v prihodnje.

Vsi, ki v našem kraju v tej skupini sodelujemo, soustvarjamo nekaj dobrega, novega, drugačnega, predvsem pa prijetnega.

ZAHVALA

Najprej se zahvaljujem vsem svojim domačim
za podporo in vzpodbudo pri študiju, za vse prevoze.

Zahvaljujem se mentorici doc. dr. Mojci Urek
za njeno dobro voljo, da je bila pripravljena sprejeti
mentorstvo mojega magistrskega dela,
za njen čas, strokovno pomoč in oporo,
za vse vzpodbude, nasvete in predloge.

Hvala vsem petim sogovornikom
za njihovo pripravljenost za sodelovanje,
za njihov čas, trud in za prijaznost.
Veliko sem se naučil od vas!
Brez vas moje magistrsko delo ne bi bilo takšno, kot je.

Zahvaljujem se Združenju ŠENT in Društvu OZARA,
obema enotama v Mariboru: vsem njihovim uporabnikom in uporabnicam,
posebej pa mentoricama gospe Tadeji in gospe Milki.
Veliko ste me naučili!

Hvala tudi lektorici Mateji in Urški za prevod.

Hvala vsem!

KAZALO

PREDGOVOR	6
KAZALO.....	9
1 TEORETSKA IZHODIŠČA	13
1. 1 Edinstvenost in neponovljivost vsakega človeka – njegova celostna podoba	13
1. 2 Človekove potrebe in njegovi obrambni mehanizmi	14
1. 3 Človek in njegovo duševno zdravje skozi prizmo družbenega in socialnega konstrukta	16
1. 3. 1 Uvod	16
1. 3. 2 Človekovo duševno in »telesno« zdravje – nabor nekaterih definicij duševnega zdravja	18
1. 3. 3 Raziskovanje »drugih« in »drugačnih« ljudi skozi prizmo osebne izkušnje, zgodovine in s stališči nekaterih avtorjev	23
1. 4 Pogovori z uporabniki, njihove zgodbe: od poslušanja, interpretacije, zapisovanja; pomen pripovedovanja za sogovornike v socialnem delu	30
1. 5 Težave v duševnem zdravju posameznika, posameznice pomenijo spopadanje s stigmo, kar prinaša stisko tudi zame.....	33
1. 6 Antipsihiatrično gibanje in pojav uporabniških gibanj	35
1. 7 Duševno zdravje v skupnosti in socialno delo	36
2 PROBLEM.....	38
2. 1 Okoliščine raziskave	38
2. 2 Namen in cilji raziskave	39
3 METODOLOGIJA.....	41
3. 1 Vrsta raziskave.....	41
3. 2 Merski instrument in viri podatkov	41
3. 3 Vzorčenje	43
3. 4 Zbiranje podatkov	44
3. 5 Obdelava in analiza podatkov	45
4 REZULTATI – POSKUSNA TEORIJA.....	47
4. 1 Informacije o zdravju: sprejemanje in doživljanje diagnoze, dostopnost do virov informacij o diagnozi in zdravlilih	47
4. 1. 2 Informiranost o zdravlilih	49
4. 1. 3 Trenutno počutje.....	50
4. 1. 4 Življenjske vrednote	51

4. 2	Diagnoza, bolezen in družba: Sprejemanje in doživljanje »drugačnosti« Za preživetje je treba vedno znova premagovati stigmo, stiske, težave in spremembe najprej s samopomočjo	52
4. 2. 1	Nujno spopadanje s spremembami že na samem začetku	52
4. 2. 2	Osebni pečat diagnoze vsekakor pomeni svojstven način življenja v družbi in zasebno	54
4. 2. 3	Kako torej širša družba sprejema drugačnost?	57
4. 2. 4	Kdaj postane našim sogovornikom v družbi najbolj neprijetno, vključno z neprijetnimi situacijami?	58
4. 2. 5	Premagovanje stisk s samopomočjo	60
4. 3	Pogledi v prihodnost	63
4. 3. 1	Moč vpliva na lastno življenje	63
4. 3. 2	Viri moči za prihodnost: načrti, želje, ovire	65
4. 3. 2. 1	Želje sogovornikov	66
4. 3. 2. 2	Ovire v prihodnosti	67
4. 3. 2. 3	Viri moči sogovornikov	67
4. 3. 3	Prihodnost: to je breme, skrb in negotovost v sedanjosti	69
4. 4	Prosti čas, interesne dejavnosti	69
4. 5	Materialni položaj: dohodek močno kroji usode sogovornikov	70
4. 5. 1	Trenutni status sodelujočih in njihovi bivanjski pogoji	70
4. 5. 2	Okoliščine in spremembe v življenju, ki so sodelujoče privedle do sedanjega statusa	71
4. 5. 3	Dejanski dohodek kot vir preživetja vsekakor predstavlja življenjske omejitve	72
4. 5. 4	Možnosti razpolaganja z dohodkom so seveda omejene	73
4. 6	Socialne mreže, pomembnost socialnega kapitala v življenju vsakogar	74
4. 6. 1	Ljudje, ki so nasploh pomembni v življenju sogovornikov	74
4. 6. 2	Se je odnos, stik z najbližjimi, zaradi diagnoze spremenil?	75
4. 6. 3	Stiki in odnosi z družino	75
4. 6. 4	Partnerski odnos	76
4. 6. 5	Stiki in odnosi z otroki	78
4. 6. 6	Stiki in odnosi s prijatelji	79
4. 6. 7	Medsosedski odnosi	81
4. 6. 8	Bi sogovorniki v življenju še koga (bolj) potrebovali?	82
4. 7	Izkušnje sogovornikov s službami na področju duševnega zdravja	82

4. 7. 1	Kaj sodelujočim pomeni pomoč in katero vrsto najpogosteje poiščejo?	82
4. 7. 2	Odnos, osebnostne lastnosti in načini pristopov strokovnjakov do uporabnikov	84
4. 7. 3	Konkretna želja in predlogi v okviru pomoči	85
4. 7. 4	Organizacije in ljudje, pri katerih sogovorniki največkrat poiščejo (so poiskali) pomoč zase	86
4. 7. 5	Profesionalni odnos vseh, ki pomagajo (so pomagali) sodelujočim	86
4. 7. 6	Prve izkušnje sogovornikov z namestitvijo v instituciji (psihiatrična bolnišnica, zavod itd.)	90
4. 7. 7	Dobre izkušnje sogovornikov s koordinacijo obravnave v skupnosti	92
5	RAZPRAVA	95
5. 1	Uvod v razpravo in izhodiščne kritike	95
5. 2	Razprava o ugotovitvah	97
5. 3	Metodološke in vsebinske dileme	122
5. 4	Kratka utemeljitev strokovne relevantnosti magistrskega dela	124
6	UGOTOVITVE IN SKLEPI	125
7	PREDLOGI	133
8	REALIZIRAN PREDLOG INOVACIJE: SKUPINA ZA SAMOPOMOČ »KLASJE«, KI DELUJE NA KAPLI NA KOZJAKU	136
8. 1	Pogled v zgodovino ter namen skupin za samopomoč za ljudi s težavami v duševnem zdravju	136
8. 2	Na kratko o Kapli na Kozjaku	137
8. 3	Podrobneje o sami ideji, pobudi in utemeljitvi skupine za samopomoč »Klasje«	138
8. 4	Opredelitev problema	144
8. 5	Cilji skupine za samopomoč »Klasje«	146
8. 6	Opredelitev izvedbenih nalog	146
8. 7	Dinamika skupine za samopomoč »Klasje«	149
8. 8	Evalvacija, naši načrti za prihodnost	150
8. 9	Za konec	151
9	LITERATURA IN DRUGI VIRI	153
10	POVZETEK	157
11	PRILOGE	160
11. 1	Okvirna vodila za pogovor s sogovorniki	160

11. 2	Po zvočnem zapisu dobesedno prepisani pogovori s sogovorniki (transkript)	161
11. 3	Razčlenitev opisov: določitev enot kodiranja, klasificiranje in prosto pripisovanje pojmov ali poimenovanje (odprto kodiranje)	185
11. 4	Hierarhija in združevanje relevantnih pojmov	221
11. 5	Izjava o avtorstvu	223

SEZNAM PREGLEDNIC

- Preglednica 1: Enote kodiranja in pripisani pojmi	185
---	-----

SEZNAM SHEM

- Shema 1: Shematski prikaz kodiranja: Enote kodiranja in pripisani pojmi	46
- Shema 2: Izsek kategorij in podkategorij	46
- Shema 3: Hierarhija in združevanje relevantnih pojmov	221

1 TEORETSKA IZHODIŠČA

1.1 Edinstvenost in neponovljivost vsakega človeka – njegova celostna podoba

Za vsakega izmed nas je življenje neponovljiv in edinstven dar. Prav tako je vsak človek edinstven in neponovljiv. Lahko bi rekli, da ljudje svoje življenje oziroma vsakdanje dogodke različno doživljamo. S tem si nabiramo neskončno veliko izkušenj. Vedno znova spoznavamo svet okoli sebe, kdo so drugi, ki nas obdajajo, njihov svet. Pozorni smo torej na dogajanje. Pomembno je, kako sprejemati druge, zlasti z vidika socialnega dela. Naučiti se jih moramo sprejemati takšne, kakršni so, tudi če so »drugačni od nas«. Tudi če se z njimi ne strinjamo. Niti ni vedno dobro, da imamo o nečem enake predstave. Da so pogledi različni, največkrat celo zelo koristi. S tem se vedno znova učimo (pre)živeti v tem svetu. Izkušstvo je tisto, kar šteje. Res pa je, da mora vsak sam najti svoj smisel življenja, zadovoljiti svoje lastne potrebe.

Veliko je definicij, opredelitev o tem, kaj in kdo človek pravzaprav je, kdo smo ljudje. Na začetku svojega magistrskega dela se o tem sprašujem zato, ker me konkretno zanima njegovo duševno zdravje z vidika vsakdanjega življenja. Osredotočam se zlasti na njegove težave v duševnem zdravju: kako doživlja samega sebe; kako si sam pomaga, ko je v stiski; kako mu pomaga njegova socialna mreža v okolju, kjer živi: družina, sorodniki, prijatelji, sosedje; kako je vpleten v službe na področju duševnega zdravja in druge, ki mu lahko pomagajo itd. Skratka, v najširšem smislu me zanima, ali dobi dovolj konkretnih, smiselnih odgovorov na svoje bolj ali manj specifične potrebe.

Ramovš (1995: 26–54) govori o antropoloških osnovah sociale. Te so najpomembnejše za socialne delavce, delavke, ki kot strokovnjaki in strokovnjakinje delamo z ljudmi. Celostni odgovor na vprašanje človeka je danes življenjska potreba in nuja za njegovo preživetje. Človek je namreč po antropohigienskem modelu nedeljiva in enkratna celota. Model temelji na šestih razsežnostih:

1. *Biofizikalna (telesna) razsežnost:* Življenje ima človek skupno z vsemi živimi bitji. Gre za telesno razsežnost kot osnovo vseh opredeljenih razsežnosti. Nanaša se torej na telo: organe v telesu, organizem, celjenje, zdravljenje, rast, razmnoževanje, presnovo.

2. *Psihična ali duševna razsežnost:* Človek zaznava svet okoli sebe s svojimi čutili (voh, sluh, vid, tip). Z njimi obdeluje informacije, podatke, ki jih prejme iz okolja. To

pomeni, da je v interakciji z okoljem, tudi ob pomoči svojega razvitega živčnega sistema. Duševno življenje človeka se nanaša tudi na njegova čustva, inteligenco, spomin, značajske lastnosti, navade, razvade. Vedno gre za odziv na dražljaj, poskus zadovoljitve potrebe, reakcijo na dogajanje. Upoštevamo tako zavedno kot nezavedno raven duševnega življenja.

3. *Duhovna ali noogena razsežnost*: Govori o svobodi in odgovornosti: človek svobodno izbira med različnimi možnostmi in prevzema odgovornost za svoje doživljanje in ravnanje. Sprašuje se o smislu, katera od možnosti je bolj smiselna in dobra v določeni situaciji. Človek v okviru možnosti izbire ravna po svoji vesti, v skladu z vrednotami, ki jih uresničuje.

4. *Medčloveška razsežnost*: Človek je bitje medčloveških odnosov. Medčloveški odnosi so dvoji: temeljni in drugotni. Pri temeljnih gre za medsebojne odnose, ki se razvijejo v tesne osebne medsebojne odnose (rodna ali pa lastna družina). Drugotni pa se nanašajo na odnos do družbe v širšem pomenu, ko človek npr. svoje življenjske izkušnje in spoznanja podeli s širšo skupnostjo. Tako se lahko drugotni odnos razvije v temeljnega.

5. *Zgodovinsko-kulturna ali razvojna razsežnost*: Izhaja iz dejstva, da je človek zgodovinsko bitje, ki se je rodil v nekem trenutku zgodovine, v neki kulturi, ki je nastajala skozi neštete rodove iz vsega, kar je kdajkoli lahko ustvaril človeški duh s pomočjo prednikov. Vsak posameznik svoje osebne izkušnje predaja drugim, v skupni zgodovinsko-kulturni zaklad. Nihče ne začneja zgodovine od začetka, ampak se od svojih prednikov, iz njihovih izkušenj, naglo nauči vseh glavnih kulturno-zgodovinskih spoznanj. Orodje za učenje, sporazumevanje in predajanje izkušenj pa je jezik.

6. *Bivanjska razsežnost*: Tukaj se človek sprašuje o smislu življenja in svojih dejanj. V ospredju je njegova volja do smisla. Smisel določenega trenutka ali konkretne situacije v njegovem življenju naj bi sam odkril s svojo vestjo ob številnih informacijah, ki so mu na voljo v stvarnosti.

1.2 Človekove potrebe in njegovi obrambni mehanizmi

Človekovo bistvo je v zadovoljevanju njegovih potreb.

Potrebe so nekaj stalnega v našem življenju. Omenil sem že zgodovinsko-kulturno razsežnost človeka. O potrebah govorimo v vseh človeških kulturah in v vseh zgodovinskih časovnih obdobjih. Lahko bi rekli, da se skozi čas spreminjajo samo poti, ki

vodijo do izpolnitev potreb. Odločilno vlogo ima tudi naša vest. V skladu z njo se odločamo, presojamo, katere potrebe bodo za nas prioriteta in katere ne. Potrebe so nek določen in kompleksen sistem, ki je seveda med seboj povezan.

Maslow¹ je potrebe razdelil na 4 osnovne oziroma nižje (tiste, ki so pomembne predvsem za človekovo preživetje) in 3 višje (potrebe po osnovni rasti). Glede na njihovo pomembnost jih je razvrstil v tako imenovano hierarhijo potreb.

Potrebe si od najnižje do najvišje sledijo v naslednjem vrstnem redu:

1. fiziološke potrebe (potrebe po hrani, vodi, kisiku, počitku, spolnosti, gibanju itd.);
2. potreba po varnosti (potreba po psihični, socialni varnosti itd.);
3. potreba po pripadnosti in ljubezni (izražanje naklonjenosti, sprejemanje in izražanje ljubezni, zaupanje v druge itd.);
4. potreba po ugledu, spoštovanju (da bi bili s strani drugih deležni pozornosti, spoštovanja itd.);
5. kognitivne potrebe (potrebe po znanju, razumevanju, raziskovanju itd.);
6. estetske potrebe (potrebe po lepoti, simetriji, umetnosti);
7. potrebe po samoaktualizaciji (potrebe po uresničitvi potencialov – človek naj bi postal to, kar lahko postane).

Najprej gre za zadovoljevanje osnovnih potreb, da lahko zadovoljimo še vse ostale. Npr. šele ko zadovoljimo potrebo po hrani in obleki, postane pomembna potreba po uresničitvi osebnih potencialov, talentov.

Obrambni mehanizmi so človekova zaščita.

Še iz let dodiplomskega študija socialnega dela mi je znano, da gre pri obrambnem mehanizmu za neke določene vzorce vedenj človeka, s katerimi se sam pravzaprav zaščiti in si tako zagotovi obrambo pred nečim, kar je zanj boleče ali pa neprijetno. Kot več ali manj samodejni vzgib deluje tako na zavedni kot tudi na nezavedni ravni. Kot primer naj navedem zanikanje, ko se izogibamo, denimo, nekemu dejstvu z laganjem, ali pa preprosto ne vidimo tistega, česar nočemo videti. Gre za »zatiskanje oči« pred nekim realnim stanjem ali pa dejstvom.

¹ Hierarhijo osnovnih človekovih potreb povzemam po Abrahamu Maslowu. Dostopno na medmrežju: 7. 4. 2015 na: http://sl.wikipedia.org/wiki/Hierarhija_potreb_po_Maslowu

O potrebah, s katerimi pravzaprav motiviramo sebe za delovanje in preživetje, in o tem, kako si družba zatiska oči npr. pred ljudmi s težavami v duševnem zdravju, bo v tem magistrskem delu še veliko govora. Tudi o konceptu samopomoči in solidarnosti, ki sta po Ramovš (1995: 68) dva temeljna socialno-imunska vzgiba v človeku.

Dejstvo je, da potrebe in obrambni mehanizmi v povezavi prežemajo in usmerjajo naše vsakdanje življenje od rojstva do smrti. Oba pojma sta kompleksno prepletena. Obrambni mehanizmi so tisti, s katerimi krepimo samonadzor, samozavest, samospoštovanje v odnosu do soljudi, v okolju, v kulturi, kjer živimo. Ne nazadnje tako krepimo tudi lastno »telesno« in duševno zdravje. Pri vsem tem igra pomembno vlogo naša volja, ko se samoopredeljujemo do smisla svojega biti, bivanja in življenja nasploh.

1. 3 Človek in njegovo duševno zdravje skozi prizmo družbenega in socialnega konstrukta

1. 3. 1 Uvod

Doktrina socialnega dela je izjemno kompleksno razvejana. Ukvarja se z ljudmi v najširšem pomenu besede, v različnih obdobjih življenja: z otroki, mladimi, starimi itd., ki doživljajo bodisi socialne, duševne, ekonomske, zdravstvene ali druge, bolj ali manj kompleksne stiske, težave, probleme. Stroka deluje v javnem in zasebnem sektorju. Govorimo o socialni pravičnosti, o različnih metodah za krepitev moči uporabnikov in uporabnic, kot so: svetovanje, vodenje, terapija, skupinsko in individualno delo ter načrtovanje, treningi za izboljšanje socialnih spretnosti, zagovorništvo, zagotavljanje storitev, dajatev in še kaj. Pomembno je najširše in odprto sodelovanje z uporabniki. Gre za njihovo opolnomočenje, krepitev moči, da postanejo enakopravni državljani, da niso stigmatizirani, »objekti« ali pa, kot radi rečemo, številke, ki jih je treba »obravnavati« čim hitreje, ker pač državni aparat zaradi vse večje sodobnosti nima časa, kaj šele finančnih resursov, da bi se lahko bolj prilagodil ljudem, ne pa obratno. Zaradi tega govorimo tudi o ljudeh kot stigmatiziranih identitetah.

Ko želimo opredeliti oziroma vsaj poskusiti opredeliti pojem duševnega zdravja, moramo upoštevati več zornih kotov. Najprej nas zanimata posameznik, posameznica, njuno okolje, v katerem bivata, njuna interakcija s širšo družbo, v kateri se na osebni ravni srečujeta s takšnimi in drugačnimi stiskami, težavami in problemi. Vse to pa vpliva na njuno »psih«,

ki pa naj bi bila bolj ali manj njuna zasebna stvar. Govorimo o zapletenih odnosih človeka s širšo družbo, ki vedno znova oblikuje njegovo osebnost in ima seveda še kako močan vpliv tudi na njegovo duševno zdravje in ne nazadnje tudi na kakovost vsakdanjega življenja, vsakdanjo dinamiko, ko se je treba prilagajati določenim družbenim normam, pa kakršnekoli že so. Zaradi tega družba ljudi klasificira tudi na »normalne« in na tiste, ki »niso normalni«.

Nasploh v družbenem kontekstu izraz »duševno« pomeni nekaj, kar je odvisno od človekovih dejanj ali njegove izbire. Ljudje namreč zelo radi in zelo hitro najlažje obtožujejo in menijo, da je neko »čudno« duševno stanje »samo v glavi človeka, kjer nekaj ne štima«. Menijo, da so to znaki predvsem neke šibkosti, norosti, in celo lenobe. Da so takšni ljudje na nek način »zgube«, ker so »zašli« ali da preprosto niso »za med ljudi in jih je zato treba zapreti med štiri stene«. Tako bi morali seveda »pritti k sebi« in »spet k pameti«.

Duševno zdravje je pojem, o katerem se v današnji družbi sicer veliko govori. Močno je povezan s samim »telesnim« zdravjem. Gre za prepletenost obeh pojmov, ki pa sta v večinski domeni medicinske stroke. O vsem tem pa se vsekakor še vedno premalo govori v jeziku socialnega dela. V osnovi gre namreč za izjemno kompleksno razvejano in nadvse občutljivo problematiko.

Medicinska diagnoza je uporaben pripomoček za medicinsko obravnavo, vendar tudi za vzpostavljjanje socialno varstvenih storitev. Zaradi tega življenja ljudi postanejo odvisna od različnih strokovnjakov, »strokovnjakov« in tudi od politike, ki »razvršča in prešteva prebivalstvo glede na vrsto diagnoze«. Medicinski pristop raziskuje, kaj je s človekom narobe, kaj ne deluje oziroma v čem odstopa od norme. Je statičen in ob njem pozabimo, da je pojem »normalnosti« privzet iz industrijske proizvodnje. [...] Usmerjenost v posameznikove okvare ali primanjkljaje pomeni namreč tudi razsojanje z metrom »normalnosti« in ga s tem izvzame iz občestva državljanov. Ta pristop sistematično prezre spretnosti, talente in sposobnosti ljudi ter njihov prispevek skupnosti (Škerjanc 2006: 19–20).

Medicinski model je torej prevladujoč. Govorimo torej o dveh pojmi. Na eni strani o duševni bolezni, na drugi strani pa o duševnem zdravju – o nekakšnih označbah, ki ljudi

»označijo« in jih zaznamujejo za vse življenje, kot npr. »duševnega bolnika«, »bolnico«, »shizofrenika«, »bolnika in bolnico, ki sta bolna na živcih« itd.

Lamovčeva (1999: 41–42) na splošno govori o duševnem zdravju oziroma nezdravju. Pravi, da s pojmom »duševno zdravje« lahko pojasnimo stanje dobrega ali slabega počutja. To, kakšne možnosti so na področju duševnega zdravja, je odvisno od sistema, v katerem živimo.

1. 3. 2 Človekovo duševno in »telesno« zdravje – nabor nekaterih definicij duševnega zdravja

Po merilih svetovne zdravstvene organizacije (WHO): *Mental Health – What is Mental Health?*, 2013 (po Roškar *et al.* 2008: 6), je duševno zdravje definirano kot stanje dobrega počutja, v katerem posameznik razvija svoje sposobnosti, se spoprijema s stresom v vsakdanjem življenju, učinkovito in plodno dela in prispeva v svojo skupnost.

Zakon o duševnem zdravju (ZDZdr) v 2. členu definira duševno zdravje kot stanje posameznika ali posameznice [...], ki se kaže v njegovem/njenem mišljenju, čustvovanju, zaznavanju, vedenju ter dojemanju sebe in okolja.

Weare in Gray (2010: 36) govorita o tem, da je človek duševno zdrav, ko je pri njem odsotna duševna bolezen oziroma, ko so pri njem odsotne duševne težave.

Jeriček, Klanšek *et al.* (2011: 4) pravijo, da duševno zdravje pomeni mnogo več kot le odsotnost duševne bolezni. [...] Duševno zdravje je širok koncept, ki vključuje tako pozitivno duševno zdravje, npr. občutek dobrega počutja, optimizem, zadovoljstvo, pozitivno samopodobo, občutek moči in sposobnost soočanja s težavami, kot negativno duševno zdravje npr. različne duševne motnje.

Resolucija o Nacionalnem programu duševnega zdravja od leta 2014 do 2018 (2014: 3–4), govori o tem, da ni zdravja brez duševnega zdravja. Duševno zdravje je pomembno za posameznika in družbo. Za družbo je dobro duševno zdravje namreč podlaga za družbeno kohezijo ter boljšo socialno in ekonomsko blaginjo. [...] Sicer pa je temeljno poslanstvo nacionalnega programa krepitev, varovanje, podpora ter ohranjanje čustvene in socialne dobrobiti z izboljšanjem dejavnikov, ki krepijo in varujejo duševno zdravje, ob hkratnem

spoštovanju kulture, enakosti, socialne pravičnosti in osebnega dostojanstva ter ob upoštevanju socialnih in ekonomskih dejavnikov, pa tudi varovanja človekovih pravic.

Na tem mestu se lahko vprašamo: kako torej določiti, razločiti, opredeliti mejo med »telesnim« in »duševnim«. Seveda, v primeru, ko pri uporabniku ne gre za neke vidne oziroma organske vzroke določene bolezni. Dejstvo je, da sta tudi za fenomenološki pristop prostor in čas temeljni dimenziji človekovega sveta. Ko prepoznamo ta vidik, bomo lažje razumeli prenekatero »motnjo«, ki so psihičnega izvora.

Omenjena Resolucija (*ibid.*) v zvezi s tem v nadaljevanju spregovori o Kontinuumu duševnega zdravja in ga povzema po: Understanding U: Managing the ups and downs of life

(http://www.hr.umich.edu/mhealthy/programs/mental_emotional/understandingu/learn/mental_health.html):

- o DUŠEVNO ZDRAVJE, ki pomeni na primer dober odnos do sebe, dobre odnose z drugimi, uspešno spoprijemanje z izzivi v vsakdanjem življenju, zmožnost uspešnega šolanja in pridobitnega dela, skrb za svoje vsakodnevne probleme, itd.
- o TEŽAVE Z DUŠEVNIM ZDRAVJEM, ki še ne predstavljajo duševne motnje, pač pa so že lahko pokazatelj določenih težav in so lahko dejavnik tveganja za razvoj duševnih motenj. Med te težave sodijo na primer težave pri spoprijemanju s problemi, težave s samopodobo, škodljivo pitje alkohola, šolska neuspešnost, težave s spanjem itd.
- o DUŠEVNE MOTNJE na kontinuumu delimo na dve kategoriji:
 - Duševne motnje, ki pestijo aktivno populacijo in so v izjemnem porastu, zanje poznamo preventive ukrepe in jih uspešno zdravimo. Sem spadajo stresne motnje, anksiozne motnje, unipolarna depresija, bipolarna motnja razpoloženja, odvisnost od psihoaktivnih snovi itd.*
 - Duševne motnje, ki so po poteku kronične, potrebujejo dolgotrajno zdravljenje, rehabilitacijo, dolgotrajno oskrbo in druge oblike kontinuirane bolj ali manj stalne psihosocialne oblike pomoči. Sem spadajo: psihotične motnje, organske duševne motnje, demence itd.*

Vsak človek je edinstven: življenje je edinstvena in neponovljiva priložnost. Kje je razloček, meja med »telesnim« in »duševnim«?

Duševno zdravje je najprej tesno pogojeno s tem, kako sprejemamo, dojemamo oziroma doživljamo samega sebe, svoje lastno življenje. V ospredju je najprej samovrednotenje. Pomembno je, kdo so drugi, s katerimi živimo v svetu. Še več: kako nas pravzaprav sploh drugi sprejemajo in doživljajo. Ne zmorejo nas vedno sprejemati takšne, kakršni smo. Drugačnost je nekaj nesprejemljivega oziroma če že, zelo težko sprejemljivega, celo »čudnega«. Nekaj, kar v družbenem kontekstu odstopa od družbenih norm.

Sodoben koncept države blaginje je sicer resda naravnan tako, da vsaj deloma prevzema odgovornost za posameznikovo dobrobit tudi država, se pravi, tudi za njegovo duševno zdravje (Urek 1988: 10; Zaviršek, Leskošek 2006). Vendar pa je v ospredju predpostavka, da so storitve in metode socialnega dela namenjene šibkim posameznikom z roba družbe. Za (na videz) uspešne posameznike se predpostavlja, da svoje težave v duševnem zdravju rešujejo sami ali celo da uspešni posamezniki takih težav nimajo. Seveda se z različnimi oblikami duševnih stisk soočajo tudi družbeno uspešni posamezniki, na kar med drugim kaže tudi razcvet plačljivih terapevtskih storitev in priročnikov za (samo)pomoč.

Vsem udeležencem v raziskavi, ki bo sledila v nadaljevanju, je bil dodeljen »pečat« diagnoze, za katero pravzaprav sami niti niso natančno vedeli, kako se imenuje. Konec koncev pa vendarle samo ime sploh ni pomembno. Njihova identiteta oziroma istovetnost je pravzaprav prizadeta s stigmo. Gre pač za neke diagnoze, psihoze, karkoli pač, za kar je npr. značilno izrazito spreminjanje vedenja oziroma, če se izrazim bolj poljudno: »razpoloženjska nihanja«. Zdravniki kljub temeljitejšim preiskavam ne morejo vedno dognati neke temeljne organske podlage itd.

Pečat pa vemo, da v osnovi pomeni nekaj neizbrisnega, nekaj, kar je težko ali pa sploh ne, odstraniti od nečesa. V vsakem primeru pusti sled, ki ostane. Ravno to bi lahko rekli za diagnozo »duševni bolnik«, ki pomeni za posameznika dolgotrajni pečat, pravzaprav za vse življenje. Zato govorimo o vsekakor zastarelih stereotipih in diskriminaciji, torej stigmati. Običajno osebe, ki imajo težave na področju duševnega zdravja, v družbi veljajo za »norce« in »psihiče«, ki zelo nujno, če se le da, čim prej, potrebujejo psihiatra. Na tak način se v današnji družbi spodbuja stigma. Ta pa je za osebe s težavami v duševnem zdravju in za njihove svojce vsekakor boleča. Prične se na nek način z »nalepko« ali pa, če hočete, s pečatom ali žigom. Vse to za seboj pušča stiske, težave in ponižanja ter sram. Pa vendar obstajajo načini, kako shajati s tem in se temu upirati, čeprav je težko.

Kako torej določiti, razločiti, opredeliti mejo med »telesnim« in »duševnim«. Seveda, v primeru, ko pri uporabniku ne gre za neke vidne oziroma organske vzroke določene bolezni. Dejstvo je, da sta tudi za fenomenološki pristop prostor in čas temeljni dimenziji človekovega sveta. Ko prepoznamo ta vidik, bomo lažje razumeli prenekatero »motnje«, ki so psihičnega izvora.

Človek, ki izve za diagnozo na področju svojega duševnega zdravja, se mora že takoj, pravzaprav v hipu, spopasti s spremembami na številnih ravneh in področjih življenja, najbolj pa na področju odnosov z drugimi. Sprva morda kakšnih sprememb sploh ni opaziti. Toda v svojem okolju, kjer živi, je največkrat žrtev obrekovanj in šikaniranja, zlasti v delovnem okolju in partnerskih odnosih, odnosi v družini so lahko pod drobnogledom okolice, ker pač »nič več ni tako, kot je bilo« in »vsi se nekam čudno vedejo«.

V družbi prevladuje veliko stereotipov. Npr. za nekatere »prijatelje« ljudi s težavami v duševnem zdravju, ki to torej niso, lahko pomeni diagnoza na nek način umik, ker se nenadoma ne počutijo več varne, se bojijo človeka, ki je »moten«, »čudak«, »norec«, »psihič«, in je zaradi tega »pregled« pri psihiatru neizogiben itd. Ljudem s težavami na področju duševnega zdravja je torej že na samem »začetku« potrebnega veliko poguma, da se spopadejo z novimi izzivi za prihodnost.

Lamovčeva (1998: 27–28) pravi, da posameznik lahko hitro postane »duševni bolnik«. Ljudje iz njegove neposredne okolice so prvi, ki opazijo njegovo t. i. čudno vedenje. Ko to vedenje preseže stopnjo tolerantnosti okolice, ki je lahko zelo različna, se najprej spomnijo na obisk psihiatra. Če se obotavlja, ga bo zadnji povod, ki prepriča druge, da človek res trpi za duševno boleznijo, kmalu pripeljal do psihiatrične bolnišnice. Prisilno hospitaliziran pristane v bolnišnici, okolica je pomirjena, posameznik pa zmeden in brez moči. In kariera duševnega bolnika se začne.

Izražanje vsakdanjih problemov v mnogih kulturah povezujejo s pojmom »živci« in tako se zdi, da je sintagma »težav z živci« pogosto metafora za stisko, povezana s skrbjo in revščino, ali pa maska za stigmatizirana psihična stanja. Ljudje namreč vsakdanje izkušnje bede in stisk doživljajo kot skrb in negotovost in jih pogosto somatizirajo. V vsakdanjem govoru pa jih pojmujejo »težave z živci« (Zaviršek 2000: 171).

Kultura je tista, ki določa, kaj pomeni biti duševno zdrav ali duševno bolan oziroma kaj pomeni normalnost in nenormalnost. Simptomi duševne bolezni temeljijo na vedenju in govoru ljudi, na njihovih prepričanjih in verovanju ter doživetjih, o katerih pripovedujejo. To pa vpliva na načine prepoznavanja bolezni in njenega etiketiranja (Zaviršek 2000, Lamovec 1998 in Flaker 1998).

Diagnoze in etikete, kot pravi Zaviršek (1994: 43a), so torej socialni konstrukt.

Pomembno je seveda, kako drugi vidijo nek problem, ali pa problem nekoga v težki situaciji. Sam se velikokrat pogovarjam z ljudmi, jim poskušam pomagati s pogovorom, ki bi bil kar se da najbolje usmerjen h konkretnim rešitvam tukaj in zdaj.

Pomembno je poslušanje ter obilna mera empatije. Ko bom morda kdaj sam v podobni situaciji, bom prav tako potreboval pomoč. Ampak takrat najverjetneje na to sploh ne bom pomislil. V tem trenutku imam izkušenj že toliko, da lahko rečem, da si tudi jaz ne bi želel, da mi nekdo ne bi prisluhnil, me na hitro odpravil z besedami: »Ja, gospod, razumem vas – saj bo bolje, malo boste morali pač potrpeti in stisniti zobe! Zdaj pa hitro zaključiva, zunaj me že druge 'stranke' čakajo!« Tako ne gre. Pozornost je pomembna. Vendar ne z vidika, da bomo lahko napisali čim daljše socialno poročilo in v najkrajšem možnem času napravili čim več kljukic, ki bi pričale o tem, kako veliko dela smo opravili. Toda mirno lahko rečem, da na žalost si naša država delo nas, socialnih delavcev in delavk, tako predstavlja. Žal je tako. Lahko bi rekel, da svoje delo velikokrat doživljam kot dejstvo, da sem »socialni papirolog«, ne pa socialni delavec.

Prav spoštovanje in empatija sta tista elementa, ki ju sogovorniki najpogosteje omenjajo kot ključna v procesih pomoči (Borg, Kristiansen 2004: 495; *prev. in prir.*). Mnogokrat pomenita veliko več kot kopica strokovne vednosti. Pozorno poslušanje, interes za prioritete sogovornika in odprtost za pogovor o vsem, o vsakdanjem, ne le o stiskah, so vrline strokovnjakov, ki se odločijo za perspektivo okrevanja (op. cit. 496; *prev. in prir.*).

Ljudi s »postavljeno« diagnozo, velikokrat moti, da jih nihče ne razume, sploh pa ne njegovih stisk in še drugih težav. Res je to, da se psihiatri pravzaprav sploh ne poglobijo oziroma ne prisluhnejo težavam uporabnika, pač pa so pomembna samo zdravila, ki imajo na uporabnika takšne in drugačne posledice. Ni govora o vzrokih, kje pa! Zdravniki so pravzaprav preveliki »sužnji« postavljanja diagnoz. Kar pa je seveda z vidika doktrine oziroma stroke socialnega dela vsekakor izjemno sporno. Zdravila sploh niso vedno nujno

potrebna. Pogovor s psihiatrom in uporabnikom je tisti, ki zdravi in dnevni odmerek zmanjša vsaj za eno tableto. Govorimo tudi o preprečevanju in zmanjšanju škode. Tega se medicinska stroka premalo zaveda.

Vsaka od gornjih definicij pač poudarja določen aspekt, pozitiven, negativen. Navedel sem jih le nekaj. Iz tega sledi, da duševno zdravje vendarle ni (več) tako zasebna »stvar« posameznika/posameznice in njegove/njene socialne mreže ter okolja, v katerem biva.

Na človekovo duševno zdravje vpliva torej več dejavnikov okolja: biološki, psihološki, sociološki, ekonomski, politični, kulturni ... (Roškar *et al.*, *ibid.*)

1. 3. 3 Raziskovanje »drugih« in »drugačnih« ljudi skozi prizmo osebne izkušnje, zgodovine in s stališči nekaterih avtorjev

V današnji moderni družbi so pomembni zlasti ljudje z »odličnim« duševnim zdravjem. To so npr. nekateri ljudje na visokih družbenih položajih (politiki, managerji itd.), ki si upajo s svojo lastno ideologijo posegati v državni aparat in tako upravljati družbeni sistem, ki ga živimo. Govorimo o izrazitem medsebojnem tekmovalnem duhu. V ospredju je rivalstvo in zlasti dejstvo, da se t. i. elitni posamezniki v družbi kar najbolje podrejajo družbenim normam. Izkaže se njihova moč do ranljivih skupin ljudi. Take skupine smo npr. hendikepirani, stari, Romi, azilanti, ljudje s težavami v duševnem zdravju, istospolno usmerjeni moški in ženske itn. Taki ljudje torej po mnenju določenih posameznikov bistveno odstopajo oziroma odstopamo od družbenih norm. Zaradi tega največkrat, grdo rečeno, ampak resnično, nis(m)o »normalni«, predvsem pa s(m)o zaradi svoje prizadetosti drugačni od drugih. Želim poudariti, da zaradi tega prihaja do stigmatizacije, klasificiranja, etiketiranja, pečatenja teh ranljivih skupin. In torej tudi do stigmatiziranih identitet. Stroka socialnega dela si sicer močno prizadeva za to, da do klasificiranja ljudi ne bi prihajalo, oziroma da bi bilo takega ravnanja manj, vendar prevečkrat prihaja do tega, da naleti na gluha ušesa ravno zaradi ljudi iz »elite«. To pa pomeni, da bo morala stroka socialnega dela v kontekstu duševnega zdravja še mnogo postoriti in dodelati. Zlasti v tem trenutku, torej v času, ki ga živimo, je pomembno poudariti, da je duševno zdravje čedalje pogostejše predmet razprav v širši javnosti, vendar še vedno premalo. Premalo se ljudi ozavešča o tem, da v ospredju ni bolezen oziroma kup diagnoz pri posamezniku, temveč družbeni kontekst politike. Iz tega torej izhaja, da je diagnoza kot taka samo proizvod raznih konstruktov, konsenzov in vrednot.

Ne glede na to, kakšne oznake imajo ljudje in kakšne oviranosti je vsem skupna pravica do dostojanstva, do osnovnih potreb in želja, do varnosti in enakovredne obravnave v družbi. Vsi ljudje si na svoj način prizadevamo za dobro življenje in prav vsi želimo in potrebujemo, da nas drugi vidijo kot ljudi, ki imajo poleg pomanjkljivosti predvsem osebne vrline in sposobnosti za preživetje težkih situacij. Vsakdo želi in potrebuje biti polnopraven in spoštovan član skupnosti in prav vsi potrebujemo pozitivne izkušnje. Slednje dosežemo tako, da uresničujemo lastne potrebe (Zaviršek *et al.* 2002: 11–12).

O konkretnih osebnih izkušnjah

Sam sem hendikepiran in sem se ob tem spomnil na svoje lastne starše in z veseljem lahko rečem, da tudi oni spadajo med tiste starše, ki so ne glede na mojo diagnozo, ki sem jo za vse življenje »prejel« ob rojstvu, neomajno vztrajali kljub vsem takratnim preprekam, ki so jim jih postavljali recimo takratni zdravniki in so govorile o tem, da »vaš fant pa najbrž ne bo preživel, če pa bo, pa najbrž ne bo dolgo zdržal. Pri vas bo vse drugače. Bodite pripravljeni na vse!«

V obdobju mojega šolanja, ki sem ga deloma preživel tudi v instituciji, zavodu za usposabljanje, pa se je dogajalo podobno, ko so učitelji govorili o tem, da bi bilo najbrž najbolj »pametno«, če bi po srednji šoli ostal doma! Po mnenju nekaterih ljudi je bila institucija takrat zame najbolj primerna, saj bo tam zame najboljše poskrbljeno, še posebej zato, ker bom tam med sebi enakimi. Na takih svojih osebnih izkušnjah, ki jih je še veliko, sem torej izpostavil dejstva o tem, kako sem na lastni koži doživel stigmo, klasificiranje s strani elitne skupine ljudi, ker sem pač zaradi svoje telesne oviranosti drugačen od drugih.

Juul (2010: 11–55) pravi, da vsakdanje življenje postavlja pred nas številne zahteve, odgovornosti in obveznosti pa so samo še breme. Sebe prepričujemo, da smo nezamenljivi in izgubljammo stik s svojimi najpomembnejšimi potrebami. Bolj ko se čutimo obremenjene, bolj nas mika iskati rešitev v razbremenitvi. Govori o starših, ki imajo »invalidnega« otroka, in pravi, da je kljub vsemu malo staršev, ki jim je skrb za bolnega ali »invalidnega« otroka resničen smisel življenja in ki so srečni, kadar se lahko »žrtvujejo« za otrokove potrebe.

Odnos do prizadetosti je odvisen od zgodovine, kulture in človeškega poznavanja narave in družbe. Ponekod hendikepirane osebe celo sprejemajo kot svete. Tako skupina Bayaka

časti slepe in zasmehuje gluhe. V Senegalu albine odklanjajo kot nekaj zloveščega in groznega, na Novi Gvineji pa jih sprejemajo kot svete (Zaviršek 2000: 156).

Pri raziskovanju zgodovinskega razvoja obravnavanja »drugih« je gotovo eden najpomembnejših in najvplivnejših avtorjev Foucault, ki je pokazal na zgodovinskost konstrukcije »drugega«, ki je slabši od »nas«. V srednjem veku je bilo kot posledica gobavosti v Evropi veliko smrtnih žrtev. Gobavost je po končanih križarskih vojnah sama po sebi izginila, saj so bili pretrgani stiki s kužnimi žarišči na Vzhodu. Vrednote in podobe, povezane z gobavostjo, pa so se ohranjali še leta in leta. Ohranila se je struktura izključevanja, čeprav gobavcev ni bilo več in so bili pozabljeni. Dva ali tri stoletja pozneje so bili podobno kot gobavci izključevanja deležni reveži, potepuhi, hudodelci in zmedenci (Foucault 1998: 9–13).

V 14. in 15. stoletju so v Evropi in pri nas nastajali špitali, ki so bili namenjeni ljudem, ki niso bili povezani s skupnostjo, večinoma gostjom in tujcem (Flaker 1998: 61). Med njimi je bilo največ bolnih, sirot, potepuhov, krošnjarjev in ostarelih ljudi, za katere ni hotel nihče poskrbeti. Slovenija je dobila svoj prvi špital leta 1345 v Metliki, Kranju, Novem mestu, Škofji Loki in drugod. Špitale, ubožnice in hiralnice lahko upravičeno imenujemo predhodnice današnjih domov za stare.

V Parizu je bil leta 1656 ustanovljen Splošni špital, ki je bil namenjen pariškim revežem. Upravniki so imeli v rokah vso avtoriteto, usmerjanje, upravljanje, vodenje, policijo, sojenje, popravljanje in kaznovanje. Splošni špital ni bil medicinska ustanova, temveč enota, ki je ne glede na sodišča sama odločala, sodila in izvrševala. Špital je bil ustanovljen z namenom onemogočiti beračenje in brezdelje. Drugi odloki, ki so bili namenjeni narediti konec beračenju in brezdelju, so bili leta 1532 sprejet odlok o prijetju vseh beračev, ki bodo morali vkovani delati v mestni kanalizaciji. Leta 1534 pa so ukazali, da morajo reveži in revni študentje zapustiti mesto. V začetku 17. stoletja so se odločili vse brezposelne prebičati in izgnati iz mesta. Leta 1607 so z lokostrelci revežem začeli preprečevati vstop v mesto. Z ustanovitvijo špitale so bili ukrepi izključevanja nadomeščeni z zapiranjem, za brezposelne so poskrbeli na stroške nacije s ceno osebne svobode. Leta 1676 so začeli splošni špitali nastajati v vseh večjih mestih. V nemško govorečih deželah so ustanavljali poboljševalnice. Najstarejše poboljševalnice so nastale v Angliji. V drugi polovici 17. stoletja so po Evropi začeli celo ustanavljati delavnice za otroke (Foucault 1998: 43–56).

Flaker (1998: 5–17) izpostavlja dvome o smiselnosti totalnih ustanov, saj je tem ljudem bilo mogoče pomagati tudi drugače, v skupnostih. Leta 1961 sta izšli dve knjigi, Goffmanovi *Azili* in Foucaultova *Zgodovina norosti v času klasicizma* ter malo prej Bartonovo delo o institucionalni nevrozi. Vsa ta dela in glasnost varovancev in svojcev so spodbijala samoumevnost zapiranja. V sedemdesetih letih prejšnjega stoletja je bil rezultat tega korenita sprememba politike zahodnih držav glede teh ustanov v imenu socialne zaščite.

V zvezi s totalno ustanovo Tanja Lamovec (2006: 177) pravi, da je za totalno ustanovo želja posameznika nepotrebno in nezaželeno razkošje, čeprav so navadno zelo skromne in bi se jih dalo uresničiti z malo dobre volje. Za ustanovo naj bi bila to motnja, ki jo odvrča od načrtane poti, za uporabnika pa neizpolnjene želje postanejo vir bolečine.

Spet ne morem mimo osebne izkušnje

Omenil sem že, da sem srednješolska leta preživel v instituciji oziroma v zavodu, ki je žal tudi v današnjem času, vsaj zame, občasno dajal vtis totalne ustanove. Opisal bom dva dogodka, ko sem naletel na razvrednotenje lastne samozavesti.

Konec prvega letnika sem imel popravni izpit. Tisti dan, ko sem ga uspešno opravil, sem odšel v pisarno do osebja zavoda. Prosil sem, če mi lahko posodijo telefon, da bi poklical domov in domačim seveda sporočil veselo novico. V tistem času še ni bilo na razpolago mobilnih telefonov. Nisem naletel na razumevanje. Aroganca zaposlenega se je pokazala v tem, da mi je rekel: »To pa ne bo šlo. Telefon ni moj!«

Drugi dogodek, ki ga ne bom pozabil, pa se je zgodil tik pred sprejemom v institucijo, ko so mi ob ogledu zavoda med drugim povedali tudi, da me bodo poleg običajne fizioterapije, vpisali tudi na posebno terapijo, ki se s pomočjo vode izvaja v posebni banji, s pomočjo posebnih naprav namreč fizioterapevti izvajajo masaže. Ko sem po sprejemu vprašal fizioterapevtko, kdaj začnem z vodnimi masažami, saj so mi tako obljubili, so mi povedali, da »to ni zame«. Pripomnil sem, da sem razočaran, ker ne držijo obljub. V odgovor pa sem dobil: »Če ti kaj ne paše, lahko greš!«

Tudi ko sem kot študent v znanem rehabilitacijskem centru, skoraj v neposredni bližini fakultete, na priporočilo lastnega ortopeda, želel vsaj enkrat tedensko obiskovati

fizioterapijo, me je osebe na hitro odslovilo z argumentom, da »imajo gužvo« ter da naj »čim več hodim«.

Toliko za zdaj o mojih skromnih željah in odnosu osebja do uporabnikov. Takšnih dogodkov je še kar nekaj. Človek ostane brez besed.

Vendarle bi lahko iz časa svojega življenja v zavodu oziroma v instituciji, ko sem obiskoval srednjo šolo, izpostavil tudi nekaj dobrega, dobre, pozitivne izkušnje. Morda to, da sem imel sošolce in sošolke v razredu, ki niso bili gibalno ovirani, prav tako niso z nami stanovali v internatu, pač pa v kraju, kjer je sedež srednje šole in njegovi bližnji okolici. Bili so domačini. Pogovorno, v žargonu, smo jim rekli »zunanji«, oni pa nam »notranji«. Želim poudariti to, da so nam »zunanji« sošolci ogromno pomagali. Skupaj smo se učili po pouku. Na izletu sem se lahko koga oprijel, ker imam težave s hojo. Kolegi na vozičku so dobili njihovo pomoč, ko je bilo treba na avtobus in iz njega. Imel sem njihovo pomoč pri nošenju šolskih potrebščin iz razreda v razred itd. Še danes ohranjamo pristne stike. Iz te pozitivne izkušnje je lahko, vsaj malo, vidna socialna vključenost nas, ki smo gibalno ovirani.

Norišnice so poseben pojav v disciplinski družbi, ki se je v 19. stoletju začela industrializirati. Norišnice imajo svoje lastno notranje življenje z njim lastnim režimom in zakonitostmi. Začetki teh ustanov so bili precej surovi, z veliko verigami, neogrevanimi prostori, tehnikami, ki so mučenje opravičevale v terapevtske namene. Novo tehnologijo so poimenovali moralna obravnava, ki se je odrekla surovosti starih tehnik ustrahovanja, dresiranja in udomačevanja in je priznala norcu človeškost, čeprav se temeljiti prevzgoji ni odrekla (Flaker 1998: 89–115).

O procesih zapiranja omenjenih ustanov lahko začnemo govoriti v obdobju po drugi svetovni vojni. Proces dezinstitutionalizacije je šele pripomogel h kritičnemu obravnavanju izključevanja »drugih«, ko so se prenehali uporabljati izrazi: ubožnice, blaznice. Prisilne delavnice so npr. ukinili ob koncu 19. V začetku 20. stoletja se je rodilo socialno delo.

Multidisciplinarni proces dezinstitutionalizacije je mogoč. Vanj je treba vključevati splošno javnost, kar pa ni ravno preprosto. Gre za usposabljanje ljudi z raznimi oblikami hendikepa za samostojno življenje zunaj neke institucije, ki naj bi varovancem omogočala zavetje, oskrbo in prostor za učenje družbeno sprejemljivega vedenja. Ravno zaradi

njihovega hendikepa je njihovo življenje težko. Vendar pa je drugačnost ljudi njihova pravica. Zato mora stroka socialnega dela na vsak način izhajati iz nekaterih temeljnih vrednot, kot so: spoštovanje ljudi; pravica do njihove samoodločbe; biti cenjen član družbe, ne pa stigmatiziran in ločen od skupnosti, kajti ločitev privede do tega, da je posameznik kot pripadnik družbe manj viden in upoštevan kot drugi člani družbe; kot strokovnjaki moramo biti osredotočeni na posameznikove vire moči in se tako učiti iz njegovih izkušenj, da s tem lahko izboljšamo sisteme socialne varnosti in samostojnost uporabnikov. Socialno delo torej omogoča uporabniku možnost izbire. S socialnim delavcem, delavko, se skupaj pogovorita o možnih alternativah, ki uporabnika lahko pripeljejo do rešitve problema ali pa tudi ne. Kajti sam si izbere pot do rešitve svojega problema. Mi kot strokovnjaki ne sugeriramo idej, ki bi bile zanj najbolj primerne. O tem odloča sam, pa kakorkoli že. Ima ne nazadnje pravico tudi do neuspeha in napake. Obstaja takšno in drugačno tveganje. Tudi neka šibka plat uporabnika je lahko možnost za prihodnost. Zaradi vsega tega moramo socialni delavci in delavke nujno obvladati znanja, kot so: kako usposablјati varovance za samostojno življenje, za življenje v določeni skupnosti, tudi za vrnitev vanjo; pomemben je podporni krog uporabnika, njegove želje in potrebe, zlasti pa njegova socialna mreža; znanje o tem, da nadzor nad storitvami upravlja uporabnik oziroma njegov zastopnik itd. Socialni delavec, delavka pa v okviru vsega tega znanja seveda ne sme biti edini posrednik, posrednica. Pomembno je, da se strokovnjaki tega zavedamo (Ramon 2003a: 211–218).

V času dezinstitutionalizacije so se razvila uporabniška gibanja, ki so omogočila, da se je zaslišal glas tistih, ki je bil prej preslišan. Gre za kolektivno spominjanje travmatičnih dogodkov v socialnih institucijah, ki pripoveduje o nasilju in zlorabah, ki so bili prej zaviti v molk. Kritično se je začelo preverjati vpliv diagnoze in medicinski model obravnave o osamljenosti, sramu, izgubah, občutkih krivde (Zaviršek 2000: 321).

Ko sem se kot dijak, uporabnik storitev, pritožil glede oblike fizioterapije (dogodek, ki sem ga opisal zgoraj), je osebje z mano opravilo zelo na hitro in skrajno arogantno, češ, »če ti kaj ne paše, lahko greš!« Tudi ko sem kot študent želel na priporočilo osebnega ortopeda vsaj enkrat tedensko obiskovati fizioterapijo v znanem rehabilitacijskem centru, skoraj v neposredni bližini fakultete, , , me je osebje na hitro odslovilo z argumentom, da »imajo gužvo« ter da naj »čim več hodim«.

Kot uporabnik sem ob trdni in neomajni opori staršev in brata velikokrat naletel na »hladen tuš«, če lahko tako rečem. Pokazala se je aroganca zaposlenih, tudi njihov diskriminatoren odnos. Vem, da so starši in brat velikokrat vedeli in videli, da se strokovnjaki premalo zanimajo za naše skupno vsakdanje življenje. To vedno bolj in vedno znova sam opažam tudi zdaj, ko sem odrasel. Cel čas so mi predpisovali takšne in drugačne oblike fizioterapije, nihče pa nas ni spraševal, kaj čutimo, si mislimo, kaj si želimo, kako se počutimo ob tem, ko spremljamo določeno obliko fizioterapije itd. Lahko bi rekel, da sta se starša zelo zavzemala za to, da bi bil samostojen v življenju. To je bil cilj. Vendar je bilo velikokrat, ne vedno, težko. Zlasti, ko nista bila enotna v tem, kaj je zame dobro, ali je določena oblika terapije ustrezna zame ali ni. Morda bi jima bilo lažje, če bi si v obdobju, ko je moje zdravljenje potekalo najbolj intenzivno, sama bolj prizadevala za to, da bi si tudi sama pridobila znanje o moji bolezni. Ne samo s pomočjo zdravnikov, ki so bili vsaj takrat v tistem obdobju z informacijami o bolezni zelo skopi. Pomemben je bil predpis določene terapije. Vendar takrat vem, da se nista spuščala v to.

Jull (2010: 55) pravi tudi, da je kljub vsemu malo staršev, ki jim je skrb za bolnega ali »invalidnega otroka resničen smisel življenja in ki so srečni, kadar se lahko »žrtvujejo« za otrokove potrebe. Obstajajo pa tudi družbena okolja, kjer je to edina možnost. Vendar se starši povečini ne počutijo tako in morajo ves čas iskati ravnotežje med zahtevami, ki jih prinaša bolezen, ter lastnimi potrebami in mejami.

Zvrstilo se je veliko dogodkov v mojem življenju, ki so mi dali vedeti, da sem »drugačen« od »ostalnih«. Seveda ne samo ti dogodki, ki sem jih tukaj opisal. V današnjem času še zaradi tega velikokrat izpadem kot »bogi siromak, ki težko hodi; tako mlad, pa tak revež«. Strinjam se, da je na področju hendikepa še veliko neraziskanega in tudi nedorečenega. Zato se absolutno strinjam s tem, da bi morali mi, uporabniki sami, veliko bolj raziskovati in torej tako čim bolj vključevati lastno perspektivo. Tako bi bile raziskave o hendikepu najbolj verodostojne, objektivne in nevtralne. Če raziskuješ nekaj, kar doživljaš na lastni koži, to pušča določen pečat vsekakor tistemu, ki raziskuje in tudi tistemu, ki nek segment raziskanega potem npr. prebere in posreduje drugim.

Uporabniki, ki raziskujejo, dodajajo k raziskavi kot obliko raziskovalnega orodja svoje empatično razumevanje, kar postavlja pod vprašaj zahtevo po nevtralnosti in objektivnosti. Ta premik je postal mogoč zaradi splošne orientacije v družboslovnih raziskavah k interpretativnim pristopom. Ti pristopi zagovarjajo, da je težnja po objektivnosti v

raziskavah mit, ki pri razumevanju drugih oziroma drugih družbenih sistemov ni niti potrebna niti zaželen. Raziskovalci naj bi se zavedali in priznali svoje predsodke, prepričanja. Udeležencem raziskave mora biti omogočeno, da govorijo s svojimi glasovi (Ramon 2003b:15–16).

1. 4 Pogovori z uporabniki, njihove zgodbe: od poslušanja, interpretacije, zapisovanja; pomen pripovedovanja za sogovornike v socialnem delu

V življenju je že tako, da smo, vsaj večina, priče in poslušalci mnogih zgodb. Takšnih in drugačnih. V nekatere smo osebno vpleteni, v druge ne. Zgodbo nekoga lahko spremljamo tudi bolj »od daleč« kot »opazovalci od zunaj«. Nekatere zgodbe si zapomnimo za vse življenje. Lahko so naše življenjsko vodilo. Spet druge bi radi pozabili, da bi postale del neke preteklosti, čim dlje od nas.

Povzemam Urekovo (2005), ki pravi, da zgodbe prežemajo naše življenje. Imajo nešteto oblik in opravljajo veliko nalog. Živijo v knjigah, na slikah, fotografijah, v glasbi, novicah, in tudi v vsakdanjem življenju. Lahko zabavajo, moralizirajo, obveščajo. V naših življenjih imajo številne pomene, ki jih iz svojih zornih kotov raziskujejo družbene vede. Z zgodbami pojasnjujemo svoja dejanja. Z njimi se sklicujemo na moralnost dejanj. Zgodbe s katerimi smo odraščali, lahko pustijo v naših življenjih močan pečat. Zgodbe o sebi pripovedujemo, da bi si pridobili in vzdrževali družabno življenje, čeprav nekatere zadržimo kot skrivnost in jih zaupamo le najbližjim. Pripovedovanje zgodb je najboljše način, kako ljudje razvijamo skupno razumevanje stvari.

Zgodbe so tiste, ki nas lahko spremenijo in globoko zaznamujejo in seveda tudi ganejo. Poslušanje življenjskih zgodb drugih ljudi me je pritegnilo že, ko sem hodil v malo šolo. Imel sem varuško, s katero sem preživel vso otroštvo, ki mi je veliko pripovedovala o dobrih starih časih, ko ni bilo telefonov, avtomobilov, kupov položnic, računalnikov itd. Tudi babica Urška je znala odlično pripovedovati o svojem otrostvu in mladosti, skoraj do svojih zadnjih dni. Umrla je pred kratkim, stara 95 let. O tem mi je pripovedovala vedno znova. Bila je odlična pripovedovalka. Njeno pripovedovanje me je vedno znova pritegnilo, čeprav je pripovedovala vsakokrat enako. Že v času dodiplomskega študija socialnega dela sem spoznal ogromno ljudi, ki so mi zaupali svoje življenjske zgodbe, ki

sem jih potem kvalitativno obdelal in napisal diplomsko delo, z naslovom »Socialni položaj in mreže starih ljudi na Kapli na Kozjaku« (Buher 2006).

Pripovedovanje temelji na spominjanju. Dogodki, spominjanje in pripovedovanje so med seboj tesno povezani. Izmed številnih zgodovinskih dogodkov ostanejo »resnični« le tisti, ki jih nekdo pripoveduje. Dogodki brez zgodbe se niso zgodili. Z drugimi besedami, zgodovinski so samo tisti dogodki, ki so del javnega spomina (Zaviršek: 2000).

Poslušanje in povzemanje življenjskih zgodb ljudi je za doktrino socialnega dela še kako pomembno. Govorim torej o aktivnem poslušanju, ki je pomembno tudi za pozneje, ko želimo neko življenjsko zgodbo zapisati oziroma dokumentirati. Pomembno je, na kakšen način npr. zapišemo nek dogodek, ki je prizadel posameznika, kako ga povzamemo tekom pogovora. Pazimo na besede. Menim, da v socialnem delu ne velja pregovor, ki pravi: »Beseda ni konj!« Namreč pri doktrini socialnega dela gre ravno za to, da besede so »konj«, lahko še kako boleče prizadenejo posameznika. Še več: pahnejo ga lahko še v globljo stisko. Torej od nečesa, kar je napisano oziroma dokumentirano, je veliko odvisno, kako bomo lahko nekomu pomagali.

Socialno delo lahko izboljša metode svojega dela, če osebne zgodbe ljudi in njihove življenjske zgodovine spreminja v teoretska spoznanja in spretnosti pri podpori ljudem v stiski (Zaviršek *et al.* (2002: 252 – 255).

Zgodbe naših sogovornikov v socialnem delu so praviloma zgodbe, ki izpostavljajo težavo, iščejo pomoč; pripovedovalec kot protagonist zgodbe se pogosto počuti kot nosilec krivde in tisti, od katerega je odvisna rešitev izpostavljenega problema. Urekova (2005: 143) takšne zgodbe poimenuje s t. i. žanrom žalostnih zgodb. V nadaljevanju se avtorica sprašuje, zakaj strokovnjaki ne bi poslušali veselih zgodb, zgodb o uspehih; odgovarja, da svojo poklicanost utemeljujejo prav na pomanjkljivostih, napakah, težavah. Avtor pojma »žalostna zgodba« je Erving Goffman, ki je v svojih azilih razvil teorijo o nastanku in funkciji žalostnih zgodb v zavodih, bolnišnicah (*op. cit.*: 145).

Dosedanje delovne izkušnje so me že naučile oziroma privedle do spoznanja, da je najpomembnejši prvi korak pri delu z uporabnikom, ki potrebuje pomoč s strani drugih ljudi oz strokovnjakov, navezati pristen prvi stik, ki pomeni delovni odnos, nato natančna opredelitev problema, problemov, ki se bolj ali manj stopnjujejo, z več zornih kotov. Šteje seveda čim več izkušenj ter velika mera empatije in potrpežljivosti, da skupaj z

uporabnikom soustvarjamo rešitev problema ali problemov. V socialnem delu to največkrat delamo s pogovorom, s pomočjo katerega skupaj z uporabnikom iščemo resurse in smo skupaj z njim usmerjeni k rešitvam, strategijam in ciljem, ki privedejo do takšnih in drugačnih rešitev, ki jih bo lahko uporabnih uresničil.

Življenjske zgodbe so v središču socialnega dela; z njimi imajo socialni delavci in delavke ves čas opravka. Zgodbe poslušamo, pripovedujemo, interpretiramo, zapisujemo. Neprestano smo vpeti v življenja naših sogovornikov in vplivamo na poteke njihovih zgodb (Urek 2005: 17). Socialno delo se konstituira skozi svojo pripovednost (*op. cit.*: 24).

Nekaj več kot šest let sem bil zaposlen na centru za socialno delo. Iz izkušenj lahko povem, da ko sem ljudem puščal, da so se razgovorili o svojih težavah, so se velikokrat tudi zjokali, na koncu pa mnogokrat rekli: »Hvala, da ste me poslušali. Zdaj mi je pa lažje!« Gre za to, da vsi ljudje pač težko ali pa sploh me zmorejo izražati svojih čustev, občutkov, počutja. Rečejo, da jim je »nerodno«. Nenehno jih preganja občutek sramu, morda krivde. Tudi zato je velikokrat zelo težko.

Povzemam Flakerja (2001: 77), ki pravi, da ima intervju oziroma širše pogovor med orodji, ki se uporabljajo v socialnem delu, prestižno mesto. Še zlasti v neposrednih stikih z uporabniki. Lahko ga štejemo za nujen pogoj socialnega dela, saj je treba spoznavati uporabnika in njegovo življenjsko situacijo, se z njim posvetovati, dogovarjati itn.

Delo na konstrukciji pripovedi o sebi poteka ves čas in prav vnovično preverjanje in sestavljanje zgodb pomeni eno od glavnih vodil narativnih pristopov v svetovanju in terapiji. Govorimo o procesu reavtorizacije, kjer naši sogovorniki svoje izkušnje še enkrat ocenijo in sestavijo novo zgodbo z novim pomenom (Urek 2004).

Čačinovič Vogrinčičeva *et al.* 2005: 10–23, pravi, da uporabniki ali udeleženci v problemu raziskujejo svoj delež v rešitvi. Vsak uporabnik v proces vstopi s svojo definicijo problema, socialni delavec doda svoje videnje, začne se oblikovanje definicije možnega, uresničljivega. V dialogu in sodelovanju vsi udeleženci soustvarjajo svojo udeležnost v oblikovanju rešitve. Brezpogojno se spoštuje vsaka osebna izkušnja, ki pomeni izhodiščno točko raziskovanja.

V socialnem delu so pomembnejši personalni viri moči. Mednje spadajo znanje (veščine, spretnosti, poklicne in nepoklicne izkušnje), osebnostne lastnosti (ugled, komunikacijske

lastnosti, talenti, karizma, videz) in socialna omrežja posameznika. Od posameznika samega je odvisno, kako bo omrežje vzdrževal in izkoristil v to ali ono smer, a možnosti za razvoj omrežij so seveda tudi strukturno določene (odvisne od slojne strukture družbe). Za socialno delo je pomembno, da ravnanja posameznikov v omrežjih, ki so jim na voljo, ne reduciramo na materialno ali slojno pripadnost (Dragoš *et al.* 22, 23).

Tudi Lamovčeva (2006) pravi, da je ravno neupoštevanje socialne mreže in družinske situacije »pacientov« ena izmed osrednjih kritik psihiatrije in psihiatričnega pristopa. Ta pristop namreč dolgo ni posvečal nobene pozornosti družinskemu okolju »pacienta«, čeprav npr. celotna skrb za posameznika, ki je odpuščen iz psihiatrične oskrbe, ostane na ramenih svojcev. Še manj je bila pozornost namenjena duševnemu zdravju svojcev uporabnikov psihiatričnih storitev, tistim, ki torej po odpustu skrbijo za uporabnika, njihovega družinskega člana.

1.5 Težave v duševnem zdravju posameznika, posameznice pomenijo spopadanje s stigmo, kar prinaša stisko tudi zame

Žal ima stiska, ki jo prinašajo težave v duševnem zdravju, v vseh zgodovinskih obdobjih in v vseh človeških družbah skupni imenovalec – stigmo. Ta onemogoča širjenje znanja o naravi težav z duševnim zdravjem, o njihovem ozadju, nastanku in možnostih, da se težave odpravijo (Marušič, Temnik 2009: 11). Ljudje, ki so bili hospitalizirani v psihiatrični ustanovi, pripovedujejo, da se odnos drugih ljudi do njih spremeni, ko izvedo, kje so bili; človek je stigmatiziran zaradi prostora, v katerem se je nahajal. Stigmo nosi že psihiatrična ustanova sama (Zaviršek 1994b: 99).

Tukaj se znova osredotočam na hendikep in institucijo.

Štiri leta sem živel v instituciji oziroma v zavodu, v letih med 1997 in 2001. V tem času se je zavod, ki je bil nekako tudi moj drugi dom, imenoval »Zavod za usposabljanje invalidne mladine«. V imenu zavoda je stigma, ki se torej nanaša na tiste, ki smo hendikepirani in nas širša družba razume in klasificira kot »(u)boge; prizadete; nemočne, tiste, ki ne (z)moremo tega in onega, ker smo nesposobni«. Nikoli ne bom pozabil sošolke, ki je nekoč, bolj za šalo kot zares rekla, da mi živimo v »bajti, ki je polna nas, kriplov«. V zadnjih nekaj letih se je ta zavod sicer preimenoval v »Center za izobraževanje, rehabilitacijo in usposabljanje«. Verjamem, da se je stigma vsaj nekoliko zmanjšala, ker v

novejšem poimenovanju ni »invalidov«, ampak, vsaj po mojem mnenju, ne bistveno. Še vedno ostaja institucija, v kateri živijo ljudje, ki jih je življenje zaznamovalo, klasificirala pa jih je tudi širša družba. Ravno to klasificiranje nam vsem in našim najbližjim, vsaj občasno, še vedno povzroča neke vrste trpljenje, ki ga ni vedno mogoče opisati oziroma definirati. Govorim seveda tudi o stigmati.

Pri stigmati gre torej za neko skrajno negativno oznako, ki pa smo jo ljudje zmožni tudi na nek način ponotranjiti in živeti v skladu z njo. Osebno me je življenje v instituciji zaznamovalo. Ko sem življenje v njej zaključeval, sem se tudi sam spraševal, kaj bo sledilo. Življenje gre dalje. Najprej sem želel postati upravni organizator. V času življenja v zavodu sem imel tudi stike s socialnimi delavkami zavoda. Moram reči, da nimam ravno dobrih izkušenj z njihovim takratnim odnosom. Po njihovem mnenju nas je bilo veliko dijakov takih, ki bi se morali na določenih področjih življenja »poboljšati«, ker drugače nam »najbrž« ne bo uspelo v življenju. Narediti to in ono, da nam bi bilo lažje. Kakorkoli, to ni pravi pristop. Gre za moraliziranje. Morda je tudi zaradi tega v meni dozorela odločitev, da postanem socialni delavec.

Goffman (v Švab 2009: 9, 11) stigmo razloži kot označevanje določenih ljudi kot manjvrednih spoštovanja nasproti drugim ljudem. Stigma pomeni sramotno znamenje, katerega posledica je zatiranje, izogibanje ali izgon. Ne nazadnje pomeni nadzor nad skupino duševnih bolnikov. Stereotipna slika človeka, ki ima težave v duševnem zdravju, je, da je nevaren sebi in drugim, da je nepredvidljiv, nesposoben, vedenjsko moten. Vedenje »duševnih bolnikov« se zaradi predsodkov pogosto oceni kot »čudno«, čeprav je v resnici običajno. V resnici tak človek običajno živi v skupnosti in funkcionira na socialno prilagojen način. Predsodki o ljudeh, ki imajo težave v duševnem zdravju, zanje pomenijo slabšo kakovost življenja in večjo verjetnost, da se težave ponovno pojavijo. Predsodki v njih zbudijo močne čustvene odzive, med katerimi je tudi strah.

Terensko delo v okviru magistrskega študija sem opravljal v organizaciji ŠENT, enota v Mariboru. Uporabniki in uporabnice so mi veliko povedali o tem, da so se jih že ob samem začetku njihovih težav v duševnem zdravju začeli izogibati prijatelji, prenehali so hoditi skupaj na počitnice na morje, zlasti pa večina pogreša zaposlitev, delo, ki so ga opravljali, preden so se spopadli s težavami v duševnem zdravju. Delo jim predstavlja nekako najvišjo raven socialne varnosti. To še zdaleč ni samo plača in denar. Gre za socialno vključenost. So in delajo z ljudmi, se pogovarjajo, družijo. Predvsem pa se čutijo koristne s svojimi

delovnimi sposobnostmi. Delo jih navdaja predvsem z upanjem na boljši jutri. V pogovorih so mi velikokrat potožili, da imajo nizek dohodek, iz meseca v mesec zelo težko shajajo. Verjamem jim, da je zanje vsekakor tudi dohodek tisti, ki močno kroji njihove usode.

Najhujši vpliv stigmatizacije se največkrat kaže v ponesrečenih poskusih uporabnikov, da bi dobili delo, kar jim jemlje zaupanje v prihodnost (Lamovec 1996: 197). Delo pomaga ohranjati ravnovesje v našem življenju, prinaša občutek nadzora nad našim življenjem in nek družbeni položaj. Večina tistih, ki imajo težave v duševnem zdravju, si želi delati. Brezposelnost prinaša mnoge izgube; poleg izrinjenosti z delovnega okolja je brezposelni porabnik, brezposelna uporabnica odrezan(a) tudi iz kroga sodelavcev in sodelavk, povečajo se občutki nekoristnosti, neproduktivnosti in nekompetentnosti, zmanjša se samospoštovanje osebe, poleg tega pa je tu še finančno vprašanje. Pričakuje se, da bodo ljudje s težavami v duševnem zdravju svoje delo opravljali površno in kakovostno slabše kot tisti, ki težav nimajo, ter da bodo pogosto odsotni z dela (Švab 2009: 45).

Večjo delovno uspešnost ljudi s težavami v duševnem zdravju je mogoče doseči s prilagoditvijo delovnih razmer (Corrigan in McCracken, v Švab 2009: 47). To pomeni, da ljudje bodisi delajo v mirnejšem okolju bodisi doma, imajo možnost prilagajanja delovnega časa, ali pa le to, da je delovno okolje strpnejše z več razumevanja in dodatne opore (*op. cit.*: 47).

1. 6 Antipsihiatrično gibanje in pojav uporabniških gibanj

Zgodovina zapiranja, dezinstitutionalizacija, o čemer sem pisal že zgoraj; pojav antipsihiatričnega gibanja in uporabniških gibanj – vse to je pripomoglo k temu, da danes lahko govorimo o duševnem zdravju v skupnosti.

Flaker (1998: 181–182, 184) pravi, da se je antipsihiatrično gibanje pojavilo v šestdesetih letih, ki je zahtevalo odpravo azila, preoblikovanje odnosa moči med strokovnjaki in uporabniki, paradigmatsko spremembo obravnave ljudi s težavami v duševnem zdravju iz medicinske v socialno ter družbeno prevrednotenje norosti.

Antipsihiatrija sicer neposredno ni imela vpliva na spremembe psihiatričnih služb (njene organizacije in moči), je pa razkrila institucionalno skrivnost – v suverenost psihiatrične obravnave se je prikradel dvom.

Pomembna posledica antipsihiatričnega gibanja je rojstvo uporabniških gibanj. Cilj teh gibanj so bili:

- o organizacija dejavnosti proti neustreznosti in represivnosti tradicionalnih oblik obravnave duševnih stisk;
- o medsebojna pomoč (organizacija pobegov iz bolnišnic, podporne skupine, zatočišča);
- o zavzemanje za pravice uporabnikov.

Na področju socialnega dela so družbena gibanja prinesla ogromno sprememb. Tako se je z njimi socialno delo začelo odmikati od tradicionalnih metod, kjer je prevladovala diktatura strukture nad posameznikom in so bile pravice uporabnikov podrejene interesom institucije (Videmšek 2013: 135). Eksplicitno ali implicitno vsa uporabniška gibanja razkrivajo in kritizirajo medicinski model obravnave. To je model, ki ljudi individualizira, v njih išče napake, rešitve vidi v popravljanju in prilagajanju posameznikov, prezre kontekst, zanemari vzroke strukturne izključenosti itn (Zorn in Leskošek 2013: 97). Tak odnos so družbena gibanja zavračala ter v svojem aktivizmu na novo oblikovala definicijo socialnega problema z vidika ljudi z osebno izkušnjo. Izpostavila so, da problem ni v posameznem hendikepu, temveč v družbi, ki se ni sposobna odzvati na potrebe posameznika. To je sprožilo razvoj inovativnih metod in pristopov socialnega dela – individualno načrtovanje samostojnega življenja, zagovorništvo, osebna asistenca, asertivnost ipd. Za te pristope je značilno, da udeleženci v procesu ostajajo najpomembnejši akterji. Sodelovanje med strokovnim delavcem in uporabnikom pa temelji na soudeležnosti in soustvarjanju rešitev (Videmšek 2013: 135).

1. 7 Duševno zdravje v skupnosti in socialno delo

Bistvo skupnostnih služb skozi prizmo socialnega dela je v tem, da uporabnikom vračajo vpliv na lastno življenje. Omogočajo jim hkrati tudi odgovorno odločanje. Uporabniku, uporabnici je treba pojasniti, da ima možnost izbire. Pojasniti mu / ji je treba tudi posledice vsake izbire, ki je možna, nič zato, če se zmoti. Ne nazadnje ima pravico tudi do tega. Gre za to, da smo socialni delavci tisti, ki spodbujamo soustvarjanje, soudeležbo pri odločanju, organizaciji, načrtovanju dobrega, dobrih izidov, razpletov. Skratka, ravno s takšno participacijo se lahko uporabnica, uporabnik izjemno veliko nauči. Dobi izkušnje, ki zanj,

zanjo, pomenijo poti k zelenim spremembam. Te se nanašajo predvsem na prevzemanje vedno bolj pomembne vloge v družbi.

Skupnostna služba naj se zaveda pomembnosti razvijanja uporabnikovih socialnih omrežij, razvijanja njegove individualnosti in integracije v vsakodnevno življenje v družbi (Lamovec 1995: 219–221).

Pri opravljanju terenskega dela v Društvu OZARA, v enoti v Mariboru, sem spoznal nekaj uporabnikov in uporabnic dnevnega centra, ki živijo v stanovanjskih skupinah. Dnevni centri in stanovanjske skupine so »dober« primer skupnostne službe na področju duševnega zdravja. Uporabniki in uporabnice dnevnega centra so mi dejansko govorili o tem, da če bi živeli doma, nimajo nikogar, ki bi z njimi prijateljeval, nekateri so celo brez staršev, sosedje jih »čudno gledajo«, tukaj pa imajo družbo, se družijo ob družabnih igrah, na telovadbi, pogovornih skupinah, izletih po Sloveniji in tujini, hodijo na morje v Poreč.

Tudi Lamovčeva (1996: 197) meni, da so dnevni centri in stanovanjske skupine, pa tudi prenočišča ter možnost bivanja pri zasebnih stanovanjih, tisto, kar uporabniki doživljajo kot izboljšave, saj jim omogočajo večjo svobodo in neodvisnost, kot so je bili vajeni iz bolnišnic. Žal večina uporabnikov še vedno ostaja nezadovoljna s svojim statusom; počutijo se kot tretjerazredni državljani, saj zdaj živijo v skupnosti, a ji ne pripadajo.

2 PROBLEM

2.1 Okoliščine raziskave

Že pri izbirnih predmetih magistrskega študija, »Izbrane metode kvalitativnega raziskovanja« in »Inovacije na področju služb in storitev duševnega zdravja v skupnosti« sem oddal raziskovalno nalogo, ki sem jo izvedel v svojem domačem kraju, z naslovom: »Ljudje s težavami v duševnem zdravju, ki živijo na Kapli na Kozjaku: Njihovi pogledi na lastno duševno zdravje, socialni položaj in mreže, na službe na področju duševnega zdravja pri nas ter odgovori na njihove potrebe«. Raziskavo sem za pričujoče magistrsko delo samo še nekoliko razširil in dodelal. Poročilo o rezultatih, ugotovitvah, sklepih in predlogih sledi v nadaljevanju.

Eden izmed oblikovanih predlogov raziskave se nanaša na ustanovitev skupine za samopomoč, v katero bi vključil vsaj sodelujoče v raziskavi in morda še druge sokrajane. Moram reči, da sem vesel, da mi je ta predlog uspelo uresničiti. Vodim torej skupino za samopomoč v našem kraju, ki je namenjena ljudem s težavami v duševnem zdravju in tudi drugim.

Zato v svojem magistrskem delu poročam še o delovanju skupine za samopomoč »KLASJE«, ki je predlog inovacije v našem kraju in tudi širše na področju služb in storitev duševnega zdravja v skupnosti pri nas.

Težave na področju duševnega zdravja ljudi (»drugačnost«, duševna bolezen, »živci«), so v širši družbi še vedno »nekaj«, pred čimer si – ne glede na navedeno, še vedno – zatiskamo oči, saj gre za zelo osebno stvar posameznika, posameznice. Čeprav drugačnost vsaj na videz ni več izrinjena iz družbe, kot pravi Zaviršek (2000). Duševno zdravje postaja vse bolj individualni osebni projekt posameznika (Flaker 1998). V moderni družbi velja, da se moramo kar najbolje sami zase čim bolj potruditi in poskrbeti za lastno duševno zdravje. Seveda tudi za telesno. Pomembno je »biti fit«. Ko pride do težav, si je pač kriv vsak sam, s svojo »nesposobnostjo«, ne pa družba in norme, ki veljajo v njej. Te tudi vzpodbujajo duševne stiske in dolgotrajne stiske ljudi. Prelaganje odgovornosti je še najlažje. Praksa je mestoma v velikem nasprotju s teorijo »na papirjih«, ki prenesejo vse, in se še tako lepo sliši.

Ljudi s težavami v duševnem zdravju »spremlja« psihiatrična diagnoza. Zato so vsekakor še ena izmed ranljivih skupin. Da bi lahko ponovno vzpostavili neko ravnovesje odnosov s soljudmi, jim zdravniki velikokrat pomagajo pri tem na napačen način. S takšnimi in drugačnimi terapijami, v smislu predpisovanja zdravil prevečkrat delajo ravno nasprotno, namreč rušijo ravnovesje. Zdravniki psihiatri so »polni« izgovorov o pomanjkanju kadra in o takšnih in drugačnih normativih. In zato za pogovor z uporabnikom »zmanjka časa«. Pogovor z veliko mero empatije lahko zdravi.. Npr. ne samo o zdravilih, ampak tudi o počutju, interesnih dejavnostih, zanimanjih. Da ne bo pomote: seveda pri zdravljenju pomagajo tudi zdravila, vendar govorimo o preprečevanju škode. Doze zdravil puščajo tako telesne in duševne posledice.

Pri mojem raziskovalnem delu je sodelovalo pet ljudi, ki jih v življenju spremlja psihiatrična diagnoza. Živijo in funkcionirajo sicer v svojem domačem podeželskem okolju na Kapli na Kozjaku in imajo stike ter najrazličnejše izkušnje s službami na področju duševnega zdravja: od osebnega zdravnika do koordinatorja obravnave v skupnosti. Sogovorniki se seveda vsakodnevno srečujejo s težavami in stiskami, ki so povezane z njihovim duševnim zdravjem. Dobro vedo, kako si lahko najlaže sami pomagajo, ko so v stiski.

Pet sodelujočih uporabnikov, doma s Kaple na Kozjaku, je spregovorilo zlasti o tem, kako funkcionirajo v vsakdanjem življenju, glede na to, da imajo težave na področju duševnega zdravja; kako jih sprejema širša družba, kako družina, sorodniki, prijatelji in sosedje; kakšne so njihove potrebe; kaj si želijo in kaj čutijo. Kaj je pravzaprav tisto, kar jim daje smisel in voljo do življenja, od kod črpajo življenjski optimizem in vedrino; kakšno pomoč dobijo v okviru služb?

2. 2 Namen in cilji raziskave

Zanjo sem se odločil samoiniciativno. Njen namen je v kontekstu socialnega dela v tem, da ponuja najprej vpogled v konkretne življenjske situacije posameznikov s težavami na področju duševnega zdravja; vpogled v njihove socialne mreže in materialni položaj. Poudarja oceno oziroma ovrednoti storitve v okviru duševnega zdravja, ki jih imajo sogovorniki na voljo in se jih tudi poslužujejo. Torej že imajo določene izkušnje. Pomemben je tudi kontekst konkretnih in smiselnih odgovorov na njihove potrebe.

Skupina za samopomoč »KLASJE« je torej nastala po tem, ko sem izvedel že omenjeno raziskovalno nalogo o tem, kako v mojem domačem kraju živijo ljudje, ki imajo težave v duševnem zdravju. Želel sem, da mi sodelujoči v raziskavi s pomočjo individualnih pogovorov pomagajo odgovoriti na naslednja vprašanja:

1. Kako sama bolezen oziroma diagnoza vpliva na njihovo vsakdanje življenje?
2. Kakšne so njihove socialne mreže?
3. Kakšen je njihov materialni položaj?
4. Kakšne so njihove izkušnje v okviru strokovnih služb na področju duševnega zdravja?
5. Ali dobijo dovolj konkretnih in predvsem smiselnih odgovorov na svoje lastne potrebe?

3 METODOLOGIJA

3.1 Vrsta raziskave

Najprej gre za *opisno (deskriptivno) raziskavo*. Zanimajo me ljudje s težavami na področju duševnega zdravja: kako živijo v svojem domačem podeželskem okolju, kako sprejemajo svoje duševno zdravje, težave, ki so s tem povezane; njihov socialni položaj in mreže; kako so vpeti v službe na področju duševnega zdravja pri nas; raziskoval pa sem tudi kontekst njihovih potreb, v smislu, ali kot uporabniki dobijo dovolj konkretnih in smiselnih odgovorov na svoje potrebe.

Raziskava je *kvalitativna in poizvedovalna*. Osnovno izkustveno gradivo sestavljajo besedni opisi, ki sem jih v nadaljevanju kvalitativno analiziral.

Raziskava je *izkustvena (empirična)*. Izkustveno raziskovalno gradivo sem zbral s pomočjo spraševanja. Izvedel sem jo s pomočjo intervjujev, ki so bili strukturirano naravnani. Spoznanja sem kritično in logično preverjal skozi teorijo in prakso socialnega dela. Seveda tudi skozi dosedanje specifične osebne življenjske izkušnje.

Raziskava je tudi *uporabna*. Služi za neposredne potrebe prakse. Govori o uporabnih metodah, tehnikah, strategijah in specifičnih osebnih spoznanjih na področju socialnega dela, o uspešnosti in učinkovitosti na nekaterih področjih reševanja določenih problemov (Mesec 1997, 40). Končni rezultat raziskave je poskusna teorija, s katero sem želel odgovoriti na zastavljena raziskovalna vprašanja, ki so hkrati cilji raziskave.

3.2 Merski instrument in viri podatkov

To so smernice za pogovor oziroma intervju, ki sem jih delno uporabil iz svoje diplomske naloge v okviru dodiplomskega študija socialnega dela, ko sem raziskoval življenje starih ljudi v svojem domačem kraju, na Kapli na Kozjaku. Vodila za pogovor sem deloma vsebinsko prilagodil, deloma pa sem oporne točke za pogovor z uporabniki povzel po raziskovalnem projektu o dvojnih diagnozah pod vodstvom dr. Mojce Urek in sodelavcev iz leta 2006. Nekatera smernice (vprašanja) pa sem tudi izven tega, med samim pogovorom, sproti samostojno oblikoval.

Z raziskavo sem želel dobiti vpogled v vsakdanje življenje ljudi s težavami v duševnem zdravju, ki živijo na Kapli na Kozjaku. Takšna raziskovalna shema se mi je zdela najprimernejša in celovita. Najbolj prikazuje to, kar me kot raziskovalca zanima. Pritegnila me je – saj sem do spoznanj, odgovorov in podatkov za raziskavo prišel s pomočjo petih odprtih in poglobljenih intervjujev, ki sem jih opravil na domovih intervjuvancev (sogovornikov), v njihovem domačem okolju. Pogovore sem snemal s pomočjo diktafona in jih nato po zvočnem zapisu prepisal v parafrazirani obliki. Sledil je postopek kvalitativne analize oziroma obdelave dobljenih podatkov.

Izhodišča za pogovor so bila hkrati tudi osnovne raziskovalne kategorije in podkategorije raziskave:

1. Zdravje sogovornikov:

Njihov odnos do »postavljene« diagnoze, s tem povezane spremembe in težave na področju duševnega zdravja; kako torej funkcionirajo v vsakdanjem življenju, kako preživijo dan, kaj radi počno, kako si (sami) pomagajo, ko so v stiski; kaj vedo in česa ne vedo o zdravilih, ki jih jemljejo, kako ravnajo z njimi, jim ustrezajo; kako vidijo lastno prihodnost ter nasploh vpliv na lastno življenje.

2. Dohodek, zaposlitev, stanovanjske razmere:

Zaposlitev, služba, delo, izguba službe zaradi diagnoze oziroma bolezni; možnosti razpolaganja z dohodkom; zadovoljstvo z bivanjskimi razmerami.

3. Socialne mreže:

Odnosi s pomembnimi ljudmi v življenju sogovornikov: stiki z družino, s partnerjem, z otroci, s prijatelji in sosedmi. Sogovorniki so zaradi svojih težav pravzaprav stigmatizirane identitete. Kakšnih sprememb si želijo v teh odnosih?

4. Stiki in odnosi s službami na področju duševnega zdravja pri nas:

Zdravstvene službe (osebni zdravnik, specialist psihiater); stiki z institucijami, nasploh odnos do uporabnika v kontekstu iskane pomoči; izkušnje, ocena oziroma ovrednotenje prejetih pomoči in storitev; izkušnje sodelujočih s koordinacijo obravnave v skupnosti. Je morda možno v okviru služb, storitev in pomoči na sploh kaj izboljšati? Kaj pravzaprav sploh pomoč je? Kje oziroma pri kom jo uporabnik, uporabnica največkrat poišče ter katera je tista oblika pomoči, ki je za uporabnika najustreznejša?

3 3 Vzorčenje

Raziskovalno populacijo oziroma ciljno raziskovalno skupino predstavljajo ljudje, ki imajo težave na področju duševnega zdravja. Zdravniki so jim »postavili« psihiatrično diagnozo. To pa jih je v njihovih življenjih izjemno zaznamovalo na več področjih. Imajo razvejano svojo socialno mrežo, ki je njihov socialni kapital. Vpleteni pa so seveda tudi v službe na področju duševnega zdravja pri nas: zdravstvo, center za socialno delo, nevladne organizacije in v koordinacijo obravnave v skupnosti.

Vzorec torej zajema pet ljudi, oziroma pet predstavnikov populacije s težavami v duševnem zdravju, ki živijo na Kapli na Kozjaku, v svojem domačem okolju, majhni podeželski vasi na Koroškem, kjer najbolj pristno funkcionirajo in se vsakodnevno spopadajo z ovirami v svojem vsakdanjem življenju. Gre za populacijo po starosti v srednjih letih. Sam vzorec se mi zdi primeren. Najpomembnejša je skupna značilnost: težave v duševnem zdravju. Pri tako majhnem vzorcu dobljenih podatkov sicer ne moremo posploševati na vso populacijo ljudi v Sloveniji, ki ima težave na področju duševnega zdravja. Vendarle gre za to, da je v Sloveniji še veliko podobnih vasic, kot je Kapla. Gre za njeno originalnost in edinstvenost, ki se kaže skozi izkustva sogovornikov in drugih prebivalcev in prebivalcev, v njihovem načinu življenja.

Mojemu povabilu k sodelovanju v raziskavi in pozneje tudi k skupini za samopomoč se je odzvalo pet ljudi, ki imajo težave na področju duševnega zdravja. Vsa osebna imena so izmišljena oziroma spremenjena, prav tako imena njihovih mož, žena, otrok in drugih pomembnih (bližnjih) ljudi. Imena sogovornikov so pomembna samo toliko, da se bo bralec rezultatov raziskave lažje orientiral.

Sogovornica Ana, 46 let, je opravljala poklic kadrovnice v podjetju, sedaj pa je že osem let invalidsko upokojena. Njena diagnoza je shizofrenija.

Sogovornik Boris, 38 let, po poklicu elektrotehnik, je v življenju zamenjal kar nekaj služb, ni zaposlen, nekaj let prejema invalidsko pokojnino. Diagnosticiran je kot bolnik s shizofrenijo.

Sogovornica Mija, 52 let, ima končano osnovno šolo in je bila delovno aktivna eno leto. Trenutno ni zaposlena niti upokojena. Njen dohodek je samo preživnina, ki jo prejema po razvezi s strani bivšega partnerja. Sooča se z diagnozo: depresija.

Sogovornica Magda, 50 let, je po poklicu delavka. Živi z družino. Z možem sta starša že odrasle hčerke. Sama je invalidsko upokojena in prejema invalidsko pokojnino. Družina pa se preživlja tudi z moževo plačo. Že več kot trideset let jo »spremlja« shizofrenija. Opravljala pa je delo v proizvodnji.

Sogovornica Ema, 42 let, je mati samohranilka dveh hčera in sina. Po poklicu je ekonomska tehničarka. Delala je v pisarni nekega manjšega podjetja. Trenutno ni zaposlena. Prijavljena je na Zavodu Republike Slovenije za zaposlovanje. Enostarševska družina prejema denarno socialno pomoč in preživnino. Njena diagnoza je depresija.

Vzorec je sicer *priročni in neslučajnostni*. Do intervjujev oziroma pogovorov s sodelujočimi sem prišel na podlagi osebnih poznanstev s sogovorniki v svojem domačem kraju, torej na Kapli na Kozjaku. Kot že rečeno so pogovori potekali pri njih doma. Čas pogovora pa so izbrali sami.

3. 4 Zbiranje podatkov

Pogovore oziroma intervjuje sem opravljal v drugem tednu meseca maja 2014. Podatke sem zbiral na podlagi že vnaprej pripravljenih smernic. Vsak sogovornik, sogovornica je neposredno odgovarjal na moja vprašanja. Pred vsakim pogovorom sem poudaril, da je zaupnost vsakega pogovora popolnoma zagotovljena. To pomeni, da ne v končnem poročilu o raziskavi, ne kakorkoli drugače, ne bom uporabljal podatkov, na podlagi katerih bi vsak (naključni) bralec prepoznal njihovo identiteto. Poudaril sem tudi, da lahko odgovor na katerokoli vprašanje, ki jim ga bom zastavil, tudi odklonijo, če jim npr. postane kakorkoli neprijetno.

Vsak pogovor je trajal približno uro in pol (90 minut). Pri vsakem od petih sogovornikov sem pogovor opravil naenkrat, v celoti od prvega do zadnjega vprašanja. Vsak pogovor sem snemal s pomočjo diktafona. Glede tega sem poudaril, da bo posneto gradivo služilo samo meni za raziskovalne namene, predvsem pa lažjemu poznejšemu dobesednemu zapisovanju oziroma prepisovanju pogovora. Nikakor pa pogovori ne bodo predmet

poslušanja kogarkoli drugega, tudi ne drugih udeležencev raziskave. Posnetke intervjujev sem nato prepisal, kolikor se je le dalo v njihovem jeziku, predvsem zaradi pristnosti ter na nek način tudi živosti opisa oziroma opisovanja.

3.5 Obdelava in analiza podatkov

Analiza dobljenih podatkov je kvalitativna in ročna. Zbrane intervjuje sem po zvočnem zapisu dobesedno prepisal v parafrazirani obliki, jih uredil in razčlenil, kar prilagam v poglavju »Priloge«.

Najprej sem razčlenil opise in izbral relevantne dele posameznih izjav, glede na kontekst zastavljenega vprašanja ter jih podčrtal.

Kodiranje izjav sem izvedel po postopku tako, da sem oblikoval pojme iz opisov, ki sem jih določil pri sami razčlenitvi relevantnega besedila. Tako sem pomembne dele besedila med seboj ločil, jih poimenoval in na ta način organiziral podatke. Relevantne izjave sem kodiral tako, da sem udeležence intervjujev označil s črkami A, B, C, D in E. Oblikoval sem preglednico, ki jo prav tako prilagam v poglavju o prilogah. Vanjo sem vpisoval vse opise v kontekstu posameznih vprašanj. Vpisoval sem tudi vse že prej podčrtane izjave določene osebe z oznako. Posamezne izjave oziroma posamezne sklope izjav sem tudi oštevilčil ter za vsako od njih oziroma za vsak sklop izjav poiskal ustrezne pojme. Med seboj sorodne pojme sem združeval v kategorije, te pa sem ponekod oblikoval tudi v podkategorije.

Primer poteka analize podatkov:

1. Sestavni del pogovora (transkript besedila po zvočnem zapisu):

Za začetek me zanima, kakšna je pravzaprav vaša diagnoza oziroma bolezen? Kako so vam jo razložili zdravniki? Jemljete kakšna zdravila? So vam povedali dovolj informacij o vaši bolezni?

Ne vem točno, kaj sem imela napisano na papirjih. Bila sem pod nekim pritiskom. Nisem točno vedela, kaj naj naredim, čeprav sem imela malo prisluhe. Nekaj sem slišala. To je bilo že doma v Avstriji. Ko sem prišla v Slovenijo, mi je moj brat predlagal, naj grem k doktorju. Ubogala sem brata, ker ga imam rada. Kar dobro sva se razumela zmeraj. No, in sem šla k zdravniku v Sloveniji. Tudi mož je rekel, da naj grem, ko prideva z Avstrije sem. Vem, da je najprej mislil, da ne rabim zdravnika. Ne spomnim se, kaj mi je takrat doktor rekel, da imam. Pozneje sem izvedela, da imam psihozo, pravzaprav shizofrenijo. Nič točnega nisem izvedela. Dobila pa sem cel kup zdravil. Bolj malo je stranskih učinkov. Imam pa tudi dvojna močna zdravila, pa bi samo spala. Težko prebavljam zdravila. Ene pa so tudi fajn tablete. Vse to pač moram jemati, da bom zdrava. Zdravnik že ve, kaj je dobro zame. Saj je šolan.

2. Shematski prikaz: izsek analize in obdelave podatkov.

Kodiranje: Enote kodiranja in pripisani pojmi

Zap št. Izjave	Sogovornica Sogovornik	Enote kodiranja	Pripisani pojmi
ZDRAVJE, DOSTOPNOST DO VIROV INFORMACIJ O DIAGNOZI IN ZDRAVILIH			
1	A	Ne vem točno, kaj sem imela napisano na papirjih. Nič točnega nisem izvedela.	Nima natančnih informacij o diagnozi.
2	A	Bila sem pod nekim pritiskom.	Vpliv stresa.
3	A	Nisem točno vedela, kaj naj naredim, sem imela malo prisluge.	Ima prisluge.
4	A	Mi je brat predlagal, naj grem k doktorju. Tudi mož je rekel, da naj grem.	Zaupaj svojcem, upoštevanje njihovih navodil in nasvetov.
5	A	Ne spomnim se, kaj mi je takrat doktor rekel, da imam.	Se ne spominja zdravnikovih informacij.
6	A	Pozneje sem izvedela, da imam psihozo, pravzaprav shizofrenijo.	Kasneje izvedela za bolezen psihoze, shizofrenije.

Shema 1: Shematski prikaz kodiranja: Enote kodiranja in pripisani pojmi

3. Izbrana enota kodiranja, npr.:

Kategorija: Zdravje, dostopnost do virov informacij o diagnozi in zdravilih

Mi je brat predlagal, naj grem k doktorju. Tudi mož je rekel, da naj grem. – (sledi pripis pojma) = **Zaupanje svojcu (ožjemu sorodniku)**

4. V naslednjem koraku sem pojme enot kodiranja primerjal med seboj in jih združeval v kategorije, ki sem jih poimenoval. Kategorije sem v prikazu rezultatov nekoliko preuredil in razvrstil tudi v podkategorije. Sledi izsek sheme:

Kategorija: Informacije o zdravju: sprejemanje in doživljanje diagnoze, dostopnost do virov informacij o diagnozi in zdravilih

Podkategoriji - Prve informacije o bolezni in diagnozi
 - Informiranost o zdravilih

Shema 2: Izsek kategorij in podkategorij

4 REZULTATI – POSKUSNA TEORIJA

4.1 Informacije o zdravju: sprejemanje in doživljanje diagnoze, dostopnost do virov informacij o diagnozi in zdravlilih

4.1.1 Prve informacije o bolezni in diagnozi

Sogovornica Ana pravi, da na samem začetku sploh ni vedela ničesar o dejstvih v zvezi z diagnozo in o tem, kaj pravzaprav sploh izhaja iz zdravniške dokumentacije. Njene težave pa so se pravzaprav začele s prisluhi. Znašla se je tudi v obdobju stresnih situacij. Niti ni vedela, kako bi se lotila svojih težav.

»Ne vem točno, kaj sem imela napisano na papirjih. Nič točnega nisem izvedela. [...] Bila sem pod nekim pritiskom. Nisem točno vedela, kaj naj naredim, sem imela malo prisluhe.«

K zdravniku se je odpravila na predlog sorodnikov, ki jim je zaupala svoje težave. *»Mi je brat predlagal, naj grem k doktorju. Tudi mož je rekel, da naj grem.«* Zdravnik pa temu, da bi ji natančno razložil diagnozo ob pravem času, ni posvečal pozornosti. *»Ne spomnim se, kaj mi je takrat doktor rekel, da imam. Pozneje sem izvedela, da imam psihozo, pravzaprav shizofrenijo.«* Za svojo diagnozo oziroma informacije o njej je izvedela šele pozneje.

Sogovorniku Borisu se je življenje korenito spremenilo po tem, ko se je razšel s partnerko. Doživljal je nepopisno tesnobo. K zdravniku ga je odpeljal oči. *»Film mi je počil, ko me je punca pustila. Me je začelo nekaj grozno boleti v prsih. Zato me je takratni mamin partner odpeljal k zdravniku. Počutil sem se res grozno.«* S strani zdravnika je dobil informacije o tem, da so njegove težave psihičnega izvora in da bo moral na zdravljenje v psihiatrično bolnišnico na zaprti oddelek, kjer pa se je njegova stiska oziroma tesnoba še poglobila. Dejstvo je tudi, da sam ni želel v bolnišnico. Niso upoštevali njegove lastne volje. Na zdravljenje ni odšel prostovoljno, zato je bil rezultat daleč od tega, da bi se kar koli izboljšalo. Mama mu je bila v oporo. *»Zdravnik mi je takrat povedal, da so moji organi v redu, čeprav sem imel nepopisno grozen občutek, da me bo razneslo. No, tako sem prišel do psihiatrične bolnice, čeprav nisem hotel na sprejem. Hudičevo strah me je bilo, ker sem nekako slutil, kaj me čaka. Saj je šla mama z mano. Dali so me pod ključ na zaprti oddelek.«*

Zdravniki mu tudi niso natančno povedali, kakšna konkretno je njegova diagnoza, glede na to, da je psihičnega izvora. Sicer pa je bil organsko zdrav. Vse skupaj, sploh na začetku, je bil zanj velik stres.

»Niso mi pa glih točno povedali, kaj mi je, ali pa se mogoče ne spomnim, ker sem bil takrat čisto na podnu.«

Sogovornica Mija se je z dejstvom diagnoze prvič srečala pred štirimi leti. Njen zdravnik ji je takrat povedal, da ima neko obliko depresije. Vsekakor pa je bil še vedno preskop z informacijami o njenem zdravju. Lahko bi rekli, da jo je tudi na nek način ogoljufal in opeharil, kajti če bi jo že na samem začetku »opremil« z bolj natančnejšimi in točnejšimi informacijami, bi to lahko pomenilo, da bi bilo njeno psihofizično zdravje danes mnogo kakovostnejše. Tudi v smislu, da bi lahko sama pri sebi še bolj dodelala in razvila zanjo najustreznejše oblike samopomoči. *»Približno pred štirimi leti se je začelo dogajati. Moj psihiater je bil takrat mnenja, da imam eno obliko depresije. Nisem pa dobila take natančne, dobre razlage, kaj to je. [...] Seveda bi bilo dobro, če bi vedela več. Bi si sama lahko bolj pomagala.«*

Sogovornica Magda ima postavljeno diagnozo že trideset let. Pred tolikimi leti, ko se je zanjo vse skupaj začelo, niti njen osebni zdravnik ni vedel, za kaj se pravzaprav gre. Danes ji je znano, da je njena diagnoza shizofrenija. *»Že pred približno tridesetimi leti sem dobila diagnozo. Prvič sem zbolela pri dvaindvajsetih letih. Osebni dohtar ni vedel, kakšno bolezen imam. So mi tudi razložili, da pravzaprav ne vejo.«* Ne pozna pa podrobnosti o tej bolezni. To pa je vsekakor njej v škodo. Ne želimo pa presojati o tem, da je zdravnik ravnal napak, s tem, ko ji je podal preskope informacije tako, da sogovornici ni povedal vsega, kar je njej v dobro in v korist. *»Imam neko obliko shizofrenije. Nič kaj bolj podrobnega mi niso razlagali.«* Popolnejše informacije bi prepeljale do boljše kvalitete življenja nasploh. Ne samo v kontekstu samopomoči. Tako je pridobila prve lastne izkušnje s psihiatrično ustanovo. Te izkušnje zna ceniti in so ji pomembne v življenju. Zna in zmore jih uporabljati. Zaveda pa se, da je pomembno prisluhniti tudi izkušnjam drugih. Vse imajo neprecenljivo vrednost. *»Dobiš pač lastne izkušnje, ko te dajo v bolnico. Informacije od drugih so važne.« [...] »Me je dal na psihiatrijo v Maribor. Tam sem bila več ko en mesec.«*

Tudi za sogovornico Emo je pomenila diagnoza veliko spremembo, prelomnico. *»Na začetku je bilo tako, da sploh nisem opazila. Sem mislila, da se samo slabo počutim in da bo nekako že.« [...] »Zelo sem se veliko spremenila. Sploh na začetku si zelo zmeden.«* Njena zmedenost na začetku, ki ji sploh ni posvečala pozornosti, jo je pripeljala do tega, da se je začela izogibati ljudi nasploh. *»Niti ven si nisem upala. V družbo mi ni bilo za it.«*

To pa jo je vodilo do psihiatrične diagnoze in s tem povezanega zdravljenja. Sam odhod na zdravljenje lahko prinese nekaj pozitivnega v smislu umakniti se, pa čeprav samo za nek krajši čas, od stisk, težav in problemov, ki so povezani z domom. *»Na začetku pač moraš iti na zdravljenje. Malo se moraš izolirati od problemov, proč od doma.«* Tako je pridobila nove, predvsem dobre izkušnje, ki so nanjo dobro vplivale, saj se je lahko naslednjič brez težav vrnila nazaj. *»Ko sem prišla prvič domov z zdravljenja, se mi zdi, da sem postala čisto drugačna. Ampak pol mi tudi ni bilo problema it nazaj.«* Vrnitev domov pa je zanjo pomenila na nek način »vrnitev« k problemom, ki so zlasti ekonomske oziroma finančne narave.

»Doma te čakajo problemi. Denar za položnice. Službe ni. Ne prijateljev. No, saj, enih niti toliko ne pogrešam.«

4. 1. 2 Informiranost o zdravilih

Zdravila so za ljudi, ki imajo težave v duševnem zdravju, vsaj eden od najpomembnejših stalnih spremljevalcev. Količinsko takšni in drugačni odmerki puščajo na teh ljudeh raznolike vplive in posledice, večje ali manjše, skoraj in po večini zlasti negativne. Informacije, informiranost in ozaveščenost o zdravilih se je izkazala vsaj na samem začetku zdravljenja zelo slaba in pomanjkljiva. *»Takrat niti nisem bil na tekočem, kaka zdravila so mi dali. [...] Pri zdravilih je pa zdaj tako, da vem, kaj katere povzročajo. Vem tudi, kako se jim reče.«* Tako pove sogovornik Boris.

»Ne vem točno za zdravila. Zdaj imam za jest dvojne tablete,« pravi sogovornica Mija.

»Za svoje tablete vem, kako se jim reče. Niso mi pa najbolj jasne za stranske učinke. Navodila bi mogla prebrati, ampak jih skor nikoli, se mi ne ljubi, ker piše preveč na drobno,« pravi sogovornica Ema.

Ko govorimo o zdravilih, torej ne gre zanemariti celo vrsto stranskih učinkov, ki prav tako puščajo negativne vplive. Zdravila lahko povzročijo ravno nasproten, vsekakor zelo nevaren učinek od želenega. *»Zmatrajo me. Včasih so bedne, ker sem spet depresiven. Zato si včasih kar sam pomanjšam dozo.«* (sogovornik Boris)

»Lahko se pa zgodi tudi, da bruhaš. Ampak takrat je treba menjat zdravila. To je nevarno. Je pa res, da zdravila redijo.« (sogovornica Mija)

Lahko bi rekli, da sta slaba ozaveščenost in informiranost uporabnikov o samih zdravilih zelo zastrašujoča. Še posebej zato, ker uporabnike pripelje do tega, da si sami pomagajo na način, katerega posledice so lahko usodne, ko se na zdravila že »navadijo« in doziranje postane rutina, celo za vse življenje. S tega zornega kota vidimo neupoštevanje navodil stroke.

»O svojih zdravilih, ki jih jemljem, vem vse. So mi razložili, katera zdravila so za kaj. Zdaj jih že skoraj deset let redno jem in jih v redu prenašam. Je prava kombinacija.«
(sogovornica Magda)

Na drugi strani pa lahko rečemo, da so navodila stroke vendarle upoštevana, saj vsi sogovorniki izražajo svoj vpliv na stroko, ko imajo možnost soodločanja oziroma participacije pri tem, da zamenjajo zdravila, ki jim ne ustrezajo, oziroma bi jim kakšna druga bolj ustrezala.

»Vse to pač moram jemati, da bom zdrava. Zdravnik že ve, kaj je dobro zame. Saj je šolan.«
(sogovornica Ana)

»Ja, ko rečeš, da bi zamenjal zdravila, ti jih zamenjajo. So mi že parkrat to naredili.«
(sogovornik Boris).

»Na menjavo zdravil imam vpliv. Ni problema, če rečem.« (sogovornica Mija)

»Na začetku sem bila poskusni zajček, ko so probali, če mi določena zdravila sploh pašejo. Zdravniku sem mogla povedati, kako se počutim. Bila sem utrujena. Vrtelo so mi je. Samo ležala sem. Sem se upirala in rekla, da jim ne dovolim, da me uničijo.« Tako opiše svojo izkušnjo sogovornica Magda.

Hotela sem menjavo. Imam vpliv na drugo izbiro,« z veseljem pove sogovornica Ema.

4. 1. 3 Trenutno počutje

Trenutno počutje in s tem tudi zdravje sodelujočih je močno vezano na zdravila. Dnevni odmerek vpliva na obvladovanje vsakodnevnih aktivnosti. Vsakodnevne težave pa so tudi vremensko pogojene. *»Zdravila pač moram redno jest, pa počivati. Rada bi tudi kaj delala. Moje težave so tudi vremensko pogojene.«* (sogovornica Ana)

Ob diagnozi se je treba v življenju vedno znova boriti. Ga. Ana pravi, da se je te potrebno privaditi. Kljub vsemu se včasih počuti celo zelo dobro. Tudi neupoštevanje zdravnikovih navodil lahko pripomore k boljšemu počutju. *»Zdravnike ni treba ubogati v vsem. Ne pojem toliko tablet, kot mi jih predpišejo. Sem preveč zmatran. Jem manj zdravil, da še lahko kaj postorim, popravim, si skuham. Tudi pospravim.«* (sogovornik Boris)

Na počutje pa vplivajo tudi socialne mreže oziroma socialni kapital sogovornikov v širšem, splošnem kontekstu. Sogovornica Mija namreč pravi: *»[...] Super se počutim in sem boljše volje, ko imam okrog sebe ljudi, ki me slišijo in upoštevajo in me imajo radi. Me gledajo ali pa vzamejo tako, kot sem. Ni vse samo slabo. Tako se nekako lažje shaja in preživi čez dan. Včasih pa mi kak dan ni do družbe. Takrat ne grem nikamor. Nisem za med ljudi. Dobro se počutim na soncu in svežem zraku. Sem v redu.«*

Živeti z diagnozo je pravzaprav svojevrstno tveganje še toliko bolj tudi zato, ker gre za dolgotrajnejše zdravljenje. Vsako življenje kot tako je edinstveno, neponovljivo in nepredvidljivo. Prinaša tudi nevarnosti.

»Psiha je zame bolj nevarna. Nikoli ne veš kaj bo. Pa samo zdravljenje predolgo traja, prej da si spet v redu. Ozdravitev je po mojem malo verjetna. Nikoli ne bom v redu več, mislim brez tabletov. Sprijazniš se enostavno s tem, da imaš trikrat na dan tablete. To je rutina. Da lahko funkcioniram.« (sogovornica Magda)

4. 1. 4 Življenjske vrednote

Poleg psihofizičnega zdravja so to še želja po pristnem partnerskem odnosu, ki bi temeljil na iskrenem prijateljstvu in razumevanju, ne samo nasploh, pač pa tudi v smislu razumevanja bolezni sočloveka. Vrednota so tudi prijateljski medsosedske odnosi. *»Ni mi dano, da bi imela otroke. Razumem, da si vsak želi nekih normalnih človeških odnosov, ko se v nekem krogu ljudi pač dobro počutiš. To je nujno potrebno.«* (sogovornica Ana)

Dobri in predvsem pristni medčloveški odnosi nasploh pripomorejo k boljšemu počutju in gledano širše tudi k boljšemu zdravju ljudi, ki imajo težave v duševnem zdravju. Prijaznost do drugih se izkaže kot pomembna vrednota. Da lahko pravzaprav sploh preživimo, je socialna usmerjenost nujno potrebna: *»Prijazen je treba biti do drugih. Človek mora biti socialno naravnan, pa vsaj malo koristen družbi.«* (sogovornik Boris)

Dalje je vrednota obvladovanje osnovne eksistence. Drugim je treba pomagati, ne da bi se tisti, ki neko delo opravi za sočloveka, finančno okoristil. Vsako delo je častno in daje ljudem notranje zadovoljstvo in bogastvo.

Dom vedno ostaja vrednota in ima velik simbolni pomen. *»Pomembno je to zame, da se v družini zastopimo, da to vse v redu gre. Partner pa otroci predvsem. Če to ne funkcionira tako kot je treba, potem nič ne gre. [...] Vse izhaja ven iz doma. Če je tam vse v redu, bo tudi povod drugje.«* (sogovornica Magda)

Bolezen, diagnoza še pove udeleženka Magda, pa lahko pripelje tudi do tega, da športna aktivnost, ki je bila pred samo diagnozo neke vrste vrednota, seveda ostaja vrednota še vedno, in tudi simbol vztrajnosti požrtvovalnosti, notranjega zadovoljstva in še česa, vendarle vse skupaj potisne v nekam v ozadje in privede do občutka manjvrednosti, odrinjenosti: *»Šport imam zelo rada, imam zato tudi nekaj pokalov in zaslug. Zdaj se zaradi tega počutim manjvredna.«*

Pa vendar je življenje samo za vsakogar vrednota in ga je vredno živeti, ne glede na diagnozo ali takšne in drugačne medikamente. Pomembno je poiskati notranji mir. Sreča pa je povečini v majhnih stvareh. *»Smisel življenja je po mojem v tem, da si srečen. Srečo je treba imeti v življenju. Da imaš streho nad glavo, jesti, piti, da si na toplem pa na suhem.«* (sogovornica Ema)

4. 2 Diagnoza, bolezen in družba: Sprejemanje in doživljanje »drugačnosti« Za preživetje je treba vedno znova premagovati stigmo, stiske, težave in spremembe najprej s samopomočjo

4. 2. 1 Nujno spopadanje s spremembami že na samem začetku

Ob začetnem »sprejemu« diagnoze se je pri vseh sodelujočih na splošno marsikaj spremenilo. Že samo zdravljenje je dolgotrajnejše in predvsem zelo kompleksno, zlasti pa predpisano za vsakega uporabnika posebej. Ob samem začetku so zlasti prisotna nihanja v razpoloženju in zmedenost. *»Se je spremenilo, ja. Zdravje se mi je velikokrat poslabšalo, pa spet poboljšalo. [...] Včasih sem pri zdravju malo boljša, pa se takrat potrudim,«* pove sogovornica Ana.

Sogovornica Mija pripoveduje, da je doživela šok, ko ji je zdravnik povedal za diagnozo. Ko danes razmišlja o prihodnosti zase, ji takšne misli vzbujajo strahove. Vendar ob vsem

tem pravi: *»Z boleznijo se moraš sprijaznit in se navadit nanjo. Drugega ti ne preostane. Se moraš potolažiti in sprejeti tako, kot je. Ni se pa dobro kaj preveč poglobljat, ker je to samo slabo. Vse se je spremenilo totalno.«* V okolju, kjer živi, je postala celo žrtev obrekovanj: *»Veliko sprememb je bilo. Eni si izmišljajo stvari o meni in me obrekujejo in opravljajo za mojim hrbtom.«*

Sogovornica Ema spregovori o samih začetkih takole: *»Se je, zelo veliko. Na začetku je bilo tako, da sploh nisem opazila. Sem mislila, da se samo slabo počutim, in da bo nekako že. Zelo sem se veliko spremenila. Sploh na začetku si zelo zmeden. Niti ven si nisem upala. V družbo mi ni bilo za it. Na začetku pač moraš iti na zdravljenje. Malo se moraš izolirat od problemov, proč od doma. Ko sem prišla prvič domov z zdravljenja, se mi zdi, da sem postala čisto drugačna. Ampak pol mi tudi ni bilo problema it nazaj. Doma te čakajo problemi.«*

Sogovornik Boris je bil zaposlen. Ko je izvedel za diagnozo, je spoznal tudi to, da mu življenje zaradi tega prinaša velike spremembe v partnerskem odnosu, pa tudi v delovnem okolju: *»Do fundamenta se je čisto vse spremenilo. Veliko sem bil na bolniški. Pol sem spet delal. To je trajalo približno tri leta. Moje življenje mi nasploh takrat ni bilo vedno smiselno. S punco sva šla vsak po svoje. V službo nisem več hodil. Takrat sem začel pit in sem skupaj mešal tablete in alkohol.«* Se pravi, da vsaka sprememba, ki prinese v življenje polno nekih negativnih prelomov, hkrati lahko prinese tudi kaj dobrega, kar nas na nek način utrdi, da se lahko lažje ponovno postavimo na noge. Tudi o tem govori Boris: *[...] Bolj sem se spremenil takrat in razčistil bolj visoka moralna načela. Sem se poglobil v to, da si zdaj lahko s tem pomagam.«*

Tudi Ana in Mija pravita: *»Mož se je želel ločiti, ker ni zdržal zraven mene. [...] Mož mi je pomagal, kolikor je pač lahko. No, imel je šiht, to je res. [...]«*, pravi Ana. Ob tem pravi Mija: *»Najhujše je to, da sem se razvezala in dobivam preživnino.«*

Skratka, spremembe na področju partnerskih odnosov so zelo korenite.

Za prava prijateljstva je pravzaprav značilno to, da drug drugega izberemo, izbiramo zaradi tega, kar smo, kako razmišljamo, delujemo in reagiramo. Pravi prijatelji nas ne sodijo in ne obsojajo, prav tako niti mi ne njih. Imajo vedno pripravljeno ramo za nas. Vedno nam, ali naj nam bi, tudi objektivno znajo povedati, ko ga kdaj »polomimo«, četudi se bomo zaradi tega nanje razjezili ter jih obtožili, zakaj niso na naši strani. Seveda je pravo prijateljstvo še

veliko več. Vendar pa se je pri pogovorih z mojimi sogovorniki izkazalo, da še kako drži stara resnica, da (pravega) prijatelja pravzaprav šele zares spoznaš v nesreči. Konkretno o tem, kaj se zgodi na tem področju, ko je v ospredju pečat diagnoze: *»Prijatelji so šli stran od mene,«* pravi sogovornica Ana. *»Prijatelji so me počasi, po malem zapuščali. Prej smo pa hodili skupaj na dopust. Potem pa se je vse nehalo. Po svoje mi je bilo hudo in sem doživljala razočaranje tudi glede tega. [...] Z nekaterimi ljudmi nimam več stika, glede tega ni več tako, kot je bilo prej,«* spremembo opiše sogovornica Mija.

Sogovornica Magda pa je tista, ki je pravzaprav opazila na področju medsebojnih odnosov, zlasti znotraj družine, še najmanj sprememb. Od vseh sogovornikov je bilo zanje nekako najlažje, ko so se vsi skupaj soočili z njeno diagnozo. Dobila je dovolj opore in spodbud ob pravem času in na pravem mestu: *»V moji družini se je še najmanj spremenilo. Mama pa teta iz Slovenj Gradca sta mi zelo pomagali. Vem, da me je moja mama najbolj razumela in me tolažila in spodbujala, ko je bilo najbolj hudo. To je bilo, da sem zgubila ših.«*

4. 2. 2 Osebni pečat diagnoze vsekakor pomeni svojstven način življenja v družbi in zasebno

Ana pravi, da z diagnozo živi že deset let. Zelo rada se sprehaja. Vendar tudi sprehod kot tak pomeni tveganje: *»Čez dan hodim na sprehode, čeprav se včasih bojim, da mi bo kje slabo in bom padla kam. Če me spremlja kolegica, da greva skupaj, potem mi je lažje. Sem lahko brez skrbi.«* V stiski se umakne v samoto. *»Ko sem sama zunaj veliko bolj premišlujem o sebi, kaj pozabim postoriti. Imam pač dobre in slabe dneve. Ko je slab dan, ne morem niti kuhati, prati in likati.«* Sicer pa nima takšnega vpliva na slastno zdravje, kot bi si ga želela. *»Na svoje lastno zdravje po mojem sama bolj težko kaj vplivam. Pač moram redno zdravila jesti. To pač moram delati za svoje zdravje, če hočem, da mi je dobro. Drugo ni potrebno.«* Osebna zdravnica in psihiater ji vendarle pomagata premagovati stigmo. *»S svojo osebno zdravnico se odlično razumeva in sem z njo zelo zadovoljna. Enako ti lahko rečem za mojega psihiatra. Eni se znajo lepo pogovarjat, drugi pa ne.«* Ima svojo veliko željo, da bi se njeno življenje bistveno izboljšalo. *»Fajn bi mi bilo, če bi kje dobila kakšno manjše stanovanje za živeti. Z veliko hišo so pač veliki stroški. To me spravlja v skrbi.«*

Boris trdi da je pravzaprav za preživetje nujno, da se z diagnozo sprijaznimo, jo sprejmemo takšno, kot je. Seveda to ni lahka stvar, še zdaleč ne. Pomembna postanejo nova odkritja in spoznanja, ki pomagajo preživeti: *»Ja, z določenimi stvarmi v življenju se mora človek pač sprijazniti. Velikokrat je zelo težko, ker ni službe, prijatelji te pustijo, punca. Začne se ti neko novo življenje. Prideš do česa novega, ko mogoče ne bi, če ne bi zbolel. Postaviti se je pač treba spet na noge. No, seveda je vse odvisno od mene. Kako si bom postlal, tako bom ležal. Narediš prvi korak, potem pa naprej.«* Dobro se zaveda, kako bi si sam izboljšal svoje življenje, kljub diagnozi, nanj nekako še bolj vplival. Zadovoljen je z osebnim zdravnikom. Želi si zaposlitve. Odkrito je spregovoril še o nečem: *»Več bi moral biti zunaj na svežem zraku in se veliko več gibati. Saj jaz to vem. Vem tudi, da bi moral manj piti alkohola. Pa začeti kaj delati v kakšni službi. V preteklosti se mi je mogoče preveč stvari nabralo in se včasih počutim krivega sam pri sebi za to. Sem včeraj klical in se zmenil za anonimne alkoholike. Pa k psihologu bi bilo fajn, če bom šel.«*

Tudi udeleženka Mija pravi, da je potrebno globlje v sebi predelati koncept diagnoze. To pomaga preživeti. Razume se z osebnim zdravnikom. Opiše svoj način življenja nasploh: *»Zdaj sem se že sprijaznila glede mojega zdravja. To je treba sprejet, drugače ne preživiš. Zaenkrat bi bila srečna in zadovoljna, če bi ostalo tako kot je. Upam, da se mi ne bo kaj naprej razvilo. Čeprav je težko živeti. Ne gre tako, da bi imel v življenju vse. Eni živijo bolje od mene. Jaz pa tako, vse gre bolj počasi.«* Spopada se s stigmo: *»Če se čez kaj ali pa čez koga pritožiš, itak težko kaj dosežeš. Izpadeš budala. Če bi se manj presekirala, bi bilo boljše. Čim manj skrbi, boljše je. Ampak težko je. Veliko je načinov, da bi prišlo do sprememb na bolje, najti jih je treba. Sama pa težko kaj spremenim.«* Ko je v stiski, bi se zelo rada s kom pogovorila, ampak tudi tu velikokrat naleti na ovire. Tudi ona na lastno življenje nima vpliva v takšni meri, kot bi si želela: *»Včasih bi se zelo rada s kom pogovorila, pa ravno takrat nimam koga. Včasih pa za pogovor nisem razpoložena, pa glih takrat kdo tečnari in forsira. Mam tudi take dneve, ja.«*

Magda je na svojstven način sprejela diagnozo najprej s pomočjo osebnega zdravnika. Na samem začetku si je vse to napačno predstavljala. Ko je stvar želela vzeti v lastne roke, ni šlo brez stisk, težav in ovir. Vse to je prineslo spremembe: *»Sem ti že rekla, da se je pač treba sprijazniti z boleznijo kot tako. Na začetku se nisem mogla, ko sem začela jemati zdravila. Bolezen se je kar ponavljala. Mislila sem si na začetku, da bom pojedla pač par tabletov, potem pa nič več, ker bo vse dobro. Pa se je vse ponovilo. No, in sem se pred*

kakimi desetimi leti sprijaznila s tem, da sem bolna in da so zdravila zelo važna zame. Ko ji je najbolj hudo, si pomaga s počitkom, ob strani pa ji stoji tudi partner. Iz tega pristnega odnosa z njim črpa največ življenjskega optimizma. Opiše svoj slab dan: »Ko imam krizo, je zelo hudo. Ležim, čeprav ne morem spat. Delat tudi ne morem. Čisto sem obupana in brez vsake volje do karkoli. Včasih premišlujem o samomoru. Zdaj nisem toliko obremenjena več s tem. Imam svojega partnerja, ki me zastopi, da imam dneve, ko lahko veliko naredim, pa tudi dneve, ko vse pustim in mi nič ne gre od rok. Marsikdo me ne bi razumel, ker nikoli ne veš. Sprememba v mojem počutju se lahko zgodi v trenutku. [...] Recimo, da se te bom začela bati, ker bom mislila, da si lopov, ki me zaslišuje in mi bo vse vredne stvari odnesel. Ali pa mi kaj naredil. Pa čeprav vem, da to ni res. Pač ne moreš ven iz neke vrste začaranega kroga.« Nalepka diagnoze pa je pripeljala tudi do še ene velike in korenite življenjske spremembe: »Bila sem športnica. Trenirala sem tek na smučeh. Ko prideš v leta, moraš pač vse to pustit, mogoče po malem obnovit. Ampak ne gre, ker imam probleme s križem. Prej sem bila fizično zelo aktivna. Takrat sem bila tudi dobra na psihi, zdaj pa je vse drugače, se je vse obrnilo. Energije več nimam take, kot sem jo imela prej. Ko bom boljša, bom malo tekla s partnerjem spet. Mi bo verjetno pomagalo.« Telesna, fizična aktivnost torej še kako vpliva tudi na duševno zdravje.

Ema o samih začetkih v zvezi z diagnozo, spregovori podobno, kot ostali sogovorniki. Pri osebnem zdravniku je tudi ona naletela na razumevanje. Šlo je za nagle spremembe razpoloženja, vedno pogostejše se je pričela zapirati vase, zaposlitve ni in ni bilo. Tudi zato ji je pričelo primanjkovati samozavesti: »Sama pri sebi sem ugotovila, da sem zelo nestanovitno razpoložena. Ko me kaka stvar spravi v dobro voljo, se lahko zgodi samo nekaj malega, ko me bo zelo potrla in bom nesrečna. Prehitro se mi menja vse. Pa imam včasih dolge trenutke, ko se zapiram vase in potem težko ven pridem. Službe si ne morem najti. Samozavesti mi tudi manjka. Malo sem jo zgubila. Zato težje stike navežem, tudi na splošno. Malo bolj bi se mogla potruditi zase. Da bi imela več ljudi okoli sebe, ki bi mi lahko pomagali. Ven, med druge ljudi se mi včasih res ne ljubi. Delati bi morala več na tem.« Veliko opore, podpore in nasploh pomoči dobi s strani družine in prijateljev, ki jo razumejo. Bolj bi morala med ljudi, pa čeprav to lahko prinese še globljo stigmo, tudi v smislu, če bi dobila kakšno zaposlitev ali (priložnostno) delo. Vsekakor si želi izobraževanja, kakršnega koli, saj vse to bogati in pomaga v življenju: »No, saj imam svojo družino pa dva ali tri prijatelje. Bolj bi morala še kam it. [...] Idealna bi bila kaka služba. Zelo bi si želela službe, vsak od nas si jo želi, ker je šele s službo življenje tako kot

mora bit. [...] Ali pa kako pametno izobraževanje, da gre za kako življenjsko temo, ko vsak dan rabiš. Tam se tudi veliko družiš z ostalimi, se pogovarjaš, koga prijetnega spoznaš. Se posvetiš aktivnostim, ki se dogajajo. Super bi bilo. Kakšni psihološki predavatelji recimo.»

4. 2. 3 Kako torej širša družba sprejema drugačnost?

Boris pravi: *»Včasih se pač razkurim in se skregam. Ampak je dobro pri tem to, da vedno vem, do kam lahko grem pri kreganju. Ker za vse nasvetu obstajajo določene meje. Ekstremi so kritični. Grobost in agresivnost pripeljeta samo še do najhujšega. To ni v redu. Razdraženost pripelje do očitkov. Ko imam vsega dosti, sem ugotovil, da se umaknem kam na samo. Ko včasih stopim v stik s kom drugim, sem razdražljiv. Čas rabim, da se lažje prilagodim. Potem pa mi je boljše. Mislim, da sem drugim v redu. Nekateri pa tudi ne. Ampak večina ja. Vem, da nisem sam samcat, edini na svetu s svojimi težavami. Tudi jaz moram razumeti druge. Želel bi si sprememb v smeri sprejemanja do drugih.»*

V družbi velja tudi splošno prepričanje, da so ljudje s težavami v duševnem zdravju lahko nevarni in nepredvidljivi, tudi to, da so manj sposobni, »nezmožni dela«, da bi morali biti institucionalizirani, ali celo, da jim ne bo »šlo nikoli na bolje«. Ana govori o taki izkušnji: *»Mogoče se me kdo tu pa tam malo boji, ker misli, da sem nora, ker sem bila že večkrat v Mariboru na psihiatriji. Mogoče si mislijo, sami pri sebi, da jim bi naredila kaj slabega. Seveda ne. Družim se pač s tistimi, s katerimi se poklapam. Ostale pač pustim pri miru in oni mene.»*

Zaradi take in drugačne stigme so ljudje s težavami v duševnem zdravju še vedno tarče in predmet posmeha v splošni kulturi. Negativno prikazovanje teh ljudi samo šepodpihuje strah in nezaupanje, hkrati pa utrjuje izkrivljene predstave, ki vodijo v še večjo stigmatizacijo.

Sicer pa ima vsak od sodelujočih nekako svojstven način življenja in pač po svojih zmožnostih skrbi za lastno duševno zdravje. Sogovornica Mija se rada zadržuje v družbi, ko začuti, da se lahko pogovarja, ko jo sprejemajo, razumejo, slišijo in jemljejo resno: *»Če pa začutim, da nimamo nič skupnega, pa se najraje umaknem. Včasih je, včasih, pa ni. Različno naletiš. Lahko bi bilo veliko stvari drugače. Se spremenilo. Želela bi si najbolj to,*

da če jaz nekomu nekaj zaupam, da bi znali tisto bolj obdržati za sebe. Ne, da za mojim hrbtom še »vse toplo« odnese drugim. To ni to. Ti naprej mečejo vse za nazaj.«

Magda pravi, da se je odnosov z ljudmi in med njimi treba vedno znova učiti: *»Dobro shajam. Tudi tega se naučiš v življenju. So slabi in dobri. Zavedam se, da imajo eni slabo mnenje o meni. Vsak si misli kaj drugače. Ko se sem s parimi ljudmi menila so potem videli, da pravzaprav sploh nisem nora. Prej so pa mislili, da sem, seveda. Ne, čisto nič ne bi spreminjala. S tistimi, ki so mi blizu, imam dober odnos in je to dovolj. Pravzaprav skoraj vse, kar rabim.«*

Ema pa se v družbi nerada izpostavlja. S strani družine dobi veliko opore: *»Ne upam si pa vedno vsega, to je pač včasih mi malo nerodno kaj reči. Se nerada izpostavljam. Pa bi se mogla včasih bolj potegniti zase. Že zaradi otrok. Pa preganjam v sebi strahove, sram me je, obremenjujem se včasih s tem, kaj si bodo drugi mislili in na glas govorili o meni, seveda, če je le možno, kaj grdega, kar ni prijetno. Težje tudi navezujem stike s kakimi nepoznanimi, ali pa, recimo, manj poznanimi. Tu imam težave. Ta problem imam pač pri sebi, v sebi, kakorkoli. No, vedno se ne obremenjujem s tem. Zdaj se že manj, kot pa sem se prej. Eh, važno je najbolj, da se z domačimi zastopim. Drugo bo pa nekako že. Pa da se imamo radi. Z boleznijo zgubiš ogromno na samozavesti. Delat moraš in v sebi predelovat ene stvari glede tega. Vem, da sem manj komunikativna. Bolj bi morala iti med ljudi, to bi morala spremeniti.«* Težje tudi navezuje stike z drugimi. Diagnoza pripomore k pomanjkanju samozavesti. Potrebo je delati na sebi ter bolj zahajati med ljudi. Najpomembnejše je, da je pri vsem tem družina ne pusti na cedilu.

4. 2. 4 Kdaj postane našim sogovornikom v družbi najbolj neprijetno, vključno z neprijetnimi situacijami?

Ana pravi, da bi težko konkretno odgovorila: *»Težko bi povedala, kaj je zame neprijetno. Včasih mi kdo soli pamet, pa sem raje tiho in ga samo poslušam. Vsak ima v sebi tudi kaj slabega. Ni vse samo dobro. Enkrat je nekdo pred trgovino tulil name, da sem nora.«* Iz doživetih neprijetnih situacij se da naučiti veliko dobrega.

Življenje je pravzaprav permanentno učenje, za vsakega izmed nas edinstvena in neponovljiva priložnost. Učenje o drugačnosti pa nas pravzaprav bogati, in torej ne siromaši, utesnjuje, zavira, kot meni veliko ljudi. Vse to je velik korak naprej k temu, kako

drugačnost živeti, doživljati in sprejemati. Ravno na to se navezuje Boris: *»Ko sem kaj takega doživel, je zelo neprijetno. Je bilo par stvari, ko sem se v družbi počutil res grozno. Mnogo sem preživel tudi negativnih ravnanj. Ko premislim za nazaj, je mogoče dobro to, da sem se iz vsega slabega nekaj naučil. Včasih vem, da sem jaz naredil nekaj narobe, da ni bilo prav. Trudim se biti pozitiven. In zato se poglobim vase. Nočem med soljudmi sejat slabo, seveda ne. Želim se čim bolj zblížat približat ljudem. Ne maram nasilja in ga ne odobravam. Na svetu te čaka dobro in slabo. Vsakega nekaj. Tako je življenje.«*

Žal pa je čas in svet, v katerem živimo, naravnani tudi k tistim, ki ob stiskah in težavah ter problemih drugih, zlasti tistih, ki imajo težave v duševnem zdravju, »uživajo« in se naslajajo ob takšnem in drugačnem obrekovanju. Mija ima takšne izkušnje: *»Velikokrat mi je neprijetno. Mi drugi ljudje v obraz kaj očitajo. Govorijo bedarije, ki so jih slišali, pa grem stran. Ko sem se ločevala, sem doživela veliko hudega. Vse so mi govorili, da sem, samo človek ne. Nekaterim se celo fajn zdi, da sem bolna, mi privoščijo. Jaz jim nikoli ne bi. Tako pač to je.«*

Na splošno čas, ki ga živimo, pripomore tudi k temu, da je v ospredju veliko pesimizma. O tem spregovori sogovornica Ema. Ljudje s težavami v duševnem zdravju so povečini »žrtve« posmeha v družbi, ki goji predsodke do teh ljudi. Zaradi tega je družba pravzaprav osiromašena. Česar pa se pravzaprav sploh ne zaveda: *»Slaba energija takoj vpliva name, ko koga srečam, pa je slabe volje. To slabo energijo jaz takoj začutim. To pa me lahko takoj v krizo spravi, ali pa ne takoj. Posmehujejo se mi včasih. Niso tako razgledani in ne razumejo mojih strahov, moje bolezni. Vem, da se me eni celo bojijo.«*

Neprijetnih (osebnih) situacij je torej veliko. Pa tudi ljudje nasploh si ne vzamemo dovolj časa, ali pa sploh ne, za to, da bi se družili, spoznavali, povezovali. Kakorkoli, »sodobna« družba je naravnana iz dneva v dan bolj tekmovalno. Vsem je le za lastne koristi. Čim več časa je potrebnega samo za iskanje lastnih koristi, dobičkov in naslad. Osebnostne stiske drugih za veliko ljudi pomenijo »popestritev« življenja. Ema se počuti neprijetno [...] *»mogoče takrat, ko sem med ljudmi, ki jih ne poznam tako dobro. Tudi recimo ne prenesem kakšne velike galame. Ko sva šla narazen z bivšim, me je bilo najprej sram pred drugimi. Ali pa ko sem bila prvič na zdravljenju. Ko za hrbtno slišiš govorice.«*

4. 2. 5 Premagovanje stisk s samopomočjo

Sodelujoči v raziskavi si v stiski pomagajo na najrazličnejše načine. Strategije so določene začrtane poti, ki vodijo do želenih ciljev. Govorimo o vsem tistem, kar ljudem pomaga nek problem, stisko ali težavo vsaj ublažiti, če ne premagati. Strategij in tehnik samopomoči, ki so jih navedli sogovorniki, je kar nekaj in so zelo raznovrstne in raznolike. nekatere tudi domiselne:

o Vera, molitev, pogovor z duhovnikom:

»Versko sem bila vzgojena, zato veliko molim in prebiram Sveto pismo. Pogovarjam se tudi z našim duhovnikom. Lahko mu zaupam.« (Ana)

»Ko mi je kdaj težko, kaj zmolim. (Boris)

»Včasih tudi molim. Tudi naglas.« (Magda)

o Sprehod

»Že prej sem ti omenila, da imam rada sprehode.« (Ana)

»Potem pa spet grem ven, med ljudi na pogovore in se sprehajam. Vse je odvisno od dneva.« (Mija)

»[...] Potem si pa rečem, zdaj pa dosti tega. Pa spet grem malo med ljudi, malo ven na zrak.« (Magda)

o Pogovor, klepet ter neposredna pomoč prijateljev in sosedov

»Pa sosedji tudi. Odpeljala me je tudi v bolnico, ko sem jo poklicala, takrat mi je sredi noči prišlo hudo.« (Ana)

»Grem do prijateljic, da se pomenimo, se jim potožim. [...] Grem naokrog, poklepetam v trgovini.« (Mija)

o Branje

»Nekaj tudi berem, imam knjige, ampak ne morem dolgo, ker mi misli skoraj vedno kar nekam zbežijo.« (Ana)

o Klic na zaupni telefon

»Pokličem tudi na zaupni telefon Samarijan. Tam me znajo zelo pomiriti.« (Ana)

o Sprotno zapisovanje dnevnih aktivnosti za drugi dan – samoorganizacija

»Včasih si zapišem, kaj bom delala drugi dan. Se moram organizirati. Da je lažje. Za v trgovino si vzamem čas, pregledam nizke cene, ne dobivam veliko denarja mesečno.«
(Ana)

o Optimizem, pozitivno naravnane in načrtno preusmerjanje misli, tudi v kontekst odnosih do drugih

»Se s čim zamotim in ne razmišljam o svojih stvareh. Treba je misliti pozitivno. Včasih si rečem, da nekako bo že in grem dalje. Zdržati je treba in se nekako naučiti, da znaš preusmerjati svoje misli. Nevarno je, če škoduješ komu drugemu. V odnose se toliko ne poglobljam.« (Boris)

»Ugotavljam, da moram veliko narediti za sebe, da se ne zapustim. Imeti moraš neko voljo.« (Magda)

»Izogibam se stvarem, ki me skrbijo. Ko recimo ljudje mi začnejo razpredati o svojih problemih. Da sem slabe volje. Vsega imam dost.« (Ema)

o Izogibanje konkretnim situacijam, asociacijam in drugim dejavnikom (medijem), ki stisko še povečujejo in poglobljajo

»Probam se izogibati čim bolj stvarem, za katere vem, da me absolutno spravijo iz tira. Izogibam se stvarem, ki škodujejo človeku. Po televiziji zadnje čase polno kažejo raznih zločinov. Vsepovsod je ogromno mafijozov. Kako se lahko vse to sploh dogaja. Eni ljudje vesti sploh nimajo.« (Boris)

»Vem pa, da je par stvari, ko vem, da me spravijo v slabo voljo. Tistega se pač izogibam.«
(Mija)

o Jemanje zdravil, tudi samokontrola in samoregulacija

»Tabletne doze si pomanjšujem, da je v redu čez dan, da lahko preživim. Bil sem že na robu samomora, ko se mi je preveč vsega nabralo. Če ne bi tega delal, bi bil po moje že mrtev.« (Boris)

»Pa zdravila so važna. Kar sama si tu pa tam povišam dozo, da se pozdravim.« (Magda)

o Biti (javno) drugim koristen, jim pomagati

»Pomaga mi to, da sem lahko jaz komu koristen in mu pomagam. Drugače pa tudi rišem in napišem kakšno zgodbico ali pa pesem. V občinskem glasilu so mi tudi že objavili nekaj.«
(Boris)

o Umik v osamo, nedostopnost, izklop telefona, omejitev klicev

»Takrat sem najraje sama, kakšnih par ur. Da sem spet v redu, rabim kdaj pa kdaj svoj mir.« (Mija)

»Najbolj mi lahko pomaga to, da me pač takrat pustijo pri miru. Kot da me ni. To je najboljše. [...] Včasih se samo zaprem vase. To včasih traja par dni. Zgodi se mi to, na vsake nekaj časa. [...] Izklopim telefon, redko se komu oglasim. Vidim izpis številke, ampak se ne oglasim vsakemu. Včasih tudi pokličem kakega žlahtnika, ko se z njim dobro razumem, mu zaupam. Ni to kdorkoli. Mama ali pa hčera, recimo. [...] Kak dan skos jokam in mislim na vse na najslabše.« [...] Ne kličem več prijateljic, ker potem širijo neresnice o meni. In to me spravlja ob živce, ker govorijo, da se mi je spet ščamalo in da sem na psihiatrijo spet morala it. Sem se že naučila, da je fajn, da se takim ljudem izognem. To je še najbolje. Enih ljudi mam dost. [...] Sanjarim na veliko. To tud pomaga.«
(Magda)

»Ali pa to naredim, da sem enostavno sama s sabo. Sem ugotovila, da če so takrat ljudje okoli mene, ko sem v obupnem stanju, lahko samo pošizim, ker ti vsi nekaj tiščijo, da bi ti pomagali, kao. Rabim takrat pač sama zase, svoj oddih. Mir.« (Ema)

o Gospodinjska opravila

»Tudi pospravljam, ko sem v krizi. Da se zamotim, da ne popustim.« (Mija)

»Ko je hudo, ko pride, se zamorim tako, da grem likat, pospravljam.« (Ema)

o Počitek

»Včasih ležim cel dan.« (Mija)

o Ples in glasba

»Rada imam tudi ples in glasbo.« (Magda)

o Klic in spremstvo v bolnišnico

»Ko je hudo tudi pokličem bolnico, pa me kdo pelje, ali pa pride rešilni po mene. [...] Težko se je pa izogniti bolnici pri vsem tem. Po tri tedne sem tam, pa spet pridem domov.

Vem, kdaj sem za tja. Če sem tam, nisem v breme domačim. Ni prav, da mislim samo na sebe. Tud mož mi včasih reče, da zdaj bi pa fajn blo, če bi šla za malo v bolnico.» (Magda)

- o Gledanje TV

»Gledam TV.« (Magda)

- o Pomoč Centra za socialno delo

»Če sem res v stiski, ko imam res krizo, se obrnem na socialno.« (Ema.)

- o Misel na samomor

»Mislila sem tudi že na kak samomor, ampak, pol mi pa naenkrat spet paše, da sem med ljudmi in se grem tud z otroci ukvarjat. Samomor ni rešitev. Mela sem misli o tem tudi, ja. Jedla sem tablete, da bi se uničila.« (Ema)

- o Obisk sorodnikov

»Grem k žlahti na obisk. Nič hudega, če smo tiho in nimamo kake teme za pogovarjat.« (Ema)

4. 3 Pogledi v prihodnost

4. 3. 1 Moč vpliva na lastno življenje

Kolikšen in predvsem kakšen je vpliv sodelujočih v raziskavi na lastno življenje? Kaj je pri tem pomembno in kaj ne? Kateri so njihovi viri moči? Kaj je tisto, kar povečuje njihov vpliv, da pride do zelenega in možnega soodločanja o lastnem življenju? Vpliv na lastno življenje nekoga, ki ima težave v duševnem zdravju pa je odvisen tudi tega, kako pravzaprav mi sami življenje dojemamo. V življenju je potrebno imeti tudi nekaj sreče. Usodi se tudi ne moremo izogniti. Vedno nimamo dovolj možnosti in priložnosti za to, da bi lahko izrazili lastno mnenje. Zato se nemalokrat zgodi, da naletimo na nerazumevanje, tudi s strani najbližjih: *»No, malo že imam vpliva. Kaj prav veliko pa tudi ne. Ne toliko, kot bi si ga želel. Življenje je drago, lahko ti je namenjeno lepo, če maš srečo in če ti je usojeno. Lahko pa imaš ogromno smolo, ki se je težko znebiš, ali pa se je sploh ne moreš znebiti. [...] Bolj malokrat lahko povem, kaj si mislim, kako jaz vidim stvari, in kaj čutim.*

Velikokrat tudi naletim na to, da me nobeden ne razume, tudi moji najbližji ne. Velikokrat mi pomaga mama, pa tudi Center za socialo,« pove Boris.

Ana pravi: *»Svet je pač tako narejen, da ima človek na neke stvari lahko vpliv, na čisto vse pa res ne. Včasih bi lahko na kaj vplivala, pa nimaš neke volje ali pa veselja, energije za to.«* Ni torej možno v celoti vplivati na lastno življenje, lastno eksistenco. Preden pa lahko sploh na karkoli vplivamo, potrebujemo voljo in energijo. Že sama diagnoza je povezana z določeno mero strahov, v družbenem kontekstu pa sploh: *»Včasih me je strah svoje bolezni, da si sploh nič ne upam iz stanovanja ali pa na balkon. Sploh ne kam ven.«* Vpliv na lastno življenje je ne nazadnje tudi to, kaj bomo jedli ali pili. Gre za samostojno odločanje in predvsem samoorganizacijo. Seveda v okviru zmožnosti in določenih resursov, ki jih imamo na razpolago. *»Prehranjujem se sama in se sama organiziram, kolikor lahko.«*

Opora, socialni kapital oziroma vir (še večje) moči so v tem kontekstu javne službe, npr. CSD, neprofitne organizacije in pa v neformalnem smislu ljudje, ki so za nekoga v življenju pomembni (sorodniki, prijatelji). Ti so v pomoč in oporo v smislu organizacije življenja samega: *»Pomagajo mi tudi na CSD, da si organiziram svoj denar. Toliko imam, da si plačam elektro in vodo. Prihranim si pa na mesec lahko zelo zelo malo. Pomagajo mi moje prijateljice. Tudi iz Avstrije sorodniki me pridejo obiskat, da vidijo, če sem v redu. Sestrična mi tudi pomaga pospraviti stanovanje. Pa na Ozaro v Slovenj Gradec tudi hodim na kak pogovor, da si pomagam. Šent pa so zaprli, ker nimajo denarja, so rekli. Bi imela bližje. Ti iz Ozare pridejo tudi k meni na obisk.«*

»Saj mi domači stojijo ob strani. Spodbudo in voljo dobim od njih. Pa tudi na socialnem, socialne delavke, ki sta od zunaj, nista domači. To je že stroka,« pravi sogovornica Ema. So stvari, na katere se v življenju lahko vpliva delno ali pa v celoti, na nekatere pa vpliv posameznika sploh ni mogoč.

Sogovornica Mija npr. nima vpliva na lasten dom. Na to pa morda vpliva tudi dejstvo, da živi skupaj s sinovo družino. *»Sama sem. Če sem utrujena, pač ležem in spim. Ko začutim lakoto, bom šla jest, če mi je do sprehoda, se sprehodim. Seveda imam stvari v življenju, na katere sploh ne morem vplivat, na nekatere delno, na nekatere pa v celem lahko. [...] Nimam nekega vpliva na lasten dom. Tja se sploh ne vmešavam.«* Od vsakega posameznika je odvisno, kako se bo organiziral in s svojimi odločitvami vplival na lastno

življenje. »Ja, obstajajo ljudje, ki so mi pomagali. Recimo ob razvezi mi je zelo pomagal Center za socialno delo. Ko preštudiraš, prideš do zaključka, da je vse odvisno od mene kot posameznika. Pa se lahko sama odločim, ali ja ali ne. Ena delavka mi veliko pomaga, pa tudi moj prijatelj.«

»Pa tud na socialni in pri koordinatorki lahko dobim pomoč glede financ. Da se umirim in malo preložim, odložim svoje strahove, pa trpljenje.« To so izkušnje sogovornice Magde. Pristen partnerski odnos lahko vpliva na to, da bo imel nekdo »boljše« življenje in s tem tudi prihodnost. »Ja, lahko sama dovolj vplivam, ja, ja. Najbolj me pri vsem podpira in mi pomaga mož. Pozna se že dolgo. On pozna moje živce.«

Da torej lahko v polni meri vplivamo na lastno življenje, se je vedno znova in vsak dan potrebno še kako (po)truditi. Ta trud pa se ne obrestuje vedno tako, kot bi si želeli. Pomembni so resursi, možnosti in priložnosti vplivanja in samoorganizacije. Pri ljudeh s težavami v duševnem zdravju še toliko bolj. »Za vsak dan, na dnevne življenjske aktivnosti lahko vplivaš in se organiziraš, kdaj boš kaj naredil in kako. Na kake večje stvari pa ne, sploh če si bolan, potovanje recimo. Kaj kratkega, zaradi zdravja, dolgoročno ne moreš si kaj organizirat. Vse vpliva na bolezen,« pravi sogovornica Ema. Življenje samo je treba sprejeti in ga živeti takšno, kot je. Nimamo vedno, v vsakem trenutku, vsega na razpolago, kar si želimo. Da preživimo, se je treba v življenju marsičemu prilagoditi. »Nikoli še nisem bila razočarana zato, ker nisem mogla izraziti svojega mnenja, koliko bo pa moje mnenje na nekaj vplivalo, je pa druga pesem.« Ema sama odloča o tem, kako bo porabila svoj denar. Kar pa se tiče njenih bivanjskih razmer, pa nima takšnega vpliva, kot bi si želela. »Kako bom porabila svoj denar, recimo. Kje bom živela, pa trenutno ne morem vplivat, ker pač moram tu živeti. Rada bi šla drugam, pa ne morem.«

4. 3. 2 Viri moči za prihodnost: načrti, želje, ovire

Prihodnost ima v življenju vsakega izmed nas zelo pomembno vlogo. Tudi udeleženci v raziskavi so razmišljali o prihodnosti. Imajo svoje cilje, vire moči in želje za uresničevanje prihodnosti. Pri tem seveda ne gre brez ovir, strahov. To velja za vsa področja njihovega življenja. »Če si koristen v družbi, se seveda počutiš bolje,« pravi Ana. Boris pa si želi »vsega tistega v življenju, kar si želijo ali pa želite vsi ostali: zdravja, ljubezni, denarja, sreče, morda družino ... Več elana, več volje, da bi zdržal.«

4. 3. 2. 1 Želje sogovornikov

- o Želja po nižjih stroških za osnovno preživetje

»Lepo bi mi bilo, da v življenju človek ne bi imel toliko raznih stroškov.« (Ana)

- o Želje po zaposlitvi, delu in zaslužku, ki so neprecenljiva vrednota in bi optimalno izboljšale življenje vsem

»Rada bi kaj delala in kaj zaslužila.« (Ana)

»Fanj bi bilo, če bi lahko opravljal kako delo. Tako bi mel več odnosov z drugimi in bi lahko vplival na druge. [...] Kako bolj konkretno delo bi me veselilo. Če bi se našla kaka taka firma in bi me razumeli, potem bi šlo.« (Boris)

»Mogoče si želim kake take službe, da bi lahko komu za denar pomagala pri kuhi in pospravljanju. Ampak vem, da je vse to vezano na moje zdravje in počutje.« (Mija)

»Iščem si službo, če je ne bom našla, bom morala v osebni stečaj. Tako bom lahko z otroci brez ovir normalno furala življenje. Kaka služba je moj ideal in cilj. Ja, samo kako službo bi rabla. To bi bila absolutna pozitivna sprememba za vse, ni to samo plača. Je še drugo okolje, krog ljudi, navežeš takšna in drugačna poznanstva. Veliko pozitivnih stvari se zgodi, spremeni se vse, če si zaposlen. Depresivna ne bi bila, zamotiš se z obveznostmi, ki jih dobiš. Se čutiš sposobnega, skrbi ni toliko, ko imaš denar. Že prej sem bila kadrovnica v eni firmi. Pač ni denarja za delavce v službah. Čeprav mislim, da je prostih mest sicer dovolj. Seveda pa noben ne bo zastonj delal.« (Ema)

- o Želja po pristnem partnerskem odnosu

»[...] kakšnega prijatelja pa si res želim. Da bi mi malo pomagal. Če bi bilo to, bi se mi vse sto procentno spremenilo. Bolj bi si lahko kaj privoščila in imela oporo nekega človeka. To je veliko vredno. Za položnice se ne bi non-stop sekirala. To je taka muka. (Ana)

- o Želja po učenju in obvladovanju ročnih spretnosti

»Kvačkati bi se rada naučila.« (Ana)

4. 3. 2. 2 Ovire v prihodnosti

Prva ovira je sam pečat diagnoze in zdravstveno stanje. *»Če si človek bolan, ne moreš do polne mere nadzorovat svojega življenja. Moraš biti previden in paziti,«* pravi sogovornica Ana. Mija o prihodnosti v tem trenutku ne razmišlja preveč. *»Ne vem. Ni dobro preveč daleč naprej razmišljat, če si bolan.[...] Težko vplivam na prihodnost. Si rečem, kar bo, bo. Tako bo, kot mi je usojeno. [...] Če ne bi bilo bolezni, bi se počutila fajn in bi si najdlja kaj takega. Zdaj pa nisem sigurna. Ne vem, kako bo jutri in kaj me čaka.«*

»No, če bo tako kot zdaj, imam še kakih dvajset let življenja pred sabo, če bo vse po sreči in če bo bog dal. Upajmo, da,« pa pravi Magda.

Druga večja ovira pa je po mnenju sogovornikov (pre)nizek dohodek. *»Rada bi zdaj imela vsaj malo urejeno življenje. Da se živi normalno, bi rabila večji dohodek. Bi lažje živela in bi bila bolj zdrava. Ja, rabila bi višji dohodek. Se bi mi manj poznalo pri stroških za hišo. Ne bi bila odvisna od drugih. To bi najbolj nucala. Tako bi lahko čim več stvari sama uredila. Ne bi se toliko sekirala, kaj me čaka v prihodnosti,«* pravi sogovornica Mija.

Tudi Magda govori o tem, da je nizek dohodek zanjo problem in ovira: *»Da bi imeli malo več denarja pri hiši, vsaj to. Pa strah me je tudi malo. Odplačujeva kredite. Edino pred njimi še lep čas ne bom imela notranjega miru. Ta stvar me sekira. Bojim se. Če ne bi bilo tega, bi bila brez skrbi in obveznosti. Več denarja bi rabila, pa bi bilo vse v redu, vse absolutno drugače. To vpliva in je povezano z mojim zdravjem. Največ o tem premišlujem, koliko mi bo ostalo, ko bom plačala vse položnice.«*

Sogovornica Ema bi konkretno rada *»renovirala kopalnico in da bi imeli otroci v redu sobe. Ali pa vsaj eno stvar, da bi šli mogoče malo na morje, ker je zdravo. V bazenih je umazana voda, lahko pride do bolezni.«*

4. 3. 2. 3 Viri moči sogovornikov

o Opora in podpora najbližjih je bistvenega pomena

»Moža imam, ki me podpira v vseh pogledih.[...] Hodila bom spet malo na tek. Vsak dan po malem. Mož bo moral zraven. Da bo lažje. Ker drugače bo po mojem zelo težko. [...] Čustva in šport so mi važna.« (Magda)

»Smo skupaj, skup držimo, drugače nam ni prehudega.« (Ema)

- o Gospodinjska opravila: kuhanje, likanje, pospravljanje, ročne spretnosti so lahko tudi viri moči, ne pa samo vsakodnevna neizogibna rutina.

»Kuham, to znam že od malega. Ko sem bila stara 14 let, sem že doma pomagala kuhati za delavce, ki so nam delali štalo. [...] Sošolko iz osnovne šole sem naučila likanja.« (Ana)

»Sam si pospravljam, kuham in likam.« (Boris)

»Znam kuhati, pospravljat. Naučila sem se kvačkat.« (Mija)

- o Učiti druge veščin pisarniškega poslovanja

»Delala sem tudi v pisarni. [...] Lahko bi koga naučila tipkanja, ampak zdaj majo računalnike.« (Ana)

- o Najti smisel v poklicu elektrotehnika, risanje, kreativno pisanje

»Po poklicu sem elektrotehnik. Znam popravljat aparate, ali pa tudi avto, pa moped. [...] Rišem ali pa kaj naslikam s temparami ali ogljem, tudi s tušem. Napišem kakšno zgodbo ali pesem.« (Boris)

- o Znati prisluhniti sočloveku in ob tem deliti izkušnje

»Vrlina je, da znaš in zmoreš nekomu odpustit, če me je užalil, ali pa, da se jaz opravičim, če kaj nisem naredila prav in to ugotovim. Izkušnje je treba deliti z drugimi. Mogoče je to tudi vrlina, jaz ne vem točno, ampak po moje, ja, tudi to. Naučiti se je treba živeti z boleznijo, da sploh preživiš. Kdaj koga lahko vsaj potolažim, če pride k meni, ker sem diskretna. Znam tudi kaj svetovati. Lahko bi napisala tudi kakšno knjigo. Zaenkrat še nisem dovolj pri zdravju in nimam toliko energije. Rabila bi tudi nekoga za pomoč. Knjiga bi bila zame velik uspeh. Nekaj izredno dobrega v vseh pogledih.« (Magda)

»Mi je že kar nekaj ljudi reklo, da znam poslušat druge, ki mi govorijo o sebi in njihovih težavah. Sem komunikativna. Načeloma sem ženska, ki ima rada ljudi in jih imam rada okrog sebe. Rada kaj pomagam, če morem. (Ema)

4. 3. 3 Prihodnost: to je breme, skrb in negotovost v sedanjosti

Sogovornike je strah biti v breme drugim, zlasti najbližjim.

Sogovornik Boris pove: *»Ne vem, kako bo. Bom videl. Težko rečem, da bi kaj dosti vplival na stvari. [...] Ljudje se na splošno premalo potrudijo, da bi pogledali globlje vase, kaj šele, da bi globlje pogledali na druge, ki imamo težave. Lahko bi kaj pomagali. Zato pa je toliko vojn na svetu.«*

Skrbi tudi Mijo: *»Skrbi me, kako bo na stara leta. Imam premalo dohodka. Preživnina je zelo mala. Kaj drugega pa jaz ne dobim. Zato pa začnem razmišljat razne stvari in si obremenjen. Vsak dan si bolj star.« [...] »Nimaš vedno koga, ko bi ga rabil. No, saj imam otroke, ampak so vsi na svojem. Imajo svoje družine. Ne bi rada njih obremenjevala, še včasih za sebe nimajo dosti. Kaj šele, da bi meni dali. Sekirala bi se še bolj, če bi bila breme otrokom.«*

4. 4 Prosti čas, interesne dejavnosti

Ana svoj prosti čas namenja branju in sprehajanju po naravi. Likanje, kuhanje in pospravljanje niso samo vsakodnevna gospodinjska, nujna rutina, ampak tudi nekaj takega, kar rada počne in ji je hkrati v veselje. Svoj prosti čas močno poveže z zdravstvenimi težavami in skrbmi, ki so vezane zlasti na pomanjkanje denarja. *»Televizije ne gledam, ker me začne boleti glava. [...] Vedno nimam glih veselja, da bi se česa lotila. Imam pač svoje probleme, veliko srbi, ki me sekirajo. Zato na vse drugo pozabim. Denarja tudi imam bolj malo. Ne zmorem vsega zaradi bolezni, čeprav bi rada.«*

Boris se v svojem prostem času posveča risanju in pisanju (tudi za javno objavo v lokalnih glasilih). Rad kuha in riše. Prosti čas pa nameni tudi druženju s prijatelji, kjer igra kitaro in harmoniko. V največje veselje pa bi mu bila služba oziroma neko plačano delo, kjer bi delodajalec razumel njegove zdravstvene težave. Vendar pa se udeleženec Boris zaveda, da je v današnjem času dela sicer dovolj, vendar zelo primanjkuje plačilne discipline. *»Rad bi delal v kakšni filmi, in če bi, mi po moje dolgo ne bi plačali. Ker danes ni več takšne plačilne discipline, kot je bila včasih. Nisem ziher.«*

Sogovornica Mija se rada spreha, na TV spremlja nadaljevanke. Veliko ima v sebi idej in (skritih) želja o tem, kako bi lahko še izkoristila svoj prosti čas. Ena takih je romanje v Rim ali Lurd, vendar ji več življenjskih okoliščin predstavlja prevelike omejitve, ovire in prepreke. Globlje v sebi je to dejstvo nekako sprejela. *»Veliko imam idej, kaj bi še lahko počela, ampak ne morem. Ne premišlujem o tem. [...] Če bi bilo vse v redu z mano, bi rada potovala v Rim ali pa Lurd. Videla bi res veliko tam. Ampak enostavno pač nimam pogojev. Lahko samo sanjam o tem.«*

Magda pa poudari, da nima kakšnih posebnih hobijev. Pravi, da tek ni njen hobi, čeprav se kdaj pa kdaj temu posveča. Nekajkrat na leto obišče tudi bazen. Želi si potovati in oditi na morje vsaj za en dan. Tam že dolgo ni bila. To so stvari, ki zanjo predstavljajo velik napor zaradi zdravstvenih težav, ki jih ima. *»Na morju že dolgo nisem bila. Pa bi šla rada vsaj za en dan, potem pa tam na kakšne dobre ribice ali pa pico. Če si pa bolan, tako kot jaz, je pač najboljše, da si doma.«*

Ema prosti čas preživlja večinoma z otroki. Ko so skupaj, oblikujejo plastelin. Sama pa se rada posveti vezenju in šivanju. Želi si potovanje po slovenskih hribih, pa ji, kot pravi, življenjske okoliščine tega ne dopuščajo. Ima pa tudi svojo veliko željo, za katero bo naredila vse, da jo bo uresničila. Namreč gre za učenje nemškega jezika, kar bi ji koristilo, saj je doma tik ob meji z Avstrijo. Zaveda pa se, da stvar ni cenovno ravno ugodna. *»Kakšen jezik bi se rada učila, mogoče nemščino, ker smo tu pri meji doma. Bom na Zavodu za zaposlovanje vprašala, če mi lahko za to kaj zrihtajo. Ker sama si tega ne morem plačati, ni poceni, to niso šale.«*

4. 5 Materialni položaj: dohodek močno kroji usode sogovornikov

4. 5. 1 Trenutni status sodelujočih in njihovi bivanjski pogoji

Ana je že osem let invalidsko upokojena. Živi sama v prvem nadstropju hiše, kjer je vendarle srečna, saj ima urejeno elektriko, vodo in kurjavo. Prav tako je iz naslova invalidnosti upokojen tudi sogovornik Boris. Pri preživljanju mu pomaga tudi mama, s katero živita skupaj v hiši. Z bivanjskimi pogoji sta oba zadovoljna.

Edini dohodek, ki ga prejema sogovornica Mija, je preživnina s strani bivšega moža. Živi v hiši s sinovo družino, torej še skupaj s snaho in vnukinjo. V hiši imajo tudi podnajemnike,

zato nima zasebnosti. Večinoma se zadržuje v dnevni sobi hiše, kjer tudi spi. Želi si svojo sobo. Sama hiša je sicer tudi že dotrajana in na določenih mestih že prepušča vlago.

Magda živi s svojo družino. Sama je invalidsko upokojena, njen mož pa zaposlen in prejema plačo. Mož je podedoval hišo po stari materi. Bivalne površine je okoli osemdeset kvadratnih metrov. S tem je družina zadovoljna. Tudi lokacija jim ustreza. Nimajo denarja za obnovo hiše, ki je že starejše gradnje in dotrajana. Slabost bivanja na deželi pa je žal v tem, da je pot do zdravnika daljša, ko se je potrebno soočiti s krizo. Infrastruktura (predvsem ceste) bi lahko bila še nekoliko bolje urejena, pristojni se ne potrudijo dovolj.

Denarna socialna pomoč in preživnina pa sta edini vir preživetja za sogovornico Emo. Enostarševska družina živi v že rahlo dotrajani hiši, v kateri je dovolj udobnega prostora za vse. Življenje na deželi ima svoje prednosti in slabosti. Prednost je v čistejšem zraku, izven mestnega vrveža. Vedno pa to ni dobro. Oddaljenost od mesta pa je na drugi strani včasih tudi omejujoča in odročna.

4. 5. 2 Okoliščine in spremembe v življenju, ki so sodelujoče privedle do sedanjega statusa

Te so močno pogojene s (prvo) zaposlitvijo, službo, delom, pač v delovnem okolju. Ana je bila zaposlena v pisarni manjšega podjetja. Svoje prve težave na delovnem mestu opiše takole: *»Včasih me je v službi začela boleti glava, pa so se bali. Bilo jih je strah, kaj je narobe z mano. [...] Bili so res korektni do mene. K zdravniku sem začela hoditi na preglede. Naenkrat so rekli oni, da nisem več sposobna za delo. Človek se trudi, ko pa več ne gre, ti pa rečejo, da je bolje, če si doma.«*

Boris je delal pri več delodajalcih, preden so ga ožigosali z diagnozo. S sodelavci se je sicer dobro razumel. Med njimi je vladala dobra klima in kultura odnosov. *»Ko je prišla bolezen, sem bil med delom veliko na bolniški. Hudo je bilo. Zgubil sem tisti občutek, da moram biti odgovoren pri delu. Šef in drugi sodelavci so začeli opazati, da pri meni nekaj ne štima. Ampak ne glede na to smo se fajn zastopili in imeli radi. Tako pač je, zgubil sem službo. Zaradi bolezni nisem mogel več delati tistega, kar sem lahko.«*

Mija ima eno leto delovnih izkušenj. Pred mnogimi leti je pustila službo po prigovarjanju bivšega moža. V tistem času ji je to odgovarjalo.

Sogovornica Magda slikovito in nazorno opiše, da se je vse skupaj začelo na delovnem mestu. Razumevanje je našla ob dveh sodelavcih. »Grdo se je vse spremenilo. Delala sem v proizvodnji. Naenkrat me niso več razumeli. Dobila sem papirje, da sem tehnološki višek. [...] Mislim, da so mi namenoma nalagali taka dela, ki so bila bolj težaška, da skoraj nisem jih sama zmogla in sem trpela. Naenkrat se je to začelo dogajati. Tako daleč je šlo, da so me spravili na konec pred vrata. Ko sem to povedala svojemu nadrejenemu, se je naredil, kot da me ne sliši. [...] Sodelavec in sodelavka, vsaj tadva, pa sta me razumela. Dobila sem samo od njiju pomoč, od drugih pa ne. [...] Nekaj dela sem si domov nosila, da bi mi bilo lažje, pa se ni obneslo. Naenkrat nisem bila več sigurna vase, a delam prav ali ne. Težili so mi vsi od kraja. [...] Če si duševni bolnik, je pač težko. Stvari začnejo uhajati vedno bolj navzdol. Naenkrat nisi več kaj vreden. Ustrašijo se, po mojem, to še najverjetneje. Veliko je neprijetnega. Zgubiš na lastnem ugledu.«

Ema je izgubila službo pred leti. Odkrito pove, da se je to zgodilo deloma tudi po njeni lastni krivdi. »Službo sem zgubila, ker sem pač bolna. Ni toliko moja krivda samo. Tudi oni so krivi, da sem prišla tako daleč. Ampak ne bi se rada podrobno pogovarjala o tem. [...] Za šiht nisem bila več sposobna, to je res. Totalno sem znorela, vsi in vse mi je šlo na živce. Sem imela take trenutke, ja. Če bi bilo kaj narobe, če bi komu kaj naredila, takrat ko sem bila vsa narobe, se sploh ne bi zavedla posledic, hudih, ki bi lahko nastale. Ne bi bila sposobna mislit o tem.«

4. 5. 3 Dejanski dohodek kot vir preživetja vsekakor predstavlja življenjske omejitve

Ana prejema 327 EUR invalidske pokojnine, po odtegljaju za kritje dodatnega zdravstvenega zavarovanja ji ostane 299 EUR mesečno. Boris v pogovoru ni omenil višine invalidske pokojnine, ki jo prejema. Mija po razvezi prejema 250 EUR. To je samo preživnina s strani bivšega moža. Do denarne socialne pomoči ni upravičena, ker presega cenzus. Magda iz naslova invalidske pokojnine prejema 385 EUR. Ema pa je prijavljena na Zavodu Republike Slovenije za zaposlovanje in prejema denarno socialno pomoč ter preživnino po razvezi, skupaj 260 EUR.

4. 5. 4 Možnosti razpolaganja z dohodkom so seveda omejene

Sogovornici Ani za golo preživetje ostane bore malo: *»Vidiš, da mi ne ostane veliko. Komaj živim, za silo gre. Položnice je treba plačat. Včasih mi ostane kaj res malega. Več bi moralo biti, ampak ne morem z glavo skozi zid. V življenju je pomembno, da ima človek streho nad glavo. In da so položnice plačane, hrana. Vsaj včasih si privoščim kaj dobrega.«* Njen edini »luksuz« je to, da si privošči kakšno dobro hrano, seveda občasno. Skrbi ji povzroča okvarjen radiator. Varčuje za novega.

Boris pove, da ima dovolj sredstev za svoje osnovne potrebe, predvsem za hrano. Pri nakupu oblačil mu pomaga mama. *»[...] Seveda bi lahko bilo boljše, ali pa tudi še slabše, če razumeš, kaj hočem povedat s tem. Zadovoljen pa s tem, odkrito povedano, nisem. Če bi mel več denarja, bi se stvari spremenile. Okoli denarja si najbolj miren, če si ga pošteno zaslužiš, da nisi odvisen od kake tuje pomoči. Nimaš skrbi. Si lahko privoščiš.«* Njegov edini »priboljšek« so cigareti, želi pa si tudi krajših počitnic, skupaj s sestro: *»Čike si kupim za priboljšek. Mogoče bi lahko šel kam na počitnice, za par dni, ali pa tudi za en dan s sestro. Ampak, kake velike izbire nimam, da bi si res lahko privoščil.«*

Tudi Mija iz meseca v mesec težko shaja samo s preživnino. Vsaj nekaj več denarja bi ji korenito spremenilo življenje na vseh področjih: *»Ne, ne morem biti zadovoljna. Če bi imela več denarja, bi se lahko vse spremenilo. Lahko bi si kaj ustvarila. Uresničile bi se lahko moje želje, vse tisto, kar si želim. To bi spremenilo tudi moje zdravje, seveda. Manj bi razmišljala in imela bi manj skrbi. Če bi imela višji dohodek. Denar bo zmeraj moj problem. Velik.«* Ničesar takega ni, kar bi si lahko privoščila. Ostane ji samo za golo, osnovno eksistenco. *»Saj sam veš, da si z dvestopetdesetimi evri zelo težko kaj privoščim. Rabim hrano, zavarovanje, pa kakšno obleko, potem pa že zmanjka. Kako se lahko kaj privoščim? Ne gre.«*

Magda je srečna, ker ima mož plačo, sama pa prejema pokojnino. *»To imava dovolj, vsaj za osnovne reči je.«* Kakšen »luksuz« si družina skorajda ne privošči, odplačujejo tudi kredit. *»Res pa je, da nimava za kakšen luksuz, ampak dobro. Recimo za masažo ali pa za savno. Fajn bi bilo, če bi imela večji dohodek, vsekakor. Ne moreva ravno reči midva, da sva ne vem kako zadovoljna. [...] Drugače imam penzije tristo petinosemdeset evrov. Drugi imajo pa več. Kriza je, ker imam dolgove in položnice. Brez njih bi imela lepše življenje tudi s tako malo penzijo. Če bi imela več, pa če ne bi bilo položnic, bi živela bolj*

mirno. Zato bi imela tudi boljše zdravje.» Finančni resursi družini povzročajo velike strahove. Bojijo se, da nekega dne preprosto ne bodo več zmogli. To povzroča vsak dan znova nove skrbi, stiske in bojazni, kako preživeti. Vendar sta si z možem zelo vdana in zmoreta skupaj premagovati tudi to. *»Dosti imava samo za osnovne stvari. Vse ostalo pa ne gre, da bi si kaj privoščila, razen, to so mogoče čiki, ampak ne kadim veliko, vem, da ne bi niti smela.«*

Nizki dohodki (preživnina in denarna socialna pomoč) predstavljajo tudi Emi velike omejitve v življenju. *»Komaj pridem skozi, bom rekla. Moraš gledat na točno, da lahko preživiš. To ni enostavno. Nikamor ne grem, ne morem. Petkrat preštudiram, kako bom naredila z denarjem. Ni mogoče, da bi bila zadovoljna, kje pa?«* Z višjim dohodkom bi si lahko izboljšala bivanjske pogoje. Tudi stroški bi se zmanjšali. Skratka, to bi pomenilo eno skrb manj. Tudi otroke bi lahko peljala na počitnice. Privoščiti si pomeni korak dlje od golega preživetja. *»Privoščili bi si bolj lahko, ne samo za golo preživetje. Mogoče kak prostornejši avto, kak novejši, ki je bolj varen za nas vse. Nič. počitnice nam odpadejo. Za otroke še kdaj kak priboljšek, pa za njihovo obutev in obleko. V hiši bi rada kaj na novo opremila. Kopalnica pušča, pa otroške sobe. Mogoče se komu zdi butasto, ker imam denar za čike.«*

Če pa že govorimo o priboljških, so ti namenjeni samo otrokom.

4. 6 Socialne mreže, pomembnost socialnega kapitala v življenju vsakogar

4. 6. 1 Ljudje, ki so nasploh pomembni v življenju sogovornikov

V najsplošnejšem pomenu so najpomembnejši ljudje tisti, ki so v vsakem trenutku pripravljeni pomagati in prisluhniti sočloveku. Pomembno vlogo pri tem igra neposredna bližina (so)bivanja teh ljudi. Tudi ohranjanje dobrih medsosedskih odnosov. Iskren pogovor je tisto, kar šteje. Vsak človek je edinstven. Za sabo pušča in pusti sledi. *»Vsak, ki ga spoznaš v življenju, ti pusti nek pečat. Imam sorodnike, ki so mi bolj blizu: mama, sestra, brat, nečaki in nečakinje, pa dva prijatelja, mogoče trije,«* pravi Boris.

Sogovornica Mija je *»hvaležna čisto vsakemu, ki ima voljo, da mi kaj pomaga in prisluhne.«* Pomemben je pravzaprav vsakdo, ki prisluhne in pomaga, ne glede na

sorodstvene vezi, sosedstvo, prijateljstvo. V prvi vrsti pa so pomembni najožji družinski člani, nato pa prijatelji.

Ema pa med drugim pravi, da ima dobre izkušnje z ljudmi, zaposlenimi v okviru služb na področju duševnega zdravja: *»Otroci so moje zlato. Imam še starše in brata in sestro. Pa tudi na socialnem Cvetka in Irena.«*

4. 6. 2 Se je odnos, stik z najbližjimi, zaradi diagnoze spremenil?

Samo Boris je poudaril, da je začutil spremembe, ki so se zgodile in se hkrati tudi zaveda, da so povzročile skrbi njegovi družini: *»Seveda. Vem, da mama zelo trpi, tudi zato, ker včasih rad kaj spijem. Boji se, da bi zašel v kakšno drogo, ampak to ne bi.«* Ostali udeleženci v raziskavi sprememb v odnosih z najbližjimi niso začutili, niti ne vejo zanje, ali pa si tega nikoli niso jemali k srcu oziroma premlevali v sebi.

4. 6. 3 Stiki in odnosi z družino

Ana nima več staršev. Tri sestre ima v Avstriji, ki pa jih že dlje časa ni obiskala. Stike z njimi ohranja preko telefona. *»Rada bi šla za par dni do njih, pa ne najdem prave volje. Lepo pa je, da me vsak teden vsaj ena od sester pokliče in po telefonu kakšno rečemo.«*

Boris živi z mamo. V odnosu nasploh ne gre brez prilagajanja in kompromisov. Ravnati je treba znati tudi s konflikti. Ne glede na to sta močno povezana in se imata rada. *»Določenim stvarjem se je v življenju pač treba prilagoditi. Pride do konflikta, vsekakor. Se tudi sporečeva z mamo, seveda. Imava vsak svoj prav. Ampak se imava vseeno rada. Včasih si mislijo, da se zezam, ampak se ne. Jazen pa sem, če me ne zastopijo.«*

Tudi Mija in Ema ocenjujeta stike in odnose s svojima družinama kot nekaj dobrega in lepega, za kar se je vredno vedno znova truditi: *»Dobro se imam z družino, nimam se kaj pritoževati, da bi se kregali. Včasih sem raje tiho in se umaknem, kot pa da bi se kregala, ali pa kaj rekla, da mi kaj ni prav. Včasih povem svoje mnenje, pa me sploh ne poslušajo. Zdi se jim brez veze.«* (Mija)

»Stike z družino imam v redu. Dobro se ujamemo, že od prej vsa moja leta. (Ema)

Torej imata možnost izražati svoja mnenja, ki pa velikokrat niso upoštevana, še posebej sogovornica Mija ima tako izkušnjo.

Magda se lahko zanese na svojo družino. Veliko ji pomeni pristnost in domačnost odnosov, v njih pa ima tudi njen pečat diagnoze svoje mesto. *»Seveda. Kakor pride. Malo dobre, malo slabe. Zaradi bolezni ne morem vedno na vse vplivati. Zapečaten si z boleznijo. Včasih je hudo, pa spet dobro. Ampak mi družina stoji ob strani, se lahko zanesem.«*

4. 6. 4 Partnerski odnos

Razveza zakonske zveze, razpad neke partnerske skupnosti vsekakor močno zaznamuje življenje soudeleženega v takem razmerju. Vedno je bilo in še vedno bo to nekaj prelomnega, velika sprememba v življenju vsakogar. Ana spregovori ravno o tem: *»Prišlo je do razveze z bivšim možem. To je velika sprememba. Ko ne gre, pač ne gre. Pride trenutek, ko se skupaj nabere preveč težav.«* To lahko pomeni na nek način tudi olajšanje, čeprav je za vso družino to nekaj velikega. Zlasti otroci so tisti, ki v takšni situaciji »potegnejo kratko«. Svojo vlogo tukaj prevzame tudi CSD.

Takšne so izkušnje sogovornice Mije, ki je z razvezo in s pomočjo CSD pretrgala krog nasilja v družini: *»Poročena sem bila. [...] Bivši mož me nikoli ni maral. Skos sem mogla biti doma. Vedno mi je samo grozil in me žalil. Bala sem se ga, jokala in nisem vedela, kaj naj naredim. Končno sem zbrala dovolj poguma, ob vseh nešteti strahovih, da sem dala vlogo za ločitev. Dolgo sem odlašala. Ko sem imela vsega dosti, sem vse povedala socialni. Hči je tudi šla zaradi njega s fantom že pri sedemnajstih od doma. Imam tri otroke. Vse imam enako rada. Mož pa se ni mogel sprijaznit s tem. Tu pa tam izostaja preživnina, pa grem do socialne in pol en čas traja, da je spet vse v redu.«*

Ema je edina, ki je zelo težko spregovorila o partnerstvu. Po razvezi nima drugega partnerja. Ostala je samohranilka. Njen partnerski odnos se ni končal zaradi bolezni oziroma diagnoze. *»Zdaj nimam koga. Bivši mož je bil moj partner in je oče mojih otrok. Imela sva dva. Pa od še prejšnje zveze imam sina. Ne bi rekla, da se je vse končalo zaradi moje bolezni. Pač, bile so druge stvari.«*

So ljudje, ki težje navezujejo stike z ljudmi, še težje je včasih, da bi vzpostavili trajno partnerstvo, zdrav partnerski odnos, za katerega je treba postaviti temelje in ga nato vedno znova in vsak dan graditi in na nek način tudi poživljati. Gre tudi za neke vrste odgovornost. Še težje pa je, če je posredi odnosa bolezen. »diagnoza«, pečat »duševni bolnik«. O vsem tem je spregovoril Boris: *»Ženil se nisem nikoli. Rekel pa sem ti že, da sem imel punco. Ko sva bila skupaj, so se en dan začele težave bolj izrazito kazati. Nisem bil več na najin skupni odnos dosti dobro skoncentriran. Problem je bil tudi ta, da sem bil ljubosumen. Zdaj se zavedam tega, da če si v odnosu s kom, je to tudi neke vrste odgovornost. Ampak te stvari so se dogajale še pred mojo boleznijo.«*

Magda pa je edina udeleženka raziskave, ki je poročena. Z možem in nasploh v družini skupaj s hčerko se dobro razumejo. Sama z veseljem govori o izkušnjah odnosov in »zdravem« partnerstvu. Trden partnerski odnos po njenem temelji na medsebojni ljubezni, poslušanju drug drugega, zaupanju, iskrenosti ... Čeprav zaljubljenost kot taka sčasoma mine. Pomembno je, da človek zmore vztrajati tudi v slabem. V življenju pridejo »dobri« in »slabi« dnevi. Tudi v »zdravem« partnerskem odnosu se nikakor ni možno izogniti konfliktom.

»Z možem se imava rada. Spoznala sva se, ko sem že vedela, da pri zdravju ni nekaj v redu z mano. Zmeraj me je poslušal in razumel. Vse sem mu lahko povedala že na začetku. Da si z nekom iskren, je važno. Zaljubljenost sčasoma tudi mine. Pa spoštovanja ne smem pozabit omenit. Znati se morava prenašati v dobrem in slabem. Veliko mi pomeni, da me najbližji človek razume, da pač so dnevi, ko ne bom mogla kuhati, da to pomeni, da bo moral on vse. Jezna sva tudi včasih drug na drugega. Tudi to se zgodi. Pa sva en čas tiho. Znajde se tudi, če jaz ne morem. Pa če ga kdaj ni, se vedno oglasi na telefon. To imava zmenjeno. Jamrat pa nima smisla. Včasih je treba stvari jemati take, kot so. Potrudi se zraven mene. Lahko rečem, da dobro funkcionirava.« Pomembno je tudi, biti na razpolago drug drugemu ob vsakem času in kadarkoli in predvsem, ne glede na kakršnokoli »diagnozo« in/ali kakršnokoli »bolezen«. Potruditi se je treba drug za drugega oziroma drug z drugim tudi kdaj potrpeti. Tudi to se splača. To ni vedno nekaj slabega.

4. 6. 5 Stiki in odnosi z otroki

Ana in Boris otrok nimata, ostale udeleženske v raziskavi pa jih imajo. Tukaj govorimo o odnosih z otroki, o morebitnih spremembah v teh odnosih zaradi bolezni, diagnoze, splošni komunikaciji, medsebojnem razumevanju in o pomoči otrok staršem. Odnose na relaciji otrok - starši so udeleženske raziskave opredelile kot dobre. Sogovornica Mija je mati treh otrok. Nereda se »vtika« v njihova življenja. Dober odnos z otroki temelji na veliko pogovorih: *»Imam tri otroke. Dve hčerki in sina. Za zdaj sem zadovoljna. Ne pogovarjamo se veliko. Vsak ima svoje življenje. Jaz pa sem taka, da se nerada vtikam. Imamo vsak svoje življenje. Raje sem tiho. Tako je najboljše. Ne govorim veliko. Ko mi kaj ne paše, se rada umaknem. Razjezim se včasih, potem mi gre pa na jok.«* Velikokrat jim je težko. Odnosi so takšni, da na nek način dopuščajo vsakemu neko svojstveno svobodo. Nismo poklicani, da bi sodili o tem, da so zaradi tega najslabši.

Magda in njen mož sta starša 24-letni hčerki. Odnos temelji na medsebojnem razumevanju: *»[...] razumemo se. Je pa res, da so otroci zdaj drugačni, kot smo bili mi včasih. Bolj moreš biti previden. So tudi oni bolj pod stresom kar naprej. Sem zadovoljna z najinim, ali pa našim skupnim odnosom, bi rekla. Včasih ji kaj rečem, pa me posluša, vedno pa tudi ne. Spremlja me skozi mojo bolezen.«*

V današnjem času je ključnega pomena tudi dejavnik vzgoje. Ta je torej v današnjem »modernejšem« času še posebej zahtevna. Pomembno je, da tudi otrok spremlja in predvsem sprejema starše takšne, kakršni pač so, ne glede na kakršnokoli diagnozo oziroma bolezen. Ema je ponosna na svoje otroke. Obiskujejo še osnovno šolo. Z njimi ohranja pristen odnos. Z njimi se vedno zelo odkrito pogovarja: *»Ja, to se pravi, da imam tri otroke, dve hčerki in sina. Dobro se zastopimo. Sem zadovoljna in sem ponosna na vse moje otroke. Pogovarjamo se veliko. To mi zelo veliko pomeni. Če bi ostala brez njih, ne bi preživela. Našla sem svoj način, da sem jim povedala, da pač ne bomo več skupaj, ne bomo več skupaj živeli. Sem jim povedala na kratko in pika. Tako, da vejo. Nič ne skrivam. To nima smisla. Vse vejo. Ker ni fer do otrok, če bi kaj skrivala.«* Tudi ob razvezi s partnerjem/očetom je bilo tako. Pogovor je svojevrstna umetnost, ki zdravi in predvsem krepi odnose ter jih spodbuja za naprej.

4. 6. 6 Stiki in odnosi s prijatelji

Vsi sodelujoči v raziskavi so povedali, da imajo prijatelje. Ana ima svojo najboljšo prijateljico Marico. Zaveda se, da prijatelj ni kdorkoli in da je ohranjanje in negovanje prijateljskih vezi nujno potrebno. Nekaj trajnega. *»Dá mi tudi kaj denarja, če ga rabim. Ima tudi svojo družino in zato mi vedno ne more pomagati. Rada se sprehajam s prijateljicami. Ko grem z njimi, se počutim bolj varno. Tudi k njim domov me povabijo na kavo. Pogovorimo se o vsem mogočem. Zaupam jim. Prijateljstva je potrebno negovati. Koga novega je pa težko dobiti in tudi traja.«* Najboljša prijateljica ji celó pokloni denar, ko lahko. Ob njej se počuti varno. Skupaj popijeta kavo ob pogovorih. Zaupanje je pomembno.

Sogovornik Boris pove, da ima malo prijateljev. Te lahko tudi na nek način obremeniš s svojo stisko. Prijateljske stike ohranja tudi preko telefona. Prijatelj je nekdo, od katerega ne slišiš vedno tistega, kar si želiš in kar bi rad slišal. Ljudje smo različni, obstajajo tveganja pri vzpostavljanju odnosov. Spregovori tudi o »nepravih« prijateljih«, kajti bil je celo žrtev obtožb in norčevanj s strani sošolcev. Bolezen oziroma diagnoza je prinesla spremembe. Zaradi te so nekatera prijateljstva na preizkušnji: *»[...] Ena prijateljica je poročena, kar pomeni, da ima sicer svojo družino in skrbi, ki so z njo povezane. Zato je kaj dosti ne obremenjujem še s svojimi problemi in težavami. Mogoče kaj malega. Z drugo prijateljico pa se tudi bolj malo slišiva, pa še tisto več ali manj na daljavo, po telefonu. Bratranec Rajko mi je super prijatelj. Čeprav mi včasih reče, da samo tečnarim in da se zato nerad druži z mano, ker ga najedam. [...] Včasih se je tvegano na koga zanesti. [...] Ljudje so različni. [...] Ko še ni prišla bolezen, sem se včasih tud sam zezal in delal norca iz bolnikov, ki rabijo psihiatra. Ampak šele zdaj jaz razumem, da to nikakor niso šale. Tudi moji sošolci so bili taki. Zdaj so se pač stvari obrnile, spremenile. Saj sem se tudi jaz. Absolutno. Odnosi se spremenijo. Tudi obtožili so me. Pač rabiš voljo in energijo, da premagaš spremembe.«*

Mija prav tako izpostavi, da so prijatelji tisti, ki jim lahko zaupaš. Takšnih pa je malo. Njihovo pomoč ceni tudi pri prevozu do zdravnika, odide kdaj pa kdaj z njimi na skupno kosilo. Veliko jim pripoveduje o sebi, toda ne vsega. Diagnoza je v odnosih do prijateljev tudi njej prinesla spremembe. *»Imam nekaj prijateljev. Človeka, ki mu lahko zaupaš, je težko najti. Enega imam, ko lahko rečem, da mu lahko zaupam. Hvala bogu. Včasih greva*

kam skupaj, ko najdeva čas. Pelje me k zdravniku. Greva ven na kosilo. Res je v redu. Dosti stvari mu povem o sebi. Nekaj pa obdržim samo za sebe. Bile pa so kar velike spremembe, ker imam depresijo. Sem dosti prijateljev izgubila zaradi tega. Ko grejo proč, pravzaprav ugotoviš, da to sploh niso bili nobeni prijatelji. Veliko so me šimfali in za mojih hrbtom, širili o meni samo laži. Tega ne maram.» Tukaj se še kako potrjuje splošno znano reklo, da prijatelje spoznaš v nesreči, ko »po vsej verjetnosti« postaneš tudi žrtev obrekovanj in obtožb.

Magda ima svojo zanimivo percepcijo o tem, kdo so pravzaprav lahko prijatelji. »Nekaj jih imam, ja. Ampak na njih se ne morem tako zanesti kot pa na družino in sorodnike. To je drugače. Moje res osebno življenjske stvari jim najtežje zaupam. Tu sem previdna. Jim sploh kaj ne jamram. Moja bolezen ni najbolj za njih, da bi jim govorila. Kaj drugega se pa rada pomenim z njimi, o domu, kuhi, rožah, receptih, kaj politike. So se mi dogajale velike spremembe, nekaj prijateljic in prijateljev sem seveda zgubila. Ta krog se je zmanjšal. Za njih nisem bila več ista, ker sem se zdravila na psihi, se te začnejo izogibat. Za njih postaneš čuden.» Ima torej maloštevilne prijatelje. Še vedno najbolj zaupa družini in sorodnikom.

Prijatelji so pomembni tudi za bolj vsakdanje in samoumevne življenjske okoliščine, to je npr. pogovor o hrani, rožah, receptih, politiki. Ne za nekaj res globljega, trajnega, trdnega - to je zaupanja. Za nekatere »prijatelje« diagnoza pomeni nujen izogib, ker se pač s človekom, ki je »bolan«, »dogaja« nekaj »čudnega«, kar je lahko celo »nevarno«.

Ema je spregovorila o treh prijateljih, na katere se lahko zanese in od njih tudi dobi pomoč. Najbolj ji je blizu prijateljica, in to zato, ker je ženska. Vsem se zato trudi izkazovati hvaležnost, ki je za ohranjanje prijateljskih vezi nujno potrebna. Veliko ji pomeni njihova pomoč pri varstvu njenih otrok in v času njenih »slabih« dni. »Imam prijateljico, pa lahko rečem, da dva prijatelja. Ja, bi povedala, da se lahko na njih zanesem. Mogoče na prijateljico še malo bolj, ker je pač ženska. Priskočijo mi na pomoč ja. Hvaležna sem jim, da ko imam krizo, ali pa tudi kakšne opravke, da mi malo pogledajo na otroke. Nekaj prijateljev je pa tudi šlo. Enostavno se pač nehaš družiti. Grejo. Obojestransko smo prekinili. Mogoče pa so oni bolani v glavi, ne jaz. Ker eni pač enostavno ne razumejo. Ali pa nočejo razumeti, bom rekla. Ker pač za njih nisem več taka, kot sem bila. Pač smo prekinili. Tako je to.»

Nekateri »prijatelji« ob nesreči in boleznih nekoga niso vedno to, za kar se izdajajo, zato je morda dobro prekiniti stike z njimi. Preprosto nočejo razumeti težav drugih. Imajo pač svoje razloge za to. Takšne in drugačne.

4. 6. 7 Medsosedski odnosi

Vsi udeleženi se trudijo negovati pristne medsosedske odnose. To je za življenje nekaj pomembnega. Ani veliko pomeni druženje z dvema sosedoma, ki sta jo sprejela takšno kot je. *»Dva starejša soseda prideta k meni. Oba sta že čez osemdeset let stara. Sta ravno praznovala zlato poroko. Povemo si veliko vicev. Povedala sem jima, da sem bolna, da jem tablete in sta to sprejela. Lahko se zanesem nanju.«* Druženje ob pristnem humorju pripomore k dobremu, saj je »smeh pol zdravja«. Velik korak je sprejeti nekoga takšnega, kot je in ima težave na področju duševnega zdravja.

Boris se s sosedi pozna že zelo dolgo, odnosi med njimi se nikoli niso spreminjali, spremenili. *»Se že dolgo poznamo. Niso se nič spremenili. Tudi zdaj ne, ko imam diagnozo duševnega bolnika. Imam pa sosedo, ki je imela probleme, zelo podobne mojim. Mi je pomagala, pa mi vlivala voljo in se mi vedno posvetila, če sem jo kaj rabil. Razumela me je, ker je bila tudi ona svoj čas na psihiatriji v Mariboru. Vem, da me je. Lahko se nanjo absolutno zanesem.«* S sosedo si skupaj delita celo podobne izkušnje, kar je nekaj neprecenljivo dragocenega. Življenje je vsekakor tudi zato lažje.

Tudi sogovornici Mija in Magda se dobro razumeta s sosedi. Njihov medsosedski odnos se ni in se nikoli ne spreminja. Nanje se lahko zaneseta. Predvsem pa dobita pomoč (tudi funkcionalno), ko jo potrebujeta. *»Pri sosedih se zaradi moje bolezni ni nič spremenilo. Dobro se razumemo. Bi prišli na pomoč, če bi jih rabila,«* pravi Mija. Tudi Magda pove, da *»se s sosedi razumemo. Ne hodimo pa tako intenzivno drug k drugemu. Tu pa tam spijemo kavico. Lahko se zanesem nanje. Si tudi kake stvari sposojamo, če komu kaj zmanjka, ali pa če nima.«*

V dobrih medsosedskih odnosih pa ima pomembno vlogo, poleg vsega, tudi spoštovanje zasebnosti, pravi sogovornica Ema: *»Ja. Čisto v redu ljudje so. Se tudi razumemo. So tudi prijazni. Vsak ima od nas svoje življenje, se ne vtikamo in vsajamo drug v drugega. Imamo vsak svojo zasebnost in ne bi rekla, da se je kaj spremenilo.«*

4. 6. 8 Bi sogovorniki v življenju še koga (bolj) potrebovali?

Ana pogreša predvsem dvoje. V svojem življenju si zelo želi spoznati partnerja, življenjskega sopotnika. Tak odnos pogreša. Tako bi bilo njeno življenje bistveno lažje. Z Emo imata skupno to, da si obe želita pogostejših obiskov socialnih delavk s Centra za socialno delo:

Ana: *»Ja. Rada imam prijatelje okrog sebe. Brez tega bi mi bilo težje. Samemu je človeku težko. Manjka mi partner. Lahko bi živela skupaj. Ženska potrebuje moškega ob sebi. To je pravzaprav nekaj samoumevnega. S CSD-ja me tudi pridejo pogledat. No, so v redu. Lahko bi prišli večkrat. Ampak imajo dela in so še drugi, ne samo jaz.«*

Ema: *»Ja, seveda človek rabi. Predvsem strokovno pomoč, ki razume nas take ljudi. Na socialnem jih imam. Da lažje stojim na svojih nogah. Otroke rabim ob sebi enostavno. So zame ena rešilna bilka. Centra pa ne bi rada v nedogled izkoriščala.«*

Lahko bi tudi rekli, da obe pogreša dodatno in predvsem poglobljeno strokovno pomoč, vendar ne v smislu izkoriščanja.

Drugi ljudje okoli nas, pa naj bo to kdorkoli, so pravzaprav nujno potrebni za preživetje in zlasti za to, da nam pomagajo, ko pomoč potrebujemo. Tako pravita Boris in Mija:

»Točno ne vem, koga, bi pa. Vsega pač ne znam v življenju narediti, opraviti sam. Nujno rabiš še druge. Ne gre drugače. Ljudje in svet smo pač tako narejeni,« pove Boris.

Mija: *»Rabim ljudi ob sebi. Še posebej zato, da mi pomagajo.«*

Starši so tisti, ki bi jih v tem trenutku še bolj potrebovala sogovornica Magda. Vendar se ob tem zaveda, da ti ne bodo in ne morejo biti vedno na razpolago. *»Ja, še bolj bi potrebovala ... starše imam še žive. Ne upam si niti pomisliti, kaj bo, ko jih nekega dne več ne bo. Takrat bo z njimi umrl tudi en del mene.«* Seveda tudi otroci odigrajo pomembno vlogo pri vsem tem.

4. 7 Izkušnje sogovornikov s službami na področju duševnega zdravja

4. 7. 1 Kaj sodelujočim pomeni pomoč in katero vrsto najpogosteje poiščejo?

V tem razdelku so sodelujoči govorili predvsem o vrstah pomoči, ki so se in se jih še morda vedno poslužujejo v okviru služb, pomemben jim je odnos strokovnjakov in njihovi pristopi do njih kot uporabnikov. V življenju jim je nasploh pomembno nekako »imeti

vsega zadosti«, zlasti v obliki dobrin, kar predstavlja neko njihovo varnost v najširšem smislu. Tudi o tem, kakšna pomoč bi bila zanje »idealna«.

Denarna pomoč je tista prva oblika, ki jo vsi sodelujoči najprej poudarijo, poleg temeljnih dobrin za življenje: hrana, obleka, stanovanje. Mija poudari: *»Da bi bilo vse idealno, bi rabila še vsaj malo večji mesečni prihodek. Samo to bi rabila. Ne vem pa, kako bo.«*

Pomoč kot taka pa še zdaleč ni zgolj in samo denar. To dejstvo izpostavlja sogovornica Ema: *»Zdaj šele začnjam razumet, v zadnjem času, da je to zame ogromno. Nikakor ni pomoč samo denar.«*

Druga oblika je *zaupni pogovor* s strokovnjakom, saj se zavedajo dejstva, da ko je človek v stiski, si ne more v vsem pomagati sam. Nujno potrebuje pomoč drugega. Seveda ni nujno, da je to strokovnjak:

»In da se lahko pogovoriš. Pomembno je, da ti nekdo prisluhne, ko res rabiš pomoč, ko je najbolj hudo. Da se takrat znajo obnašati in pristopiti do tebe.« (sogovornica Ana)

»Pogovor. Važno je, da me nekdo posluša in mi razloži, če česa ne razumem. Vedno vsega ne razumem. Prej sem bila veliko doma.« (sogovornica Mija)

»[...] da nisi neka številka za obkljukat. Ampak sem človek, ki čuti. Strokovnjaki imate pač šole. Rabim strokovno pomoč. To ni kar koli, nekaj iz tržnice. Rabiš potrditev. Ne morem vse zaupat vsakemu.« (sogovornica Magda)

Ema o kontekstu pogovora, ki je nekaj, kar pravzaprav zdravi, pove tole: *»Več je vreden en razumen pogovor, da lahko komu zaupaš, se mu odpreš. Kup denarja nič ne pomaga, če nisi zdrav. Zdravja ne moreš kupit.«*

Borisu so poleg denarne pomoči in pogovora, najpomembnejše *informacije in informiranost*, seveda ob pravem času na pravem mestu. Pravi tudi, da mora najprej sam v sebi dognati, kaj je pravzaprav tisto, kar si želi: *»Moram se sam najprej dobro situirat, da bom lahko polnovredno oblikoval svoje cilje. [...] Pomagali mi bodo anonimni alkoholiki.«*

Svojo izkušnjo opiše tudi Magda, in sicer ji veliko pomeni *obisk socialnih delavk na domu*: *»Pridejo tud s socialne k meni domov. Klepetamo včasih samo, nič strokovnega. Tudi to je veliko. Se ne počutim osamljeno. V nobenem primeru, nikoli. Vedno imam nekoga.«*

4. 7. 2 Odnos, osebnostne lastnosti in načini pristopov strokovnjakov do uporabnikov

Dejstvo je, da vsak človek ne zmore pomagati drugemu, čeprav se še tako trudi in prizadeva za to. Izkušnje (drugih) štejejo. Na njih se učimo. Govorimo o tem, kako se (na)učiti pridobljene izkušnje uporabljati. To tudi pomeni medsebojno sodelovanje. Sodelujoči imajo v tem okviru zelo različne in raznolike izkušnje. Ana poudarja ravno to: *»Ljudje so različni. Ne znajo vsi pomagati. Enim se tud ne ljubi. Te na hitro odpravijo. Ampak takih je malo.«*

Sogovornica Mija izpostavi pomembno lastnost strokovne delavke, delavca, ki pomaga, namreč empatijo. *»Tisti, ki mi pomaga, se mora znati vživet v mojo kožo. Če tega ni, je vse brez veze.«* Tudi Boris in Magda največ spregovorita o tem, da štejejo strokovnjakove lastne izkušnje in strokovnjakova sposobnost empatije. *»Najbolje ti pomaga tisti, ki ima ogromno izkušenj, ki jih zna uporabiti in jih deliti s soljudmi. Ogromno se da narediti s sodelovanjem. Eni bolj upoštevajo to, da imaš izkušnje, drugi pa manj ali pa sploh ne, ker vsega tega ne znajo ceniti.«*

»Pa sočustvovanje, da se lahko s kom pogovorim o vsem, ko mi je hudo. Da dobiš prave informacije ob pravem času,« dodaja Magda.

Sogovornica Ema izpostavi še nekaj pomembnega, namreč ravno to, da velikokrat pogovor s človekom, ki ni strokovno podkovan o tem, kako in v kakšnem kontekstu pomagati, prinese več dobrega in plodnega kot pa pogovor s strokovnjakom: *»Za pogovor ni nujno strokovnjak, ki ga moraš plačat, seveda je lahko, fajn če je, ampak ni pa nujno. Strokovnjak bolj pozna osebnost, da se lahko še bolj približa, seveda. In še boljše pomaga. Počasi je treba zgraditi zaupanje. Ne naenkrat povedati vse, kar te muči, ampak počasi, postopno. Premalo strokovnjakov dela na tak način, da bi se bolj posvetili človeku in njegovim problemom. Vsem se preveč mudi. V kratkem času narediti čim več, čim hitreje. Ampak to tako ne gre. Ampak, žal je zdaj svet tako narejen. Danes je moderno, da se vse naredi čim hitreje. Veliko v zelo kratkem času, tako bom rekla.«*

Žal se torej tudi na tem področju današnje »moderne« družbe čuti sodoben tempo in način življenja. Premalo časa si vzamemo za to, da bi se tudi v pogovorih posvetili drug

drugemu. To privede tudi do tega, da je med ljudmi več stisk in težav. Premalo je časa za to, da bi uporabniki lahko dobro predelali svoje stiske in težave.

4. 7. 3 Konkretna želja in predlogi v okviru pomoči

Kaj je pravzaprav tisto, kar si sodelujoči uporabniki še želijo v kontekstu pomoči, pa tega strokovnim službam še niso zaupali, ker si morda ne upajo? Sogovornici Ana in Mija si želita konkretnije, z intenzivnejšo pomočjo strokovnih služb, med drugim rešiti zlasti stanovanjski problemi in zaposlitev. Ana pravi: *»Želim si, da bi šla v kakšno manjše stanovanje, da bi spoznala nekoga, ki bi mi tudi pomagal najti službo.«*

Mija si želi svoje stanovanje ali vsaj svojo sobo. *»Rada bi tudi imela svoje stanovanje ali pa vsaj kakšno sobico. Da bi tako lahko imela normalno življenje. Ne rabim razkošja ali pa kakega luksuza. To bi se težko porihvalo.«* Ima pa še konkretno željo: *»Dobro bi bilo, če bi lahko prišel do človeka vedno, ko boš sam hotel. Nerodno je, če moraš vedno takrat priti, ko imaš slab dan. Tisti, ki ti pomaga, bi se lahko še bolj prilagodil.«*

Strokovnjakov je tudi številčno nasploh premalo in imajo zato premalo časa za uporabnike, tudi izven »uradnih ur«. Fleksibilnost strokovnjakov je zato pomanjkljiva. Strokovnjak/-inja bi se moral/-a bolj prilagoditi uporabniku, uporabnici in njegovim potrebam, ne pa obratno, kot se dogaja v praksi.

Sogovornica Magda si v okviru služb želi konkretno, zastojno gospodinjsko pomoč. To bi najbolj potrebovala zase v tem trenutku. *»Mogoče bi pri kuhi in pospravljanju rabila dve, tri ure na dan koga, da mi pomaga. Jaz imam včasih krizo, mož pa hodi v službo, zato. [...] Vsaj tiste dneve, ko se res slabo počutim, bi rabila nekoga za to.«*

Ema pa je tista, ki si kakšnih sprememb ne želi. Zase je našla pravzaprav tisto »nekaj« skromnega, kar je iskala. Želi si, da bi vse ostalo tako, kot je. Tudi dolgoročno. Ko bo konkretno pomoč potrebovala, zase ve, kje in pri kom jo bo tudi našla: *»Lahko ti rečem, da sem super pomoč našla za sebe. Ne rabim veliko, če dobiš res tisto kar rabiš. Seveda ni to samo denar. Kje pa. Nekoga, da ti malo kaj pove, par besed, da gre lažje, to je to. Ta malenkost pa je daleč od denarja. Zame bi si pravzaprav želela, da bi tudi bolj dolgoročno, vse ostalo tako, kot je. V redu je. Nima smisla, da bi kaj komplicirala glede pomoči. Vem, kam se obrnit, če bom kaj rabla, ko bo kaj hudega, bom že poklicala na pomoč.«*

4. 7. 4 Organizacije in ljudje, pri katerih sogovorniki največkrat poiščejo (so poiskali) pomoč zase

Sodelujoči v raziskavi so pomoč zase največkrat poiskali v okviru medicinskih storitev, se pravi najprej pri svojem osebnem zdravniku. Sledi specialist psihiater. Omenjena pa je bila tudi alternativna oblika zdravljenja ter masaža.

Če govorimo o socialnih službah, lahko izpostavimo pomoč Centra za socialno delo, ki so ga omenjali vsi sogovorniki, zlasti v okviru koordinacije obravnave v skupnosti. Aktualna je tudi skupina za samopomoč, posebej namenjena ljudem s težavami v duševnem zdravju, ki jo obiskuje sogovornik Boris. Ta deluje v psihiatrični bolnišnici.

Rdeči križ in Karitas sodelujočim prav tako pomagata pri obleki in hrani, zlasti pa jim veliko pomeni pomoč teh humanitarnih organizacij pri plačilu položnic.

Kar se tiče nevladnih organizacij, so sodelujoči v raziskavi omenjali zlasti Ozaro in Šent. Slednjega pa so pred kratkim zaprli. Ker je bil sodelujočim najbližja enota, je to dejstvo izzvalo ogorčenje, saj jim naslednja najbližja enota predstavlja oddaljenost in s tem večje potne stroške.

Tudi duhovnik je velikokrat tisti, ki ga poiščejo sogovorniki v stiski oziroma samo za pogovor in tudi obišejo verski obred (spoved, maša). Sogovornik pa se ravnokar pripravlja na velik korak v življenju, pridružil se bo namreč anonimnim alkoholikom.

4. 7. 5 Profesionalni odnos vseh, ki pomagajo (so pomagali) sodelujočim

Ana pripoveduje, da ji veliko pomenijo praktični kuharski nasveti koordinatork obravnave v skupnosti, da je glede odnosa zadovoljna in srečna. Zaupa jima, tudi zato, ker so strokovno usposobljeni. Mimogrede pa omeni tudi slabo izkušnjo: *»Vsi so zelo prijazni in v redu. Sem zadovoljna in srečna. Obiščejo me tudi na domu. Se pogovorimo. Ne samo v stanovanju, ampak tudi na sprehodu. Lažje mi je, ko svetujejo kaj uporabnega in res življenjskega. [...]Ja, saj imajo šole in vedo, kako pristopiti k človeku. Enkrat na CSD-ju niso bili prijazni. Niso želeli prisluhniti mojim željam. Ena starejša delavka se je izgovarjala, da ima gužvo«.*

Borisu veliko pomaga osebna zdravnica. V preteklosti se je sicer posluževal tudi alternativnih metod zdravljenja. Obiskuje Šent in Ozaro ter skupino za samopomoč v psihiatrični bolnišnici. V kratkem se bo pridružil anonimnim alkoholikom. Pri tem mu bo pomagal CSD. Rad obiskuje stare ljudi. Malce več prijaznosti od ljudi, ki so v odnosu z uporabniki, pa je tisto, kar včasih pogreša: *»Povsod dobiš nekaj pozitivnega. Sam vplivam na odnose z drugimi. Mislim, da sem bil skoraj vedno deležen spoštljive obravnave. Je pa važno, da steče normalen in pošten pogovor, da pride do dobrega in plodnega odnosa. Da se počutim koristnega, sprejetega. Če pa mi ni dobro, potem pač morajo drugi odločat o meni, na kar pa torej nimam vpliva. Odnos ti vračajo takšen, kakršnega imaš ti do njih. Jeze nisem nikoli na njih kuhal. Nisem glih na tekočem, kako so oni organizirani. Lahko bi nam kaj več povedali tudi o tem. Bolj prijazni bi lahko bili včasih. Je pa res, da so si izbrali težek poklic. To niso šale. Psihologija človeka je težka.«* Omeni svojo družino. *»Moja družina bi lahko bila bolj aktivna, ko so mene obravnavali. Pa jim takrat niso nič rekli. Za mamó vem, da ni toliko mogla sodelovati, kot bi lahko. Glede tega bi lahko bilo malo več spodbude.«* Na sploh je družina velikokrat premalo upoštevana v okvirih zdravljenja uporabnika. Borisova ni dobila dovolj priložnosti soustvarjanja pomoči za želene razplete v okviru njegovega zdravljenja. Premalo gre spodbude svojcem s strani stroke, kar je velika škoda.

Tudi Mija je nazorno spregovorila najprej o dobrih in nato še o slabih izkušnjah: *»Lepo me obravnavajo. Dobro. Veliko se pogovarjamo. Vsak pove svoje mnenje. Veliko mi svetujejo, potem pa jaz rabim svoj čas, da nasvete preštudiram. Dobre odnose imamo. Ko jih rabim, se oglasim. Sem zelo zadovoljna. Uredili so mi enkratno socialno pomoč. Poznam vodjo Ozare. Lepo mi je tudi na skupini za samopomoč. Rada sodelujem. Če vedno nimam kaj za povedat, pa samo poslušam. Važno je najbolj, da v težavah nisi sam. Vsak ima svoje težave. Različne. Vsak ima nekaj svojega. Veliko so mi že pomagali ja.«* Njene slabe izkušnje se navezujejo na to, da so ljudje, ki pomagajo, preveč usmerjeni v neke šablonske pogovore iz uporabniki. To pomeni, da je težje priti do tega, da bi se pomagajoči prilagodil uporabniku, zato prihaja do ravno obratnih procesov. Če informacije niso dovolj jasne, to uporabnika, uporabnico seveda zavede. *»Ko sem se ločevala, sem dobila veliko različnih informacij. Eden je rekel to, drugi drugače. Nimam kakih šol, da bi se bolj znašla. Na začetku sploh nisem imela nobenega zaupnika. Komaj sem prišla do brezplačnega odvetnika. Začetek je bil težak. Samo od vrat do vrat te pošiljajo. Zelo težko sem se znašla.*

Zdaj mi je že lažje in sem bolj svobodna. Vedno vsega ne razumem. Želim si, da bi imela koga ob sebi, dobesedno, ko bi kaj urejala. Nisem šolana. Če imaš šole, pa zraven nekoga, ki te spremlja, je veliko lažje, ker te bolj resno jemljejo.»

Sogovornica Magda pravi, da je s profesionalnimi odnosi na splošno zadovoljna. Čeprav ljudje pomagajo na različne načine, včasih tudi na nekoliko »trd« in aroganten način: »Na splošno, lahko rečem, da sem zadovoljna. Vsi se trudijo in te jemljejo kot človeka in pacienta. Si pač bolnik, ne pa številka ali predmet. So tudi čustveni. Tudi oni rabijo čas, da se navadijo tebe. Center za socialno delo je za vse težave pravzaprav eno zatočišče, mi je vedno bil. Pomagajo ti tam, te znajo poslušat. To mi veliko pomeni, ko imam kako krizo in grem tja. Zgradiš zaupanje v nekoga. Dobim finančno pomoč. Pač izveš za svoje možnosti, da je bolje. [...] Ni mi vseeno. Treba je bit z malim zadovoljen. Potem gre vse. Pomagajo pač ljudje na različne načine, lahko na trd, nesramen način. Različno. Odnos je važen, pa to, koliko sem jaz pripravljena sploh sodelovat. To pa je spet odvisno od odnosa do mene. Imam vse porihtano. Ampak strokovnjaki pa tudi ne morejo delati čudežev. Tako je to.« Kot uporabnica se zaveda tudi tega, da so ljudje, ki potrebujejo pomoč, velikokrat tudi sami odgovorni za to, da odnos ni tak, kot bi lahko bil, kot si želimo, da bi bil: »Mogoče sem doživela kdaj kaj slabega, pa še to po lastni krivdi. Se razjezim, ampak to je bolj bolezensko. Pa se razjokam, ko mi je žal pa hudo. Včasih sem se razjezila, ko sem težko sprejela kritiko na svoj račun. Saj to je še zdaj. Včasih še vedno koga natulim. Več socialnih delavcev oziroma delavk bi bilo treba zaposliti. Te, ki so zdaj, so preobremenjene, ker je kadra premalo. Takega. To ni služba, da si lahko kar naprej dobre volje. Zakonodaja je zelo omejena. Pa tud psihiatrov bi moralo biti dovolj. Življenje te pripravi do tega, bolezen sama, da prideš tako daleč. Pač dobiš take izkušnje. Boli to, da te velikokrat ne jemljejo resno. Izkušnje nekega duševnega bolnika bi bile lahko bolj cenjene.«

Sogovornica Ema je pomoč zase našla najprej pri osebni zdravnici, ki jo je napotila k psihiatru. Ta pa jo je poslal na odprti oddelek psihiatrične bolnišnice. »Tako sem se postavila spet na noge. Ko sem prišla ven. Pa sem imela naenkrat ogromno problemov. Sem šla na CSD, da so mi pomagali. Tako sem prišla v stik z Ozaro in s to obravnavo v skupnosti, ki je na socialnem. Pa Rdeči križ in Karitas. [...] Ja, obravnavajo me isto, enako njim. Človek sem. Marsikje, pa vem, da ni povsod tako. [...] Imam družjenje, te kam pospremijo celo, veliko moralne podpore dobim. Dobim energijo za naprej, da mi je lažje,

da vem, da bo. Da se premikaš, nisi skos na eni točki. Ne morem same sebe in drugih pušcat vnemar. To ne gre. Dobivam še poleg mesečne pomoči kako enkratno denarno pomoč. Ti pomagajo kaj napisat, če rabiš. Na Rdečem križu vse poznam. Sem izredno zadovoljna, to lahko rečem.»

Dalje oriše svoje slabe izkušnje: »Ja, se tudi kaka slaba izkušnja najde. Če nisem po njihovih željah izpolnila kekega obrazca. Ko mi pač ni šlo, so bili včasih nesramni. Ampak, tista delavka ne dela več. Ni videla nobene stiske, ampak samo to, da mine tistih osem ur čim hitreje. Nimajo vsi tistega socialnega čuta. Da smo pač na svetu ljudje, ki rabimo druge. Prišli smo zato, da nam pomagajo, ker si sami ne zmoremo. Več denarja, za moje pojme, bi moralo biti za nevladne organizacije. Takih bo čedalje več, kot sem jaz. Ker danes gre svet zelo hitro naprej. Tako pač je. Pa zdravnikov, splošnih in specialističnih, je premalo. Svojega psihiatra bi rada menjala, pa ne morem. Enostavno ne gre. Da bi se pa kam daleč vozila k drugemu psihiatru, pa si ne morem privoščiti, ker je to prevelika obremenitev v vseh pogledih. Nikakor. Šent bil lahko bil. Pa so ga pri nas zaprli. Škoda. Najhuje pa je, ko prideš od zdravljenja domov. To pa res.»

Žal še vedno veliko strokovnih delavcev teži k temu, da bi čim več opravili v najkrajšem času, kar je v doktrini socialnega dela nedopustno. Uporabniki in uporabnice se seveda tudi sami še kako zavedajo, da so strokovni delavci in delavke preobremenjeni, saj stroka nalaga v praksi preveč administrativnega dela in se je zaradi tega težje posvetiti uporabniku, uporabnici, ki išče pomoč.

Tudi zakonodaja je sama po sebi izjemno abstraktna, toga in omejena. Uporabnica Magda se žal sooča tudi s svojimi težavami v tem smislu, da nima možnosti izbire, zamenjave zdravnika. Pri tem je preveč ovir. Seveda težje sama vpliva na vse to.

Sodelujoči v raziskavi so povedali, da so zadovoljni s svojim osebnim zdravnikom. Vsi so potrebovali pač svoj čas, da so mu lahko zaupali. Gre za to, da so po nekaj letih uspeli razviti odnos, ki omogoča soustvarjanje.

Pri vprašanju, ali tako velja tudi za zdravnika psihiatra, ki ga obiskujejo, pa se je izkazalo, da si sogovornica Magda želi sprememb, vendar ima okrnjene možnosti: »Psihiater, h kateremu hodim, je za moje pojme še sam malo čuden tip. Osebna zdravnica pa je v redu ženska, zelo življenjska. Nimam te možnosti, da bi si kekega drugega psihiatra izbrala, vsaj

trenutno ne. Ena je, ki sem jo prejšnji mesec klicala, ženska, ampak ne jemlje novih, je preveč zasedena.«

4. 7. 6 Prve izkušnje sogovornikov z namestitvijo v instituciji (psihiatrična bolnišnica, zavod itd.)

Ena od sogovornic takih izkušenj nima. Drugi pa so bili zelo zgovorni. Nazorno in slikovito so večinoma spregovorili o izkušnjah v psihiatrični bolnišnici. Izkušenj iz zapora pa sogovornik ni želel deliti.

Ana je bila že nekajkrat hospitalizirana v psihiatrični bolnišnici. Med drugim jo je motilo, da ji osebje ni omogočalo dostopa do telefona. Doživljala je veliko strahov, pravi: *»Ko sem prišla prvič, me je bilo strah. Nisem vedela, kako bo. Tudi rešilca me je včasih strah.«* Motil jo je tudi ignorantski in samo »površinski« odnos zdravnika do uporabnika, katerega posledice so lahko usodne. Tudi ni dobila ustreznih informacij ob pravem času na pravem mestu. Prevelika odgovornost je preložena na medicinske sestre: *»Ko včasih kaj vprašam zdravnika, nič ne odgovori. Pravi samo, da moram jest zdravila in zelo veliko počivati. Nisem upala povedati, da me je strah. Zdaj vem, da sem to naredila narobe. Samo so me nabutali z injekcijami in s tabletami. Zato sem potem rabila en mesec, da sem se spet začela zavedati sebe. Skoraj nič se ne spomnim, kaj se je takrat dogajalo z mano. Grozno je bilo. Sem mislila, da bom umrla. Zdravnik se ni kaj dosti brigal zame. Mogoče si je mislil, da so za to v bolnici zadolžene pač sestre. Zdravniki so različnega karakterja. Nihče si ne želi bolnice, če ni nujno potrebna. Res je grozno. Tam se ti dogaja vse tisto, kar si najmanj želiš. In to sproži strah v meni.«*

Boris je povedal, da je bil pridržan v zaporu, vendar o svojih izkušnjah tam ni želel spregovoriti. Z mano pa je delil izkušnje s psihiatrično ustanovo, kjer so ga namestili na zaprtem oddelku: *»Tam so dali mrežo čez mene. Grozno bedno je tam. Nobenih odnosov. Kot da smo bili živine. Celo hujše, kot v navadnem arestu. Ne vem, verjetno bi se dalo kako drugače, da te ne bi dali za mrežo. Grozno je bilo tam. Iskal sem nekega svojega, da bi mi pomagal ven. Grozljivo. Nisem si mislil, da lahko tako ravnaajo s človekom. Mogoče pa ne morejo kako drugače pomagati takim. Kaj pa jaz vem. Če je res treba iti, drugače pa ne. Saj neka profesija odnosov se je pokazala. To ja, ampak so tam še drugi bolani ljudje, z mano vred. Težko je, ker si že itak sam občutljiv, pa te vse moti. Potem moraš pa še druge*

gledati. Od drugih bolnikov lahko dobiš ogromno negativnega. En kup kritik. Ampak potem se navadiš. Na splošno pa težko zdržiš. Volja in moč ti uhaja. So vzponi in padci. Če bi šel zdaj na psihiatrijo nazaj, bi mi bilo lažje, ker vem, kako je. Sem bil dolgo obdobje tam. Razumem stvari. Določene stvari mi niso pasale. Ko te prisilijo, da se moraš pridružiti neki skupini, s katero potem kaj počneš skupaj. Pristop osebja do bolnikov je včasih, milo rečeno, čudaški.»

Magda pravi, da je bila že velikokrat hospitalizirana na zaprtem oddelku psihiatrične bolnišnice. Ima celo večletne izkušnje, ki jih je v pogovoru z mano nekako primerjala s preteklostjo, s preteklimi časi. Takrat je bila takšna hospitalizacija drugačna, kot je danes: *»Še pred leti sem se je zelo bala. Zdaj je proti prej skoraj hotel. Z zdravnikom vem, da se nisem mogla pred leti tako fajn pogovarjat kot zdaj. Bili so drugi časi. Drugi svet. Prej nas je bilo v enem takem malem prostoru grozno veliko na kupu. Vem, da ponoči nisem mogla spat, strah me je bilo. Nisem imela mira. Jedli smo z rokami, ali pa so nas hranili, bog ne daj kakih vilc ali nožev. To je odpadlo. Zdaj pa je čisto vse drugače. Osebje je bolj prijazno, bolj dostopno. Fajn, me veseli, da je tako. Želela bi si mogoče tudi več stika z doktorji, ampak razumem, da nimajo časa, ker jih je itak premalo. Tako pač je. Pomagamo si tudi pacienti med sabo. Z enimi se že poznam.»*

Če povzamem Magdine izkušnje: danes se torej zdravniki in na splošno osebje bolj posveti uporabniku. Tega bi bilo lahko še več, še vedno je tega premalo tudi danes. Npr. večji in boljši (skupni) prostori so na voljo manjšemu številu uporabnikov. Gre tudi za pomanjkanje kadra. Bolj izrazita je tudi medsebojna pomoč uporabnikov.

Ema pa oriše svoje pozitivne izkušnje s psihiatrično ustanovo. Bila je hospitalizirana na odprtem oddelku: *»Fajn obravnavo sem mela. Te res razume osebje, z mojimi problemi vred. Razumela sem se, in nisem imela skoz občutek, da sem samo pacientka, ali pa še manj, neka bolnica. Mene niso nikoli zaklenili za rešetke. Do zdaj še ne. Bila pa sem tam. Samo ne na tistem oddelku. So mi eni rekli, da je tam res grozno. Jaz sem mela do zdaj vse bolj na odprtem. Smo kaj ustvarjali, telovadili, peli v skupinah. Vedno se je kaj dogajalo. Do desetih zvečer. Zunaj smo lahko hodili. Pomemben je stik s psihiatrom, lahko sem ga imela za pogovor veliko. Vodijo te tudi psihologi in socialna delavka. Dobro je bilo. So me dovolj upoštevali.»* Kot uporabnica je naletela na razumevanje njenih težav. Prostovoljno se je lahko vključila v družabno skupino, kjer so se posvečali telovadbi, petju, sprehodom. Imela je tudi možnost in priložnost vzpostaviti dobre osebne stike s psihiatrom in

psihologom, tudi s socialno delavko. Zlasti so upoštevali njeno mnenje. Tako se je pokazal njen vpliv na soodločanje. Lahko bi govorili na nek način tudi o neki obliki participacije.

4. 7. 7 Dobre izkušnje sogovornikov s koordinacijo obravnave v skupnosti

Vsi sodelujoči vedo, za kaj gre pri koordinaciji obravnave v skupnosti. Za to obliko pomoči je sogovornica Ana izvedela v pogovoru s prijateljico in iz medijev. Borisu je pri tem pomagala mama. Psihiater je to pomoč predlagal tudi Miji. Magdo je k takšnemu sodelovanju povabila socialna delavka na centru za socialno delo. Emi se sama ideja zdi zelo dobra, med drugim zato, ker dobi vsestransko pomoč in svetovanje. Za to pa je seveda potrebno tudi njeno sodelovanje.

Izkušnje sogovornikov so raznolike in večplastne. Če jih povzamem, bi lahko rekel, da najprej obsegajo svetovanje, vodenje in urejanje, torej gre dejansko za osebno pomoč uporabnikom. Kot drugo obliko pomoči sodelujoči poudarjajo finančno svetovanje, vključno z denarno pomočjo. Sledi pomoč pri vsakodnevni (gospodinjskih) opravilih. Kot pomembna oblika pomoči pa izstopa tudi pomoč pri odpravljanju bivanjskih težav, ko so težave uporabnikov povezane s stanovanjem.

Ana doslej sicer (še) ni velikokrat obiskala koordinatorke: *»Bila pa sem recimo parkrat pri njej. Nisem niti veliko spraševala, bolj ona mene. Morala sem pisati dnevnik. Pa tudi to, kako si bom organizirala cel teden. Potem, da se lahko čez mesec dni spet oglasim. Ta ženska mi je tudi pripravljena pomagati, da bi si lahko našla kako manjše stanovanje, ki bi ga lažje vzdrževala. Ostalo bi mi tudi kaj denarja za priboljšek. To je na splošno dobra ideja. Vsem tistim lahko pomagajo, ki njihovo pomoč sprejmejo. Pomembno je sodelovanje.«*

Borisu se zdi sama ideja zelo dobra, zlasti zato, ker ni nujno vezana na zdravljenje v psihiatrični bolnišnici: *»Začne se tako, da hodijo gledati, če imam poštimane stvari, obleka, skuhamo, popucamo, če imam zdravo voljo do življenja. V redu je. Gre se za to, da te usmerjajo in da delaš načrte in se veliko pogovarjaš. Na začetku sem dobil tudi brošure za prebrati. Sama ideja je v redu, veš da. Začele so se stvari premikati. Dobro je mogoče to, da je to še ena stvar, ki ni vezana na bolnico. Fajn bi bilo, da bi mi lahko ta koordinatorica pomagala najti službo in me potem spodbujala ob delu. Vse prilagojeno mojim lastnim sposobnostim. Za to koordinacijo nimam kaj slabega reči.«* Tukaj je

izpostavljen tudi zorni kot uporabniške perspektive. Gre za konkretno izkušnjo prilagoditve uporabnikovim potrebam, željam in sposobnostim, še bolj konkretno pomoč pri iskanju službe. To si namreč tudi Boris najbolj želi. Njegova želja je, da bi bila koordinacija (še) bolj usmerjeno v pomoč pri iskanju dela skupaj z uporabnikom.

Miji je takšna pomoč celo življenjskega pomena. Rada se udeležuje srečanj s koordinatorico: *»Psihiater mi je povedal in me napotil do te delavke. Poklicala sem jo. Ko sva se dobile, sem ji povedala mojo življenjsko zgodbo. Potem pa sva delali načrt. Imam izkušnje. Ne vem točno, kaj dela še drugega. Vedno, ko imam kako vprašanje, se dobiva in se pomeniva. Veliko ve informacij za mene. Vse pride prav. Vem, da vedno, ko sem v krizi, se lahko na njih obrnem. To mi življenjsko pomaga, ker vem, da nekoga imam. Rada grem k njim, ker me posluša. V oporo so mi in jim zaupam. Ja, koordinator je dobra ideja. Tudi od drugih sem najprej slišala, da je v redu. Od ene, ki ima podobne težave kot jaz. Če rabim, pokličem, upoštevam njene predloge. Povem svoje mnenje o vsem. Vesela sem, da so me pospremili k odvetniku. Ne morem reči kaj slabega, res ne.«* Ima dobre izkušnje: dobi uporabne nasvete, prave informacije ob pravem času, na pravem mestu. Ustreza ji zlasti to, da koordinatorica skrbno upošteva njene predloge.

Sogovornica Magda je za ta koncept pomoči izvedela na centru za socialno delo. Sama storitev ji zelo ugaja tudi zato, ker je brezplačna in tako dostopna vsem: *»Prej nisem vedela o tem nič. Vesela sem, da je stvar brezplačna in dostopna vsem. Pomagajo mi pri poplačilu dolga. Vem, kake so moje naloge. Tudi pokličem jih lahko. Vedno so za pogovor. To mi pomaga in me pomirja. Povejo mi tudi, če kaj ne naredim prav. Moje mnenje je tudi upoštevano. Me vzamejo resno. Vse si zapisujemo, da imam pregled in evidenco nad vsem, koliko denarja porabim za kaj. Vse je zelo fer narejeno. Pričakuje se od mene določena odgovornost. Imam dovolj volje in bom zdržala. Je dobra ideja to, ker si na nek način zaščiten. Pridejo k meni. Pred leti je bilo pa vse drugače. Vejo, kako delati z mano, da jaz lahko funkcioniram. Več koordinatorjev bi moralo biti na razpolago, jih je po moje, tudi premalo. Mogoče bi morali mediji več vedet o vsem tem. To so lepe stvari. Ljudje absolutno premalo vejo o tem.«* Ob tem se kot uporabnica zaveda tudi svojih pravic in dolžnosti. Škoda, da je premalo kadra na razpolago za to storitev in pa, da zlasti ljudje, ki imajo težave na področju duševnega zdravja, nasploh še vedno premalo vedo o vsem tem.

Zelo podobnega mnenja je tudi Ema, ki je s pomočjo koordinatorice obravnave v skupnosti ogromno dosegla v življenju: *»Najprej, da se pobereš psihično. Dobiš finančno svetovanje,*

urejala sem na zdravstvu, svetovanje, napisala sem prošnje za službo, pokličem lahko kadarkoli. Potem pa v enem trenutku ugotoviš, da ni vse tako hudo in svet postane takoj lepši. Si nekako vesel, da živiš, no. To je dobra ideja. Ni boljšega. Ne gre vse tako na hitro in da greš čim prej ven. Tu pa si vzamejo čas zate. Za vsa področja, da lahko funkcioniraš. Lahko povem svoje predloge in sem že s tem ogromno dosegla. Sama sem naredila veliko, skupaj z njo. Vse so mi pomagale narediti, ampak niso in ne delajo pa namesto mene. Vpogled imam na vse. Premalo je teh ljudi, ki koordinirajo, bi rekla. To je definitivno. Mogoče bi še kdo rabil tako pomoč, pa je ne more dobiti, ker je preveč gužve in ne more prit not v to.» Zaposleni si vzamejo čas tudi zanjo, da lažje funkcionira na vseh življenjskih področjih. Upoštevajo njene predloge. Sama storitev vsekakor omogoča osebno rast, pravzaprav še boljše (s)poznavanje samega sebe.

5 RAZPRAVA

5.1 Uvod v razpravo in izhodiščne kritike

Vsak človek je edinstven. Velikokrat se premalo zavedamo dejstva, da je življenje samo za vsakega izmed nas pravzaprav edinstvena in neponovljiva priložnost.

Duševno zdravje vsakemu izmed nas v najširšem smislu nekako omogoča, da svoje lastno življenje lažje (za)živimo, doživljamo, preživljamo (bolj) zdravo, polnejše in tudi uspešnejše. Vsak ima tudi svoj, svojstven pogled na lastno duševno zdravje. Tudi doživlja in sprejema ga vsak posameznik po svoje. Ugotovimo, da gre za kompleksen koncept oziroma pojem, ki je načeloma v praksi večidel domena medicinske stroke, natančneje psihiatrije. Namreč, to se izkaže takrat, ko pričnemo govoriti o ljudeh, ki se soočajo s težavami na področju duševnega zdravja. Takrat so pravzaprav splošni zdravniki, zdravnice, specialisti psihiatri, psihiatrinje tisti in tiste, ki se po svoji doktrini sicer trudijo, da bi tem ljudem pomagali in pomagale. Na nek način »krojijo njihove usode«.

Ravno zato se žal prevečkrat dogaja, da je s stališča medinske stroke pomoč taki »bolni« osebi neučinkovita in ima lahko življenjsko ogrožajoče, gromozanske in predvsem nepopravljive posledice. Govorimo o tem, da »bolni« ljudje dobijo diagnozo, ki ima svoje ime in specifične značilnosti. Da se »zdraviti« dolgotrajno, predvsem z mnogoštevilnimi zdravili. Seveda pri zdravljenju pomagajo tudi zdravila, da ne bo pomote, vendar govorimo tudi o preprečevanju škode.

Vse to je z vidika socialnega dela nesprejemljivo. Namreč gre za to, da je tudi samo iskren, odprt pogovor lahko tisti, ki zdravi. Po drugi strani pa je dejstvo tudi, da pogovor zmeraj ne reši stiske, težave ali problema. V socialnem delu imamo na razpolago sicer širok spekter, kako nekemu pomagati. In vsekakor je potrebno mestoma sodelovati tudi z medicinsko stroko.

Ko govorimo o metodah socialnega dela (Flaker 2003: 7) je najbolj konkretna manifestacija metode postopek – zaporedje dejanj, ki jih opravimo, da bi dosegli cilj. To je tisto, kar lahko vsi vidimo in kar se dejansko zgodi. Del postopka in pogoj je, da ga znamo opraviti, da smo dovolj spretni, da izvedemo dejanje tako, da bo imelo želeni učinek. Spretnosti so tako hkrati pogoj za postopek in del tega postopka. So dovolj konkretne, da

jih lahko opazujemo, pa tudi dovolj splošne lastnosti, da jih lahko uporabimo v različnih situacijah in postopkih.

Tudi to je že veliko, če en sam tak pogovor nadomesti vsaj eno tableto na dan, kaj šele celo škatlico zdravil. Zdravniki se prevečkrat izgovarjajo, da nimajo veliko časa, na splošno pomanjkanje kadra po določenih normativih, da imajo za »pacienta« na razpolago zgolj sedem minut ... Škoda, da so takšne stvari zastavljene preveč rutinsko. Daleč od nekega osnovnega in vsaj malce globljega individualnega načrta, ki bi ga moral biti deležen uporabnik. Tako bi bilo njegovo zdravljenje vsaj malo bolj učinkovito, bolj smotno.

Diagnoza za uporabnika psihiatričnih storitev pomeni svojevrsten pečat. Ta pa v osnovi pomeni nekaj neizbrisnega, nekaj, kar je težko ali pa sploh nemogoče odstraniti. Pusti sled, ki ostane. Ravno to bi lahko rekli za diagnozo »duševni bolnik«, ki pomeni za posameznika, posameznico dolgotrajni pečat. Govorimo o zastarelih stereotipih in diskriminaciji, torej stigmati. Običajno ljudje, ki imajo težave na področju duševnega zdravja, v družbi veljajo za »norce« in »psihiče«, ki zelo nujno potrebujejo psihiatra. Najprimernejše zdravljenje za »take« je »umobolnica« ali pa »norišnica«. Na tak način se v današnji družbi tudi spodbuja stigma, ki je za ljudi s težavami v duševnem zdravju, za njihove svojce in širšo socialno mrežo, vsekakor boleča. Vse to za seboj pušča nepojmljive stiske, težave, ponižanja, sram. Obstajajo načini, kako shajati s tem in se temu upirati, čeprav je težko.

Vsekakor se vsi socialni delavci in socialne delavke zaradi vsega tega upravičeno neprestano sprašujemo o samem smislu takšnega medicinskega pristopa. Ta pušča absolutno preveč negativnih posledic, ki so vsekakor izjemno zastrašujoče. Namreč, zlasti izkušnje in predvsem mnenja ljudi, ki imajo težave na področju duševnega zdravja, so z vidika medicine premalo cenjene, še več, skoraj neupoštevane. Z vidika stroke socialnega dela bo potrebno še veliko narediti, preteklo bo še veliko časa, da bi se oziroma se bodo pristopi bolj nagnili na stran uporabnikov. Za zdaj ima psihiatrija ob vsem tem še vedno prevladujočo in primarno moč.

Raziskujem »druge« in »drugačne« ljudi skozi prizmo osebne izkušnje hendikepa, zgodovine in s stališči nekaterih avtorjev. Pomembna je uporabniška perspektiva, zgodbe ljudi, ki imajo težave na področju duševnega zdravja: od poslušanja, interpretacije, zapisovanja; osvetljujem pomen pripovedovanja za sogovornike in za socialno delo.

V teoretskih izhodiščih magistrskega dela izhajam iz obilice osebnih izkustev: po nekaj več kot šestih letih dela na enem izmed centrov za socialno delo; na področju hendikepa; bil sem uporabnik institucije; vse življenje doživljam sigmo itd. Verjamem in vem, da imajo lastne izkušnje neko posebno težo in so pomembne. Tudi v doktrini socialnega dela so izkušnje uporabnikov, uporabnic, strokovnjakov in strokovnjakinj tiste, ki največ štejejo.

5. 2 Razprava o ugotovitvah

Ugotovitve raziskave, ki jih predstavljam v nadaljevanju, govorijo najprej o tem, da je zdravje sogovornikov, njihovo vsakdanje življenje, prežeto z jemanjem dnevnih odmerkov zdravil. Njihove tehnike samopomoči v stiskah in težavah so zelo raznolike. Interesne dejavnosti, želje sogovornikov so zaradi njihovih težav v duševnem zdravju in nizkih finančnih resursov zelo okrnjene. Nekateri sodelujoči so se odrekli starševstvu ravno zaradi tega, ker je njihov vpliv na lastno življenje omejen. Najpomembnejše vrednote v življenju so: dom, prijateljstvo, družina, zdravje, prijaznost, življenjski optimizem, empatija v odnosih z drugimi, sreča, notranji mir. Sodelujoči dobro poznajo mrežo služb na področju duševnega zdravja v svojem okolju. Nizek dohodek močno kroji usode sodelujočih. Ljudje v kontekstu družinske skupnosti so pomembni ljudje. Potem so tu še prijatelji, sosedje, strokovni delavci, delavke, tudi na splošno ljudje, ki jim pomagajo. Ko sodelujoči razmišljajo na sploh o pojmu »pomoč«, se najprej navežejo na vrste, potem na osebne lastnosti tistega/tiste, ki pomaga, pomemben je tudi njegov/njen pristop, ki temelji zlasti na potrebah človeka, ki pomoč potrebuje.

Vsekakor velja poudariti, da je vplive posameznih raziskovalnih kategorij med seboj težko ločiti. Gre za nenehno prepletanje, navezovanje in povezovanje. Ravno zaradi tega so kategorije mestoma pomešane.

O zdravju, psihiatričnih diagnozah in zdravlilih

Psihiatrična diagnoza je vsakega od sodelujočih zaznamovala na svojstven način. Sama imena diagnoz morda niso toliko pomembna. Gre sicer za specifične oblike depresije in shizofrenije. Dejstvo je, da večina sodelujočih že na samem začetku spopadanja z diagnozo in »boleznijo« s strani psihiatrov in osebnih zdravnikov ni bila deležna nobene konkretnejše razlage o sami diagnozi, če izhajam iz poskusne teorije iz prejšnjega poglavja. Če pa že, so bili zdravniki z informacijami preskopi. Konkretno npr. pravi

sogovornica Mija: *»Nisem pa dobila neke natančne, dobre razlage, kaj to je. [...] Seveda bi bilo dobro, če bi vedela več. Bi si sama lahko bolj pomagala.«*

Rezultati kažejo, da se udeleženci raziskave samih podrobnosti diagnoze, začetkov niti več ne spominjajo. Njihova želja je bila in je še vedno, da bi o svojem duševnem zdravju vedeli vsaj nekoliko več, saj bi si s tem lahko tudi sami bolje pomagali. Možnost je, ne nazadnje, da se uporabnik/uporabnica tudi sam/sama, s pomočjo knjig pouči o lastni diagnozi. Razlaga s strani medicinske stroke je bila preskopa, podrobnosti pa so znane samo tistim, ki res neomajno vztrajajo, da želijo podrobnosti o diagnozi.

Žal je premalo sogovornikov in tudi nasploh drugih ljudi s težavami na področju duševnega zdravja, ki si upajo vztrajati pri tem, kar si zares želijo. Kljub temu pa so skope informacije na nek način tudi zadostne za udeležene uporabnike. Lahko bi rekli, bolje vsaj nekaj, kot pa nič. Učiti se živeti in razpolagati s tistim malim, kar veš.

Jemanje zdravil prav tako spremlja vsakdan sodelujočih. Kot taka imajo svoj vpliv na posameznika/posameznico, v fizičnem in tudi psihičnem smislu. In tudi tu je večina sodelujočih deležna prav tako nadvse skopih informacij o tem, kaj in s kakšnim namenom, uživajo sleherni dan. Tukaj sicer bolj zaupajo zdravnikom in stroki, njihovim odločitvam namenijo več pozornosti, samemu jemanju namenijo nasploh več pozornosti. Sama zdravniška stroka že od nekdaj uživa velik ugled in vedno znova vzbuja strahospoštovanje pri uporabnikih oziroma vseh »pacientih«. Zdravnikove informacije imajo zelo veliko moč, ki se v glavnem samo povečuje oziroma stopnjuje. Kajti to moč sami velikokrat znajo še kako izkoriščati. Njihovo vedenje ima velikokrat zaradi tega tudi diskriminatorne prvine. Preskopa informiranost uporabnikom vsekakor škodi, saj s tem ne dobijo zadostne oskrbe. Sodelujoči si zaradi te moči pri svojem zdravljenju ne upajo sodelovati tako, kot bi lahko. Tudi Švab (2009: 57) pravi, da se ljudje s težavami v duševnem zdravju velikokrat srečujejo z diskriminatornim vedenjem s strani strokovnjakov, zlasti v obliki pokroviteljstva in pomanjkljive oskrbe, ta pa se nanaša na zadrževanje informacij. Avtorica tudi pravi (2006: 118), da bo lahko dobro sodeloval le tisti uporabnik, uporabnica, ki bo s strani stroke seveda tudi dobro informiran.

Vsak od sogovornikov po svoje, na svojstven način, doživlja jemanje zdravil. Večina jih te tudi dobro prenaša. Zdravljenje z njimi je za večino tudi edini način oziroma izhod, ki njihovo zdravje ohranja. Nasploh se je glede tega izkazalo zaupanje medicini, nič zato, če

kdaj pride tudi do malce resnejših stranskih učinkov, kar je predvsem velika utrujenost oziroma to lahko pomeni še kakšno »dodatno bolezen« in dodatne stiske, celo poskuse samomorov. Zdravljenje brez zdravil za sodelujoče v raziskavi pravzaprav ni vedno možno. Zdravniki celo upoštevajo njihova mnenja, ko sogovorniki želijo menjavo zdravil: *»Vse to pač moram jemati, da bom zdrava. Zdravnik že ve, kaj je dobro zame. Saj je šolan,* pravi Ana. *»Ja, ko rečeš, da bi zamenjal zdravila, ti jih zamenjajo. So mi že parkrat to naredili,«* pa pove Boris.

Nasploh je izjemno težko verjeti v ozdravitev brez zdravil. Na drugi strani pa bi zato težko rekli, da zdravila vedno zdravijo. Sam smisel zdravljenja z zdravili je pod vprašajem, zlasti v kontekstu socialnega dela. Namreč to, da bi sogovorniki lahko sami regulirali in skupaj z zdravnikom soodločali o tem, kako bodo jemali zdravila, bi bil neke vrste ideal. Kar pa se nekaterim zdi seveda tudi zastrašujoče, saj samodoziranje (lahko) škodi. Seveda najprej pomislimo na najslabše, ne pa na to, da kaj takega lahko pomaga k temu, da sodelujoči lažje funkcionirajo čez dan, kot pravijo. *»Tabletne doze si pomanjšujem, da je v redu čez dan, da lahko preživim. Bil sem že na robu samomora, ko se mi je preveč vsega nabralo. Če ne bi tega delal, bi bil po moje že mrtev,«* pravi Boris. *»Pa zdravila so važna. Kar sama si tu pa tam povišam dozo, da se pozdravim.«* Tako pravi tudi sogovornica Magda. Tudi Flake *et al.* (2008: 337) prepoznavajo v zdravilih tako pomoč kot tudi dodatno skrb.

Samo zdravljenje sodelujočim veliko pomeni in ga potrebujejo kot individualni pristop. Povedali so, da je njihovo trenutno zdravje sicer dobro, dobro se počutijo. Pogovor je zanje tisti, ki pripelje do dobrega počutja in zdravja oziroma pomaga pri vsem tem. Omenjajo še razne tečaje, ustvarjalne kreativne delavnice, alternativne oblike zdravljenja in vključitev v skupino anonimnih alkoholikov.

Sogovorniki so do svojega lastnega zdravja tudi zelo samokritični. Za svoje zdravje je odgovoren vsak sam. Vsak zase najbolje ve, kaj je zanj najbolje. Pomembno je njihovo samozavedanje v smislu, da bi bilo njihovo psihofizično zdravje še boljše, če bi se npr. več gibali na svežem podeželskem zraku. Morda je s tem povezana tudi zmanjšana raba alkohola. Seveda sama zdravila tudi pomagajo, da ne bo pomote. Lahko so tudi edina oblika zdravljenja. Če se človek prepušča usodi, preganjanju občutkom krivde, ima tudi to vpliv na njegovo (duševno) zdravje. Obremenjevanje z vsakodnevnimi težavami kali njihov notranji mir. Drugi dejavniki, ki imajo pozitiven vpliv na njihovo zdravje, pa so vezani najprej na zaposlitev, ki pomeni v najširšem smislu optimalno socialno varnost,

širjenje socialne mreže in socialnega kapitala; kot drugi dejavnik pa so boljši stanovanjski pogoji.

Na splošno težave v duševnem zdravju pomenijo nenehno spopadanje s spremembami

Če te povzamem najprej bolj na splošno: Sama *diagnoza* je udeležencem »prinesla« korenite življenjske spremembe na vseh področjih njihovega delovanja in bivanja. Stigma in nasploh vsakodnevni problemi, težave in stiske ... Vse to je imelo na sodelujoče izredno močan vpliv.

Če govorim najprej o spremembah na področju samega *duševnega zdravja*, ko tudi zdravila pričnejo puščati zastrašujoče stranske učinke in posledice, so rezultati pokazali, da so se sogovorniki vsekakor tudi osebno spremenili. Njihovo doživljanje sebe in vsega drugega okoli njih se je na nek način popačilo, soočali so se in se že soočajo, vsaj občasno, z velikimi skrbmi, notranjo tesnobo, prisluhi, doživljajo »šok«, zmanjkuje jim življenjske vedrine, smisla in volje do življenja, spremljajo jih dolga obdobja žalosti, kakorkoli se prepuščajo usodi ...

Pomembne so spremembe, ki so se sodelujočim zgodile v *službi, pri delu*, s čimer je močno povezano tudi finančno področje. Izguba službe pomeni tudi izgubo dohodka. O tem sicer govorim pozneje, v ločeni kategoriji.

Socialne mreže so se spremenile. Sodelujoči razočarani spregovorijo o izgubi prijateljev, s pomočjo katerih so postali žrtve obrekovanj in obtožb. Odkrito spregovorijo tudi o razpadih svojih partnerskih zvez ter o nasilju, ki je s partnerskimi razhodi povezano.

Sicer pa Zavirškova *et al.* (2002: 11) govorijo o tem, da ne glede na vrsto oznake, na primer duševna bolezen ali oviranost, na primer senzorna, si vsi na svoj način prizadevamo za dobro življenje, da imamo dobre, običajne, medsebojne odnose, da delamo in živimo v običajnih okoljih ter da v vsakdanu uporabljamo običajne storitve in prostore, kot so trgovina, šola, klubi itn.

Družabnost se navezuje na razliko med samoto in osamljenostjo. Ker smo ljudje v osnovi odnosna in družabna bitja, je treba ne glede na diagnozo ali bolezen ohranяти pristne odnose vsaj z določenimi soljudmi, da je lažje preživeti. V širši družbi je sodelujočim

pomembno, da so s svojimi vrlinami koristni, kljub vsem težavam, ki jih pestijo. Njihove sposobnosti so nekaj, kar zelo veliko šteje.

Vsakodnevno negovanje medčloveških odnosov, soustvarjanje pristnega partnerskega odnosa ni vedno lahko. To je tudi v povezavi z družinskimi odnosi temeljnega pomena. Srečna in predvsem zdrava družina je za sodelujoče v njihovih življenjih vrednota neprecenljive vrednosti. Iz te pristnosti družinski odnosov izhaja pravzaprav to, da sodelujoči zaradi njih lažje sprejemajo same sebe takšne, kot so. Za vzpostavljanje pristnih odnosov se je treba vedno znova truditi. »Dobri« odnosi se ne naredijo »sami od sebe«. Treba jih je graditi, ohranjati in negovati.

Vse te težave vedno znova še kako močno vplivajo na vsakdanje življenje sogovornikov. Ovirajo in omejujejo vsakodnevno življenjsko rutino in ritem, ki se iz dneva v dan ponavlja. Zaradi tega je njihovo življenje mnogokrat boj oziroma borba, s čimer pa nikakor ni lahko vztrajati in shajati. Obilo je negotovosti in s tem tudi skrbi. Zato imajo sogovorniki, kot pravijo, »dobre« in »slabe« dneve. Pride dan, ko se preprosto ne počutijo dobro. To pa na nek način poruši njihov vsakdan, vsakdanjo rutino, ki v tistem trenutku ni več pomembna. Tako zgubijo tudi občutek varnosti, ki zaradi tega ravno tako zgubi svoj pomen.

Flaker *et al.* (2008: 191) razumejo vsakdanje življenje kot ponavljajoče se aktivnosti, tudi rutine, ki dajejo občutek življenjskega ritma, kjer naj ne bi prihajalo do presenečenj in blokad, saj to lahko prekine utečenost vsakdana. Če še nadaljujem, Flaker *et al.* (ibid.) pravijo, da so ravno rutine in ustaljeni način življenja to, kar ljudem omogoča občutek varnosti.

Ob svojih konjičkih sodelujoči vsaj malo pozabijo na vsakodnevne težave, ki jih pestijo

To so npr. igranje instrumentov (kitara, harmonika), vezenje, šivanje, modeliranje umetnih mas (plastelin), tek, branje, risanje, pisanje za lokalno glasilo, sprehodi, celo gospodinjska so hkrati tudi hobi. Želje imajo sodelujoči zlasti po potovanju, tudi na morje, romanju v Lurd ali Rim, želja po znanju tujih jezikov. Tudi na tem področju se je kot ovira izkazala sama bolezen, predvsem pa tudi prenizek dohodek. Res je tudi, da je to nekaj, kjer se počutijo močne in koristne. Vse naštetu je za sodelujoče krepitev moči in samovrednotenja.

Tudi slovenska družba in širše kultura, je naravnana tako, da pravzaprav določa, kaj »je bolezen« in kaj »ni bolezen«.

To »razvrščanje« seveda zaznamuje vsakdanje življenje vseh ljudi, ne samo tistih s težavami v duševnem zdravju. Zaradi tega vsakodnevna življenjska rutina pomeni vrsto nekih spopadanj z vedno novimi spremembami. Skratka, način življenja, ki je (bil) v nekem času ustaljen, je zdaj samo »tiha želja«. Npr. sogovornice izpostavljajo vsakodnevne težave pri opravljanju gospodinjskih opravil: *Veliko mi pomeni, da me najbližji človek razume, da pač so dnevi, ko ne bom mogla kuhati, da to pomeni, da bo moral on vse*. Tako pravi sogovornica Magda, ki ima »srečo«, saj ima pomoč moža. Drugi sogovorniki se morajo znajti vsak na svoj način. »Bolezen« ima močne vplive na počutje.

Samopomoč v stiskah in krizah

Sogovorniki svoje stiske in krize premagujejo na različne načine. Največkrat si pomagajo tako, da se umaknejo v samoto oziroma osamo. Lamovec (1998: 201–202) pove, da gre tukaj za enega izmed načinov obrambnega odzivanja na stres. Namreč umik pomeni, da se fizično in psihično umaknemo in se tako nehamo ukvarjati s problemom, čustva pa pri tem odrinemo in potlačimo.

Tudi preko telefona se oglašajo le določenim osebam, ko vidijo izpis številke. Po krizi oziroma stiski pa je spet pogovor tisti, ki pomaga, bodisi s strokovnjakom ali z družinskim članom, tudi duhovnikom. Kakšna bolj prijetnejša tema še posebej izboljša počutje. Notranje ravnovesje sodelujočih znova vzpostavljata tudi vera in molitev. Življenjski optimizem pripomore k pozitivnemu razmišljanju, sproža misli o lepih življenjskih trenutkih, da torej ne gre takoj »vreči puške v koruzo«. Dobro se je s čimer koli zamotiti: gospodinjska opravila, druženje, sprehod, pitje kave s pravimi prijatelji, obisk duhovnika, srečanje s koordinatorko obravnave v skupnosti ... Pri izboru sogovornika pa previdnost nikakor ni odveč.

Stiske, težave in krize je mogoče preprečiti tudi tako, da se izognemo različnim vzrokom zanje. Tu je na splošno zajeto okolje in ljudje. Oboje ima lahko negativne vplive na počutje sogovornikov. Pogovor o boleznih in diagnozah nikakor ni tema, ki bi jo delili s komerkoli. Če bi to bil kdor koli, to lahko povzroči ponovno krizo. Govorim o obrekovanju in obtožbah. Tukaj previdnost ni odveč. Dan je možno tudi vnaprej načrtovati tako, da se že prejšnji dan zapišejo aktivnosti, ki bodo drugi dan aktualne. Gre za

samoorganizacijo, kar tudi zmanjšuje krize in stiske. Ne nazadnje sodi v ta kontekst tudi redno in vestno jemanje zdravil.

Negotova prihodnost in z njo povezane ovire

Ta je za sodelujoče izpostavljena kot želja po nekem življenju, kjer ne bi bilo toliko večjih ali pa velikih sprememb v bolj ali manj kratkih časovnih obdobjih. Govorim o želji po tem, da ne bi bilo toliko sprememb, sploh tistih, na katere je težko vplivati oziroma nanje sploh ni moč vplivati. Vsakdo ima svojstven pogled na prihodnost. Z njo so močno povezane skrbi. Vendar se zavedajo, da življenje živeti brez sprememb ni možno. Čutiti je pesimizem pri sogovornikih, kar se tiče prihodnosti, negativna naravnost. Sogovornik Boris namreč pravi: *»Ne vem, kako bo. Bom videl. Težko rečem, da bi kaj dosti vplival na stvari. [...] Ljudje se na splošno premalo potrudijo, da bi pogledali globlje vase, kaj šele, da bi globlje pogledali na druge, ki imamo težave. Lahko bi kaj pomagali. Zato pa je toliko vojn na svetu.«*

Preganja jih občutek, da so ali da bodo nekega dne prepuščeni samim sebi in vdajanju v usodo, ko bodo nekega dne odvisni od drugih, da bo zelo okrnjena njihova avtonomija in samostojnost. Glede tega so se pokazali strahovi. Prihodnost pomeni tudi pričakovanje z vsaj delno izoblikovanimi cilji, ko vendarle ne gre popolnoma obupati.

Flaker *et al.* (2008: 73) pravijo, da se osebe z dolgotrajnimi stiskami pogosteje srečujejo z negotovostjo kakor ostali in razlikujejo telesne, materialne, socialne, osebne in doživljajske negotovosti.

Ovire pri uresničevanju ciljev v prihodnosti se nanašajo na to, da če bi se vsaj nekaj ciljev sodelujočim uresničilo, bi se tudi njihovo življenje spremenilo. Tu so v ospredju predvsem finance, povečanje dohodka in zaposlitev. V povezavi s tem bi se izboljšale tudi stanovanjske razmere, partnerski in družinski odnosi bi se tako izboljšali, sam način življenja bi postal bolj aktiven. Optimalno bi se seveda izboljšalo duševno in splošno zdravje sodelujočih v raziskavi. Zaposlitev in torej več finančnih resursov bi konkretno pomenilo ne samo izboljšanje življenjskega standarda in biti s tem družbi koristen, ampak med drugim tudi odplačilo dolgov, ki vsak dan povzročajo skrbi. Uresničevanje želja je vezano tudi na partnerstvo in otroke, živeti v miru, sreči, ljubezni in brez skrbi. V današnjem »modernem« času je v medsebojnih odnosih čutiti premalo pristnosti, empatije, razumevanja in sprejemanja, tudi odgovornosti za pristne odnose.

Dom in stanovanje kot vrednota ne glede na težave, ki so s tem povezane

To se sicer nahaja v njihovem domačem okolju, vendar je premajhno, dotrajano, ne pušča dovolj zasebnosti. S tem so povezane tudi finance, obnova je draga, finančni resursov pa premalo. V povezavi s tem je tudi neodvisnost uporabnikov. Primanjkuje jim samozavesti in se čutijo »nesposobne«.

Flaker *et al.* (2011: 76) poudarjajo, da večino potreb, povezanih s stanovanjem, niti ne opazimo, dokler ne gre kaj narobe ali pa nimamo kje biti. Takrat poleg vseh ostalih težav postane obremenjenost s potrebo po zavetišču oziroma domu glavna skrb. Stanovanje pomeni tudi varnost, občutek doma, zavetje in kraj bivanja.

Dom oziroma stanovanje je še vedno tisto, ki ima velik simbolni pomen za eksistenco. Tudi ljudem s težavami v duševnem zdravju pomeni družinsko zatočišče, zavetje, predvsem pa varnost, uresničitev želja, potreb, vrlin in sposobnosti. To je prostor, v katerem uresničujejo svojstven način življenja in bivanja, vključno z zasebnostjo. Dom je temeljna vrednota, poleg zdravja, sreče, ljubezni, medsebojno spoštovanje in razumevanje. »Če ne bi imeli strehe nad glavo, bi bilo govoriti o našem duševnem zdravju cinizem,« tako pravi Lamovčeva (1999: 64).

Gre za prostor, kjer lahko do polne mere uresničujemo lastno identiteto. Prostor sobivanja in življenja. Sogovorniki bivajo v hišah, kjer imajo zagotovljene osnove: vodo, ogrevanje in elektriko. Običajno sobivajo še z drugim partnerjem, otroki, vnuki, tudi sami. Tisti, ki ne živijo sami, si želijo sprememb. Sobivanje jim omejuje zasebnost, ki je ni. Nizek dohodek poleg vsega preprečuje tudi to, da bi se ravno zaradi vidika zasebnosti kdo od sodelujočih lahko kam odselil. Živeti pri starših, pri družini lastnega otroka zato ni vedno lahko. Dobro pa je z vidika, da ti lahko sobivajoči takoj neposredno pomaga, ko ga potrebuješ. Vse to ima svojstven vpliv na duševno zdravje. Samo stanovanje, prostor bivanja, je seveda treba tudi vzdrževati, obnavljati, ohranjati. Zaradi nizkih dohodkov to sodelujočim predstavlja preveliko oviro, pretrd oreh. Tudi s tem se težko soočajo. Njihove hiše so že stare in tudi dotrajane. To je zanje nujno zlo. Da to zmorejo, morajo planirati in načrtovati daleč naprej, zlasti pa dolgoročno varčevati: npr. za beljenje stanovanja, varčevati za nov radiator, ker sedanji zaradi dotrajanosti pušča. Zasebnost je za sodelujoče bistvenega pomena, nekaj, kar predstavlja poleg vsega tudi eno od temeljnih življenjskih, eksistenčnih vrednot.

Velika želja po delu, zaposlitvi, ob tem pa unovčiti lastne sposobnosti in vrline

To je prav tako ena izmed osnovnih človekovih potreb. Izrazitejše so težave sogovornikov tudi pri vzpostavljanju stikov v zvezi z delom. Vsi si namreč želijo delati, zavedajo se tudi problema mobilnosti. Iščejo neko aktivnost, ki omogoča optimalno zadovoljevanje potreb. Če bi bili sogovorniki zaposleni, bi lahko obnovili stanovanje; povečanje dohodka bi pomenilo manjše skrbi za finančne resurse; sprotno plačevanje položnic; nasploh bi ureditev vsakodnevnih nujnih rutin prinesla obilo notranjega miru. Brezdelje onemogoča spoznavanje novih ljudi, izgubljati je moč na samozavesti, motivacija je bistveno zmanjšana, povečuje se občutek manjvrednosti, saj človek v brezdelju ni koristen družbi. Delo pa prinese organiziranost, vključenost, bogatenje socialne mreže, obogati se občutek za skupno dobro. Zaposlitev, in s tem povečanje dohodka, pomeni veliko olajšanje. Preprečuje pa tudi marsikatero stisko, tudi krizo.

Pa četudi so to samo priložnostna dela: kuhanje, čiščenje, govoriti o sebi in svojih težavah tudi drugim, učiti druge npr. tipkanja in pisarniškega dela. Za izkušnje je nasploh dobro, da se prenašajo. In ravno tega si sodelujoči želijo. Vendar se pri vsem tem pokažejo tudi ovire. Sama bolezen, diagnoza, kot že rečeno, še kako vpliva na življenje sodelujočih. Od njihovega počutja čez dan je veliko odvisno. Velikokrat jim zaradi tega primanjkuje volje, motivacije, ne zaupajo vase, trpi njihovo samospoštovanje, imajo občutek, da njihove sposobnosti niso dovolj cenjene, da jih v družbi zato ne »jemljejo resno«.

Plačano (priložnostno) delo je za sodelujoče neprecenljiva vrednota. Tudi nasploh je kaj takega danes privilegij, statusni simbol. V najširšem smislu gre za zagotavljanje socialne varnosti, predvsem pa »polno« vključitev v družbo.

Flaker *et al.* (2011: 76) opredeljuje delo kot eno izmed osnovnih človekovih potreb, saj na eni strani pomeni delovanje in aktivnost, na drugi pa omogoča zadovoljevanje potreb. Tudi zaposlitev (op.cit. 79) je člen med posameznikom in njegovim sodelovanjem v družbi. Delo omogoča vključenost v družbo, organizacijo časa, širjenje socialne mreže, večanje občutka koristnosti in dobrobiti v družbi.

Kobal in Oreški (2005: 388) pravita, da je ravno zaposlitev, ki je prilagojena procesu okrevanja, dokazano najuspešnejši način rehabilitacije in vrnitve v običajno življenje.

Brezposelnost veliko pripomore k socialni izključenosti

Sodelujoči imajo povečini status, ki se nanaša na invalidsko upokožitev in brezposelnost. Sama diagnoza oziroma bolezen je tisto, kar jih je privedlo do izgube zaposlitve. Težave na področju duševnega zdravja so bile tudi razlog za prenehanje delovnega razmerja. Za izgubo zaposlitve ni vedno »kriv« zaposleni sam. Tudi delodajalec je velikokrat tisti, ki duševne težave delavca ignorira, zlorablja, izkorišča, nasploh »brije norce« iz njih, iz človekovega dostojanstva. Namenoma nalaga več dela, ki je tudi težje. Žal imajo takšne izkušnje tudi udeleženi. In so žrtve. Bolezen pomeni med drugim tudi več odsotnosti od delovnega procesa. Sodelavci v nekam delovnem okolju odigrajo ključno vlogo. Sogovorniki so povedali, da se je ta odnos ob dodelitvi diagnoze nekoliko spremenil. Če konkretiziram z Magdino izkušnjo: *Naenkrat me niso več razumeli. Dobila sem papirje, da sem tehnološki višek. [...] Mislim, da so mi namenoma nalagali taka dela, ki so bila bolj težaška, da skoraj nisem jih sama zmogla in sem trpela. Naenkrat se je to začelo dogajati. Tako daleč je šlo, da so me spravili na konec, pred vrata. Ko sem to povedala svojemu nadrejenemu, se je naredil, kot da me ne sliši. [...] Sodelavec in sodelavka, vsaj tadva, pa sta me razumela. Dobila sem samo od njiju pomoč, od drugih pa ne. [...] Nekaj dela sem si domov nosila, da bi mi bilo lažje, pa se ni obneslo. Naenkrat nisem bila več sigurna vase, a delam prav ali ne. Težili so mi vsi od kraja. [...] Če si duševni bolnik, je pač težko. Stvari začnejo uhajati vedno bolj navzdol. Naenkrat nisi več kaj vreden. Ustrašijo se, po mojem, to še najverjetneje. Veliko je neprijetnega. Zgubiš na lastnem ugledu.*«

Redki so tisti sodelavci in sodelavke, ki so izkazali sodelujočim razumevanje in pripravljenost pomagati. Res je tudi o težavah v duševnem zdravju težko govoriti, zlasti delodajalcem. To je nekaj, kar delodajalca negativno preseneti in za seboj potegne diskriminacijo, nerazumevanje. Ravno to so doživljali udeleženi. Zavedajo se, da zaradi težav v duševnem zdravju niso bili več zmožni opravljati dela, njihova odgovornost se je nekako zmanjšala, pričeli so tudi dvomiti v lastne sposobnosti. Ravno o tem govori Boris: *»Ko je prišla bolezen, sem bil med delom veliko na bolniški. Hudo je bilo. Zgubil sem tisti občutek, da moram biti odgovoren pri delu. Šef in drugi sodelavci so začeli opazovati, da pri meni nekaj ne štima. Ampak ne glede na to smo se fajn zastopili in imeli radi. Tako pač je, zgubil sem službo. Zaradi bolezni nisem mogel več delati tistega, kar sem lahko.*«

Nizek dohodek predstavlja veliko življenjsko oviro

Zaradi vsega navedenega imajo vključeni v raziskavo tudi težave na področju dohodka. Njihovi finančni resursi so zelo omejeni. Dohodek je prenizek in zato zadošča samo za najnujnejše, za kritje osnovnih življenjskih stroškov. Dohodki torej izhajajo iz naslova invalidske pokojnine, dohodka partnerja, denarne socialne pomoči ter iz naslova preživitve po razpadu zakonske zveze. Dohodek jim za samo preživetje ni dovolj. Plačujejo le nujne stroške. Zelo so nasploh previdni. Tudi kupujejo le najnujnejše. Živijo skromno. Zanje velja pregovor: »Kdor z malim ni zadovoljen, velikega vreden ni.«

Seveda si želijo večji dohodek. To bi vplivalo na njihovo duševno zdravje, ki bi se tudi izboljšalo. Potrebe in želje bi se lažje izpolnile in dopolnile, vsaj deloma. Brezskrbnost, umirjenost in sproščenost bi pripomogla k še večjemu veselju do življenja ter k lastni vrednosti. Na njihovih jedilnikih bi bila tudi boljša hrana, stroške (položnice) bi redno, kontinuirano plačevali, uresničil bi se odhod na morje in počitnice, kupili bi varnejši avto. Z večjim dohodkom bi sogovorniki izboljšali stanovanjske pogoje in razmere. Sam dohodek ima moč poštene veljave, ko ga je moč zaslužiti s poštenim delom. Kot priboljšek ima večina sodelujočih cigarete, drugi priboljški, kakršni koli že, pa so namenjeni samo otrokom, pa še to so povečini le obutev in obleka zanje. Finančno pomoč sodelujoči dobijo tudi s strani ožjih družinskih članov, obleko in obutev zase pa si priskrbijo s strani lokalne organizacije Rdečega križa in Karitasa.

Vpliv na lastno življenje pomeni odločanje o sebi, o svojih željah, glede na potrebe

To pomeni tudi oblikovanje nadzora. V življenju je pomembno, da imamo možnost izbire. Tudi če je npr. ta izbira napačna, nam nekdo drug nima nobene pravice česarkoli preprečiti. Mi imamo vso pravico, da nekih sugeriranih idej ne bomo upoštevali, tudi če se drugim zdijo še tako »briljantne«. Za nas ni pomembno, kaj si drugi mislijo o nas zaradi naših nazorov. Večina sodelujočih v raziskavi je mnenja, da imajo vsaj zadosten vpliv na lastno življenje. Možno je tudi, da vpliva sploh nimajo. Popoln vpliv se pokaže npr. glede hrane, denarja, ne imeti vpliva pa se nanaša na kontekst dela in zaposlitve. Stiske in z njimi povezani strahovi so tisto, kar preprečuje vpliv na lastno življenje. Pri izražanju lastnega mnenja so nekateri sodelujoči omejeni, tudi in celo s strani družine. Glede tega si želijo več pomoči s strani kompetentnih ljudi in služb.

Področje socialnih mrež sogovornikov:
družina, partnerstvo, stiki s sorodniki, prijatelji, sosedi

Stiki z drugimi so nujno potrebni za preživetje. Ljudje smo v svoji osnovi, v svojem bistvu odnosna in socialna bitja. Preko stikov z drugimi uresničujemo same sebe, svojo identiteto, svoje potrebe po ljubezni, naklonjenosti, pripadnosti, prijateljstvu, bližini in še bi v neskončnost lahko naštevali. Pri vsem tem je bistvenega pomena še (ne)verbalno komuniciranje, ki je raznovrstno in raznoliko: odlično, dobro, (ne)razumljivo, komaj vredno omembe ... Naš stik s sočlovekom je za druge soljudi okoli nas sporočilo o tem, kdo mi pravzaprav smo, kakšni smo, kakšen položaj, kakšno stališče zavzemamo v družbenem kontekstu. Naše socialne mreže so vir socialnega kapitala, vir (človeške) opore in podpore.

Pojem »socialnih mrež« se je v socialnem delu, sociologiji, socialni medicini ipd. uveljavil na prehodu iz sedemdesetih v osemdeseta. Prej ga ni bilo, uporabljali smo pojme »skupine«, »skupnosti« ipd. Pojem »mreže« je bil pomemben preboj iz razmišljanju o človeku kot družbenem in skupinskem bitju v to, da je tudi mrežno bitje, da črpa sredstva – identifikacijska, normativna in materialna – iz zelo razpršenih virov, ki jih najde v svojih stikih. Čeprav je dober analitični koncept, pa se je z vsesplošno rabo amebiziral, prerastel svoje osnovne okvire. Pogosto bi bilo, v kontekstu socialnega dela in dolgotrajne oskrbe, bolj ustrezno govoriti o podpornih mrežah. Sinonimno se tudi uporablja z drugim modernim, a problematičnim pojmom – socialni kapital (Flaker *et al.* 2010: 61). Socialna mreža ali omrežje ni ena stvar, entiteta, ravno nasprotno, je mreža povezanih entitet, ljudi (*ibid.*).

Tudi človek s težavami v duševnem zdravju je velikokrat tisti, ki ima zaradi svojih specifičnih težav svojo socialno mrežo zelo okrnjeno. Zaradi tega je mnogokrat tudi osamljen. Doživlja hude stiske in seveda stigme, ki se vedno znova ponavljajo.

Če gre za mrežo ene osebe, nadaljujejo Flaker *et al.*, jo lahko poimenujemo tudi osebna mreža, nekateri avtorji pa govorijo tudi o osebni skupnosti (*ibid.*).

Tudi življenja sodelujočih so prepletena z ljudmi, ki so zanje pomembni. Najprej je to družina v širšem in ožjem smislu: otroci, partner, starši, bratje, sestre, bratranci, nečaki. Sledijo prijatelji, sosede in strokovni delavci in delavke, s katerimi imajo opravka. Nasploh lahko govorimo o ljudeh, ki so v vsakem trenutku pripravljeni pomagati, s svojo karizmo in prijaznostjo znajo prisluhniti, se znajo pogovarjati. Koordinatorke obravnave v

skupnosti imata te našte lastnosti in še druge. In ravno to je sogovornikom najpomembnejše.

Stiki z družino

Ti so povečini redni, zaradi medkrajevne oddaljenosti pa lahko govorimo tudi o stikih, ki so omejeni in zato potekajo preko telefona. Kar se tiče družinskih odnosov, so ti kljub temu pristni. Sogovorniki se zanje trudijo. Tu in tam vendar zmeraj ne gre vse gladko: ko družina duševnih težav svojega člana ne jemlje resno in se zato izgublja njihov vpliv; medgeneracijski mostovi so lahko prešibki, mlajša generacija ne upošteva starejše. O tem se danes veliko govori. Ob konfliktu je zato velikokrat bolje biti tiho in se s tem umakniti. Sogovorniki zato spregovorijo o prilagajanju. Tudi to prepreči marsikatero njihovo stisko. Čeprav se lahko stiske ob tem tudi povečujejo.

Partnerski odnos

Glede partnerskih odnosov je raziskava pokazala, da je le ena sogovornica v partnerskem odnosu. Ostali sodelujoči so samski po razpadu partnerskih zvez, ki pa se v osnovi niso končale zaradi težav v duševnem zdravju drugega partnerja. Bolj so bili v ospredju preveč različni svetovni nazori partnerjev. Tudi tukaj govorimo o stigmi, stiskah, krizah in finančnih težavah. Seveda so tudi zveze, ki pa se ravno zaradi težav v duševnem zdravju drugega partnerja bolje ohranjajo in kot take ne glede na vse, so lahko še bolj kos vedno novim izzivom, možnostim in priložnostim. Partnerska zveza je vir neskončne opore in podpore. Takšne so izkušnje ene sogovornice. Izkušnje druge udeleženke raziskave pa žal govorijo o tem, da razpad partnerskega odnosa lahko pomeni na nek način tudi olajšanje. To je za vso družino nekaj velikega. A otroci so pri tem tisti, ki v takšni situaciji »potegnejo kratko«. Svojo vlogo tukaj prevzame tudi CSD. Udeleženki je s samo razvezo ob pomoči CSD uspelo pretrgati krog nasilja v družini.

O odnosih z otroki

Tri sogovornice imajo otroke: Mijini trije so že odrasli in samostojni. Tudi Magda ima odraslo hčer. Emini trije otroci pa še obiskujejo osnovno šolo. Odnos z njimi povečini opisujejo kot dober, pristen, saj je kot tak njihov vir zadovoljstva. Zmorejo razumeti svoje starše, kar se tiče njihovega duševnega zdravja. Veliko je medsebojnega pogovora o tem, medsebojne opore in podpore. Pomoč otrok se je izkazala tudi v času, ko so starši odsotni

od doma oziroma na zdravljenju v psihiatrični ustanovi. Lahko rečemo, da so otroci tisti, pri katerih se odnos zaradi diagnoze staršev ni spremenil. Sicer raziskava izkazuje tudi, da bi si starši z otroki želeli tu in tam še več pristnejše komunikacije, vendar so starši sami velikokrat tisti, ki mislijo na to, da se v življenja svojih otrok ni dobro preveč vmešavati. To pa pomeni, da se v odnosih tu in tam čuti prezrtost starša in se je zaradi tega bolje izogniti pogovoru, ki kot tak lahko privede do konflikta. Ko ta nastane, je strategija tudi ta, da se je najbolje umakniti v samoto in svoje mnenje zadržati zase. Hudo je tudi, ko si nekdo od otrok želi, vendar so težave v duševnem zdravju tiste, ki imajo svoj vpliv na takšno zavestno življenjsko odločitev, namreč da zaradi tega ne bodo spočeli otrok. Seveda pa vpliva tudi negativno stališče partnerja o otrocih. Tudi nečaki in nečakinje so lahko vir zadovoljstva in sreče za nekoga, ki nima lastnih otrok. Tudi pri tem diagnoza seveda ni ovira.

O prijateljih, prijateljstvu in povezanih spremembah

Vsi sogovorniki imajo prijatelje, na katere se povečini lahko zanesejo. Ana ima svojo najboljšo prijateljico Marico. Zaupanje med njima je pomembna vrednota. Medsebojna pomoč in solidarnost pomeni npr. tudi pomoč prijateljici v denarni obliki, ne da bi denar zahtevala nazaj. Ne ge za posojanje denarja, temveč za darilo. Tudi Borisovi prijatelji so maloštevilni. Nerad jih obremenjuje s svojimi težavami v duševnem zdravju. Med njimi se je pokazala pristna komunikacija, druženje je pristno. Mija ima enega prijatelja, ki mu lahko zaupa, pospremi jo k zdravniku. Prijatelji, prijateljice so tudi nepogrešljivo spremstvo kamorkoli, tudi samo na sprehod, ki je zaradi spremstva lahko daljši, predvsem pa bolj varen in izrazito bolj sproščujoč. Pristno prijateljstvo pomeni pomoč pri varstvu otrok, kar je izpostavila sogovornica Ema.

Udeleženci raziskave pa so žal tudi na področju prijateljskih odnosov ob vseh svojih težavah doživljali spremembe. S pečatom diagnoze so izgubili prijatelje, ti so se jih tudi izogibali, pokazalo se je nerazumevanje, prijatelji so bili žal tisti, ki so obtoževali in obrekovali z »norci« in s »psihiči«. Kot že rečeno pa težave v duševnem zdravju niso vedno in strogo poved za to, da se določeni stiki z ljudmi prekinejo. Nekateri sodelujoči so namreč tudi sami prekinili stike, ker se je pokazalo nezaupanje, saj zaupanega niso znali obdržati zase. Neradi se s prijatelji pogovarjajo o svojih duševnih težavah, saj velikokrat prihaja do zlorabe zaupanja. Pri tem so kar se da previdni. Strah jih je, da bodo znova žrtve obtožb in obrekovanja. Pojavile se bodo nove stiske, stigme, razočaranja. Prijatelje v

pravem pomenu ter stike z njimi je težko ohranjati, negovati. Najtežje je (po)iskati nove prijatelje.

Medsosedski odnosi

Področje medsosedskih odnosov ni prežeto s spremembami, ki bi nastale zaradi stisk v duševnem zdravju ali zaradi same diagnoze. Na svoje sosede se sogovorniki lahko zanesejo, ko pride do težav. Lahko govorimo o dobrih medsosedskih odnosih.

Za preživetje nujno potrebujemo soljudi

Udeleženci raziskave so mnenja, da za svoj obstoj in preživetje nujno potrebujejo druge soljudi. Posebej takrat, ko potrebujejo kakršno koli pomoč. V tem kontekstu največkrat omenjajo svojo družino, druge sorodnike, prijatelje, sosede, strokovno pomoč CSD, koordinatorko obravnave v skupnosti, kakšno neprofitno organizacijo, pomoč bi potrebovali celo pri iskanju partnerja. Nikakor ni dobro biti sam. Shajati s soljudmi je nujna človekova potreba, da preživimo. Socialna mreža, socialni kapital, se sicer nujno navezuje na konflikte, umike, strahove in bojazni. Družabnost je povezana z vsem tem. Že z vidika splošne opore in podpore, skupni prosti čas je pomemben. Pri samem vzpostavljanju stikov pa mnogokrat ne gre vse gladko, ravno zaradi tega, ker je širša družba še vedno polna najrazličnejših predsodkov in tabujev. Pa ne samo na področju duševnega zdravja ljudi. Še na mnogih drugih področjih. Preden navežemo z nekom prve stike, smo lahko o njem polni predsodkov. Vendar pa se po tem, ko pogovor steče, naši predsodki počeno omajajo, celo razblinijo.

O željah po spremembah na področju odnosov s soljudmi

Večina sogovornikov si na področju odnosov želi sprememb. Ob tem se zavedajo, da bi bile morda potrebne vsaj delne spremembe na področju njihovih lastnih vrednot, da je morda tudi sama njihova osebnost tista, ki vpliva na vse to. Včasih se zavedajo, da jih nihče ne razume. Jih celo ne želi razumeti. Sogovorniki govorijo o tem, da morda tudi sami, s svojo osebnostjo pripomorejo k temu, zaradi svojih specifičnih težav. Vedno se sami ne čutijo vredni zaupanja drugih. Pomembno je tudi njihovo pomanjkanje samozavesti, kar je velikokrat posledica težav v duševnem zdravju. So ljudje, ki pa si sprememb na področju odnosov ne želijo. Ti naj ostanejo takšni kot so. Ne nazadnje vsak

človek sam odloča o ljudeh, s katerimi se bo družil ali pa ne. Neki že obstoječi odnosi so dovolj pristni in kakovostni. Zato spremembe preprosto niso potrebne.

Sodelujočim je v družbi najbolj neprijetno takrat, ko se znajdejo v družbi ljudi, ki so tudi kot množica nepoznani, po možnosti sredi hrupa in neke pompoznosti. Takrat se je najbolje umakniti. Vsi so se že znašli sredi kakšne neprijetne situacije. Vzrok je bila lahko razveza ali pa nasploh težave v duševnem zdravju. Da ne govorimo o žrtvah posmeha, obrekovanj, obtožb in še česa. Širša družba težav v duševnem zdravju ne razume oziroma se ne potruzi, da bi to razumela. Družba kot taka je lahko na drugi strani tudi nekaj prijetnega, mnenjem in pogledom velja prisluhniti. Ni pa nujno v pogovorih sodelovati. Pomembno je vedeti, kaj se pravzaprav sploh dogaja v širši družbi na najrazličnejših področjih.

Zadovoljstvo sodelujočih s službami na področju duševnega zdravja

Kaj pravzaprav sploh pomoč je?

Za sodelujoče v raziskavi je pomoč tisto »nekaj«, kar je zanje pomembno iz več zornih kotov. To ni samo in zgolj »nekaj narediti namesto drugega«, ampak še veliko več. Sama pomoč je močno povezana s tem, kakšne osebnostne lastnosti ima strokovnjak, strokovnjakinja, ki pomoč izvaja. Takoj so se navezali na vrste pomoči in navajali informacije ob pravem času na pravem mestu, pogovor, denarno pomoč, učenje in usmerjanje, kako si sam pomagati, opora, podpora, spodbuda, tudi pomoč koordinatorke obravnave v skupnosti.

Najbolj iskana pomoč je še vedno v okvirih medicinskih storitev, šele nato drugod

Sodelujoči v raziskavi so pomoč zase največkrat poiskali v okviru medicinskih storitev: pri osebnem zdravniku ali specialistu psihiatru. To še vedno prevladuje. Nekako se potrjuje dejstvo, da ima medicina premoč nad duševnim zdravjem sodelujočih in tudi vseh drugih s težavami v duševnem zdravju.

Omenjena pa je bila celo alternativna oblika zdravljenja ter masaža. Dejstvo je, da bi vsi ljudje za svoje zdravje storili, ali vsaj poskušali postoriti marsikaj. Veliko upanje na bolje je še vedno tisto, ki ostaja, ne glede na karkoli.

Center za socialno delo so omenjali vsi sogovorniki, tako v okviru koordinacije obravnave v skupnosti kot tudi za vse druge oblike pomoči, kot so socialni transferji, pomoč ob razvezi idr.

Denarno pomoč vsi sodelujoči najprej poudarijo poleg temeljnih dobrin za življenje: hrana, obleka, stanovanje. V denarju je pravzaprav moč. Gre tudi za neko univerzalno sredstvo, ki ga ni nikoli dovolj. Sogovornike spodbuja vedno znova k nekim idealom, predvsem k boljšemu življenju. Denar je pravzaprav tudi »merilo« življenja. Mija poudari: *»Da bi bilo vse idealno, bi rabila še vsaj malo večji mesečni prihodek. Samo to bi rabila. Ne vem pa, kako bo.«*

Pomoč kot taka pa še zdaleč ni zgolj in samo denar. Tega se vsi vedno bolj zavedamo v »sodobnem času«, v katerem živimo. To dejstvo izpostavlja sogovornica Ema: *»Zdaj šele začenjam razumet, v zadnjem času, da je to zame ogromno. Nikakor ni pomoč samo denar.«* Zaupni pogovor s strokovnjakom zdravi, ko je človek v stiski. Preprosto nemogoče je, da bi si v vsem pomagal sam. Nujno potrebuje pomoč drugega, sočloveka. Seveda ni nujno, da je to strokovnjak: *»Več je vreden en razumen pogovor, da lahko nekomu zaupaš, se mu odpreš. Kup denarja nič ne pomaga, če nisi zdrav. Zdravja ne moreš kupit,«* pravi sogovornica Ema.

Naslednje, kar je pomembno za sogovornike, so informacije in informiranje, ob pravem času na pravem mestu in obisk socialnih delavk na domu.

Aktualna je tudi skupina za samopomoč, posebej namenjena ljudem s težavami v duševnem zdravju, ki jo obiskuje sogovornik Boris. Ta deluje v psihiatrični bolnišnici. To obiskuje en sogovornik. Zanimivo bi bilo, če bi na Kapli, kjer so doma udeleženci raziskave, delovala skupina za samopomoč, ki bi bila morda namenjena tudi drugim sokrajanom. Na prvi pogled lahko rečemo, da bi bilo samo druženje pestro in zanimivo, zlasti skupinska dinamika. Takšno druženje bi izjemno pripomoglo k boljšemu duševnemu zdravju vseh, ki bi bili pripravljeni sodelovati.

Krajevna Rdečega križa in Karitasa sodelujočim prav tako pomagata pri obleki in hrani, zlasti pa jim veliko pomeni pomoč teh humanitarnih organizacij pri plačilu položnic. Vse to sodelujočim veliko pomeni. Nimajo slabih izkušenj. Tudi zato jim je lažje, ker poznajo vodji teh dveh organizacij.

V okviru nevladnih organizacij so sodelujoči v raziskavi omenjali predvsem Ozaro in Šent v Slovenj Gradcu. Slednjega, v bližini, so pred kratkim zaprli. Ker je bil sodelujočim najbližja enota, je to dejstvo izzvalo ogorčenje, saj jim naslednja najbližja enota predstavlja oddaljenost in s tem večje potne stroške. Pa smo spet pri izgovoru države, da »ni denarja«.

Sodelujoči imajo vero in upanje. Namreč tudi duhovnik je velikokrat tisti, ki ga poiščejo sogovorniki v stiski oziroma samo za pogovor. Obiskujejo verske obrede (spoved, maša). Sogovornik pa se ravnokar pripravlja na velik korak v življenju, pridružil se bo namreč anonimnim alkoholikom.

Še več pristnega stika z »medicinskim osebjem«

Vsi sodelujoči so zadovoljni z odnosom, ki ga imajo z izbranim splošnim osebnim zdravnikom in celo z zobozdravnikom. Tudi glede zdravnika psihiatra ima večina dobro mnenje in je z njim zadovoljna. Razen pri eni sogovornici tega ni moč potrditi. Sicer bi si sodelujoči želeli še več pristnega stika s »svojim« psihiatrom. Tem pa se vedno zelo mudi in zaradi tega večino pogovora z uporabnikom preslišijo. Normativi o tem, koliko časa biti na razpolago »pacientom«, žal prevladujejo. Izkušnje govorijo o tem, da so sestre tiste, ki znajo in zato morajo za »pacienta« bolje poskrbeti kot pa zdravniki psihiatri, ki zaradi preobremenjenosti in pomanjkanja kadra nimajo časa. Pa če se vse skupaj sliši še tako suhoparno in zguljeno: gre tudi za to, da so s strani osebja temeljne potrebe uporabnika preslišane, žal se to dogaja tudi v odnosu s strani medicinskih sester in drugih zaposlenih do uporabnikov.

Lamovčeva (1998: 83) pravi, da je korak k emancipaciji uporabnikov spoštljiv odnos strokovnjakov do njih. Strokovnjaki namreč še vedno mislijo, da spoštljiva drža ni pomembna in se ne čutijo dolžne odgovoriti niti na vprašanja o učinkih zdravil, še manj pa prisluhniti uporabniku.

Razen sogovornice, ki nima nobene izkušnje z institucijo, imajo vsi ostali že izkušnje z namestitvijo v psihiatrični bolnišnici, bodisi na odprtem ali zaprtem oddelku. Sogovornik je omenil poleg take izkušnje tudi zapor. O tej svoji izkušnji ni želel podrobneje spregovoriti.

O negativnih izkušnjah sogovornikov na zaprtem oddelku psihiatrične bolnišnice

Sogovorniki govorijo o spominih in izkušnjah, ki bi jih radi kar se da hitro pozabili. Strahove so doživljali že pred tovrstnim zdravljenjem. Sama hospitalizacija pomeni način kratkotrajnega ali dolgotrajnega zdravljenja. Sam način zdravljenja je zanje pomenil in še pomeni svojevrstno travmo. Same oblike pomoči in pristopi osebja do uporabnikov so bili pravzaprav zastrašujoči. Kajti pomoč kot taka je velikokrat izgubila svoj pomen, saj je pomenila nasilje.

Vključeni v raziskavo govorijo o tem, da so se počutili kot živali, ki so jih zaprli v kletko, da še z živalmi v živalskih vrtovih oskrbniki ravnaajo lepše. Njihova svoboda je bila izjemno okrnjena. Tudi družabnost. Predvsem pa dostojanstvo. Sogovornica Ana govori: *»Ko včasih kaj vprašam zdravnika, nič ne odgovori. Pravi samo, da moram jest zdravila in zelo veliko počivati. Nisem upala povedati, da me je strah. Zdaj vem, da sem to naredila narobe. Samo so me nabutali z injekcijami in s tabletami. Zato sem potem rabila en mesec, da sem se spet začela zavedati sebe. Skoraj nič se ne spomnim, kaj se je takrat dogajalo z mano. Grozno je bilo. Sem mislila, da bom umrla. Zdravnik se ni kaj dosti brigal zame. Mogoče si je mislil, da so za to v bolnici zadolžene pač sestre. Zdravniki so različnega karakterja. Nihče si ne želi bolnice, če ni nujno potrebna. Res je grozno. Tam se ti dogaja vse tisto, kar si najmanj želiš. In to sproži strah v meni.«*

In še Borisova izkušnja: *»Tam so dali mrežo čez mene. Grozno bedno je tam. Nobenih odnosov. Kot da smo bili živine. Celo hujše kot v navadnem arestu. Ne vem, verjetno bi se dalo kako drugače, da te ne bi dali za mrežo. Grozno je bilo tam. Iskal sem nekega svojega, da bi mi pomagal ven. Grozljivo. Nisem si mislil, da lahko tako ravnaajo s človekom. Mogoče pa ne morejo kako drugače pomagati takim. Kaj pa jaz vem. Če je res treba iti drugače pa ne. Saj neka profesija odnosov se je pokazala. To ja, ampak, so tam še drugi bolani ljudje, z mano vred. Težko je, ker si že itak sam občutljiv, pa te vse moti. Potem moraš pa še druge gledati. Od drugih bolnikov lahko dobiš ogromno negativnega.«*

Bajtova *et al.* (2010: 523) pravi, da je hospitalizacija zaradi duševnih težav najdaljša od vseh hospitalizacij.

Hospitalizirani uporabniki so se (bili) prisiljeni sprijazniti s takim načinom delovanja institucije. DrugEGA jim ne preostane. Osebe pravzaprav izkorišča njihovo nemoč. Govorimo o grobih kršitvah človekovih pravic in dostojanstva ter svobode: mreža, prisilni jopič, ko se po več urah za »pacienta« nihče ne zavzame, saj to ni potrebno, ker so

privezani in »pod ključem«. Druga uporabnica nazorno spregovori o tem, kako je morala pred več leti iz »varnostnih razlogov«, da ne bi koga »poškodovala« jesti z rokami, brez pribora, spati na tleh, skupaj z več desetimi uporabniki, vse v enem prostoru. Tanja Lamovec (1998: 265) piše o nevarnostih hospitalizacije in o tem, da je vsaka hospitalizacija travma, nasilje, ki je še toliko bolj boleče, ker je skrito pod krinko pomoči.

Sogovornica Magda je bila hospitalizirana že velikokrat. Svoje večletne izkušnje primerja: *»Bili so drugi časi. Drugi svet. Prej nas je bilo v enem takem malem prostoru grozno veliko na kupu. Vem, da ponoči nisem mogla spat, strah me je bilo. Nisem imela mira. Jedli smo z rokami, ali pa so nas hranili, bog ne daj, kakih vilc ali nožev. To je odpadlo. Zdaj pa je čisto vse drugače. Osebjem je bolj prijazno, bolj dostopno. Fajn, me veseli, da je tako.«*

Zanimivo je bilo prisluhniti uporabnikom, ko so govorili o tem, kako so si v času hospitalizacije uporabniki sami medsebojno pomagali. Imajo v glavnem pozitivne izkušnje, saj so naleteli na medsebojno razumevanje oporo, podporo in pomoč. Ob samem začetku pa je seveda prisoten s strah do drugih sohospitaliziranih, zasebnosti pravzaprav ni, prisotne so medsebojne žalitve. Sogovornike je motilo tudi to, da jih je osebje velikokrat prisililo, da so se vključili v razne družabne skupine, kjer bi »bolj kakovostno« preživljali svoj prosti čas. Če iz vsega tega potegnemo nekaj dobrega, bi lahko rekli, da se je sicer sam način zdravljenja in pristopov osebja do uporabnikov v več kot tridesetih letih zelo spremenil. Danes ni več »vojaškega« režima. Manj je rutine. Vendar je tudi danes možno in potrebno še veliko narediti.

Sogovornica Ema pa ima pozitivne izkušnje, ko je bila hospitalizirana na odprtem oddelku psihiatrične bolnišnice

Odnos z osebjem je bil po njenem videnju enakovreden, poln razumevanja, strokovnjaki so prisluhnili njenemu mnenju in ga kot takega upoštevali. Ne mara pomilovanja in tega tudi ni bila deležna. Udeleževala se je delavnic, za katere se je odločila sama. Res pa je, da je bila udeležba nujna. Na nek način je šlo za neke vrste prisilo. Odprtost do uporabnikov pomeni tudi to, da na tem oddelku niso »pod ključem«. Več neposrednega stika je s psihiatrom. Vse se precej razlikuje v primerjavi z zdravljenjem na zaprtem oddelku bolnišnice. Največja razlika se kaže ravno v pristnejših in celostnih odnosih osebja do uporabnikov. Tukaj obravnava ni več tako močno medicinsko naravnana. Tukaj lahko na nek način govorimo uporabnikih, ki so bolj poslušani in sprejeti. Ne glede na bolezen

oziroma diagnozo ne nazadnje tovrstno zdravljenje uporabniku pusti nekako več veselja do življenja.

Koordinacija obravnave v skupnosti je za sodelujoče dobra ideja

Zakon o duševnem zdravju (Ur. l. RS, št. 77/2008) govori o pomoči ljudem s težavami v duševnem zdravju, med drugim tudi o koordinaciji obravnave v skupnosti. Ljudje s težavami v duševnem zdravju, vključeni v tovrstno obliko pomoči, dobijo možnosti in priložnosti, da lahko izboljšajo svoje življenje v okolju, kjer živijo oziroma funkcionirajo. Govorimo o tem, kako zmanjšati oziroma znižati število hospitalizacij, preprečiti odhod uporabnika, uporabnice v zavod ali v stanovanjsko skupino, skratka, kamorkoli drugam, izven domačega okolja. Tovrstna koordinacija zajema storitve, ki so namenjene krepitvi moči uporabnika, uporabnice. Strokovni delavec, delavka mora z udeležnim v procesu pomoči soustvarjati, da torej udeleženi lahko ponovno vzpostavi polnovreden vpliv na lastno življenje.

Koordinatorji obravnave v skupnosti izvajajo pomoč osebam, ki ne potrebujejo več zdravljenja v psihiatrični bolnišnici ali nadzorovani obravnavi, vendar potrebujejo pomoč pri psihosocialni rehabilitaciji, vsakdanjih opravilih, urejanju življenjskih razmer in vključevanju v vsakdanje življenje na podlagi načrta obravnave. Oseba se obravnava samo, če poda pisno privolitev v načrt obravnave v skupnosti. Koordinator skupaj z osebo in multidisciplinarnim timom pripravi načrt obravnave, ki ga sprejme center za socialno delo. Multidisciplinarni tim sestavljajo psihiater, patronažna sestra, predstavnik centra za socialno delo in nevladnih organizacij, najbližja oseba in drugi, ki lahko vplivajo na potek obravnave v skupnosti in jih imenuje center za socialno delo. Koordinator in izvajalci obravnave v skupnosti sodelujejo pri izvajanju načrta obravnave v skupnosti. Koordinator opravlja predvsem naslednje naloge: (1) pripravi, koordinira in nadzira izvajanje načrta obravnave v skupnosti; (2) organizira in vodi multidisciplinarni tim; (3) nudi strokovno podporo in podporo glede namestitve izvajalcem obravnave v skupnosti; (4) skrbi za evidenco obravnav v skupnosti (Dostopno na medmrežju: <http://www.scsd.si/koordinatorji-za-obravnavo-oseb-v-skupnosti-s-tezavami-v-dusevnem-zdravju.html>, Pridobljeno: 2. 6. 2015). Izraz »nuditi« pomoč kritiziram v nadaljevanju v poglavju, ki govori o predlogu inovacije.

Vsi udeleženci raziskave poznajo tovrstno obliko pomoči in so vanjo tudi vključeni pod okriljem pristojnega centra za socialno delo, kjer to področje dela opravljata dve strokovni delavki. Informacije o takšni vrsti pomoči so sogovorniki dobili pri socialni delavki, pri starših in prijateljih, pa tudi pri svojem psihiatru. Same naloge koordinatorja niso bile vsem predstavljene. O tem obstajajo tudi brošure. Nekateri sogovorniki so mnenja, da bi si lahko o tem tudi sami prebrali, pa niso. Koordinacija je vsekakor pripomogla k temu, da so udeleženi v raziskavi izboljšali svoje življenje. Veseli so, da so prejeli zanje precej široko paleto pomoči. Najprej je pomemben sam načrt pomoči, dogovor o sodelovanju, veliko sogovornikom pomenijo nasveti o tem, kako si organizirati vsakdan, kako razpolagati z mesečnimi dohodki ... Tako postane življenje lažje.

To je najprej osebna pomoč. Koordinatorica obravnave je neposredno dosegljiva za pristen pogovor, zaupanje, aktivno poslušanje, snovanje in dopolnjevanje individualnega načrtovanja, splošno informiranje, oporo, podporo, razumevanje, tudi na sploh pomoč v stiski in tudi krizi.

Druga vrsta pomoči se nanaša na finančno področje. Zajema torej finančno svetovanje, pomoč pri premostitvi finančne stiske, vodenje in urejanje finančnega stanja v obliki evidence.

Tretja vrsta je na nek način usmerjanje uporabnikov k drugim izvajalcem pomoči, npr. anonimnim alkoholikom. Pomoč v gospodinjstvu in pri drugih vsakodnevnih opravilih je še ena oblika pomoči. Konkretno je to pomoč pri kuhi, od svetovanja glede surovin do gotovega obroka.

Kot zadnja pa je prisotna pomoč pri svetovanju glede obnove stanovanja, ki pa se močno navezuje na že omenjeno pomoč v obliki finančnega svetovanja.

Tukaj lahko sogovorniki dobijo enkratno pomoč, se družijo med seboj, so deležni opore, podpore in raznih spodbud, svetovanja npr. tudi glede razveze, dobijo informacije o pravicah in ugodnostih glede na svoj status, ki ga trenutno imajo, usmerjajo jih k drugim izvajalcem pomoči, dobijo lahko spremstvo, obisk strokovnih delavk na domu, pomoč v gospodinjstvu. Vsi so zelo zadovoljni s prejetimi storitvami. V danem trenutku lahko dobijo skoraj vse, če se le da. Žal pa so izkušnje tako pozitivne kot negativne.

Zato je koordinacija za sodelujoče dobra ideja. Pomoč je večplastna. Uporabniku pomaga izboljšati kakovost življenja tudi s pomočjo drugih organizacij in izvajalcev pomoči. Gre za nekaj res pozitivnega na področju duševnega zdravja, v določeni regiji gre za večplastno sodelovanje. Sogovorniki so veseli sprememb, ki se dogajajo na področju duševnega zdravja. Dobijo veliko uporabnih informacij, nasvetov, predlogov in spodbud, predvsem pa so veseli oblik pomoči, zlasti pri iskanju zaposlitve, ki so je še najbolj veseli. Delo je zanje skoraj največja vrednota. Deležni so celostnih, poglobljenih pristopov v individualnih procesih pomoči.

Koordinator jim konkretno pomaga na nivoju njihovih potreb. Pomoč koordinatorja je najprej dobra in smiselna v tem, da pomaga pri finančnem svetovanju, ki se nanaša na kontekst urejanja stanovanjskih razmer, natančneje na obnavljanje stanovanja. Koordinator je s svojim znanjem in sposobnostmi dolžan zaščititi ljudi s težavami v duševnem zdravju. Ta vidik bi bil brez koordinacije bistveno manj poudarjen ali pa morda takšne zaščite sploh ne bi bilo. Dejstvo pa je, kar so izpostavili tudi sodelujoči, da je tudi koordinatorjev v skupnosti premalo, so preobremenjeni še z drugim strokovnim delom, zlasti pa se preveč poudarja »vodenje dokumentacije«, birokracija. Ljudje na sploh premalo vedo tudi o tej obliki pomoči. Potrebne bi bilo več promocije, da bi torej o tem izvedelo čim več ljudi, tudi tistih, ki z lastnim duševnim zdravjem nimajo težav.

Tudi pri tem konceptu pomoči gre za soustvarjanje: delo koordinatorja skupaj z uporabnico, uporabnikom in ne namesto njega, nje. Storitev je, po eni strani zato, ker je brezplačna, dostopna vsem, vendar po drugi strani pa gre tudi za nedostopnost te storitve vsem uporabnikom, uporabnicam, ki bi tako storitev želeli, ravno zato, ker je strokovnega kadra, ki bi takšno obliko pomoči izvajal na Slovenskem, premalo.. Nima torej nujno vsakdo možnosti in priložnosti, da dobi takšno pomoč. Na nek način tukaj naletimo na paradoks. Ali rečeno bolj po domače z zguljeno frazo, ki je zlasti v današnjem času zelo aktualna: »Vse se konča pri denarju!« Država tudi na tem področju za ljudi še vedno, žal, nima (dovolj) posluha.

Pozitiven je zlasti vidik samega pristopa do uporabnika, uporabnice, ki je enakovredna in s strani izvajalcev pomoči vsekakor zelo »človeško« usmerjen/a. Šteje torej osebni odnos, spoštljivost, prijaznost, zaupanje, zavzetost in skrb za uporabnika. Pomembno pa je tudi, da so strokovni delavci in delavke za uporabnike nasploh dosegljivi in dostopni. Da lahko tudi preko telefona pokličejo strokovno delavko delavca in lahko takoj nemudoma

povprašajo za nasvet npr. koordinatorko obravnave v skupnosti. Vse to daje občutek varnosti in pomirja. Zaupanje je dograjeno tako na strani uporabnikov kot strokovnih delavk na drugi strani. Tudi to, da s(m)o strokovnjaki izšolani, odigra svoje v zaupanju in varnosti. Aktivno poslušanje in sodelovanje pri sami obravnavi je tudi tisto, kar uporabnikom veliko pomeni. Udeleženci pa si želijo tudi to, da bi v času njihovih kriz strokovnjaki še v večji meri prevzeli odgovornost zanje ter za njihove odločitve.

Kaj še moti sodelujoče v okviru služb? Kaj si še želijo in predlagajo?

Družine sogovornikov so bile premalo informirane in nasploh premalo vključene v »obravnavo« pomoči sogovornikom. Niso vedele, kaj se pravzaprav sploh dogaja z njihovimi družinskimi člani. Sami uporabniki so svojo družino v kontekstu pomoči večkrat pogrešali. To je še ena stvar, ki jih je motila. Izkušnje uporabnikov in njihovih družin niso (bile) dovolj cenjene ali pa so bile sploh prezrte. Ravno izkušnje bi morale biti tiste, ki bi štele največ. V njih se pravzaprav skriva moč uporabnika in njegovih najbližjih.

Kot že rečeno je pri tem potrebno izjemno veliko empatije strokovnega delavca, delavke. Te si sodelujoči želijo še več. Vendar v današnji »sodobnosti« ni časa za pristnejši pogovor. Premalo so uporabniki veščji tega, kaj socialne delavke in delavke v svojem poklicu sploh počno, oziroma kaj bi morali v osnovi početi. Pomembno je, da znajo prisluhniti, so sočutni. Prijaznost in sproščenost veliko štejeta. Biti morajo vredni zaupanja, zgovorni, znati se morajo zavzeti za sočloveka, upoštevati njihove izkušnje. *»Ljudje so različni. Ne znajo vsi pomagati. Enim se tud ne ljubi. Te na hitro odpravijo. Ampak takih je malo,«* pravi Ana. Tudi Mija ima pozitivne izkušnje: *»Lepo me obravnavajo. Dobro. Veliko se pogovarjamo. Vsak pove svoje mnenje. Veliko mi svetujejo, potem pa jaz rabim svoj čas, da nasvete preštudiram. Dobre odnose imamo. Ko jih rabim, se oglasim. Sem zelo zadovoljna.«*

Vsak človek je edinstven, posvetiti se mu je treba individualno in prisluhniti zlasti njegovim potrebam. To tudi pomeni, da strokovnjaki in strokovnjakinje ne bi smeli voditi šablonskih pogovorov. Ne bi smelo biti tretmajev za pogovor. Oseben in zaupen delovni odnos je pomemben, da lahko uporabnik, uporabnica odkrito spregovori o svojih težavah, problemih, stiskah in krizah. Dejstvo je tudi, da poklic pomagajočega ni lahek: Boris se tega zaveda: *»Povsod dobiš nekaj pozitivnega. Sam vplivam na odnose z drugimi. Mislim, da sem bil skoraj vedno deležen spoštljive obravnave. Je pa važno, da steče normaln in pošten pogovor, da pride do dobrega in plodnega odnosa. Da se počutim koristnega,*

sprejetega. [...] Odnos ti vračajo takšen, kakršnega imaš ti do njih. Jeze nisem nikoli na njih kahal. Nisem glih na tekočem, kako so oni organizirani. Lahko bi nam kaj več povedali tudi o tem. Bolj prijazni bi lahko bili včasih. Je pa res, da so si izbrali težek poklic. To niso šale. Psihologija človeka je težka.»

V praksi se velikokrat dogaja, da so uporabniki in uporabnice bolj ali manj pomembne »številke« in jih je zato treba v kratkem času čim več obkljukati. Tako so se počutili tudi manjvredne, saj so strokovni delavci in delavke pokazali, da so s svojo izobrazbo in položajem nekaj več. Uporabnik kot »nevešča stranka v postopku« je zato žrtev. Jasno je, da so sogovorniki govorili tudi o sporih. Za te pa so tu in tam tudi sami »krivi«, torej zaradi svojega (duševnega) zdravja, kot so povedali. In tega se zavedajo.

Še druge konkretne želje sogovornikov o tem, kako bi strokovne službe še lahko pomagale, se nanašajo na pomoč pri reševanju stanovanjskega problema, zastonjsko gospodinjsko pomoč, pomoč pri iskanju zaposlitve in celo pri iskanju partnerja, Ana namreč pravi: »Želim si, da bi šla v kakšno manjše stanovanje, da bi spoznala nekoga, ki bi mi tudi pomagal najti službo.« Mija ima konkretno željo: »Dobro bi bilo, če bi lahko prišel do človeka vedno, ko boš sam hotel. Nerodno je, če moraš vedno takrat priti, ko imaš slab dan. Tisti, ki ti pomaga, bi se lahko še bolj prilagodil.«

Sogovorniki si želijo konkretno tudi spremstvo socialnih delavcev in delavk pri kakšnem drugem strokovnjaku, npr. psihiatru, psihologu. Tako bi lahko bil sam pristop do uporabnika, uporabnice resnejši in temeljitejši, celosten. Sodelujoči v raziskavi so še vedno premalo informirani o storitvah, ki so pri nas na voljo v okvirih duševnega zdravja. Zato si, kot že rečeno, v procesu pomoči želijo bolj organizirano strokovno spremstvo, da bi se vzpostavile nove službe, morda delavnice, kar bi ljudem s težavami v duševnem zdravju pomagalo. S tem bi bolj kakovostno preživljali svoj (prosti) čas. Manj bi premišljevali o svojih problemih, težavah in stiskah, ki jih vsakodnevno tarejo. Strokovnega kadra je premalo. Za kaj »novega« in »boljšega« pa je tudi s strani države premalo posluha.

Nekateri strokovni delavci, po mnenju nekaterih sodelujočih, tudi pomanjkljivo in nedosledno informirajo ljudi. Lahko bi uporabljali manj strokovnega jezika. Zato se dogaja, da sogovorniki hodijo od vrat do vrat. Seveda so sodelujoči prepoznali tudi to, da je strokovnih delavcev in delavk premalo in so zato preobremenjeni. Sogovornica Ema govori o svoji izkušnji: »Če nisem po njihovih željah izpolnila kekega obrazca, ko mi pač

ni šlo, so bili včasih nesramni. Ampak tista delavka ne dela več. Ni videla nobene stiske, ampak samo to, da mine tistih osem ur čim hitreje. Nimajo vsi tistega socialnega čuta. Da smo pač na svetu ljudje, ki rabimo druge. Prišli smo zato, da nam pomagajo, ker si sami ne zmoremo.»

Sogovornica Magda pove: *»Si pač bolnik, ne pa številka ali predmet. So tudi čustveni. Tudi oni rabijo čas, da se navadijo tebe.«*

Tudi sama zakonodaja se sodelujočim zdi preveč toga in na nek način omejena. Strokovni delavci in delavke morajo biti preveč sužnji zakonodaje. Zato prihaja do tega, da so strokovni delavci in delavke preobremenjeni, tako psihično kot fizično. Biti v neposrednem stiku z uporabnikovo stisko je težko. Premalo je časa za pristnejši pristop. Vsekakor je preveč poudarjeno in preveč v ospredju birokratsko urejanje in striktno vodenje dokumentacije o delu, kar predstavlja še eno omejitev.

Spremembe (mestoma že nekateri predlogi v vseh teh službah) so tudi po mnenju sogovornikov vsekakor nujno potrebne. Strokovnjaki in strokovnjakinje bi morali še bolj prisluhniti njihovim željam, v odnosu pogrešajo še več prijaznosti in raznolikih spodbud, da bi se bolj upoštevale njihove izkušnje ter tudi izkušnje njihovih ožjih družinskih članov.

Če povzamem: v samem procesu pomoči v okviru služb in strokovnjakov, ki pomoč izvajajo, bi moralo biti še več pristnega pogovora, več posluha, več časa, več potrpljenja, globljega razumevanja, empatije in potrpežljivosti, zlasti s strani strokovnjakov in strokovnjakinj.

5. 3 Metodološke in vsebinske dileme

V svojo raziskavo sem zajel populacijo ljudi, ki živijo in funkcionirajo v mojem domačem kraju, torej na Kapli na Kozjaku, kjer je tudi njihovo domače okolje. Njihova specifičnost je v tem, da imajo težave na področju duševnega zdravja. Z raziskavo sem želel ugotoviti, kako sami sebe doživljajo, kako sprejemajo svoje lastno zdravje, kakšen je njihov socialni položaj, kakšne so socialne mreže, kako so pravzaprav vpeti v službe, ki delujejo pri nas na področju duševnega zdravja. Kaj je v vsem tem dobrega, kje in kakšnih sprememb si želijo.

Sprašujem se, kakšne podatke bi dobil, oziroma v čem bi bili ti drugačni, če sodelujočim ne bi vnaprej povedal, da bom vse dobljene podatke podrobno analiziral in jih nato preučeval. Kakšno bi lahko bilo moje zgolj skrito opazovanje? Kaj bi bilo drugače? Popolnoma jasno je, da podatke, ki sem jih dobil, nikakor ne bi mogel dobiti samo in zgolj z golim opazovanjem.

Sam pogovor s sodelujočim je bilo občasno kar težko izvesti, saj sem imel vnaprej pripravljena samo okvirna vodila, ne pa vprašalnika, ki je bolj »fiksni«. Sogovorniki ob postavljenem vprašanju niso natančno vedeli, kako bi nanj odgovorili. Nastala je tišina in sem zato moral udeleženi postavljati podvprašanja, jih tudi spodbujati, da so odgovorili bolj konkretno. Presplošen odgovor je včasih popolnoma nesmiseln, irelevanten, npr. ko govorimo o konkretni pomoči s strani prijateljev, konkretno kako jim ti pomagajo, nasploh pri vsem. Konkretno, kaj je tisto »vse«? To je pomembno.

Želel sem, da bi vsak pogovor potekal spontano, neprisiljeno. Najprej morda samo o počutju, vremenu. Pustil sem jim, da so spontano spregovorili o svoji življenjski zgodovini, otroštvu, odraščanju. Nisem takoj, strogo, pričel s samim snemanjem. Na ta način sem se jim želel približati.

Za snemanje pogovorov sem uporabil diktafon, ki mi je raziskovalno delo precej olajšal. Lažje sem v celoti, bolj natančno pisal to raziskovalno poročilo, npr. bolj sem se tudi lahko posvetil sogovorniku med pogovorom, saj si nisem odgovorov nisem zapisoval na papir. Dejstvo je, da ne morem z gotovostjo trditi, da sogovorniki zaradi diktafona niso bili sproščeni. Namreč z njimi se poznam tudi osebno. Povedal sem jim tudi, da se njihov pogovor navezuje na izpitno nalogo v okviru podiplomskega magistrskega študija. Moram tudi poudariti, da nikoli prej nisem imel možnosti in priložnosti, da bi z njimi navezal pogovor, ki se navezuje konkretno na njihovo duševno zdravje. Možno je vsekakor tudi, da je realnost odgovorov tu in tam malce prirejena, ko se je sogovornikom zazdelo, da je tema zanje bolj kočljive narave in so se zato poskušali izmakniti. To se je po mojem mnenju zgodilo, ko sem spraševal v odnosih v družini. Vse to je svojevrsten problem, ki ga ne gre zanemariti. Jasno, da nisem želel biti vsiljiv glede odgovarjanja, odgovorov. Zadrege ravno tako nisem želel namerno povzročati.

Na splošno so bili sogovorniki mojega vnaprej najavljenega obiska veseli. Nekateri so bili bolj zgovorni, drugi nekoliko manj. Za vse pa velja, da so se zelo trudili, da bi z bolj ali

manj izčrpnimi odgovori pomagali tudi meni. Ob koncu vseh pogovorov sem postal nekoliko zaskrbljen. Namreč, spraševal sem se, ali imam na razpolago dovolj relevantnih podatkov in informacij, ki jih bo potrebno urediti in obdelati po postopku in načelih kvalitativne analize. Moram povedati, da je bilo podatkov dovolj. Moja zaskrbljenost in strah sta bila popolnoma odveč.

5. 4 Kratka utemeljitev strokovne relevantnosti magistrskega dela

Gre za inovativno raziskavo v določenem lokalnem okolju, natančneje na Kapli na Kozjaku. To je majhna slovenska vasica na Koroškem, kjer takšna oziroma vsaj podobna raziskava še ni bila narejena. Ravno v tem smislu bi kot avtor tega magistrskega dela prispeval svoj delež na področju inovacij služb in storitev duševnega zdravja v skupnosti. Velikokrat sem že poudaril in dejstvo je, da je tudi v slovenskem prostoru nasploh duševno zdravje v zadnjem času zelo aktualna tema. Sicer pa je bilo na to temo narejenih že kar nekaj raziskav. Naj naštejemo nekatere:

V. Flaker — Skupinska dinamika in odnosi v skupnosti (socialno delo in socialna politika 1988);

V. Flaker & sod. — Načrtovanje razvoja psihosocialnih služb na podlagi potreb ljudi z dolgotrajnimi psihosocialnimi stiskami na področju Republike Slovenije (1995);

M. urek & sod. — Analiza in ocena potreb po socialnih storitvah in možnosti samopomoči (2009);

V. Flaker & sod. — Individualiziranje financiranja storitev socialnega varstva: Protislovja uvajanja dolgotrajne oskrbe (2010).

6 UGOTOVITVE IN SKLEPI

1. Zdravje sogovornikov, njihovo vsakdanje življenje je prežeto z jemanjem dnevnih odmerkov zdravil.

Vsak sogovornik ima svoj pogled na lastno (duševno) zdravje. Težave, ki jih imajo sodelujoči v raziskavi na področju duševnega zdravja, izrazito vplivajo na njihovo vsakdanje življenje. Vsak izmed njih ima svojstven pogled na lastno življenje, ki je z boleznijo oziroma s »pečatom«¹ diagnoze vsekakor oteženo in okrnjeno. Pomembno jim je vsakodnevno jemanje zdravil, od katerih je tekom dneva odvisno tudi njihovo počutje. Imajo »dobre«² in »slabe«³ dneve.

Ema pravi:

»Včasih ne morem nič. vzamem zdravila, pa ležim cel dan, niti kuhat ne. ... To je moj slab dan. Na začetku je bilo tako, da sploh nisem opazila. Sem mislila, da se samo slabo počutim in da bo nekako že. Zelo sem se veliko spremenila. Sploh na začetku si zelo zmeden. Niti ven si nisem upala. V družbo mi ni bilo za it. Na začetku pač moraš iti na zdravljenje. Malo se moraš izolirati od problemov, proč od doma. Ko sem prišla prvič domov z zdravljenja, se mi zdi, da sem postala čisto drugačna. Ampak pol mi tudi ni bilo problema it nazaj. Doma te čakajo problemi.«

»Včasih si zapišem, kaj bom delala drugi dan. Se moram organizirati. Da je lažje. Za v trgovino si vzamem čas, pregledam nizke cene, ne dobivam veliko denarja mesečno.« (Ana)

»Tabletne doze si pomanjšujem, da je v redu čez dan, da lahko preživim. Bil sem že na robu samomora, ko se mi je preveč vsega nabralo. Če ne bi tega delal, bi bil po moje že mrtev.«. (Boris)

»Pa zdravila so važna. Kar sama si tu pa tam povišam dozo, da se pozdravim.« (Magda)

Zdravila imajo stranske učinke. Povzročajo slabo počutje po jemanju. Sogovorniki so spregovorili o nezaupanju vanje. Prav tako težko verjamejo v ozdravitev nasploh, tudi z jemanjem zdravil. Velikokrat tudi sami, brez pogovora z zdravnikom, regulirajo doziranje zdravil, torej da si enkratni odmerek zmanjšajo ali pa povečajo. S strani medicinske stroke so o samih zdravilih, ki jih vsakodnevno uživajo, tudi bistveno premalo informirani.

2. Raznolike, nekatere tudi domiselne, tehnike samopomoči

V vsakdanjem življenju ne gre brez tega, da se ne bi srečevali s stiskami, z izgubami, da se ne bi spraševali o (ne)smislu življenja in o tem, da se je potrebno z diagnozo, pa kakršna koli že je, sprijazniti in jo sprejeti za svojo, če hočemo preživeti. Zato govorimo tudi o vdanosti v usodo. Življenje je zlasti v kontekstu prihodnosti še bolj negotovo, prežeto z veliko pesimizma in na sploh zaskrbljujoče. Gre tudi za to, da se je vsak dan vedno znova potrebno boriti. Sodelujoči so navedli naslednje strategije preživetja, konkretno:

- o Pogovor, klepet ter neposredna pomoč prijateljev in sosedov
- o Klic na zaupni telefon
- o Sprotno zapisovanje dnevnih aktivnosti za drugi dan – samoorganizacija
- o Optimizem, pozitivno naravnane, načrtno preusmerjene misli, tudi v odnosih do drugih
- o Izogibanje konkretnim situacijam, asociacijam in drugim dejavnikom (medijem), ki stisko še povečujejo in poglobljajo
- o Jemanje zdravil, samokontrola in samoregulacija
- o Biti (javno) drugim koristen, jim pomagati
- o Gospodinjstva opravila
- o Ples in glasba

3. Interesne dejavnosti, želje sogovornikov so zaradi težav v duševnem zdravju in tudi nizkih finančnih resursov okrnjene

Zaradi težav, povezanih z duševnim zdravjem, sodelujoči velikokrat izgubijo zanimanje za to, da bi se posvetili dejavnostim, ki jih radi počno. To so npr. sprehajanje, klepet s prijatelji, sogovornik igra kitaro in harmoniko, piše za občinsko glasilo, kuhanje. Zanimive so njihove skrite želje. Pri uresničevanju teh pa sodelujoči vidijo ovire tudi s finančnega vidika:

»Televizije ne gledam, ker me začne boleti glava. [...] Vedno nimam glih veselja, da bi se česa lotila. Imam pač svoje probleme, veliko srbi, ki me sekirajo. Zato na vse drugo pozabim. Denarja tudi imam bolj malo. Ne zmorem vsega zaradi bolezni, čeprav bi rada.« (Ana)

»Veliko imam idej, kaj bi še lahko počela, ampak ne morem. Ne premišljuje o tem. [...] Če bi bilo vse v redu z mano, bi rada potovala v Rim ali pa Lurd. Videla bi res veliko tam. Ampak enostavno pač nimam pogojev. Lahko samo sanjam o tem.« (Mija)

»Na morju že dolgo nisem bila. Pa bi šla rada vsaj za en dan, potem pa tam na kakšne dobre ribice ali pa pico. Če si pa bolan, tako kot jaz, je pač najboljša, da si doma.« (Magda)

»Kakšen jezik bi se rada učila, mogoče nemščino, ker smo tu pri meji doma. Bom na Zavodu za zaposlovanje vprašala, če mi lahko za to kaj zrihtajo. Ker sama si tega ne morem plačati, ni poceni, to niso šale.« (Ema)

4. Odpoved starševstvu

Nekateri sogovorniki so se odrekli starševstvu tudi iz razloga, ker je njihov vpliv na lastno življenje omejen.

Sogovornica Ana in sogovornik Boris otrok nimata:

»Sem se jim odrekla ... tudi zaradi psihe ...« (Ana)

»Otroci zahtevajo ogromno odgovornosti. Ne vem... Ne počutim se usposobljen za vzgojo... to je velikanska stvar. (Boris)

Pomoč drugih iz okolja, da bi se torej ta njihov vpliv na lastno življenje povečal, je nujno potrebna. Govorimo o pomoči družine, prijateljev, sosedov; pomoči socialnih in nevladnih

služb; bolj konkretno o pomoči pri gospodinjskih in drugih vsakodnevnih opravilih. Sicer pa so tudi sami razvili tehnike in strategije, ki so jim olajšale opravljanje vsakodnevnih opravil.

»No, malo že imam vpliva. Kaj prav veliko pa tudi ne. Ne toliko, kot bi si ga želel. Življenje je drago, lahko ti je namenjeno lepo, če maš srečo in če ti je usojeno. Lahko pa imaš ogromno smolo, ki se je težko znebiš ali pa se je sploh ne moreš znebiti. [...] Bolj malokrat lahko povem, kaj si mislim, kako jaz vidim stvari in kaj čutim. Velikokrat tudi naletim na to, da me nobeden ne razume, tudi moji najbližji ne. Velikokrat mi pomaga mama pa tudi Center za socialo. (Boris)

»Pomagajo mi tudi na CSD, da si organiziram svoj denar. Toliko imam, da si plačam elektro in vodo. Prihranim si pa na mesec lahko zelo zelo malo. Pomagajo mi moje prijateljice. Tudi iz Avstrije sorodniki me pridejo obiskat, da vidijo, če sem v redu. Sestrična mi tudi pomaga pospraviti stanovanje. Pa na Ozaro v Slovenj Gradec tudi hodim na kak pogovor, da si pomagam. Šent v bližini pa so zaprli, ker nimajo denarja, so rekli. Tu bi imela bližje. Ti iz Ozare pridejo tudi k meni na obisk.« (Ana)

»Saj mi domači stojijo ob strani. Spodbudo in voljo dobim od njih. Pa tudi na socialnem, socialni delavki, ki sta od zunaj, nista domači. To je že stroka.« (Ema)

5. Dom je najpomembnejša vrednota. Druge so še prijateljstvo, pristni družinski odnosi, zdravje nasploh, tudi v družini, partnerstvo, prijaznost do drugih, življenjski optimizem, to da znamo poslušati in slišati druge, sreča, notranji mir

V življenju sodelujočih je najpomembnejša vrednota najprej dom, ki ima velik simbolni pomen. Je zatočišče, sam način življenja, varnost, prostor povezovanja in družabnosti s pomembnimi ljudmi: družino, sorodniki, prijatelji ... V življenju štejejo tudi želje, ki so takšne in drugačne, predvsem pa zelo raznolike. Vrine in sposobnosti njihova življenja bogatijo in popestrijo. Kažejo področja, kjer je njihova moč okrepljena.

Vsi sogovorniki živijo v hišah, kjer sobivajo še z drugimi družinskimi člani: z otroki in njihovimi družinami, z zakoncem. Spregovorijo tudi o težavah, ki se nanašajo na odnose s sobivajočimi v kontekstu obnove stanovanja. Nizek dohodek je tudi na tem področju velika ovira.

Tisto, kar daje življenju še dodatno vrednost, so: partnerstvo, prijaznost, sreča, razumevanje v družini, notranji mir, optimizem. Vidimo iz izjav:

»Rada bi spoznala kakšnega prijatelja za družbo, ki bi razumel mene in mojo bolezen. Sebe dovolj cenim. Svojo vrlino mam na tem, da znam poslušati druge ljudi. (Ana)

»Prijazen je treba biti do drugih. Človek mora biti socialno naravnan, pa vsaj malo koristen družbi. Potrebno je za druge opravljati dobra dela. To je zastojno delo. Veliko mi pomeni, če sem koristen za druge, da drugi cenijo moje delo.« (Boris)

»Čim manj skrbi glede tega, če ti bo uspelo ali ti pa ne bo ... optimizem je tud važn. (Mija)

»Pomembno je to zame, da se v družini zastopimo, da to vse v redu gre. Partner pa otroci predvsem. Če to ne funkcionira tako, kot je treba, potem nič ne gre. Nisem naredila komu kaj slabega. Če imaš notranji mir, imaš čisto vest. (Magda)

»Smisel življenja je po mojem v tem, da si srečen. Srečo je treba imeti v življenju.« (Ema)

6. Izkušnje sodelujočih s službami, povedo, da dobro poznajo mrežo služb na področju duševnega zdravja v svojem okolju

Sogovorniki iščejo pomoč pri raznih službah. Največ pri osebnem zdravniku in psihiatru. Potem so tu še socialne službe, humanitarne organizacije, verske organizacije in pa seveda tudi nevladne službe. Njihov stik s službami je zgovoren, veliko pove.

Večina sodelujočih je bila vsaj enkrat hospitalizirana v psihiatrični bolnišnici, npr.:

»Ko včasih kaj vprašam zdravnika, nič ne odgovori. Pravi samo, da moram jest zdravila in zelo veliko počivati. Nisem upala povedati, da me je strah. Zdaj vem, da sem to naredila narobe. Samo so me nabutali z injekcijami in s tabletami. Zato sem potem rabila en mesec, da sem se spet začela zavedati sebe. Skoraj nič se ne spomnim, kaj se je takrat dogajalo z mano. Grozno je bilo. Sem mislila, da bom umrla. Zdravnik se ni kaj dosti brigal zame. Mogoče si je mislil, da so za to v bolnici zadolžene pač sestre. Zdravniki so različnega karakterja. Nihče si ne želi bolnice, če ni nujno potrebna. Res je grozno. Tam se ti dogaja vse tisto, kar si najmanj želiš. In to sproži strah v meni. (Ana).

Kar se tiče zaprtega oddelka imajo sodelujoči zelo slabe izkušnje, doživljali so strahove, izrazito negativno naravnani odnos osebja do njih kot uporabnikov. Več si želijo tudi pristnejšega stika z zdravniki. Za sabo imajo večkratne hospitalizacije, ki so dolgotrajne. Izkušnje na področju medsebojnih odnosov med sohospitaliziranimi so tako pozitivne kot tudi negativne. Konstantno prihaja do kršenja človekovih pravic in dostojanstva. Uporabniki si želijo sprememb. Tudi v smeri, da bi se lahko izključno sami odločili za zdravljenje le v nujnem primeru. Moti jih tudi, da si osebje jemlje pravico, da jih prisili, da se vključijo v kakšno dejavnost, ki naj bi omogočala, da bi bili med samo hospitalizacijo bolj aktivni.

Odprti oddelek govori o pozitivnih izkušnjah uporabnikov, izražajo zadovoljstvo, ko govorijo o odnosih osebja do uporabnikov. Tukaj so njihova mnenja bolj upoštevana, osebje jim bolj prisluhne. Uporabniki lahko bolj samostojno odločajo o tem, ali se bodo vključili v kakšno dejavnost oziroma skupino v bolnišnici ali ne. Izkušnja sogovornice Eme je takšna:

»Ja. Bila sem v bolnici. Fajn obravnavo sem mela. Te res razume osebje, z mojimi problemi vred. Razumela sem se, in nisem imela skos občutek, da sem samo pacientka, ali pa še manj, neka bolnica. Mene niso nikoli zaklenili za rešetke. Do zdaj še ne. Bila pa sem tam. Samo ne na tistem oddelku. So mi eni rekli, da je tam res grozno. Jaz sem mela do zdaj vse bolj na odprtem. Smo kaj ustvarjali, telovadili, peli v skupinah. Vedno se je kaj dogajalo. Do desetih zvečer. Zunaj smo lahko hodili. Pomemben je stik s psihiatrom, lahko sem ga imela za pogovor veliko. Vodijo te tudi psihologi in socialna delavka. Dobro je bilo. So me dovolj upoštevali.«

Na področju socialnih in nevladnih služb imajo udeleženi v raziskavi prav tako pozitivne izkušnje. Deležni so (bili) osebnega in pa predvsem enakovrednega pristopa, cenijo zavzetost, skrb, spoštovanje, zaupanje in prijaznost večine strokovnih delavk. Prisotne so žal tudi negativne izkušnje: neoseben pristop lahko pripomore k temu, da uporabnik, uporabnica dobi pomanjkljive informacije, do sporov prihaja zaradi nerazumevanja strokovnega jezika, kar je nekatere sodelujoče privedlo do sporov s strokovnimi delavkami. Občasno nasploh pogrešajo bolj human pristop osebja.

Koordinirana obravnava v skupnosti pripomore k boljšemu oziroma kakovostnejšemu načinu življenja uporabnikov.

Strokovna delavka, ki se posveča tovrstni pomoči, zavzema v življenjih uporabnikov te storitve pomembno mesto in vlogo. Sogovorniki menijo, da je storitev kot taka dobra ideja. Izrazili so obilo zadovoljstva. Strokovna delavka jim namreč zagotavlja osebno pomoč v najširšem smislu; pomoč pri urejanju finančnega stanja; pomoč pri gospodinjskih opravilih in pa pomoč, ki zajema svetovanje, kako z nizkimi dohodki obnoviti stanovanje.

7. Nizek dohodek močno kroji usode sodelujočih

Finančno področje sodelujočih, zaposlitev, dohodek in stanovanje.

Njihov trenutni status govori o tem, da niso zaposleni, kar pomeni, da se soočajo z brezposelnostjo ali pa so invalidsko upokojeni.

Večina je izgubila službo oziroma zaposlitev po tem, ko so izvedeli za diagnozo duševne bolezni. Bodisi da so zaposlitev sami opustili zaradi težav na področju duševnega zdravja ali pa so jih delodajalci zaradi teh težav odpustili, eni in drugi pa so upoštevali tudi zdravnikovo mnenje. Govorimo o težavah, ki so jih sogovorniki imeli pri samem odnosu do dela. Pričakovanja delodajalca v zvezi z delom so bila previsoka in so zato zaposleni dvomili v lastne sposobnosti. Delo kot tako je bilo zanje preobremenjujoče. Sami so se zavedali tega, da so odgovornosti pripisovali premajhen pomen. Odnosi s sodelavci so bili prežeti s konflikti, nerazumevanjem, prinesli pa so tudi nalaganje dodatnega dela. Tudi delodajalci niso premogli dovolj razumevanja, niso se želeli prilagajati.

Nizek dohodek pomeni skrbi in dolgove. Žal zadošča izključno za najosnovnejše in najnujnejše stroške. Pri porabi denarja je potrebna previdnost. Prihaja tudi do neplačila nekaterih stroškov. Nizek dohodek pripomore k splošnemu nezadovoljstvu. Višji standard

za sodelujoče pomeni nakup obleke, cigaret, počitnic in pa to, da si občasno privoščijo »boljši« oziroma »razkošnejši« obrok hrane. Finančno pomoč nudijo drugi družinski člani in tudi prijatelji, ki pa ne zahtevajo vedno vračila denarja. Pomagajo pa jim tudi humanitarne organizacije.

»Velike strahove zdaj preživljam, da finančno nekega dne sploh ne bom več zmogla. Non-stop se stvari vedno znova kopičijo in nabirajo. Bojim se in spet pridem, da spet do depresije, pa sem spet tam. Ko bo dolg odplačan, nama bo bolje. Pa avto je treba registrirati. Ampak sva skupaj in imava se tud rada. Drugače pa se itak denar stalno rabi. Drugače imam penzije tristo petinosemdeset evrov. Drugi imajo pa več. Kriza je, ker imam dolgove in položnice. Brez njih bi imela lepše življenje tudi s tako malo penzijo. Če bi imela več, pa če ne bi bilo položnic, bi živela bolj mirno. Zato bi imela tudi boljše zdravje. (Magda)

»Za otroke še kdaj kak priboljšek, pa za njihovo obutev in obleko. V hiši bi rada kaj na novo opremila. Kopalnica pušča, pa otroške sobe. Mogoče se komu zdi butasto, ker imam denar za čike. (Ema)

8. Področje socialnih mrež: Ljudje v kontekstu družinske skupnosti so pomembni ljudje. Potem so tu še prijatelji, sosedje, strokovni delavci, delavke, tudi na splošno ljudje, ki jim pomagajo.

Odnosi z družino so raznoliki. Družinski člani s težavami v duševnem zdravju niso vedno dovolj upoštevani. Zato izgubljajo vpliv določenega mesta v družini. Medsebojnim odnosom se preveč prilagajajo. Njihovo mnenje je velikokrat že vnaprej obsojeno na neupoštevanje. Odnosom se morajo preveč prilagajati. Zaradi tega prihaja do sporov v družini in zaskrbljenosti.

Le ena sogovornica živi v zakonski skupnosti, ostale pa so samske. Zakonska zveza ima lahko pozitivne vidike, izkušnje pa govorijo tudi o nasprotnem: o žrtvah nasilja s strani drugega zakonca. Težave v duševnem zdravju sicer kot take po njihovem mnenju niso vzrok za prekinitev partnerskih zvez, razvez.

Odnos z otroki je pristen. Sodelujoči izražajo večinoma zadovoljstvo. Veliko je medsebojnih pogovorov, opore, podpore, pomoči v času zdravljenja in iskrenosti. Izkušnje redkih pa govorijo o pomanjkanju pristne komunikacije, preziranju drug drugega, izogibanju tistim temam, ki so vnaprej obsojene na spor.

Prijatelji so tisti, na katere se sodelujoči povečini lahko zanesejo. Ti so vir druženja, pristne komunikacije, zaupanja. Pomagajo z denarjem, fizičnim spremstvom in varstvom otrok. Na drugi strani pa so »prijatelji«, ki v času stiske nekoga preprosto odidejo, saj ne razumejo njegovih težav. Tudi zato so osebe s težavami v duševnem zdravju velikokrat

snov drugih za obrekovanje, obtoževanje in posmehovanje. Pride do nezaupanja v medsebojnem pogovoru, pravzaprav do velike distance.

Zaradi težav, ki jih imajo sodelujoči na področju duševnega zdravja, je nasploh oteženo njihovo vzpostavljanje in širjenje socialne mreže. Sicer izražajo potrebo po drugih ljudeh: po svoji družini, partnerstvu, prijateljih, sosedih, po družbi nasploh, po druženju s koordinatorko obravnave v skupnosti; tudi druženje v Ozari jim veliko pomeni, še posebej zato, ker je Šent na našem področju nedavno prenehal delovati. Veseli so ljudi, ki jim lahko pomagajo pri aktivnostih, ki jih sami ne zmorejo.

Z drugimi ljudmi vsi sogovorniki načeloma dobro shajajo. Prepir, umik, občutek sramu in bojazni so sicer tu in tam še vedno prisotni. Da je vsega naštetega v njihovih življenjih vedno manj, jim pomagajo pravzaprav njihove lastne izkušnje. Vedno manj se ozirajo na mnenja drugih. Še vedno pa najbolj cenijo mnenja najbližjih. Širša družba ohranja do ljudi, ki imajo težave v duševnem zdravju, še vedno veliko oziroma preveč predsodkov. Še veliko je neprijetnih situacij, ko so duševne težave nekoga predmet obrekovanj, obtožb in posmehovanja.

9. Ko sodelujoči razmišljajo na sploh o pojmu »pomoč«, se najprej navežejo na vrste, potem na osebnostne lastnosti tistega tiste, ki pomaga, pomemben je tudi njegov, njen pristop, ki temelji zlasti na potrebah človeka, ki pomoč potrebuje

Vrste pomoči. To so npr. denarna pomoč, pogovor, pravočasno in kakovostno informiranje, pomoč pri usmerjanju, da si uporabniki lahko in lažje samostojno pomagajo, spodbuda, opora, podpora, sodelovanje in soustvarjanje uporabnika v kontekstu pomoči, fizično spremstvo, varstvo otrok, usmerjanje k drugim službam in storitvam, organiziranje delavnic, povečevanje kadra ...

Strokovnjakove osebnostne lastnosti se nanašajo na njihovo zavzetost za uporabnike; razumljivo razlaganje informacij in nasploh vsega, kar želijo povedati in sporočiti uporabniku; pomembno je strokovnjakovo sočutje, aktivno poslušanje, sproščenost, zgovornost, prijaznost; ne nazadnje tudi izobraženost in splošna razgledanost strokovnjaka šteje.

Koncept pomoči se nanaša tudi na način pristopa do uporabnika. Življenjske izkušnje uporabnikov so tisto, kar bi moralo strokovnjaku veliko pomeniti, pa velikokrat ni tako. Vsak uporabnik si zasluži individualen, edinstven pristop, osebni odnos, družina je tista, ki je aktivno vključena v proces pomoči.

Pomoč se nanaša na neke trenutne, temeljne potrebe sogovornikov: denarna pomoč zaradi nizkih mesečnih dohodkov, pomoč pri iskanju zaposlitve, finančno svetovanje glede obnove bivalnih prostorov hiše, kjer bivajo; njihova življenja pa bi olajšala tudi pomoč v gospodinjstvu.

7 PREDLOGI

Ti so oblikovani predvsem z vidika uporabniške perspektive, uporabnikom in uporabnicam v dobro, četudi so deloma moralistično naravnani. Uporabniki in uporabnice služb in storitev so tisti in tiste, ki se jim morajo razne stroke, pri katerih iščejo pomoč, prilagoditi, ne pa obratno. Še vedno je javnost premalo informirana o tem, katere službe in storitve so jim na voljo na področju duševnega zdravja, zlasti je to koordinatorstvo obravnave v skupnosti. V doktrini socialnega dela ni prostora za tretmane s »strankami«, šablonskih pogovorov, ljudje niso »številke«. V ospredju je pogovor, že sam prostor zanj. Govora je o soustvarjanju možnega. Izkušnje uporabnikov in uporabnic so tiste, ki so izjemno dragocene. Vsi sogovorniki si želijo delati, zato bi jim bilo treba prilagoditi delovna mesta. Pri samem zdravljenju družina človeka s težavami v duševnem zdravju ni dovolj v ospredju. Ustanovitev skupine za samopomoč bi bilo smiselno ustanoviti zlasti zato, ker bi ta delovala izven bolnišnice, bolnišničnega zdravljenja, s katerim imajo udeleženci raziskave več slabih izkušenj kot dobrih.

1. Varen prostor za celovit pogovor z uporabnikom, kjer se osebje v službah prilagodi uporabniku in ne obratno

Zdravniki psihiatri bi se morali uporabnikom psihiatričnih storitev še bolj celostno posvetiti v nekem varnejšem prostoru za pogovor. Tudi tako bi uporabniki bolje razumeli sebe, svoje bolezni, diagnoze oziroma svoje težave, ki jih imajo na področju duševnega zdravja. Tako bi se bistveno izboljšalo življenje uporabnikov.

2. Uporabniki in uporabnice v okviru psihiatričnega zdravljenja nimajo dovolj možnosti in priložnosti za participacijo in soustvarjanje možnih zelenih razpletov

Nekateri pristopi v okviru psihiatričnega zdravljenja so preveč togi, tretmanski in še vedno preveč šablonski. Tisto, kar želijo uporabniki povedati, poudariti (želje, potrebe, mnenje), strokovnjaki velikokrat preslišijo, tudi namenoma. Izgovarjajo na čas, normative in še kaj. Vse to seveda vpliva na duševno zdravje uporabnikov in uporabnic. Spremembe glede tega so potrebne v smislu novejših načinov zdravljenja, kjer uporabnik, uporabnica, dobi to možnost, da bolje spozna samega sebe, aktivno sodeluje ter gradi lastno odgovornost. V najširši obliki.

3. Izkušnje uporabnic in uporabnikov so s strani strokovnjakov premalo cenjene.

Pomagajo jim pri strategijah preživetja v stiski.

Strokovnjaki pri svojih pristopih zdravljenja bistveno premalo, ali pa sploh ne, upoštevajo izkušenj uporabnikov. Te so izjemno dragocene. Tega se strokovnjaki premalo zavedajo. Izkušnje uporabnikom pomagajo preživeti, da se lažje spopadajo z vsakodnevnimi težavami, ki jih imajo, pa ne samo na področju duševnega zdravja. Uporabnikom bi bilo treba omogočiti, da bi svoje izkušnje lahko bolj posredovali drugim, npr. z organiziranjem okroglih miz, kjer bi poleg uporabnikov sodelovala širša javnost, mediji, vključno s strokovnjaki: socialnimi delavci, psihologi, psihiatri. Skupine za samopomoč so prav tako dragocene, ampak so še bistveno premalo znane. Najširše gre za ozaveščanje širše javnosti.

4. Ljudem s težavami v duševnem zdravju bi bilo treba prilagoditi delovna mesta.

Dejstvo je, da bi zaposlitev bistveno izboljšala njihovo duševno zdravje. Tukaj pride v obzir tudi delo na domu. Delo npr. na sedežu delodajalca bi lahko imelo bistveno prilagojen delovni čas. O vsem tem bi bilo treba najprej izobraževati širše delovno okolje, da bi torej sodelavci in sodelavke bolje razumeli sodelavca, sodelavko, ki ima težave v duševnem zdravju in si želi delati.

5. Širša družba je bistveno premalo informirana o storitvah na področju duševnega zdravja pri nas. Medije in strokovnjake bi bilo treba bolj vzpodbujati k promociji duševnega zdravja.

Da bi se informiranost izboljšala, bi bilo potrebno bolj angažirati medije: TV, radio, časopis ter splet, ki je globalno naravnan. Mediji bi se lahko bolj posvečali zlasti izkušnjam uporabnikov. Že samih strokovnjakov, ki tovrstne storitve izvajajo, je bistveno premalo. Strokovnjaki bi morali še bolj »delati na sebi«, se še bolj posvetiti razvijanju socialnih veščin, vzpostavljanju delovnega odnosa in osebnega stika, aktivno poslušanje je pomembno, empatija itd. Treba bi bilo organizirati delavnice za zaposlene na tem področju. Tudi tako bi lahko uporabniki in uporabnice lažje dosegali svoje zastavljene cilje. Spremembe v njihovih življenjih bi bile bolj dovršene in še bolj kakovostne.

6. Pri samem zdravljenju uporabnikov, pri pristopih do zdravljenja, bi morale bolj sodelovati družine uporabnikov in uporabnic

Zato predlagam organizacijo pogovorov oziroma zdravljenja tako, da bi bila ob vsem tem prisotna družina uporabnika. Gre za neko optimalno iskanje skupnega dobrega. Družina bi bila torej prisotna večino trajanja samega zdravljenja njihovega bližnjega. Še posebej zato, ker gre večinoma za dolgotrajnejša zdravljenja.

7. Koordinacijo obravnave v skupnosti bi bilo treba še bolj promovirati v okviru služb na področju duševnega zdravja

Gre za storitev, o kateri je širša javnost bistveno premalo informirana. Tudi pri promoviranju te storitve bi bilo k sodelovanju treba pritegniti že omenjene medije. Ti pa bi se morali tudi v tem kontekstu v prvi vrsti najprej posvetiti uporabnikom in njihovim družinam. Največ štejejo izkušnje obojih. Te so tako pozitivne in negativne. Tudi koordinatorjev je seveda premalo. Tudi teh bi bilo treba zaposliti večje število.

8. Ustanovitev skupine za samopomoč

Predlagam ustanovitev skupine za samopomoč, ki bi v prvi vrsti ljudem s težavami v duševnem zdravju, vključenim v raziskavo, in tudi vsem drugim prebivalkam in prebivalcem Kaple na Kozjaku, ponudila nekaj novega, predvsem pa novo obliko druženja, morda samostojno pobudo k skupnemu reševanju težav ter izmenjavo izkušenj. Takšno obliko druženja bi bilo treba predstaviti ljudem seveda na primeren način. Morda bi celo lahko nastala širša, medgeneracijska skupina. Globlje bi bilo treba razmisliti v smeri medgeneracijske pomoči, solidarnosti in dobrodelnosti v kraju. Ustanovitev take skupine pomeni tudi izvrstno dopolnilo strokovnemu delu.

8 REALIZIRAN PREDLOG INOVACIJE: SKUPINA ZA SAMOPOMOČ »KLASJE«, KI DELUJE NA KAPLI NA KOZJAKU

8.1 Pogled v zgodovino ter namen skupin za samopomoč za ljudi s težavami v duševnem zdravju

Prve skupine za samopomoč so se razvile v štiridesetih. Uporabniki, označeni kot duševni bolniki, ki so se počutili izločeni iz družbe, so se začeli sestajati na lokalni ravni, polni občutkov besa, prizadetosti, ponižanja, prikrajšanosti. Danes take skupine pomenijo enega glavnih virov preventive in pomoči v stiskah (Lamovec 1995: 227, 228). Lahko bi rekli, da je osnovno gibalno (organiziranih) skupin za samopomoč družbena solidarnost in pomeni občutek pripadnosti neke družbene skupine, da so povezani v dobrem in slabem, svoboda posameznika pa je omejena z interesi skupine. Za uresničevanje teh si prizadevajo vsi člani skupine (Mandić, v Milošević Arnold, Postrak 2003: 45). Solidarnost pomeni vzajemno pomoč, povezanost, občutek za skupno korist, občutek za drugega in razumevanje drugega; na kratko pomeni nek določen odnos med ljudmi (ibid).

Skupine za samopomoč so prostovoljne in razmeroma majhne. Člani skupine so enakovredni, družijo jih podobne težave, ki jih premagujejo s skupnimi močmi in s svojim lokalnim znanjem (Lamovec 1995: 228, 229).

Dejstvo je, da skupina za samopomoč, katere člani so ljudje s težavami v duševnem zdravju in živijo v svojem domačem okolju, lahko prepreči marsikatero psihiatrično, torej bolnišnično zdravljenje, morda pripomore k temu, da uporabnik, uporabnica zaužije kakšno tableto manj in tako zmanjša dnevni odmerek. Kakor koli: pogovor med člani skupine, ki so si med seboj enakovredni, je tisto, kar pripomore k dobremu. Prepreči osamljenost, marsikatero stisko, je pomoč v težavah, za tiste, ki se odločijo, da bodo takšno skupino obiskovali. itd.

8. 2 Na kratko o Kapli na Kozjaku²

Idilična vas Kapla na Kozjaku leži sredi kozjaških hribov na Koroškem, na nadmorski višini nekaj manj kot 900 metrov. Meji na sosednjo Avstrijo. Naselje spada v Občino Podvelka, razdeljeno pa je na dva dela: na Spodnjo in Zgornjo Kaplo. Letos mineva že 958 let od prve omembe Kaple v zgodovinskih listinah. Listina, v kateri leta 1056 prvič zasledimo ime Kapla, se imenuje PAKO ZAHN (Štajerska knjiga, sestavljena iz uradnih listin). Na vsak način je ime prastaro.

Sedanja Kapla se je razvila šele v srednjem veku, ko so si podložniki gradov in Cerkve krčili gozd in ustanavljali samotne kmetije, le-te je Cerkev združila v farno občestvo. Med ljudmi je razširjeno prepričanje, da ime Kapla izvira iz kapele, ki je nekoč stala na prostoru, kjer so se križale trgovske poti od vzhoda na zahod in od juga na sever. Za lažjo orientacijo so na križišču teh cest zgradili kapelico, posvečeno priprošnjici v sili, sv. Katarini Aleksandrijski.

Danes središče vasi označuje torej cerkev sv. Katarine in pomembni infrastrukturni objekti. To so nova osnovna šola z vrtcem, trgovino s pošto so žal zaprli, in gasilski dom. Sredi vasi se nahajajo še majhen ribnik ter pokopališče, nekaj individualnih hiš. Še številne kmetije so posejane po slemenu Kozjaka, med povirjem Ožbaltskega potoka in Čermenice.

Kraj danes šteje približno 588 prebivalcev³. Lahko poudarim, da je med krajani od nekdaj izredno močno razvita medsebojna, tudi medsosedska pomoč in solidarnost, kar se je še posebej izkazalo tudi v zadnjem obdobju, ob nedavnem žledolomu in poplavih. Lokalna skupnost je nasploh močno povezana tudi v raznih društvih, ki delujejo v kraju. Vsa imajo že daljšo tradicijo. To so: kulturno društvo, društvo upokojencev, gasilsko društvo, društvo kmetov, Rdeči križ, Karitas, lovska družina ter društvo za vrednote NOB, krajevni odbor Kapla.

² Razdelek je deloma povzet po: Glasenčnik, 1995: 14–15.

³ Podatek o številu prebivalcev v vaški skupnosti Kapla na Kozjaku je dostopen na spletni strani Občine Podvelka, na svetovnem spletu: dobljeno 4. 11. 2014 na: http://www.podvelka.si/index.php?stev=756&jez=1&sta=S&kat=1385&kz=5&pg=p032&template=756&togle=3&st_gumb=&titl=Kapla%20na%20Kozjaku

8.3 Podrobneje o sami ideji, pobudi in utemeljitvi skupine za samopomoč »Klasje«

Izhajam torej iz predloga, ki sem ga oblikoval na osnovi raziskovalnega dela, namreč ustanovitev skupine za samopomoč, ki bi bila namenjena v prvi vrsti ljudem s težavami v duševnem zdravju, ki so bili vključeni v raziskavo, pa tudi vsem drugim prebivalkam in prebivalcem Kaple na Kozjaku. Ponudila bi jim nekaj novega, predvsem pa novo obliko druženja, morda samostojno pobudo k skupnemu reševanju težav ter izmenjavo izkušenj. Takšno obliko druženja bi bilo treba predstaviti ljudem seveda na primeren način. Morda bi celo lahko nastala širša, medgeneracijska skupina. Globlje bi bilo treba razmisliti v smeri medgeneracijske pomoči, solidarnosti in dobrotelčnosti v kraju. Ustanovitev take skupine pomeni tudi izvrstno dopolnilo strokovnemu delu.

Skupina za samopomoč pripomore torej tudi in ne nazadnje k temu, da se udeleženci družijo tudi izven skupine in nekateri postanejo prijatelji, še morda tesnejši, kot so bili kdajkoli prej. To je zelo pomembno, saj pravzaprav vsi v življenju potrebujemo človeka, na katerega se lahko zanesemo in opremo, s katerim smo lahko to, kar smo. Medsebojno si pomagamo in si zaupamo ter s tem tkemo in še bolj plemenitimo socialne stike. Dobro je, da stike ohranjamo tudi izven skupine, da smo medsebojni zaupniki ter da preprosto imamo nekoga, na kogar se lahko obrnemo, ko nam je najhuje. Najširše gre za medsebojno oporo, ki pa lahko prepreči vsaj kakšen odhod na psihiatrično zdravljenje v bolnišnico. Pomembno je, da takšna skupina deluje v domačem okolju ljudi, ki jo obiskujejo. Torej nikakor ni vezana na neko bolnišnično zdravljenje.

Brumec Majda (1997) govori o skupinah za samopomoč v smislu, da so to skupine, kjer gre za povezavo nekaj ljudi, ki temeljijo na samoiniciativi, v skupni potrebi, težavi ali stiski. Take skupine delujejo proti osamljenosti ljudi, proti doživljanju nesmisla.

Ko sem bil zaposlen na centru za socialno delo, še v okviru pripravništva, sem se s pomočjo sodelavke srečal tudi z realitetno terapijo po dr. Williamu Glasserju (2008). Ta strokovnjak govori o teoriji izbire. Osredotoča se na pet potreb ki morajo biti zadovoljene, da ljudje nekako najlažje funkcioniramo v življenju. (1.) To je najprej potreba po preživetju (hrana, pijača, počitek, spanje ...), nato (2.) potreba po ljubezni in pripadnosti (sprejetosti), sledi (3.) potreba po moči, ki zajema samospoštovanje, vodenje in uveljavljanje. (4.) Potreba po zabavi se nanaša na razvedrilo in ustvarjalnost ter na nagrado

za opravljeno delo. (5.) Potreba po svobodi pa spodbuja v nas iskanje znanja in neodvisnost.

Za svojo skupino, ki sem jo ustanovil, bi lahko rekel, da imajo potrebo po hrani, pijači, počitku, spanju dobro zadovoljeno. Iz raziskave, ki jo omenjam zgoraj, izhaja, da potreba po ljubezni in pripadnosti le ni vedno tako zadovoljena, kot bi si želeli vključeni v raziskavo in hkrati tudi udeleženci skupine za samopomoč. Velikokrat čutijo, da jih njihovi svojci nekako odrivajo od sebe (ne sicer vedno) in so zaradi tega osamljeni in se ne čutijo (dovolj) ljubljene. Vem, da je zanje najtežje to, da zadovoljijo potrebo po osebni moči, da bi dosegli tisto, kar si vsak zase, kot individuum, najbolj želi. Ravno to potrebo skušamo v skupini za samopomoč skupaj uresničevati, in sicer tako, da se veliko pogovarjamo, delimo svoje izkušnje o tem, kaj je tisto, kar je vsakdo izmed nas že uspel doseči. In tudi veselimo se tega skupaj. Vsak je seveda ponosen na lastne dosežke. Vsak izmed nas ima določeno mero svobode, vendar spet ne toliko, kot bi si je želel. Kajti govorimo o ovirah oziroma preprekah, ki omejujejo svobodo. To so: psihiatrična diagnoza, hendikepiranost, odnosi v družini, stigme in še kaj. V naši skupini za samopomoč najdemo čas tudi za zabavo: si povemo kakšno šalo, udeleženci v skupini se doma pozabavajo z vnuki, nečaki. Sploh pa zabave ni nikoli preveč, nikoli ni odveč. Tudi smeh in humor imata med nami »čudežno« delovanje, sta na nek način zdravilo za telo in dušo. Seveda pa je skupina tudi prostor za učenje, konkretno o tem, kako se pogovarjati s soljudmi, kako ravnati, ko pride do kakšne konfliktna situacije ...

S samim pojmom prostovoljstva sem se podrobneje prvič srečal v prvem letniku dodiplomskega študija socialnega dela. Takrat sem se vključil v kar nekaj projektnih skupin, ki so se odvijale na naši fakulteti: prostovoljno delo v vrtcu z gluhi in naglušnimi otroki, ko sem se učil znakovnega jezika za sporazumevanje z njimi; prostovoljno družabništvo z osamljenimi starimi ljudmi ... Res je, da tekom dodiplomskega študija nisem skorajda nobene pozornosti posvečal ljudem, ki imajo težave na področju duševnega zdravja, dokler se nisem po nekaj več kot letu in pol po končanem študiju za šest let zaposlil na enem izmed koroških centrov za socialno delo. V teh nekaj letih sem srečal izjemno veliko ljudi. Poleg kupov »papirologije«, ki sem ga moral urejati, konkretno biti vsem ljudem v pomoč pri izpolnjevanju vlog za uveljavljanje pravic, ki jih imajo glede na trenutni status, sem skorajda vedno našel tudi čas, da z njimi spregovorim samo par besed. Morda samo o tem, kako se danes počutijo. Veliko odgovorov je bilo togih, preveč

rutinskih, šablonskih. Veliko pa tudi takšnih, ko so se mi ljudje enostavno zaupali in ob koncu rekli: »Hvala, da ste me poslušali. Zdaj mi je lažje!« Znotraj teh pogovorov sem zaznal veliko duševnih stisk in težav ljudi, videl ogromno solz, njihovih razočaranj nad vsem ... Morda so me ravno takšni pogovori pripeljali do tega, da se tudi strokovno poglobim še v podiplomski študij duševnega zdravja.

Tako sem se tekom podiplomskega študija posvetil tudi raziskavi, ki jo povzemam zgoraj. Poiskal sem pet ljudi v svojem domačem kraju, torej na Kapli na Kozjaku, ki imajo težave na področju duševnega zdravja. Sicer živijo doma, za seboj pa imajo že vsaj eno izkušnjo z zdravljenjem v psihiatrični bolnišnici, torej instituciji, bodisi zaprtega ali odprtega tipa. Obiskal sem jih na njihovem domu, vsakega posebej, in z njimi opravil pogovor o tem, kako doživljajo sami sebe hkrati s svojo diagnozo; kako jih sprejemajo svojci, širša družba, službe, s katerimi imajo opravka zaradi težav v duševnem zdravju ... Ob pisanju raziskovalnega poročila o rezultatih raziskave se mi je porodila ideja, da bi sodelujoče v raziskavi povabil v skupino za samopomoč. V raziskovalnem poročilu sem tudi formuliral tak predlog. Kajti ravno tukaj sem nenadoma opazil pravzaprav veliko potrebo po prostovoljstvu. Tukaj se mi je zazdelo pomembno, da nekaj naredim, da prispevam svoj delež. In tako pomagam ljudem v svojem in torej tudi njihovem domačem okolju.

Zato sem se odločil, da ljudi, ki so sodelovali v moji omenjeni raziskavi, vsakega posebej ponovno obiščem na domu in ob ponovnem obisku sem vsakemu posej razložil koncept skupine za samopomoč. Moram reči, da na začetku ni bilo opaziti ravno nekega navdušenja. Med drugim smo se dogovorili, da morda za začetek vsaj poskusimo in se dobimo na prvem, pa morda na drugem srečanju, potem pa bomo naprej videli, kako in kaj. Za začetek smo si medsebojno izmenjali telefonske številke, da jim bom sporočil, kdaj in kje se dobimo prvič.

Sama ideja mi je postala zelo všeč in mi je tudi nekako blizu. Tukaj bodo pač v ospredju ljudje s težavami v duševnem zdravju. Sodelujočim sem tudi razložil, da skupina zanje ni nekaj nujno obvezujočega, da je udeležba prostovoljna. Če bodo želeli, si bodo lahko vzeli čas za druženje, pogovore, tudi za smeh.

Del tega, da nagovorim sodelujoče in jih povabim v skupino, se je nanašal tudi na to, da je ne nazadnje za nas pomembno tudi to, da se že poznamo med seboj ... Skupaj bomo tudi zato, da si medsebojno polepšamo vsakdan. Ne bo nam dolgčas. Vsak bo v skupino

»prinesel« nekaj svojega in tako prispeval svoj delež, predvsem pa bomo medsebojno delili obilje izkušenj in opore. Konec koncev, vsak izmed nas je edinstven, neponovljiv. Življenje samo je za vsakogar izmed nas edinstvena in neponovljiva priložnost, velik dar, kar vedno znova ponavljam, ker je pomembno. Ni pomembno, kaj smo po izobrazbi, kakšne nazive imamo, sploh ne to, kakšni smo po zunanosti. Pomembno je in največ šteje to, kar nosimo v srcu. Na soljudi, če se jim želim približati in jim pomagati, moramo gledati in do njih pristopiti s srcem. To je bistvo in smisel vsega.

Pokojni Anton Trstenjak (2010) lepo spregovori o človekovi dobroti: »Dobrota je naš notranji glasnik in svetovalec. Kolikor poslušamo njen nasvet, toliko imamo notranjega miru in sreče«. Razmišljal sem, da bi morda ta misel lahko bila, med drugimi njegovimi mislimi, dobro izhodišče za razmislek na našem prvem srečanju.

Dejstvo je, da danes marsikatera stvar ni več tabu. To pa seveda nikakor ne velja za ljudi, ki jih spremlja psihiatrična diagnoza in imajo izkušnje (že vsaj eno) s psihiatrično bolnišnico, torej institucijo. V družbi veljajo takšni ljudje za »norce« in »psihiče«, ki seveda zelo nujno in čim prej potrebujejo psihiatra. Kogarkoli drugega, se pravi kakšnega socialnega delavca, delavke, ne omenjajo, najprej psihiatra, psihiatrinjo, in takoj na to čim več zdravil, za katera pa vemo, da vedno ne pomagajo. Velikokrat zdravje celo zelo poslabšajo.

Človek, ki izve za diagnozo na področju svojega duševnega zdravja, se mora že takoj v naslednjem hipu spopasti s spremembami na mnogih nivojih oziroma področjih. Najbolj na področju odnosov z drugimi. Sprva morda kakšnih sprememb sploh ni opaziti. Toda v svojem okolju, kjer živi, je tak človek največkrat žrtev obrekovanj in šikaniranja, zlasti v delovnem okolju, partnerski odnosi ter odnosi v družini so lahko pod drobnogledom okolice, ker pač »nič več ni tako, kot je bilo« in »vsi se nekam čudno obnašajo.« V družbi prevladujejo takšni stereotipi. Za nekatere »prijatelje«, ki to torej niso, lahko pomeni diagnoza na nek način umik, ker se nenadoma ti ne počutijo več varne ... Človek s težavami na področju duševnega zdravja torej na samem »začetku« potrebuje veliko poguma, da se spopade z novimi izzivi za prihodnost.

Ob začetnem »sprejemu« diagnoze se je pri vseh sodelujočih na splošno marsikaj spremenilo. Že samo zdravljenje je dolgotrajnejše in predvsem zelo kompleksno, zlasti pa

predpisano za vsakega uporabnika posebej. Ob samem začetku so zlasti prisotna nihanja v razpoloženju in zmedenost.

»Pečat« diagnoze v osnovi pomeni nekaj neizbrisnega, nekaj, kar je težko ali pa sploh ni možno odstraniti od nečesa. V vsakem primeru pusti sled, ki ostane. Ravno to bi lahko rekli za diagnozo »duševni bolnik«, ki pomeni za posameznika dolgotrajni pečat, pravzaprav za vse življenje. Zato govorimo o zastarelih stereotipih in diskriminaciji, torej stigmi. Na tak način se v današnji družbi spodbuja stigma. Ta pa je za ljudi s težavami v duševnem zdravju in za njihove svojce vsekakor boleča. Prične se na nek način z »nalepko« ali pa, če hočete, s pečatom ali žigom. Vse to za seboj pušča stiske, težave in ponižanja ter sram. Pa vendar obstajajo načini, kako shajati s tem in se temu upirati, čeprav je težko. En tak način ki pomaga, je ravno skupina za samopomoč.

Zanimiva se mi zdi tale primerjava avtorjev glede medsebojnih stikov med ljudmi:

Flaker *et al.* (2008: 305) pravijo, da imamo nasploh v vsakdanjem življenju opraviti z raznimi vrstami stikov. To so lahko normativni stiki, ki vzpostavljajo norme, vrednote in pravila in nam govorijo, kdo smo in kaj smo.

Avtorji tudi nazorno opisujejo življenje nekaterih uporabnikov psihiatrije, ki so se lahko vživeli v skupnost in tam funkcionirajo kot drugi občani. Zanimivo je, kaj vse morajo premisliti in kaj vse prestati, da lahko samostojno živijo.

Goffman (2008: 51) pa pravi, da obstaja splošno znana predstava, da so neosebni stiki med neznanci res posebej podvrženi stereotipnim odzivom, da pa se, ko se ti ljudje zbližajo, ta trdni pristop umakne in ga sčasoma nadomestijo naklonjenost, razumevanje in realistična ocena osebnih lastnosti.

Udeležencem raziskave je velikokrat neprijetno, ko se jih ljudje v domačem okolju izogibajo. Zato doživljajo stigmo, so žrtve. Če nekoliko konkretiziram:

»Velikokrat mi je neprijetno. Mi drugi ljudje v obraz kaj očitajo, za primer ti naj rečem, pa me zapiši ... da sem nora ... Govorijo mi bedarije o meni, ki so jih kao slišali ... pa grem stran. [...] Ko sem se ločevala, sem doživela veliko hudega. Vse so mi govorili, da sem, samo človek ne. Nekaterim se celo fajn zdi, da sem bolana, mi privoščijo ... Vem, da mi ... poznam take ... Jaz jim nikoli ne bi. Tako pač to je.« (Mija)

»Slaba energija takoj vpliva name, ko koga srečam pa je slabe volje. To slabo energijo jaz takoj začutim. To pa me lahko takoj v krizo spravi, ali pa ne takoj. Posmehujejo se mi včasih. Niso tako razgledani, in ne razumejo mojih strahov, moje bolezni. Vem, da se me eni celo bojijo.« (Ema)

Veliko stvari nam je v družbi prevečkrat po nepotrebnem samoumevnih in velikokrat bi se lahko po njih zgledovali in se tudi mi ustavili ob majhnih stvareh, ki se torej na prvi pogled morda zdijo povsem nepomembne. In ne bi vedno opazili le velikih, »pomembnih« stvari. Cenim svoje soudeležence v skupini za samopomoč, in to zaradi tega, ker so močni in vztrajni in se znajo boriti za svoje življenje vedno znova in kar naprej. Pomembno je biti v življenju včasih zadovoljen že s čisto majhnimi pozornostmi. Tudi pregovor pravi, da »kdor z malim ni zadovoljen, velikega ni vreden. V naši skupini nam je najpomembnejši pogovor že o čisto vsakdanjih stvareh. Tudi če je to zgolj trenutno vreme. In če se sliši še tako zguljeno: To, da se ustavimo, si vzamemo čas drug za drugega, je bistvo in naš skupni smisel.

Lamovčeva (1998: 106) govori o tem, da so najpomembnejše funkcije skupin za samopomoč, o katerih poročajo člani, naslednje: 1. čustvena opora; 2. navzočnost vzornikov; 3. skupna ideologija; 4. dostopnost ustreznih informacij; 5. izmenjava izkušenj o načinih spoprijemanja s skupnim problemom; 6. možnost pomagati drugim; 7. Druženje ter 8. občutek lastnega nadzora in obvladovanja.

Osamljenost je za ljudi s težavami na področju duševnega zdravja ena najhujših tegob. Kljub temu da udeleženci živijo s svojimi družinami in imajo tudi pogoste stike z družino, se velikokrat čutijo osamljene. Občutek imajo, da jih nihče ne posluša, nihče ne razume. S skupino za samopomoč se preprečuje osamljenost. Potrebo po pristnih medčloveških odnosih danes ljudje velikokrat zadovoljujejo tako, da se med seboj povezujejo, si pomagajo in zaupajo v skupinah za samopomoč. Moram reči, da se udeleženci v skupini dobro poznamo in zato lažje pomagamo drug drugemu tudi s čustveno oporo. Trudimo se tako biti vzor drug drugemu. Imamo skupni cilj, da si medsebojno s pomočjo pogovora pomagamo, tako preprečujemo notranje stiske in druge vsakodnevne težave, ki nas pestijo, ne samo na področju duševnega zdravja. Seveda pa sam osebno, ko preko pogovora naletimo na takšno področje, tudi spregovorim npr. o pravicah, ki jih udeleženci imajo, glede na njihov status. Govorim o seveda o pravicah, ki naj bi jih »nudil« državni sistem. Vendar nam ob priložnosti pravice odreka, tudi z izgovorom, da smo kakšno od njih narobe razumeli in nam je zato nikakor ne more dati oziroma »uradno odobriti«.

Pri kritiki izraza »nuditi« lahko rečemo, da gre za posebno govorno figuro, ki je značilna za birokratizme na področju strok pomoči. S tem, ko nekaj nudimo, tega še ne damo. Zato je bolje govoriti o zagotavljanju nečesa (npr. prenočišča) ali še bolje, da nekomu damo

prenočišče, izvajamo terapijo ali prvo pomoč. Namesto ponujanja ali nudenja pomoči, podpore, pa lahko preprosto pomagamo, podpremo itn. S tem se izognemo pogojni narave ponudbe in pokažemo konkretne korake, ki smo jih v odnosu z uporabnikom opravili (Flaker *et al.* 2010: 59).

V skupini si podelimo nešteto izkušenj. Vsi ostali udeleženci v skupini so starejši od mene, zato njihove izkušnje cenim še toliko bolj. Ob vsakokratnem druženju, ki je pristno, verjamem, da se v skupini med nami pogloblja tudi občutek lastne moči, krepitev moči. Tako imamo lahko večji nadzor nad tem, kaj se dogaja okoli nas, doma in v družbi. Ne nazadnje tudi bolje obvladujemo vsakodnevne težave, vsakodnevne skrbi, ki nas tarejo. Tudi če nismo skupaj fizično v skupini, smo v duhu povezani drug z drugim. Dogovorili pa smo se tudi, da ko bo kdo v stiski, lahko kogarkoli od nas pokliče, pa si bomo že nekako pomagali s pogovorom preko telefona.

8.4 Opredelitev problema

Povprečna starost skupine za samopomoč »Klasje« je torej nekaj več kot 45 let. Tekom omenjene raziskave sem nekako zaznal potrebo, da sodelujoče v raziskavi povabim v skupino za samopomoč. Gre za to, da so člani skupine življenjsko zaznamovani s pečatom diagnoze na področju duševnega zdravja. To, kakšen je medicinski naziv diagnoze, morda niti ni toliko pomembno, pa vendar gre za depresijo in shizofrenijo. Takšna ali drugačna diagnoza pa za posameznika, posameznico, ki jo »prejme«, pomeni še veliko odrekaj, tegob, prinese korenite spremembe na vse življenjskih področjih ...

Skupina je torej mešana in vseh skupaj nas šteje šest članov. Dobivamo se v našem večnamenskem prostoru oziroma v krajevni dvorani, v središču vasi, na Kapli. Že takoj po zaključku raziskave sem si želel ustanoviti takšno skupino. Vedel sem, da se bom moral odločiti samoiniciativno o izbiri tem za pogovor. V osnovi gre za aktualne teme v času, ki ga živimo. Bistvo pa je tudi to, da je treba upoštevati ideje in želje članov skupine. Skupina se dobiva tedensko. V zimskem času smo zaradi snega in poledice kakšen teden srečanje tudi izpustili. Skupaj se potrudimo, da so teme čim bolj pestre in zanimive. Želimo si, da bi medse sprejeli še kakšnega člana, članico. Več ljudi, več raznih izkušenj. Naš skupni glavni cilj torej je, da si s pogovorom med seboj pomagamo.

Vsakega povabljenega člana skupine sem že ob samem osebnem obisku, preden smo se srečali na našem prvem srečanju, seznanil o dejavnostih, ki jih bo naša skupina vključevala – pogovor o raznih temah in dogodkih, petje, praznovanje rojstnih dni, glede na želje članov, skupinski sprehodi, ustvarjalne aktivnosti, obisk prireditev. Tudi ogled filma oziroma kakšne poučne oddaje, saj je v omenjenem večnamenskem prostoru tudi televizija. Dejstvo je, da so v ospredju želje in ideje članov. Ob lepšem vremenu pa dvorano tudi »zamenjamo« s kakšnim izbranim kotičkom v naravi, saj tudi narava pripomore k boljšemu počutju.

Moram omeniti, da pri izbiri prostora nisem imel težav. Prav tako ne pri najemu prostora za dve uri tedensko. Oglasil sem se na našem krajevnem uradu in povedal kaj želim. Samo povedali so mi, da ključne prostore dobim v našem domu krajanov. Dobivamo se vsak torek ob 16. uri.

Vsekakor se zavedam, da je delo v skupini treba jemati resno in da se je treba na delo v njej tedensko temeljito pripraviti. Zavzemam se za to, da naj bi vsak član, vsaka članica skupine na svoj osebni in svojstven način prispeval, prispevala svoje poglede, misli, želje, potrebe. Moram upoštevati tudi čas, ki ga vsak posameznik, posameznica potrebuje za to, da izrazi tisto, kar si želi in seveda na način, kot si sam, sama to želi. Velik pomen ima obojestransko sodelovanje, tako da vsak član, članica v skupini nekaj pridobi in nekaj posreduje drugim. Drug od drugega se lahko izredno veliko naučimo.

Seveda so se v meni porajala razna vprašanja in dileme. Včasih tudi dvomi o tem, kako bo potekalo samo delo v skupini. Ali bo kot tako dovolj kakovostno? Ali bom v skupini sploh sprejet – tak kot sem? Verjetno so to čisto običajna vprašanja na začetku vsake nove poti. Najbrž.

Naša srečanja so se začela načrtovano. Res je, da sem v skupino sam povabil ljudi. Da se torej niso sami združili. Hočem reči, da je naš začetek bil tudi zaradi tega nekako svojstven. Morda to za marsikoga ni bil najboljši način za začetek skupine. Pa vendar je bil začetek. Skušal sem te ljudi povezati med seboj. Da bi se družili, pogovarjali in si torej tako med seboj pomagali. Kolikor jih osebno poznam, kot svoje sokrajane, niso nikjer vključeni, redko gredo od doma, razen v bolnišnico ali zdravniku in morda ob nedeljah tu in tam v cerkev. Drugače pa so v glavnem vedno doma. Velikokrat osamljeni. Želel sem skupino, v katero bi vsi radi in z veseljem prihajali. In moram reči, da nam uspeva.

8. 5 Cilji skupine za samopomoč »Klasje«

Vsi člani naše skupine za samopomoč se trudimo, da se v skupini vedno znova dobro počutimo. Da izberemo temo za pogovor, ki nas vse pritegne. Da se med seboj čutimo sprejete in vključene. Tudi z moje strani je za vse to potrebno veliko spodbude: upoštevam njihove želje, potrebe, upoštevam vsakega posebej z njegovimi lastnimi »posebnostmi«. Ker vsak človek je edinstven, neponovljiv, svojstven. Želim si, da bi skupina kljub temu da je vsak član, vsaka članica zase edinstven, edinstvena, ostala skupaj, saj se lahko za lažje življenje in nasploh preživetje skupaj ogromno naučimo, si pomagamo. To poskušam uresničevati v skupini. Da bi se skupaj trudili za nekaj res dobrega. Danes menim, da nam tudi uspeva. Ko kakšno željo ali pa potrebo uresničimo, je že tako, da se spet pojavi, porodi kakšna nova. Vedno nekaj novega. Morda celo bolj drznega in pogumnega.

8. 6 Opredelitev izvedbenih nalog

Prvo srečanje naše skupine se je odvijalo v torek, 10. 6. 2014, v večnamenski dvorani na Kapli. Zbralo se je vseh pet povabljenih članov. Pred izvedbo samega prvega srečanja sem vse povabljene še enkrat opozoril na kraj in čas srečanja in na to, da srečanja niso obvezna. Tudi ne gre za to, da udeležence »silim« na srečanja. Moram reči, da so udeleženci povedali, da so mojega povabila zelo veseli. Presenečen sem bil, ker so mi udeleženci tudi povedali, da se bo zanje morda s temi srečanji kaj spremenilo v življenju na bolje. To je zame osebno tudi potrditev, da se bo iz vsega tega morda pa vendarle izcimilo vsaj nekaj malega dobrega. Tudi še za druge moje kolegice in kolege, prostovoljce in prostovoljke, je lahko taka skupina spodbuda. Gre tudi za moje osebno spoznanje, da se skupin ne udeležujemo zgolj zato, ker vodje vedno znova vabijo in jih spodbujajo, da se aktivnosti udeležujejo, ampak da vključeni sami pokažejo željo po druženju, pogovoru, da sami oblikujejo srečanja v skupini, po svojih željah in potrebah, ki se jim zdijo v danem trenutku pomembne, da jih uresničijo ... Danes vem, da ta srečanja naše skupine članom in članicam, vključno z mano, popestrijo dan, teden, nas napolnijo z novo energijo, imamo možnost in priložnost, da posredujemo drug drugemu svoje izkušnje, da dobimo občutek pripadnosti, koristnosti, vsekakor tudi občutek lastne vrednosti in še marsikaj drugega.

Odločil sem se, da se na našem prvem srečanju še nekoliko bolje spoznamo med seboj, da nam bo lažje. Pomembno je, da na prvem srečanju predstavim tudi temelje skupine. Pogovorili smo se o pravilih, ki jih je treba upoštevati za lažje in uspešnejše delovanje skupine. Najpomembnejše se mi je zdelo to, da sem nas vse udeležene seznanil s pravilom, da se med pogovorom vsakega člana posluša in da si ne »skačemo v besedo«.

Že takoj na začetku sem opazil, da jim to predstavlja težave, saj so vsi naenkrat želeli spregovoriti. Zato sem moral znova poudariti pomembno pravilo našega prvega druženja, pa tudi vseh naslednjih, da vse člane prosim za to, da ohranimo neko kulturo pogovarjanja. Na vsak način bo lahko vedno vsak izmed nas udeležencev prišel do besede. vendar vzemimo si čas: ko nekdo spregovori, ga/jo drugi poslušamo in tako dopustimo, da konča svoje misli. Nato lahko pride na vrsto nekdo drug, ko bo misel samo njegova, njena. In bo vsekakor slišan, slišana, z veseljem. Prosil sem, da si za to vzamemo čas. Po nekaj naslednjih srečanjih, moram reči, da nam je glede tega šlo že bolje.

Na srečanju sem izpostavil tudi pomen medsebojnega spoštovanja in upoštevanja mnenja vsakega posameznika. Sem jih pa tudi sam skušal razumeti, saj je vsak želel deliti svojo osebno izkušnjo in za nekatere je to morda celo edina priložnost, da povedo svoje mnenje ter da jim kdor koli sploh prisluhne.

Prvi temelj skupine je torej pogovor, ki vključuje teme, ki nas zanimajo. Gojimo tako kulturo pogovora kot tudi kulturo poslušanja. V pogovoru sodeluje in posreduje svojo lastno življenjsko izkušnjo vsak član, članica, ki izrazi svoje občutke, stališča in mnenja; v skupini se nikakor ne moralizira, ne poučuje in ne kritizira. Sprejeli smo tudi pravilo, da se vse tisto, kar je bilo v skupini izrečenega, varuje, spoštujemo zaupnost povedanega, ostaja med nami, o tem ne govorimo zunaj naših srečevanj, npr. z ljudmi, ki niso člani skupine; izogibamo se tudi provokativnih osebnih vprašanj.

Skupaj smo se soglasno odločili, da omenjena in na novo postavljena pravila napišemo na list in nanje sproti opozarjam, kar se je na poznejših naših srečanjih izkazalo za zelo učinkovito. Sedaj nimamo več teh težav.

Torej, na prvem srečanju smo se vsi na kratko predstavili. Vsak je povedal svoje ime, svoje konjičke in kaj je pravzaprav tisto, kar si želi. Njihova imena si bom na tem mestu izmislil zaradi varovanja osebnih podatkov. Članica Ema je po predstavitvi spregovorila o tem, da

rada kuha. Boris rad in veliko riše. Njegove pesmi so že objavili v občinskem glasilu. Obvlada igranje na harmoniko. Na to je ponosen. Članico Emo zanimajo psihološke teme. O tem si želi napisati knjigo ... Sogovornica Ana se rada sprehaja. Članica Magda si med drugim, po dolgem času, zelo želi spet videti morje. Ugotovili smo, da so vse to iztočnice za naša naslednja srečanja, teme za pogovor. Udeleženec Boris bi lahko prinesel in nam prebral katero od svojih pesmi, nam kakšno zaigral na harmoniko, pogovori bi lahko tekli o naših čustvih, stiskah ...

Čeprav smo bili mnenja, da se vsi člani naše novoustanovljene med seboj kar dobro poznamo, smo kljub temu prišli do spoznanja, da pa temu vendarle ni tako. Vedno znova se bomo učili tudi tako, da bomo drug ob drugem odkrili kaj novega. Zato je in bo to naše druženje dobra popotnica, da se med seboj tudi bolje spoznamo in še bolj poglobimo medsebojna prijateljstva. Že med samim globljim spoznavanjem so se kar same od sebe odpirale poti za nadaljnji pogovor. Skratka, idej smo nanizali kar nekaj.

Prva ura našega druženja se je zato odvila v sproščenem in prijetnem vzdušju. Mirno lahko rečem, da sem bil zadovoljen s sodelovanjem članov, pravzaprav vseh nas, saj s(m)o vsi brez kakršnih koli zadržkov govorili o svojih življenjskih izkušnjah in doživetjih. Na koncu sem vse prisotne povprašal o tem, kakšni so njihovi občutki, kako se počutijo v skupini. Člani so mi povedali, da so bili zadovoljni. Zato s(m)o bili enotni tudi v tem, da se naslednjič zopet snidemo. Tudi glede dneva, prostora in ure srečanja smo bili enotni. Poslovili smo se z dobrimi željami, občutki in torej z upanjem na ponovno snidenje.

Po končanem srečanju sem razmišljal pri sebi in v sebi o samem poteku prvega srečanja ter o obstoju skupine. Občutim neko notranje zadovoljstvo, pričakujem da lahko še veliko veliko dobrega naredimo skupaj ... Izpostavil sem »stvari«, ki so se nam vsem zdele nekaj resnično dobrega. Kakšnih večjih pomanjkljivosti, moram reči, da za zdaj ne opažam, ne zaznavam. Morda sem na kaj pozabil. Na začetku je bilo to ime skupine. Ampak to ni takšna velika in najbolj pomembna stvar. Najbolj me je skrbelo to, ali bodo sprejeli skupino, naše skupno druženje kot tako. Ali se je bodo aktivno udeleževali? Kako se bomo udeleženi med seboj razumeli in ali se bodo oziroma bomo člani skupine družili tudi izven skupine? Skrbelo me je tudi to, kako se bodo ostali člani razumeli med seboj. Saj verjamem, da s(m)o tudi karakterno edinstveni, vsak po svoje.

Na začetku vsake neke nove stvari čutimo nekakšno vznemirjenje in tudi skrb. Vznemirjanje je lahko dobro ali pa tudi nekaj slabega. Moram reči, da so me prevevali mešani občutki. Skrbelo me je, kako bo vse potekalo in kako se bomo s udeleženi ujeli. Ali bodo sploh še naprej zainteresirani? In še mnogo drugega, podobnega.

Lahko seveda govorim tudi o lepih občutkih. Že priprave so bile zanimive in spodbudne zame kot pobudnika srečevanj v skupini za samopomoč. Imam še veliko idej, vizij naše skupine za samopomoč. Naši pogovori morajo biti čim bolj zanimivi in sproščeni. Tudi to je bistvo. Menim, da je pri ustanavljanju skupine pomembno tudi to, da se dobro razumemo in smo si v pomoč in oporo. Do sedaj nisem imel občutka, da mi kaj ne bo šlo, saj sem vedno na vse gledal z nekim osebnim optimizmom in pa predvsem z dobro voljo.

8. 7 Dinamika skupine za samopomoč »Klasje«

Skupina se je od prvič srečala pred devetimi meseci in se do danes srečala že več kot tridesetkrat. Na našem drugem srečanju smo se pogovarjali tudi o imenu, s katerim bi poimenovali našo skupino. Udeleženci so predlagali nekaj zelo zanimivih predlogov: naša vez, drevo ... Po premisleku smo se odločili, da našo skupino poimenujemo »KLASJE«. To pa zato, ker v naših krajih žita dobro obrodijo.

Teme, o katerih smo v skupini govorili do sedaj, so zelo različne: prijateljstvo, kako premagujemo stiske, kako si v njih sami pomagamo, jeza, ljubezen, sreča, letni časi, kuhanje, doživljanje praznikov, na predlog članice Ane smo šli že na daljši sprehod.. Pogovarjali smo se o veselju, družini, otrocih. Član skupine, Boris, nam je prebiral svoje pesmi. Tudi za kaj takega je treba kdaj najti čas, ne vedno samo za pogovor na določeno temo. To smo ugotovili po že kar nekaj srečanjih, da se malce sprostimo. Prav tako je že naša stalnica na srečanjih, na začetku in ob koncu, da naredimo kakšno vajo za sproščanje. To smo uvedli na predlog članice Eme.

Moram reči, da smo vsi zelo zgovorni. Na prvih srečanjih je bilo glede tega nekaj težav. Dvorana, v kateri imamo tedenska srečanja, je varen prostor za pogovor. Vsak lahko v njem izrazi samega sebe, tisto, kar želi. Trudimo se biti pristni, izražamo svoja čustva, mnenja, občutke. Do danes kakšnih izrazitih konfliktov ni bilo, razen morda to, da sta na začetku dve članici skupine zamujali na srečanje in je to ostale motilo. Zato smo v naša

pravila skupine nekoliko pozneje dodali še točnost. Na to sem na samem začetku pozabil. Pomembna je še morda potrditev, ki pomeni, da ima vsak član naše skupine možnosti in priložnosti dobivati potrditev za svojo različnost, za svoja prepričanja, nazore, deli svoja spoznanja. Ne moraliziramo. Sprejemamo drugega člana, članico takšnega, kakršen, kakršna je. Ta varnost, sprejetost in doživljanje medsebojnih potrditev v skupini je nekaj, kar je v okviru dinamike najbolj pomembno.

Vsi v skupini se moramo potruditi, da nekako obdržimo, negujemo stabilnost v njej oziroma dobro klimo, dobro vzdušje. Obdržati moramo neko stabilnost, se vedno znova osredotočati, negovati vrednote, ki smo jih v skupini vzpostavili: medsebojno spoštovanje, medsebojno različnost, prijateljstvo, zaupanje, da se imamo radi.

8. 8 Evalvacija, naši načrti za prihodnost

Na srečanja mi članov ni treba opozarjati. Vemo, da so torkovi popoldnevi tisti, ko si vzamemo čas drug za drugega, čas za druženje in pogovor o vsem, kar nas zanima. Začetek vsakega srečanja namenimo temu, da vsakdo pove, kako se danes počuti, torej vsak ima možnost povedati, kakšno je njegovo današnje »notranje vreme«. Spregovorimo obvezno tudi o tem, kako smo preživeli pretekli teden. Po tem pa je čas za tedensko pogovorno temo. Moram reči, da imamo vsi nekako najraje temo o tem, kako je bilo v »dobrih starih časih«, ko smo bili še mlajši (otroci, šolarji, takratna vzgoja ...). Vedno znova prihajamo do tega, kako drastično so se časi spremenili ... Še mnoge druge teme izpostavljamo: prijateljstvo, šport, hrana, govorimo o čustvih (veselje, jeza ...), se nasmejimo šalam, preberemo kakšno zgodbo in se o njej pogovorimo, aktualne teme o dogajanju v naši državi ...

Skratka, vztrajamo na naših srečanjih. Hvala bogu se še člani nis(m)o naveličali. Želimo si, da bi se nam pridružil še kdo, ki bi v skupino prinesel nova spoznanja in ideje. Pustimo času čas. Vesel sem in navdušen, da se dobro razumemo.

Tudi naše cilje, da bi bili udeleženci, ki so vključeni v skupino, bolj samostojni, samozavestni ter da bi se lažje spoprijemali in spopadali v vsakdanjem življenju, se trudimo vedno znova uresničevati. Člani skupine dejansko govorijo o tem, da jim je nekako lažje v življenju, odkar se srečujemo. Spoznavamo se med seboj. Lažje izražajo

svoja stališča mnenja, prepričanja, se znajo oziroma znamo bolje postaviti zase. Spremembe so opazne. Tukaj se začne opazati vsaj minimalno preprečevanje stigme in se izkazuje krepitev moči članov skupine. Tudi naše želje po sprehodih kar pridno uresničujemo. Gremo na krajši ali daljši sprehod po Kapli, našem kraju. V naravi se imamo res najlepše.

Udeleženi večkrat povedo tudi to, da so v skupini veseli, ker drug drugega res poslušamo, in da radi spregovorijo o svojih življenjskih izkušnjah, ko povedo svojo lastno izkušnjo. Veseli so tega. Dober občutek imajo, da ko nekomu s svojo izkušnjo pomagajo, ko gre njihova zgodba naprej, ne ostane samo njihova. Radi se pogovarjajo o temah, za katere se dogovorimo, da jih bomo izpostavili na srečanjih. Skoraj vedno najdemo temo, saj je vedno veliko aktualnega dogajanja in kar sledimo pogovoru. Kdaj obsedimo tudi dlje časa, kot smo dogovorjeni in za ta čas ni nikomur žal. Lepo je tudi, da imaš pravzaprav nekoga, ki te pozna bolj, kot pa samo po imenu ...

Za leto 2015 pa smo se člani naše skupine na našem zadnjem srečanju v marcu 2015 vendarle dogovorili, da v skupino povabimo tudi druge naše sokrajane iz bližnje okolice s podobnimi težavami, kot jih imajo udeleženi v skupini oziroma tudi tiste, ki nimajo težav na področju duševnega zdravja in živijo doma. Ugotovili smo, da je kar nekaj takih ljudi v našem okolišu, ki so zelo osamljeni. Dobro bi bilo, če jim ponudimo priložnost, da se nam pridružijo. Če jim bo naše druženje zanimivo, jih bomo z velikim veseljem povabili med nas. Ko sem jim predlagal to možnost, so bili navdušeni, saj pravijo, da je vedno lepo spoznavati nove ljudi in skati nova prijateljstva.

Mislim, da bo to lepa popestritev za nas, saj bodo med nas prihajali še drugi sokrajani. Tudi za povabljenе bi bila to neka nova pozitivna izkušnja.

Druženje, družabništvo je za vse nas izjemno velikega pomena. Tako se preprečuje stigma. Tkejo se prijateljstva. Ohranjajo se stiki zunaj doma, »zunaj štirih sten«.

8.9 Za konec

Srčno upam, da so se in da se še bodo v prihodnosti tudi v našem kraju stvari »premikale« glede tega. Da bi člani skupine z vsemi drugimi dobro »funkcionirali«, kar se tiče odnosov. Da torej ne bi bilo pomembno to, kakšen je kdo po zunanosti. Da bi bilo pomembno to,

kar vsakdo nosi v svojem srcu. Srčnost in srčno kulturo je treba vedno znova deliti z drugimi. Ta je tista, ki ljudi najbolj zbližuje. Da najlažje funkcionirajo med seboj, v svojem domačem okolju, izven nekih institucionalnih okvirov, kjer lahko uresničujejo svoje vsakdanje male, skromne želje, ki niso nekaj velikega, ampak zelo malega, preprostega. V polnosti lahko uresničujejo svojo zasebnost. Sami lahko odločajo o sebi. So bližje soljudem, torej tistim, s katerimi želijo vedno znova dograjevati in negovati pristnost odnosov. Sami lahko odločajo o tem, kaj bodo (s kom) počeli in česa ne.

9 LITERATURA IN DRUGI VIRI

1. Bajt, M., Jeriček Klanšček, H., Kamin, T., Roškar, S., Zorko, M. (2010), Nekatere značilnosti duševnega zdravja prebivalcev Slovenije. *Zdravniški vestnik*, 79, 7–8: 523–530.
2. Borg, M., Kristiansen, K. (2004), Recovery-oriented professionals: Helping relationships in mental health services. *Journal of Mental Health*, 13, 5: 493–505.
3. Brumec, M. (1997), Skupine za samopomoč – preseganje stisk in težav starih ljudi v domu. *Obzornik zdravstvene nege*, 31, 1–2 : 65–69.
4. Buher, D. (2006), Socialni položaj in mreže starih ljudi na Kapli na Kozjaku. *Diplomska naloga*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
5. Čačinovič Vogrinčič, G., Kobal, L., Mešl, N., Možina, M. (2005), Vzpostavljanje delovnega odnosa in osebnega stika. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
6. Dragoš, S., Leskošek, V., Petrovič Erlah, P., Škerjanc, J., Urh, Š., Žnidarec Demšar, S. (2008), Krepitev moči. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
7. Drnovšek, J. (2006), Misli o življenju in zavedanju. Ljubljana: Založba mladinska knjiga.
8. Flaker, V. (1998), Odpiranje norosti – vzpon in padec totalnih ustanov. Ljubljana: Založba /*cf.
9. – (2001), Intervju kot umetnost spoznavanja: Etnometodološke beležke o tem, kako strokovnjaki spoznavajo uporabnike. *Socialno delo*, 40, 2–4: 77–103.
10. – (2003), Oris metod socialnega dela: *uvod v katalog nalog centrov za socialno delo*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
11. Flaker, V., Mali, J., Rafaelič, A., Udovič, N. (2010), Individualno načrtovanje in izvajanje storitev. Kako koordinirati obravnavo v skupnosti. *Osnutek priročnika (za interno uporabo)*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
12. Flaker, V., Mali, J., Kodele, T., Grebenc, V., Škerjanc, J., Urek, M. (2008), Dolgotrajna oskrba. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
13. Flaker, V., Nagode, M., Rafaelič, A., Udovič, N. (2011), Nastajanje dolgotrajne oskrbe: Ljudje in procesi – eksperiment in sistem. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
14. Foucault, M., (1998), Odpiranje norosti – vzpon in padec totalnih ustanov. Ljubljana: Založba /*cf.
15. Glasenčnik, I. (1995), Podoba in preteklost Kaple in Ožbalta. Maribor: Samozaložba.

16. Glasser, W. (2008), Nova psihologija osebne svobode – Teorija izbire. Ljubljana: Založba Louisa.
17. Goffman, E. (2008), Stigma. Maribor: Založba Aristej.
18. Hierarhija potreb po A. Maslowu (1960), Dostopno na svetovnem spletu, dobljeno: 7. 4. 2015, na: http://sl.wikipedia.org/wiki/Hierarhija_potreb_po_Maslowu
19. Jeriček Klanšček, H. (2011), Duševno zdravje in njegov pomen za razvoj otrok in mladostnikov. V: Jeriček Klanšček, H. (ur.) *et al.*: Vzgoja za zdravje. Priročnik za izvajalce vzgoje za zdravje ob sistematskih pregledih šolskih otrok in mladostnikov. *Promocija zdravja za otroke in mladostnike v Republiki Sloveniji*. 2. izdaja. Ljubljana: Zavod za zdravstveno zavarovanje Republike Slovenije, Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije in Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije. Dostopno na svetovnem spletu, dobljeno: 7. 4. 2015 na: http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/javno_zdravje_2014/Vzgoja_za_zdravje_solskih2012.pdf
20. Juul, J. (2010), Družine s kronično bolnimi otroki. Ljubljana: Inštitut za sodobno družino Manami.
21. Lamovec, T. (1995), Ko rešitev postane problem in zdravilo postane strup. Ljubljana: Založba Lumi.
22. – (1996), Duševno zdravje v skupnosti skozi oči uporabnikov. *Socialno delo*, 35, 3, 197–216.
23. – (1998), Psihosocialna pomoč v duševni stiski. Ljubljana: Visoka šola za socialno delo.
24. – (1999), Kako misliti drugačnost. Ljubljana: Visoka šola za socialno delo.
25. – (2006), Ko rešitev postane problem in zdravilo postane strup: Nove oblike skrbi za osebe v duševni krizi. 2. popravljena izdaja. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
26. Marušič, A., Temnik, S. (2009), Javno duševno zdravje. Celje: Celjska Mohorjeva družba: Društvo Mohorjeva družba.
27. Mesec, B. (1997), Metodologija raziskovanja v socialnem delu I.. Ljubljana: Visoka šola za socialno delo.
28. Milošević Arnold, V., Postrak, M. (2003), Uvod v socialno delo. Ljubljana: Študentska založba.
29. Občina Podvelka: www.podvelka.si/. Podatek o številu prebivalcev v Vaški skupnosti Kapla na Kozjaku je dostopen na svetovnem spletu; spletni strani Občine Podvelka, dobljeno: 4. 11. 2014, na: http://www.podvelka.si/index.php?stev=756&jez=1&sta=S&kat=1385&kz=5&pg=p032&template=756&toggle=3&st_gumb=&titl=Kapla%20na%20Kozjaku

30. Oreški, S., Kobal, B. (2005), Zaposljivost in zaposlovanje oseb s težavami v duševnem zdravju. *Socialno delo*, 44, 6: 387–394.
31. Ramon, S. (2003a), Osrednja vloga dez institucionalizacije v socialnem delu in izobraževanju za socialno delo. *Socialno delo*, 42, 4–5: 211–218.
32. – (2003b), User Research: Reflection and Action. V: Shulamit Ramon (ur.), *Users Researching Health and Social Care: An Empowering Innovation?* Birmingham: Venture Press, 11–26.
33. Ramovš, J. (1995), *Slovenska sociala med včeraj in jutri*. Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka.
34. *Resolucija o nacionalnem programu duševnega zdravja od leta 2014 do 2018*. Dostopna na svetovnem spletu: dobljeno: 4. 6. 2015, na: http://www.sent.si/fck_files/file/NOVICE/NPDZ_3_J.pdf
35. Roškar, S., Gabrijelčič Blenkuš, M., Gregorič, M. (2008), *Zdrav življenjski slog srednješolcev: izbrana poglavja iz duševnega zdravja*. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije. Dostopno na svetovnem spletu: dobljeno: 4. 6. 2015, na: <http://www.nijz.si>
36. Skupnost centrov za socialno delo Slovenije: Koordinatorstvo obravnave v skupnosti: <http://www.scsd.si/koordinatorji-za-obravnavo-oseb-v-skupnosti-s-tezavami-v-duševnem-zdravju.html> Dostopno na medmrežju. Dobljeno: 2. 6. 2015.
37. Škerjanc, J. (2006), *Individualno načrtovanje z udejanjanjem ciljev*. Ljubljana: Center za poklicno izobraževanje in usposabljanje.
38. Švab, V. (2006), *Priročnik o shizofreniji*. Radovljica: Založba Didakta.
39. – (2009), *Duševna bolezen in stigma*. Ljubljana: Šent – Slovensko združenje za duševno zdravje.
40. Trstenjak, A. (2010), *Po sledih človeka*. Ljubljana: Založba Mladinska knjiga.
41. Urek, M. (1988), *Zgodovina norosti*. V: Flaker, V., Urek, M. (ur.) *Hrastovski anali za leto 1987*. Ljubljana: Republiška konferenca ZSMS, Center za mladinsko prostovoljno delo: 7–11.
42. – (2004), *Pripovedovanje zgodb: Interno gradivo za specialistični študij*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
43. – (2005), *Zgodbe na delu. Pripovedovanje, beleženje in poročanje v socialnem delu*. Ljubljana: Založba / *cf.
44. Urek, M., Ramon, S. (2006), *Emilia: Empowerment of mental illness service users through lifelong learning integration and action: evaluation of the application of a gender, ethnicity and culture audit*. Raziskovalno poročilo. Ljubljana.

45. Videmšek, P. (2013), Vpliv družbenih gibanj na razvoj socialnega dela v Sloveniji. *Socialno delo*, 52, 2–3: 129–138.
46. Weare, K., Gray, G. (2010), Izboljševanje duševnega zdravja v Evropski mreži zdravih šol: priročnik za učitelje in druge, ki delajo z mladimi. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije. Dostopno na svetovnem spletu: dobljeno: 4. 6. 2015, na:
<http://www.zdravjevsoli.si/brosure/IzboljševanjeDusevnegaZdravja.pdf>
47. Zakon o duševnem zdravju – ZDZdr (2008), Uradni list Republike Slovenije, št.: 77/2008: 11097–11110.
48. Zaviršek, D. (1994a), Psihiatrični oddelek med boleznijo in njeno kulturno manifestacijo: Študija primera (I). *Socialno delo*, 33, 1: 39–49.
49. – (1994b), Psihiatrični oddelek med boleznijo in njeno kulturno manifestacijo: Študija primera (II). *Socialno delo*, 33, 2: 99–106.
50. – (2000), Hendikep kot kulturna travma: Historizacija podob, teles in vsakdanjih praks prizadetih ljudi. Založba/*cf.
51. Zaviršek, D., Zorn, J., Videmšek, P. (2002), Inovativne metode v socialnem delu: Opolnomočenje ljudi, ki potrebujejo podporo za samostojno življenje. Ljubljana: Študentska založba.
52. Zaviršek, D., Leskošek, V. (ur.) (2006), Zgodovina socialnega dela v Sloveniji: Med družbenimi gibanji in političnimi sistemi.
53. Zorn, J., Leskošek, V. (2013), Socialno delo v gibanju. *Socialno delo*, 52, 2–3: 97–99.

10 POVZETEK

V teoretičnih izhodiščih magistrskega dela najprej spregovorim o edinstvenosti in neponovljivosti vsakega izmed nas. Pomembna je človekova celostna podoba in njegove potrebe. Obrambni mehanizmi so zanj zaščita.

Dalje osvetlim koncept duševnega zdravja skozi prizmo družbenega in socialnega konstrukta. Navajam nekatere definicije duševnega zdravja. Duševno zdravje je pojem, o katerem se v današnji družbi sicer veliko govori. Močno je povezan s samim »telesnim« zdravjem. Gre torej za prepletenost obeh pojmov.

O vsem tem pa se na drugi strani hkrati premalo govori v jeziku socialnega dela. Duševno zdravje je še vedno večinska domena medicinske stroke. Zdravniki (psihiatři) preveč pozornosti posvečajo zdravljenju z zdravili. Uporabnikove izkušnje in njegova družina ter potrebe obojih niso (dovolj) pomembne. Za pogovor, ki zdravi, največkrat »zmanjka časa«. V kontekstu stroke socialnega dela so na voljo storitve, ki ljudem s težavami v duševnem zdravju ter njihovim svojcem pomagajo razumeti vso kompleksnost naštetega, da jim je lažje živeti. O tem je širša javnost še vedno premalo informirana ...

Magistrsko delo je prežeto s kar nekaj osebnimi izkustvi: po nekaj več kot šestih letih dela na enem izmed centrov za socialno delo; na področju osebnega spopadanja s hendikepom; bil sem uporabnik institucije; vse življenje sam doživljam sigmo, terensko delo v okviru magistrskega študija sem opravljal v združenju Šent in Društvu Ozara, obe enoti v Mariboru itd. Verjamem in vem, da imajo lastne izkušnje neko posebno težo in so pomembne. Tudi v doktrini socialnega dela so izkušnje uporabnikov, uporabnic, strokovnjakov in strokovnjakinj tiste, ki največ štejejo.

Zanimive so zgodbe ljudi s težavami v duševnem zdravju: od poslušanja, interpretacije, zapisovanja; sam pomen pripovedovanja za sogovornike v socialnem delu. Govorijo o upanju, o nenehnem (notranjem) boju za »obstaneke«, o tem, da upanje na boljši jutri nikoli ne presahne. Tudi nasploh nas v življenju spremljajo in učijo zgodbe drugih. V nekatere smo bolj vpeti, v druge manj. Nekatere se nas bolj »dotaknejo«, druge spet ne. Z zgodbami se prepleta čas: preteklost, sedanjost in tudi prihodnost.

K temu, da lahko danes govorimo o skupnostnih službah na področju duševnega zdravja je pripomoglo najprej antipsihiatrično gibanje in pojav uporabniških gibanj.

Empirični, izkustveni del magistrskega dela sem izvedel v svojem domačem kraju, na Kapli na Kozjaku, v majhni vasici na Koroškem, tik ob meji z Avstrijo. V raziskavi je sodelovalo pet ljudi, ki imajo težave na področju duševnega zdravja. Zanimalo me je, kako s svojimi težavami na področju duševnega zdravja, ki jih imajo, funkcionirajo v našem domačem okolju. Podrobneje me je zanimal njihov pogled na lastno duševno zdravje, socialni položaj in mreže, kako, na kakšen način so vpleteni v službe na področju duševnega zdravja pri nas; ali dobijo dovolj smiselnih odgovorov na trenutne potrebe.

Kvalitativna, opisna in poizvedovalna raziskava me je pripeljala do zanimivih ugotovitev in kasneje oblikovanih predlogov. Težave, ki jih imajo sodelujoči v raziskavi na področju duševnega zdravja, izrazito vplivajo na njihovo vsakdanje življenje. Življenja sodelujočih so prežeta tudi z jemanjem zdravil. Sogovorniki same sebe in svoja življenja zelo cenijo. Zaradi težav, povezanih z duševnim zdravjem, velikokrat izgubijo zanimanje za to, da bi se posvetili dejavnostim, ki jih radi počno, torej svojim konjičkom. Nekateri sogovorniki so se odrekli starševstvu tudi iz razloga, ker je njihov vpliv na lastno življenje omejen. Njihova najpomembnejša vrednota je dom. Vključeni v raziskavo iščejo pomoč pri različnih službah. Finančno področje sodelujočih, zaposlitev, dohodek in stanovanje so zelo kompleksni problemi. Področje socialnih mrež govori najprej o ljudeh v kontekstu družinske skupnosti, ki so najbolj pomembni. Potem so tu še prijatelji, sosedje, strokovni delavci, delavke, tudi na splošno ljudje, ki jim pomagajo. Koordinirana obravnava v skupnosti pripomore k boljšemu oziroma kakovostnejšemu načinu življenja uporabnikov. Ti soustvarjajo dovolj smiselnih odgovorov na svoje lastne potrebe. Za sodelujoče je pojem »pomoč« večplasten. Ima več komponent.

Glede na ugotovitve se predlogi najprej nanašajo predvsem na zdravnike psihiatre, da bi si vzeli več časa za pristen pogovor z uporabnikom, na to, da samo zdravljenje ne bi bilo naravnano preveč šablonsko, da bi bile bolj upoštevane izkušnje uporabnikov in njegove ožje družine. Ljudje s težavami v duševnem zdravju si želijo delati. Prilagoditi bi jim bilo treba delovna mesta. S pomočjo medijev bi bilo treba širšo javnost bolje informirati o obstoječih službah in storitvah na področju duševnega zdravja. Podajam tudi predlog ustanovitve skupine za samopomoč.

Iz vsega tega raziskovalnega dela sem najprej zgolj »na papirju« oblikoval omenjeni predlog o ustanovitvi skupine za samopomoč, ki bi bila namenjena ljudem s težavami v duševnem zdravju, torej vključenim v raziskavo, pa tudi vsem drugim sokrajanom, ki bi želeli sodelovati.

Ta predlog mi je v našem kraju uspelo uresničiti in udejanjiti. Predlagam ga kot inovacijo. Govorim o še enem izkustvu. Namreč v skupino za samopomoč so vključeni sodelujoči v raziskavi. Skupaj smo jo poimenovali »Skupina za samopomoč Klasje« in torej v našem kraju, na Kapli na Kozjaku, čisto zares deluje. Zato ob koncu poročila o raziskavi podajam še poročilo o delovanju Skupine za samopomoč »Klasje«.

To poročilo zajema najprej teoretični okvir o samem namenu skupin za samopomoč; kratko zgodovino in zabeležko o našem kraju. Nato pa govori konkretno o Skupini za samopomoč »Klasje«: podrobneje o sami ideji, pobudi in utemeljitvi; opredelitvi problema; o ciljih skupine; opredeljuje izvedbene naloge; skupinsko dinamiko. Vsebuje tudi evalvacijo in naše načrtih za prihodnost.

Za vse, ki v našem kraju v skupini sodelujemo, soustvarjamo nekaj dobrega, novega, drugačnega in prijetnega.

11 PRILOGE

11.1 Okvirna vodila za pogovor s sogovorniki

ZRAVJE

Za začetek me zanima, kakšna je pravzaprav vaša diagnoza, bolezen?

Kako so vam jo razložili zdravniki? Jemljete kakšna zdravila?

So vam povedali dovolj informacij o vaši bolezni?

Kako se pravzaprav sprejeli vašo diagnozo?

Kako se je (Če se je?) ob tem za vas življenje spremenilo?

Se v tem trenutku počutite zdravi?

Imam prav, če rečem, da bolezen vsekakor vpliva na vaše vsakdanje življenje?

Kako?

Kako se razumeta z osebnim zdravnikom?

Vam res lahko pomaga?

Mu lahko zaupate?

Kako ste pravzaprav zadovoljni z vašim trenutnim načinom zdravljenja vaše bolezni?

Se vam zdi, da bi morda potrebovali kakšen drugačen način zdravljenja?

SAMOPOMOČ

Kako si sami pomagate, ko ste v stiski, nasploh v kakšnih težavah?

Ste sami pri sebi razvili kakšne tehnike, ki vam res pomagajo iz stisk, težav, problemov?

VREDNOTE

Kaj je tisto, kar je za vas v življenju najpomembnejše?

Kako vidite sami sebe oz. vaše življenje v prihodnosti?

Imate občutek, da vam morda v življenju česar koli manjka, primanjkuje?

Je kaj takega, kar bi morda potrebovali, da bi si življenje izboljšali?

VRLINE, KONJIČKI

Katere so tiste sposobnosti, spretnosti, morda znanja, v vašem življenju, kjer se vi vidite najbolj močni?

Imate kakšne hobije?

Kaj radi počnete?

Ali bi radi kaj počeli, pa nimate teh možnosti, ker vidite ovire?

VPLIV NA ŽIVLJENJE

Se vam zdi, da lahko sami dovolj dobro vplivate na lastno življenje?

Kdo ali kaj vas (morda) pri tem ovira? Se lahko na koga obrnete, ki vam pomaga pri tem?

STATUS V DRUŽBI, ZAPOSLOITEV IN MATERIALNI POLOŽAJ

Kakšen je vaš trenutni status?

Ste zaposleni, brezposelni, invalidsko upokojen ...?

Kako menite, da vas sprejemajo v družbi, glede na to, da imate diagnozo?

Kaj bi lahko rekli zase, kako živite?

Imate dovolj za osnovno preživetje?

S čim se preživljate pravzaprav?

Vam vaš dohodek zadostuje za preživetje?

Najbrž bi se vaše življenje spremenilo, izboljšalo, če bi se vaš dohodek povečal?

Si (lahko) nasploh lahko v življenju kaj privoščite?

Kaj menite, kako vas sprejemajo. vidijo drugi ljudje, v okolici pa tudi širše v družbi?

Kako menite, da shajate s soljudmi?

Bi radi, da bi bilo kaj drugače pri odnosu z soljudmi?

Kdaj vam je najbolj neprijetno v družbi?

BIVANJSKE RAZMERE, STANOVANJE

S kom živite?

Kje?

Imate dovolj veliko stanovanje, bivalne prostore?

Imate kakšne težave v zvezi s stanovanjem in bivanjem v njem?

SOCIALNE MREŽE

Kdo so tisti ljudje v vašem življenju, ki so za vas pomembni?

Kako ste povezani z vašo družino?

Na kakšen način ohranjate stike?

Ste poročeni?
Imate partnerja?
Se imata rada?
Kako bolezen vpliva na odnos med vama?
Imate kaj otrok?
Kakšen je vaš odnos z njimi?
Se je zaradi vaše bolezni kaj spremenil?
Se vam zdi, da so (bili) vaši najbližji kadarkoli v družbi (preveč) izpostavljeni zaradi vaše diagnoze?
Kaj pa prijatelji?
Kako vam ti pomagajo, ko ste v stiski ali težavah?
Se je vaš odnos kaj spremenil, ko so izvedeli za vašo diagnozo?
Povedali ste mi o prijateljih.
Kaj pa sosedje?
Bi morda še koga potrebovali, pa ga nisva omenila?

ZADOVOLJSTVO Z DELOVANJEM SLUŽB V OKVIRU DUŠEVNEGA ZDRAVJA

S katerimi zdravstvenimi storitvami imate opravka zaradi svoje bolezni?
Ste z njimi zadovoljni?
Ste zaradi svoje bolezni bili že kdaj nameščeni v psihiatrično bolnišnico, zavod ...?
Kakšne obravnave ste bili deležni?
Kaj pravzaprav za vas sploh pomeni pomoč?
Katere oblike oz. vrste vam osebno najbolj odgovarjajo?
Kje, v kateri organizaciji, pri kateri osebi največkrat najdete oziroma ste našli pomoč zase nasploh, ne samo v zvezi z vašim zdravljenjem?
Ali ste že slišali za koordinatorstvo obravnave v skupnosti?
Če ste, vas sprašujem, kje vi vidite prednosti in pomanjkljivosti?
Ali pa, če rečeva na splošno, kakšna se vam zdi sama ideja?

11. 2 Po zvočnem zapisu dobesedno prepisani pogovori s sogovorniki (transkript)

POGOVOR A – Sogovornica Ana

ZDRAVJE

D: Za začetek me zanima, kakšna je pravzaprav vaša diagnoza, bolezen? Kako so vam jo razložili zdravniki? Jemljete kakšna zdravila? So vam povedali dovolj informacij o vaši bolezni?

A: Ne vem točno, kaj sem imela napisano na papirjih. Bila sem pod nekim pritiskom. Nisem točno vedela, kaj naj naredim, čeprav sem imela malo prisluhe. Nekaj sem slišala. To je bilo že doma v Avstriji. Ko sem prišla v Slovenijo, mi je moj brat predlagal, naj grem k doktorju. Ubogala sem brata, ker ga imam rada. Kar dobro sva se razumela zmeraj. No, in sem šla k zdravniku v Sloveniji. Tudi mož je rekel, da naj grem, ko prideva z Avstrije sem. Vem, da je najprej mislil, da ne rabim zdravnika. Ne spomnim se, kaj mi je takrat doktor rekel, da imam. Pozneje sem izvedela, da imam psihozo, pravzaprav shizofrenijo. Nič točnega nisem izvedela. Dobila pa sem cel kup zdravil. Bolj malo je stranskih učinkov. Imam pa tudi dvojna močna zdravila, pa bi samo spala. Težko prebavljam zdravila. Ene pa so tudi fajn tablete. Vse to pač moram jemati, da bom zdrava. Zdravnik že ve, kaj je dobro zame. Saj je šolan.

D: Kako se pravzaprav sprejeli vašo bolezen, diagnozo? Kako se je (Če se je?) ob tem za vas življenje spremenilo?

A: Se je spremenilo, ja. Zdravje se mi je velikokrat poslabšalo, pa spet poboljšalo. Večkrat grem tudi v Maribor na psihiatrijo. Problem mi je to včasih, da imam prisluhe. Vseskozi sem samo ležala. Vse me je bolelo. Grozno sem bila utrujena. Nič nisem mogla postoriti v hiši. Mož mi je pomagal, kolikor je pač lahko. No, imel je ših, to je res. Včasih sem pri zdravju malo boljša, pa se takrat potrudim. Mož se je želel ločiti, ker ni zdržal zraven mene.

D: Se v tem trenutku počutite zdravi?

A: Zdravila pač moram redno jest, pa počivati. Rada bi tudi kaj delala. Moje težave so tudi vremensko pogojene. Zdaj sem se že navadila na to, da sem bolna na psihi. Danes se zelo dobro počutim. Na začetku je bilo pa grozno, proti zdaj, ko jem zdravila.

D: Imam prav, če rečem, da bolezen vsekakor vpliva na vaše vsakdanje življenje? Kako?

A: Te stvari se dogajajo že deset let. Sem ti že povedala, da dosti počivam. Čez dan hodim na sprehode, čeprav se včasih bojim, da mi bo kje slabo in bom padla kam. Če me spremlja kolegica, da greva skupaj, potem mi je lažje. Sem lahko brez skrbi. Ko sem sama zunaj veliko bolj premišlujem o sebi, kaj pozabim postoriti. Imam pač dobre in slabe dneve. Ko je slab dan, ne morem niti kuhati, prati in likati. Enkrat sem se grdo opekla z likalnikom, ko sem si nekaj likala, ko sem imela slab dan.

D: Kako se razumeta z osebnim zdravnikom? Vam res lahko pomaga? Mu lahko zaupate?

A: S svojo osebnim zdravnico se odlično razumeva in sem z njo zelo zadovoljna. Enako ti lahko rečem za mojega psihiatra. Eni se znajo lepo pogovarjati, drugi pa ne.

D: Kako ste pravzaprav zadovoljni z vašim trenutnim načinom zdravljenja vaše bolezni? Se vam zdi, da bi morda potrebovali kakšen drugačen način zdravljenja?

A: Fajn bi mi bilo, če bi kje dobila kakšno manjše stanovanje za živeti. Z veliko hišo so pač veliki stroški. To me spravlja v skrbi. Bolj bi bila pomirjena, če bi bila kje na manjšem prostoru. Na svoje lastno zdravje po mojem sama bolj težko kaj vplivam. Pač moram redno zdravila jesti. To pač moram delati za svoje zdravje, če hočem, da mi je dobro. Drugo ni potrebno.

D: Kako si sami pomagате, ko ste v stiski, oz. nasploh v kakšnih težavah? Ste sami pri sebi razvili kakšne tehnike, ki vam res pomagajo iz stisk, težav, problemov?

A: Versko sem bila vzgojena, zato veliko molim in prebiram Sveto pismo. Že prej sem ti omenila, da imam rada sprehode. Pogovarjam se tudi z našim duhovnikom. Lahko mu zaupam. Pa sosedi tudi. Odpeljala me je tudi v bolnico, ko sem jo poklicala, takrat mi je sredi noči prišlo hudo. Nekaj tudi berem, imam knjige, ampak ne morem dolgo, ker mi misli skoraj vedno kar nekam zbežijo. Pokličem tudi na zaupni telefon Samaritan. Tam me znajo zelo pomiriti. Včasih si zapišem, kaj bom delala drugi dan. Se moram organizirati. Da je lažje. Za v trgovino si vzamem čas, pregledam nizke cene, ne dobivam veliko denarja mesečno.

D: Kaj je tisto, kar je za vas v življenju najpomembnejše?

A: Rada bi spoznala kakšnega prijatelja za družbo, ki bi razumel mene in mojo bolezen. Drugače pa imam sosede in prijateljice, na katere se lahko zanesem. Ni mi dano, da bi imela otroke. Razumem, da si vsak želi nekih normalnih človeških odnosov, ko se v nekem krogu ljudi pač dobro počutiš. To je nujno potrebno.

D: Kako vidite sami sebe oz. vaše življenje v prihodnosti?

A: Lepo bi mi bilo, da v življenju človek ne bi imel toliko raznih stroškov. Rada bi kaj delala in kaj zaslužila. Za lastne otroke nimam več možnosti, kakšnega prijatelja pa si res želim. Da bi mi malo pomagal.

D: Imate občutek, da vam morda v življenju česar koli manjka, primanjkuje? Je kaj takega, kar bi morda potrebovali, da bi si življenje izboljšali?

A: Želim si kakšno delo in prijatelja. Če bi bilo to, bi se mi vse stoprocentno spremenilo. Bolj bi si lahko kaj privoščila in imela oporo nekega človeka. To je veliko vredno. Za položnice se ne bi non-stop sekirala. To je taka muka. Če si človek bolan, ne moreš do polne mere nadzorovat svojega življenja. Moraš biti previden in paziti.

D: Katere so tiste sposobnosti, spretnosti, morda znanja, v vašem življenju, kjer se vi vidite najbolj močni?

A: Včasih sem veliko pletla, zdaj pa sploh nimam več volje. Znala sem vse vzorce narediti. Kvačkati bi se rada naučila. Kuham, to znam že od malega. Ko sem bila stara 14 let, sem že doma pomagala kuhati za

delavce, ki so nam delali štalo. Opere mi stroj. Sošolko iz osnovne šole sem naučila likanja. Delala sem tudi v pisarni. Lahko bi koga naučila tipkanja, ampak zdaj majo računalnike. Včasih smo imeli stroje. Jaz še imam svojega za spomin. Če si koristen v družbi, se seveda počutiš bolje.

D: Imate kakšne hobije? Kaj radi počnete? Ali bi radi kaj počeli, pa nimate teh možnosti, ker vidite ovire?

A: Berem. Se sprehajam, likam, kuham. Televizije ne gledam, ker me začne boleti glava. Trudim se, da imam vsaj kolikor toliko pospravljeno. Vedno nimam glih veselja, da bi se česa lotila. Imam pač svoje probleme, veliko srbi, ki me sekirajo. Zato na vse drugo pozabim. Denarja tudi imam bolj malo. Ne zmorem vsega zaradi bolezni, čeprav bi rada.

D: Se vam zdi, da lahko sami dovolj dobro vplivate na lastno življenje? Kdo ali kaj vas (morda) pri tem ovira? Se lahko na koga obrnete, ki vam pomaga pri tem?

A: Svet je pač tako narejen, da ima človek na neke stvari lahko vpliv, na čisto vse pa res ne. Včasih bi lahko na kaj vplivala, pa nimaš neke volje ali pa veselja, energije za to. Včasih me je strah svoje bolezni, da si sploh nič ne upam iz stanovanja ali pa na balkon. Sploh ne kam ven. Prehranjujem se sama in se sama organiziram, kolikor lahko. Pomagajo mi tudi na CSD, da si organiziram svoj denar. Toliko imam, da si plačam Elektro in vodo. Prihranim si pa na mesec lahko zelo malo. Pomagajo mi moje prijateljice. Tudi iz Avstrije sorodniki me pridejo obiskat, da vidijo, če sem v redu. Sestrična mi tudi pomaga pospraviti stanovanje. Pa na Ozaro v Slovenj Gradec tudi hodim na kak pogovor, da si pomagam. Šent tu blizu pa so zaprli, ker nimajo denarja, so rekli. Tu bi imela bližje. Ti iz Ozare pridejo tudi k meni na obisk.

ZAPOSLOITEV, MATERIALNI POLOŽAJ, STANOVANJSKE RAZMERE

D: Kakšen je vaš trenutni status? Ste zaposleni, brezposelni, invalidsko upokojen, ...?

A: Že osem let sem invalidsko upokojena.

D: Kako menite, da vas sprejemajo v družbi, glede na to, da imate diagnozo?

A: Bila sem zaposlena v pisarni enega malega podjetja. Včasih me je v službi začela boleti glava, pa so se bali. Bilo jih je strah, kaj je narobe z mano. Bili so res korektni do mene. K zdravniku sem začela hoditi na preglede. Naenkrat so rekli oni, da nisem več sposobna za delo. Človek se trudi, ko pa več ne gre, ti pa rečejo, da je bolje, če si doma.

D: Kaj bi lahko rekli zase, kako živite? Imate dovolj za osnovno preživetje? S čim se preživljate pravzaprav? Vam vaš dohodek zadostuje za preživetje? Najbrž bi se vaše življenje spremenilo, izboljšalo, če bi se vaš dohodek povečal?

A: Invalidske pokojnine imam 327 evrov mesečno, od tega mi odtegnejo še za zdravstveno zavarovanje. Vidiš, da mi ne ostane veliko. Komaj živim, za silo gre. Položnice je treba plačati. Včasih mi ostane kaj res malega. Več bi moralo biti, ampak ne morem z glavo skozi zid. V življenju je pomembno, da ima človek streho nad glavo. In da so položnice plačane, hrana. Vsaj včasih si privoščim kaj dobrega.

D: S kom živite? Kje? Imate dovolj veliko stanovanje oz. bivalne prostore? Imate kakšne težave v zvezi s stanovanjem in bivanjem v njem?

A: Živim sama v prvem nadstropju hiše. Sem srečna. Imam elektriko, vodo, imam toplo, če me zebe. Radiator je dotrajan. Varčujem za novega.

D: Si (lahko) nasploh lahko v življenju kaj privoščite?

A: Nič kakega luksuza. Kje pa! Včasih pojem kaj dobrega.

SOCIALNE MREŽE

D: Kdo so tisti ljudje v vašem življenju, ki so za vas pomembni?

A: To so tisti, ki ti v življenju pomagajo. In so dobri, če sem jaz dobra z njimi. Ko se lahko pogovoriš o vsem, kar te teži, pa tudi o čem bolj veselem. Tu skoraj v neposredni bližini imam dobre sosede.

D: Kako ste povezani z vašo družino? Na kakšen način ohranjate stike?

A: Staršev nimam več. Že nekaj let nisem v Avstriji obiskala sorodnikov. Tam imam še tri sestre. Rada bi šla za par dni do njih, pa ne najdem prave volje. Lepo pa je, da me vsak teden vsaj ena od sester pokliče in po telefonu kakšno rečemo.

D: Ste poročeni? Imate partnerja? Se imata rada? Kako bolezen vpliva na odnos med vama?

A: Prišlo je do razveze z bivšim možem. To je velika sprememba. Ko ne gre, pač ne gre. Pride trenutek, ko se skupaj nabere preveč težav.

D: Imate kaj otrok? Kakšen je vaš odnos z njimi? Se je zaradi vaše bolezni kaj spremenil?

A: Ni mi bilo dano, da bi imela otroke. Sem se jim odrekla.

D: Se vam zdi, da so (bili) vaši najbližji kadarkoli v družbi (preveč) izpostavljeni zaradi vaše diagnoze?

A: Ne bi vedela točno. Tudi za bivšega moža ne.

D: Kaj pa prijatelji? Kako vam ti pomagajo, ko ste v stiski ali težavah? Se je vaš odnos kaj spremenil, ko so izvedeli za vašo diagnozo?

A: Imam najboljšo prijateljico Marico. Da mi tudi kaj denarja, če ga rabim. Ima tudi svojo družino in zato mi vedno ne more pomagati. Rada se sprehajam s prijateljicami. Ko grem z njimi, se počutim bolj varno. Tudi k njim domov me povabijo na kavo. Pogovorimo se o vsem mogočem. Zaupam jim. Prijateljstva je potrebno negovati. Koga novega je pa težko dobiti in tudi traja.

D: Povedali ste mi o prijateljih. Kaj pa sosedje?

A: Dva starejša soseda prideta k meni. Oba sta že čez osemdeset let stara. Sta ravno praznovala zlato poroko. Povemo si veliko vicev. Povedala sem jima, da sem bolna, da jem tablete, in sta to sprejela. Lahko se zanesem nanju.

D: Bi morda še koga potrebovali, pa ga nisva omenila?

A: Ja. Rada imam prijatelje okrog sebe. Brez tega bi mi bilo težje. Samemu je človeku težko. Manjka mi partner. Lahko bi živela skupaj. Ženska potrebuje moškega ob sebi. To je pravzaprav nekaj samoumevnega. S CSD-ja me tudi pridejo pogledat. No, so v redu. Lahko bi prišli večkrat. Ampak imajo dela, in so še drugi, ne samo jaz.

D: Kaj menite, kako vas sprejemajo oz. vidijo drugi ljudje, v okolici pa tudi širše v družbi? Kako menite, da shajate s soljudmi? Bi radi, da bi bilo kaj drugače pri odnosu z soljudmi?

A: Dobro. Vse je v redu. Dobro me sprejemajo. Mogoče se me kdo tu pa tam malo boji, ker misli, da sem nora, ker sem bila že večkrat v Mariboru na psihiatriji. Mogoče si mislijo, sami pri sebi, da jim bi naredila kaj slabega. Seveda ne. Družim se pač s tistimi, s katerimi se poklapam. Ostale pač pustim pri miru in oni mene.

D: Kdaj vam je najbolj neprijetno v družbi?

A: Težko bi povedala, kaj je zame neprijetno. Včasih mi kdo soli pamet, pa sem raje tiho in ga samo poslušam. Vsak ima v sebi tudi kaj slabega. Ni vse samo dobro. Enkrat je nekdo pred trgovino tulil name, da sem nora.

ZADOVOLJSTVO Z DELOVANJEM SLUŽB V OKVIRU DUŠEVNEGA ZDRAVJA

D: S katerimi zdravstvenimi storitvami imate opravka zaradi svoje bolezni? Ste z njimi zadovoljni?

A: Sem zadovoljna z osebnim zdravnikom. Pa psihiatra mam tudi, in sem zadovoljna.

D: Ste zaradi svoje bolezni bili že kdaj nameščeni v psihiatrično bolnišnico, zavod ... Kakšne obravnave ste bili deležni?

A: Na psihiatriji v Mariboru sem bila že nekajkrat. Če hočeš od tam koga poklicati, ti ne dajo vedno telefona. Ko sem prišla prvič, me je bilo strah. Nisem vedela, kako bo. Tudi rešilca me je včasih strah. Ko včasih kaj vprašam zdravnika, nič ne odgovori. Pravi samo, da moram jest zdravila in zelo veliko počivati. Nisem upala povedati, da me je strah. Zdaj vem, da sem to naredila narobe. Samo so me rabutali z injekcijami in s tabletami. Zato sem potem rabila en mesec, da sem se spet začela zavedati sebe. Skoraj nič se ne spomnim, kaj se je takrat dogajalo z mano. Grozno je bilo. Sem mislila, da bom umrla. Zdravnik se ni kaj dosti brigal zame. Mogoče si je mislil, da so za to v bolnici zadolžene pač sestre. Zdravniki so različnega karakterja. Nihče si ne želi bolnice, če ni nujno potrebna. Res je grozno. Tam se ti dogaja vse tisto, kar si najmanj želiš. In to sproži strah v meni.

D: Kaj pravzaprav za vas sploh pomeni pomoč? Katere oblike oz. vrste vam osebno najbolj odgovarjajo?

A: Pomembno je, da imaš vsega zadosti. Denar. In da se lahko pogovoriš. Pomembno je, da ti nekdo prisluhne, ko res rabiš pomoč, ko je najbolj hudo. Da se takrat znajo obnašati in pristopiti do tebe. Ljudje so različni. Ne znajo vsi pomagati. Enim se tud ne ljubi. Te na hitro odpravijo. Ampak takih je malo. Želim si, da bi šla v kakšno manjše stanovanje, da bi spoznala nekoga, ki bi mi tudi pomagal najti službo.

D: Kje, v kateri organizaciji oz. pri kateri osebi največkrat najdete oziroma ste našli pomoč zase nasploh, ne samo v zvezi z vašim zdravljenjem?

A: CSD, psihiater, osebni zdravnik, na Ozari, Karitas in Rdeči križ imam tudi za pomoč pri hrani in oblekah. Hodim tudi k maši. Duhovnika ne obiščem samo pri spovedi, ampak tudi kar tako na obisku za osebni pogovor. Vsi so zelo prijazni in v redu. Sem zadovoljna in srečna. Obiščejo me tudi na domu. Se pogovorimo. Ne samo v stanovanju, ampak tudi na sprehodu. Lažje mi je, ko svetujejo kaj uporabnega in res življenjskega. Pri kuhi so mi tudi že pomagali. Ja, saj imajo šole in vedo, kako pristopiti k človeku. Enkrat na CSD-ju niso bili prijazni. Niso želeli prisluhniti mojim željam. Ena starejša delavka se je izgovarjala, da ima "gužvo".

D: Ali ste že slišali za koordinatorstvo obravnave v skupnosti? Če ste, vas sprašujem, kje vi vidite prednosti in pomanjkljivosti? Ali pa, če rečeva na splošno, kakšna se vam zdi sama ideja?

A: Prijateljica mi je o tem govorila. Pa tudi brala sem o tem. Tu na Koroškem je ena socialna delavka za to, ki jo poznam. Tista pomaga nekemu, ki je v težavah. Izkušenj pravzaprav nimam veliko. Bila pa sem recimo parkrat pri njej. Nisem niti veliko spraševala, bolj ona mene. Morala sem pisati dnevnik. Pa tudi to, kako si bom organizirala cel teden. Potem, da se lahko čez mesec dni spet oglasim. Ta ženska mi je tudi pripravljena pomagati, da bi si lahko našla kako manjše stanovanje, ki bi ga lažje vzdrževala. Ostalo bi mi tudi kaj denarja za priboljšek. To je na splošno dobra ideja. Vsem tistim lahko pomagajo, ki njihovo pomoč sprejmejo. Pomembno je sodelovanje.

POGOVOR B – Sogovornik Boris

ZRAVJE

D: Za začetek me zanima, kakšna je pravzaprav vaša diagnoza oz. bolezen? Kako so vam jo razložili zdravniki? Jemljete kakšna zdravila? So vam povedali dovolj informacij o vaši bolezni?

B. Film mi je počil, ko me je punca pustila. Na poroki moje sestrčne me je začelo nekaj grozno boleti v prsih. Zato me je takratni mamin partner odpeljal k zdravniku. Počutil sem se res grozno. Zdravnik mi je takrat povedal, da so moji organi v redu, čeprav sem imel nepopisno grozen občutek, da me bo razneslo. No, tako sem prišel do psihiatrične bolnice, čeprav nisem hotel na sprejem. Hudičevo strah me je bilo, ker sem nekako slutil, kaj me čaka. Saj je bila mama z mano. Dali so me pod ključ na zaprti oddelek. Niso mi pa glih točno povedali, kaj mi je, ali pa se mogoče ne spomnim, ker sem bil takrat čisto na podnu. Takrat niti nisem bil na tekočem, kaka zdravila so mi dali. Zdaj vem, da je moja diagnoza shizofrenija. Pri zdravlilih je pa zdaj

tako, da vem, kaj katere povzročajo. Vem tudi, kako se jim reče. Bolj slabo jih prenaša moje telo. Pa tudi redijo. Včasih so bedne, ker sem spet depresiven. Zmatrajo me. Zato si včasih, kar sam pomanjšam dozo. Če bi vse jemal po predpisih, ne bi bilo nič iz mene. Ja, ko rečeš, da bi zamenjal zdravila, ti jih zamenjajo. So mi že parkrat to naredili.

D: Kako se pravzaprav sprejeli vašo bolezen oz. diagnozo? Kako se je (Če se je?) ob tem za vas življenje spremenilo?

B: Do fundamenta se je čisto vse spremenilo. Veliko sem bil na bolniški. Pol sem spet delal. To je trajalo približno tri leta. Moja življenje mi nasploh takrat ni bilo vedno smiselno. S punco sva šla vsak po svoje. V službo nisem več hodil. Prijatelji so šli stran od mene. Takrat sem začel pit in sem skupaj mešal tablete in alkohol. Bolj sem se spremenil takrat in razčistil bolj visoka moralna načela. Sem se poglobil v to, da si zdaj lahko s tem pomagam.

D: Se v tem trenutku počutite zdravi?

B: Ja. Pač borit se je treba. Zdravnike ni treba ubogati v vsem. Ne pojem toliko tablet, kot mi jih predpišejo. Sem preveč zmatran. Jem manj zdravil, da še lahko kaj postorim, popravim, si skuham. Tudi pospravim. Ja. Še kar v redu se počutim.

D: Imam prav, če rečem, da bolezen vsekakor vpliva na vaše vsakdanje življenje? Kako?

B: Ja, z določenimi stvarmi v življenju se mora človek pač sprijazniti. Velikokrat je zelo težko, ker ni službe, prijatelji te pustijo, punca. Začne se ti neko novo življenje. Prideš do časa novega, ko mogoče ne bi, če ne bi zbolel. Postaviti se je pač treba spet na noge. No, seveda je vse odvisno od mene. Kako si bom postlal, tako bom ležal. Narediš prvi korak, potem pa naprej.

D: Kako se razumeta z osebnim zdravnikom? Vam res lahko pomaga? Mu lahko zaupate?

B: Imam ga in sem z njim zadovoljen.

D: Kako ste pravzaprav zadovoljni z vašim trenutnim načinom zdravljenja vaše bolezni? Se vam zdi, da bi morda potrebovali kakšen drugačen način zdravljenja?

B: Več bi moral biti zunaj na svežem zraku in se veliko več gibati. Saj jaz to vem. Vem tudi, da bi moral manj piti alkohola. Pa začeti kaj deliti v kakšni službi. V preteklosti se mi je mogoče preveč stvari nabralo in se včasih počutim krivega sam pri sebi za to. Sem včeraj klical in se zmenil za anonimne alkoholičke. Pa k psihologu bi bilo fajn, če bom šel.

D: Kako si sami pomagata, ko ste v stiski, oz. nasploh v kakšnih težavah? Ste sami pri sebi razvili kakšne tehnike, ki vam res pomagajo iz stisk, težav, problemov?

B: Se s čim zamotim in ne razmišljam o svojih stvareh. Treba je misliti pozitivno. Vsaj poskušam premagovati tudi paranoje, ki se mi dogajajo. Včasih si rečem, da nekako bo že in grem dalje. Zdržati je treba in se nekako naučiti, da znaš preusmerjati svoje misli. Nevarno je, če škoduješ komu drugemu. Ko mi je kdaj težko, kaj zmolim. V odnose se toliko ne poglobljam. Zgodbe ne poznam. Probam se izogibati čim bolj stvarem, za katere vem, da me absolutno spravijo iz tira. Izogibam se stvarem, ki škodujejo človeku. Po televiziji zadnje čase polno kažejo raznih zločinov. Vsepovsod je ogromno mafijozov. Kako se lahko vse to sploh dogaja. Eni ljudje vesti sploh nimajo. Tablete doze si pomanjšujem, da je v redu čez dan, da lahko preživim. Bil sem že na robu samomora, ko se mi je preveč vsega nabralo. Če ne bi tega delal, bi bil po moje že mrtev. Pomaga mi to, da sem lahko jaz komu koristen in mu pomagam. Drugače pa tudi rišem in napišem kakšno zgodbico, ali pa pesem. V občinskem glasilu so mi tudi že objavili nekaj.

D: Kaj je tisto, kar je za vas v življenju najpomembnejše?

B: Prijazen je treba biti do drugih. Človek mora biti socialno naravnan, pa vsaj malo koristen družbi. Da imam svojo eksistenco, da sem na suhem in toplem. Potrebno je za druge opravljati dobra dela. To je zastojno delo. Veliko mi pomeni, če sem koristen za druge, da drugi cenijo moje delo.

D: Kako vidite sami sebe oz. vaše življenje v prihodnosti?

B: Ne vem, kako bo. Bom videl. Težko rečem, da bi kaj dosti vplival na stvari. Fanj bi bilo, če bi lahko opravljal kako delo. Tako bi mel več odnosov z drugimi in bi lahko vplival na druge. Ljudje se na splošno premalo potrudijo, da bi pogledali globlje vase, kaj šele, da bi globlje pogledali na druge, ki imamo težave. Lahko bi kaj pomagali. Zato pa je toliko vojn na svetu. Želim si vsega tistega v življenju, kar si želijo ali pa želite vsi ostali: zdravja, ljubezni, denarja, sreče, morda družino.

D: Imate občutek, da vam morda v življenju česar koli manjka, primanjkuje? Je kaj takega, kar bi morda potrebovali, da bi si življenje izboljšali?

B: Več elana, več volje, da bi zdržal.

D: Katere so tiste sposobnosti, spretnosti, morda znanja, v vašem življenju, kjer se vi vidite najbolj močni?

B: Po poklicu sem elektrotehnik. Znam popravljat aparate, ali pa tudi avto, pa moped. Rišem ali pa kaj naslikam s tempami ali ogljem, tudi s tušem. Napišem kakšno zgodbo ali pesem. Sam si pospravljam, kuham in likam. Kako bolj konkretno delo bi me veselilo. Če bi se našla kaka taka firma in bi me razumeli, potem bi šlo.

D: Imate kakšne hobije? Kaj radi počnete? Ali bi radi kaj počeli, pa nimate teh možnosti, ker vidite ovire?

B: Kuham, rišem, pišem, igram kitaro in harmoniko. Rad bi delal v kakšni filmi, in če bi, mi po moje dolgo ne bi plačali. Ker danes ni več takšne plačilne discipline, kot je bila včasih. Nisem ziher.

D: Se vam zdi, da lahko sami dovolj dobro vplivate na lastno življenje? Kdo ali kaj vas (morda) pri tem ovira? Se lahko na koga obrnete, ki vam pomaga pri tem?

B: No, malo že imam vpliva. Kaj prav veliko pa tudi ne. Ne toliko, kot bi si ga želel. Življenje je drago, lahko ti je namenjeno lepo, če maš srečo in če ti je usojeno. Lahko pa imaš ogromno smolo, ki se je težko znebiš, ali pa se je sploh ne moreš znebiti. Bolj malokrat lahko povem, kaj si mislim, kako jaz vidim stvari, in kaj čutim. Velikokrat tudi naletim na to, da me nobeden ne razume, tudi moji najbližji ne. Velikokrat mi pomaga mama, pa tudi Center za socialo.

ZAPOSLOITEV, MATERIALNI POLOŽAJ, STANOVANJSKE RAZMERE

D: Kakšen je vaš trenutni status? Ste zaposleni, brezposelni, invalidsko upokojen, ...

B: Ne delam. Sem v invalidski penziji.

D: Kako menite, da vas sprejemajo v družbi, glede na to, da imate diagnozo?

B: Ko je prišla bolezen, sem bil med delom veliko na bolniški. Hudo je bilo. Zgubil sem tisti občutek, da moram biti odgovoren pri delu. Šef in drugi sodelavci so začeli opazati, da pri meni nekaj ne štima. Ampak ne glede na to smo se fajn zastopili in imeli radi. Tako pač je zgubil sem službo. Zaradi bolezni nisem mogel več delati tistega, kar sem lahko.

D: Kaj bi lahko rekli zase, kako živite? Imate dovolj za osnovno preživetje? S čim se preživljate pravzaprav? Vam vaš dohodek zadostuje za preživetje? Najbrž bi se vaše življenje spremenilo, izboljšalo, če bi se vaš dohodek povečal?

B: Živim od svoje invalidske penzije. Pa mama mi pomaga finančno, kolikor lahko. Za svoje najbolj osnovne potrebe imam dovolj. Seveda bi lahko bilo boljše, ali pa tudi še slabše, če razumeš, kaj hočem povedat s tem. Zadovoljen pa s tem, odkrito povedano, nisem. Če bi mel več denarja, bi se stvari spremenile. Okoli denarja si najbolj miren, če si ga pošteno zaslužiš, da nisi odvisen od kake tuje pomoči. Nimaš skrbi. Si lahko privoščiš.

D: S kom živite? Kje? Imate dovolj veliko stanovanje oz. bivalne prostore? Imate kakšne težave v zvezi s stanovanjem in bivanjem v njem?

B: Zdaj živim tu na Kapli, prej pa sem tudi v Mariboru. Živim z mamo tu v hiši. Sem zadovoljen z bivanjem. To imama vse po zrihtano.

D: Si (lahko) nasploh lahko v življenju kaj privoščite?

B: Hrano je treba imeti. To je najbolj nujno. Čike si kupim za priboljšek. Pri obleki mi pomaga tudi mama. Mogoče bi lahko šel kam na počitnice, za par dni ali pa tudi za en dan s sestro. Ampak, kake velike izbire nimam, da bi si res lahko privoščil.

SOCIALNE MREŽE

D: Kdo so tisti ljudje v vašem življenju, ki so za vas pomembni?

B: Vsak, ki ga spoznaš v življenju, ti pusti nek pečat. Imam sorodnike, ki so mi bolj blizu: mama, sestra, brat, nečaki in nečakinje, pa dva prijatelja, mogoče trije.

D: Kako ste povezani z vašo družino? Na kakšen način ohranjate stike?

B: Določenim stvarjem se je v življenju pač treba prilagoditi. Pride do konflikta, vsekakor. Se tudi sporečeva z mamo, seveda. Imava vsak svoj prav. Ampak se imava vseeno rada. Včasih si mislijo, da se zezam, ampak se ne. Jezen pa sem, če me ne zastopijo.

D: Ste poročeni? Imate partnerja? Se imata rada? Kako bolezen vpliva na odnos med vama?

B: Ženil se nisem nikoli. Rekel pa sem ti že, da sem imel punco. Ko sva bila skupaj, so se en dan začele težave bolj izrazito kazati. Nisem bil več na najin skupni odnos dosti dobro skoncentriran. Problem je bil tudi ta, da sem bil ljubosumen. Zdaj se zavedam tega, da če si v odnosu s kom, je to tudi neke vrste odgovornost. Ampak te stvari so se dogajale še pred mojo boleznijo.

D: Imate kaj otrok? Kakšen je vaš odnos z njimi? Se je zaradi vaše bolezni kaj spremenil?

B: Otrok nimam. Imam pa nečake in nečakinje, ki so še majhni. Oni me poznajo že njihovo celo življenje in vejo, da sem bolan. Komaj čakam, da pridejo za vikend na obisk ali pa tudi kdaj med tednom. Igramo se tudi skupaj. Rad jih imam.

D: Se vam zdi, da so (bili) vaši najbližji kadarkoli v družbi (preveč) izpostavljeni zaradi vaše diagnoze?

B: Seveda. Vem, da mama zelo trpi, tudi zato, ker včasih rad kaj spijem. Boji se, da bi zašel v kakšno drogo, ampak to ne bi.

D: Kaj pa prijatelji? Kako vam ti pomagajo, ko ste v stiski ali težavah? Se je vaš odnos kaj spremenil, ko so izvedeli za vašo diagnozo?

B: Bolj malo imam prijateljev. Ena prijateljica je poročena, kar pomeni, da ima sicer svojo družino in skrbi, ki so z njo povezane. Zato je kaj dosti ne obremenjujem še s svojimi problemi in težavami. Mogoče kaj malega. Z drugo prijateljico pa se tudi bolj malo slišiva, pa še tisto več ali manj na daljavo, po telefonu. Bratranec Rajko mi je super prijatelj. Čeprav mi včasih reče, da samo tečnarim in da se zato nerad družim z mano, ker ga najedam. Tu podeželje ali pa Maribor sta dva različna svetova. Največkrat sam s sabo premlevam stvari. Včasih se je tvegano na koga zanesti. Če pa pride do takega spora, je pač treba stvari preštudirat in jih potem popraviti. Sploh ne začetku me je okolica videla kot nekoga, ki je malo prismuknjen. Ampak to jaz razumem. Ljudje so različni. Vsak si pač misli svoje o meni. Eni si upajo na glas povedati stvari odkrito, drugi pa prikrito, za mojim hrbtom. Ko še ni prišla bolezen, sem se včasih tud sam zezal in delal norca iz bolnikov, ki rabijo psihiatra. Ampak šele zdaj jaz razumem, da to nikakor niso šale. Tudi moji sošolci so bili taki. Zdaj so se pač stvari obrnile, spremenile. Saj sem se tudi jaz. Absolutno. Odnosi se spremenijo. Tudi obtožili so me. Pač rabiš voljo in energijo, da preмагаš spremembe.

D: Povedali ste mi o prijateljih. Kaj pa sosede?

B: Se že dolgo poznamo. Niso se nič spremenili. Tudi zdaj ne, ko imam diagnozo duševnega bolnika. Imam pa soseda, ki je imela probleme, zelo podobne mojim. Mi je pomagala, pa mi vlivala voljo in se mi vedno posvetila, če sem jo kaj rabil. Razumela me je, ker je bila tudi ona svoj čas na psihiatriji v Mariboru. Vem, da me je. Lahko se nanjo absolutno zanesem.

D: Bi morda še koga potrebovali, pa ga nisva omenila?

B: Točno ne vem, koga, bi pa. Vsega pač ne znam v življenju narediti, opraviti sam. Nujno rabiš še druge. Ne gre drugače. Ljudje in svet smo pač tako narejeni.

D: Kaj menite, kako vas sprejemajo oz. vidijo drugi ljudje, v okolici pa tudi širše v družbi? Kako menite, da shajate s soljudmi? Bi radi, da bi bilo kaj drugače pri odnosu z soljudmi?

B: Včasih se pač razkurim in se skregam. Ampak je dobro pri tem to, da vedno vem, do kam lahko grem pri kreganju. Ker za vse nasvetu obstajajo določene meje. Ekstremi so kritični. Grobost in agresivnost pripeljeta samo še do najhujšega. To ni v redu. Razdraženost pripelje do očitkov. Ko imam vsega dosti, sem ugotovil, da se umaknem kam na samo. Ko včasih stopim v stik s kom drugim, sem razdražljiv. Čas rabim, da se lažje prilagodim. Potem pa mi je boljše. Mislim, da sem drugim v redu. Nekateri pa tudi ne. Ampak večina ja. Vem, da nisem sam samcat, edini na svetu s svojimi težavami. Tudi jaz moram razumeti druge. Želel bi si sprememb v smeri sprejemanja do drugih.

D: Kdaj vam je najbolj neprijetno v družbi?

B: Ko sem kaj takega doživel, je zelo neprijetno. Je bilo par stvari, ko sem se v družbi počutil res grozno. Mnogo sem preživel tudi negativnih ravnanj. Ko premislim za nazaj, je mogoče dobro to, da sem se iz vsega slabega nekaj naučil. Včasih vem, da sem jaz naredil nekaj narobe, da ni bilo prav. Trudim se biti pozitiven. In zato se poglabim vase. Nočem med soljudmi sejat slabo, seveda ne. Želim se čim bolj zblížat približat ljudem. Ne maram nasilja in ga ne odobravam. Na svetu te čaka dobro in slabo. Vsakega nekaj. Tako je življenje.

ZADOVOLJSTVO Z DELOVANJEM SLUŽB NA PODROČJU DUŠEVNEGA ZDRAVJA

D: S katerimi zdravstvenimi storitvami imate opravka zaradi svoje bolezni? Ste z njimi zadovoljni?

B: V redu je. Sem zadovoljen. Sploh na začetku sem imel drugačno mnenje o vsem tem. Osebna zdravnica se je tekom zdravljenja zame zelo spremenila na dobro. Pridem do nje, ji povem, kaj rabim. Posluša me, napiše recept. V redu je. Z ljubljanskim psihiatrom sem tudi zadovoljen. Dober človek je po duši. Imava dobre stike. Pogovarjava se zelo življenjsko. Mi tudi direktno pove, če naredim kaj narobe. Zlagati se mu ne morem. V redu človek je.

D: Ste zaradi svoje bolezni bili že kdaj nameščeni v psihiatrično bolnišnico, zavod ... Kakšne obravnave ste bili deležni?

B: Ja, imel sem pridržanje v zaporu. Pa seveda tudi v psihiatrični bolnici na zaprtem oddelku. Tam so dali mrežo čez mene. Grozno bedno je tam. Nobenih odnosov. Kot da smo bili živine. Celu hujše kot v navadnem arestu. Ne vem, verjetno bi se dalo kako drugače, da te ne bi dali za mrežo. Grozno je bilo tam. Iskal sem nekega svojega, da bi mi pomagal ven. Grozljivo. Nisem si mislil, da lahko tako ravnajo s človekom. Mogoče pa ne morejo kako drugače pomagati takim. Kaj pa jaz vem. Če je res treba iti, drugače pa ne. Saj neka profesija odnosov se je pokazala. To ja, ampak, so tam še drugi bolani ljudje, z mano vred. Težko je, ker si že itak sam občutljiv, pa te vse moti. Potem moraš pa še druge gledati. Od drugih bolnikov lahko dobiš ogromno negativnega. En kup kritik. Ampak potem se navadiš. Na splošno pa težko zdržiš. Volja in moč ti uhaja. So vzponi in padci. Če bi šel zdaj na psihiatrijo nazaj, bi mi bilo lažje, ker vem, kako je. Sem bil dolgo obdobje tam. Razumem stvari. Določene stvari mi niso pasale. Ko te prisilijo, da se moraš pridružiti neki skupini, s katero potem kaj počneš skupaj. Pristop osebja do bolnikov je včasih, milo rečeno, čudaški.

D: Kaj pravzaprav za vas sploh pomeni pomoč? Katere oblike oz. vrste vam osebno najbolj odgovarjajo?

B: Najbolj važne so informacije in informiranje. Pogovor seveda tudi, pa sočutje in denar. Važno je to, ker si ne moreš pri vsem sam pomagat. Moram se sam najprej dobro situirat, da bom lahko polnovredno oblikoval svoje cilje. Pomagali mi bodo anonimni alkoholiki. Najbolje ti pomaga tisti, ki ima ogromno izkušenj, ki jih zna uporabiti in jih deliti s soljudmi. Ogromno se da narediti s sodelovanjem. Saj ti si tudi naredil šolo, kar pomeni, da določene izkušnje imaš. Eni bolj upoštevajo to, da imaš izkušnje, drugi pa manj, ali pa sploh ne, ker vsega tega ne znajo ceniti. Največ pri vsem tem mi pomeni Ozara. Pomembno je, da strokovnjak ve, kaj je zate dobro, da je res to tisto, kar rabiš.

D: Kje, v kateri organizaciji oz. pri kateri osebi največkrat najdete oziroma ste našli pomoč zase nasploh, ne samo v zvezi z vašim zdravljenjem?

B: Z nekim prijateljem sva pred časom poskusila z neko alternativo. Morem reč, da nisem kaj veliko veroval v to. Na enih točah na telesu sem sicer nekaj čutil, to je res. Pašejo mi pa masaže še zdaj. Moja osebna zdravnica mi tudi pomaga. Potem so pa še Ozara in Šent. Ob sredah pozno popoldne hodim še v psihiatrično bolnico v Maribor, ker smo tam ena skupina za samopomoč. Svojega psihiatra imam. CSD je pa tudi sem že rekel, da grem k anonimnim alkoholikom. Do pred kratkim sem obiskoval tudi stare ljudi v domu. Povsod dobiš nekaj pozitivnega. Sam vplivam na odnose z drugimi. Mislim, da sem bil skoraj vedno deležen spoštljive obravnave. Je pa važno, da steče normaln in pošten pogovor, da pride do dobrega in plodnega odnosa. Da se počutim koristnega, sprejetega. Če pa mi ni dobro, potem pač morajo drugi odločat o meni, na kar pa torej nimam vpliva. Odnos ti vračajo takšen, kakršnega imaš ti do njih. Jeze nisem nikoli na njih kahal. Nisem glih na tekočem, kako so oni organizirani. Lahko bi nam kaj več povedali tudi o tem. Bolj prijazni bi lahko bili včasih. Je pa res, da so si izbrali težek poklic. To niso šale. Psihologija človeka je težka. Moja družina bi lahko bila bolj aktivna, ko so mene obravnavali. Pa jim takrat niso nič rekli. Za mammo vem, da ni toliko mogla sodelovati, kot bi lahko. Glede tega bi lahko bilo malo več spodbude. Sam težko govorim. Da ne boš mislil, da se kaj pametnega delam.

D: Ali ste že slišali za koordinatorstvo obravnave v skupnosti? Če ste, vas sprašujem, kje vi vidite prednosti in pomanjkljivosti? Ali pa, če rečeva na splošno, kakšna se vam zdi sama ideja?

B: Sem seznanjen. Moja mama je izvedela za to delavko, potem pa sem se odločil in stopil sam do nje. Začne se tako, da hodijo gledati, če imam poštimate stvari, obleka, skuhano, popucano, če imam zdravo voljo do življenja. V redu je. Gre se za to, da te usmerjajo in da delaš načrte in se veliko pogovarjaš. Na začetku sem dobil tudi brošure za prebrati. Sama ideja je v redu, veš da. Začele so se stvari premikati. Dobro je mogoče to, da je to še ena stvar, ki ni vezana na bolnico. Fajn bi bilo, da bi mi lahko ta koordinatorica pomagala najti službo in me potem spodbujala ob delu. Vse prilagojeno mojim lastnim sposobnostim. Za to koordinacijo nimam kaj slabega reči.

POGOVOR C – Sogovornica Mija

ZDRAVJE

D: Za začetek me zanima, kakšna je pravzaprav vaša diagnoza oz. bolezen? Kako so vam jo razložili zdravniki? Jemljete kakšna zdravila? So vam povedali dovolj informacij o vaši bolezni?

M: Približno pred štirimi leti se je začelo dogajati. Moj psihiater je bil takrat mnenja, da imam eno obliko depresije. Nisem pa dobila teke natančne, dobre razlage, kaj to je. Saj prideš do zdravnika, je za pogovor pa vse. Ne moreš razumet vsega. Enih stvari pač ne razumeš. Zato tudi nimam najbolj jasnih informacij o svojem zdravju. Seveda bi bilo dobro, če bi vedela več. Bi si sama lahko bolj pomagala. Ne vem točno za zdravila. Zdaj imam za jest dvojne tablete. Navadila sem se na njih. Ja, jih še kar dobro prenašam. Potem je treba, da si odpočijem. Ko pa sem na nogah, je pa treba veliko gibanja. Zjutraj ko vstanem, se čudno držim nekaj časa, potem je v redu. Lahko se pa zgodi tudi, da bruhaš. Ampak takrat je treba menjati zdravila. To je nevarno. Je pa res, da zdravila redijo. Na menjavo zdravil imam vpliv. Ni problema, če se rečem.

D: Kako se pravzaprav sprejeli vašo bolezen oz. diagnozo? Kako se je (Če se je?) ob tem za vas življenje spremenilo?

M: Šok sem doživela, ko sem izvedela za bolezen. Z boleznijo se moraš sprijazniti in se navaditi nanjo. Drugega ti ne preostane. Se moraš potolažiti in sprejeti tako, kot je. Ni se pa dobro kaj preveč poglobljat, ker je to samo slabo. Vse se je spremenilo totalno. Najhujše je to, da sem se razvezala in dobivam preživetino. Težko je živeti s tako majhnim denarjem. Skrbi me prihodnost in zato se sekiram. Z nekaterimi ljudmi nimam več stika, glede tega ni več tako, kot je bilo prej. Prihodnosti me je pravzaprav strah. Veliko sprememb je bilo. Eni si izmišljajo stvari o meni in me obrekujejo in opravljajo za mojim hrbtom.

D: Se v tem trenutku počutite zdravi?

M: Težko mi je. Super se počutim in sem boljše volje, ko imam okrog sebe ljudi, ki me slišijo in upoštevajo in me imajo radi. Me gledajo ali pa vzamejo tako, kot sem. Ni vse samo slabo. Tako se nekako lažje shaja in preživi čez dan. Včasih pa mi kak dan ni do družbe. Takrat ne grem nikamor. Nisem za med ljudi. Dobro se počutim na soncu in svežem zraku. Sem v redu.

D: Imam prav, če rečem, da bolezen vsekakor vpliva na vaše vsakdanje življenje? Kako?

M: Zdaj sem se že sprijaznila glede mojega zdravja. To je treba sprejet, drugače ne preživiš. Zaenkrat bi bila srečna in zadovoljna, če bi ostalo tako kot je. Upam, da se mi ne bo kaj naprej razvilo. Čeprav je težko živeti. Ne gre tako, da bi imel v življenju vse. Eni živijo bolje od mene. Jaz pa tako, vse gre bolj počasi. Če se čez kaj ali pa čez koga pritožiš, itak težko kaj dosežeš. Izpadeš budala.

D: Kako se razumeta z osebnim zdravnikom? Vam res lahko pomaga? Mu lahko zaupate?

M: Dobro, sem zadovoljna.

D: Kako ste pravzaprav zadovoljni z vašim trenutnim načinom zdravljenja vaše bolezni? Se vam zdi, da bi morda potrebovali kakšen drugačen način zdravljenja?

M: Če bi se manj presekirala, bi bilo boljše. Čim manj skrbi, boljše je. Ampak težko je. Veliko je načinov, da bi prišlo do sprememb na bolje, najti jih je treba. Sama pa težko kaj spremenim. Včasih bi se zelo rada s kom pogovorila, pa ravno takrat nimam koga. Včasih pa za pogovor nisem razpoložena, pa glih takrat kdo tečnari in forsira. Mam tudi take dneve, ja.

D: Kako si sami pomagata, ko ste v stiski, oz. nasploh v kakšnih težavah? Ste sami pri sebi razvili kakšne tehnike, ki vam res pomagajo iz stisk, težav, problemov?

M: Mam tak dan, ko pride kriza. Takrat sem najraje sama, kakšnih par ur. Da sem spet v redu, rabim kdaj pa kdaj svoj mir. Potem pa spet grem ven, med ljudmi na pogovore, in se sprehajam. Vse je odvisno od dneva. Grem do prijateljic, da se pomenimo, se jim potožim. Vem pa, da je par stvari, ko vem, da me spravijo v slabo voljo. Tistega se pač izogibam. Tudi pospravljam, ko sem v krizi. Da se zamotim, da ne popustim. Včasih ležim cel dan. Grem naokrog, poklepetam v trgovini.

D: Kaj je tisto, kar je za vas v življenju najpomembnejše?

M: To je pa samo ljubo zdravje. To je najbolj pomembno. Da lahko normalno živiš, pa si je potrebno življenje poštimit in urediti. Čim manj skrbi glede tega, če ti bo uspelo ali ti pa ne bo. Pa da je moja družina srečna in zdrava.

D: Kako vidite sami sebe oz. vaše življenje v prihodnosti?

M: Ne vem. Ni dobro preveč daleč naprej razmišljati, če si bolan. Skrbi me, kako bo na stara leta. Imam premalo dohodka. Preživnina je zelo mala. Kaj drugega pa jaz ne dobim. Zato pa začnem razmišljati razne stvari in si obremenjen. Vsak dan si bolj star. Nimaš vedno koga, ko bi ga rabil. No, saj imam otroke, ampak so vsi na svojem. Imajo svoje družine. Ne bi rada njih obremenjevala, še včasih za sebe nimajo dosti. Kaj šele, da bi meni dali. Sekirala bi se še bolj, če bi bila breme otrokom. Težko vplivam na prihodnost. Si rečem, kar bo, bo. Tako bo, kot mi je usojeno. Rada bi zdaj imela vsaj malo urejeno življenje. Da se živi normalno, bi rabila večji dohodek. Bi lažje živela in bi bila bolj zdrava.

D: Imate občutek, da vam morda v življenju česar koli manjka, primanjkuje? Je kaj takega, kar bi morda potrebovali, da bi si življenje izboljšali?

M: Ja, rabila bi višji dohodek. Se bi mi manj poznalo pri stroških za hišo. Ne bi bila odvisna od drugih. To bi najbolj nucala. Tako bi lahko čim več stvari sama uredila. Ne bi se toliko sekirala, kaj me čaka v prihodnosti.

D: Katere so tiste sposobnosti, spretnosti, morda znanja, v vašem življenju, kjer se vi vidite najbolj močni?

M: Tega imam pri sebi bolj slabo. Znam kuhati, pospravljati. Naučila sem se kvačkat. Berem tudi, ampak zelo malo. Se ne spomnim, na kakšne načine bi to lahko boljše izkoristila, se znova lotila. Mogoče si želim kake take službe, da bi lahko komu za denar pomagala pri kuhi in pospravljanju. Ampak vem, da je vse to vezano

na moje zdravje in počutje. Če ne bi bilo bolezni, bi se počutila fajn in bi si najdlja kaj takega. Zdaj pa nisem sigurna. Ne vem, kako bo jutri in kaj me čaka.

D: Imate kakšne hobije? Kaj radi počnete? Ali bi radi kaj počeli, pa nimate teh možnosti, ker vidite ovire?

M: Najraje hodim na sprehode, če sem v redu. Na teveju gledam nadaljevanke. Veliko imam idej, kaj bi še lahko počela, ampak ne morem. Ne premišlujem o tem. Če bi bilo vse v redu z mano, bi rada potovala v Rim ali pa Lurd. Videla bi res veliko tam. Ampak enostavno pač nimam pogojev. Lahko samo sanjam o tem.

D: Se vam zdi, da lahko sami dovolj dobro vplivate na lastno življenje? Kdo ali kaj vas (morda) pri tem ovira? Se lahko na koga obrnete, ki vam pomaga pri tem?

M: Sama sem. Če sem utrujena, pač ležem in spim. Ko začutim lakoto, bom šla jest, če mi je do sprehoda, se sprehodim. Seveda imam stvari v življenju, na katere sploh ne morem vplivat, na nekatere delno, na nekatere pa v celem lahko. Nimam nekega vpliva na lasten dom. Tja se sploh ne vmešavam. Ja, obstajajo ljudje, ki so mi pomagali. Recimo ob razvezi mi je zelo pomagal Center za socialno delo. Ko preštudiraš, prideš do zaključka, da je vse odvisno od mene kot posameznika. Pa se lahko sama odločim, ali ja ali ne. Ena delavka mi veliko pomaga, pa tudi moj prijatelj.

ZAPOSLOITEV, MATERIALNI POLOŽAJ, STANOVANJSKE RAZMERE

D: Kakšen je vaš trenutni status? Ste zaposleni, brezposelni, invalidsko upokojen, ...

M: Delala sem samo eno leto. Zdaj pa nisem zaposlena, niti upokojena.

D: Kako menite, da vas sprejemajo v družbi, glede na to, da imate diagnozo?

M: Eno leto imam delovne dobe, v mojih mladih letih še je to bilo. Takrat je mož hotel, da pustim šiht, da sem doma. V redu je bilo to takrat.

D: Kaj bi lahko rekli zase, kako živite? Imate dovolj za osnovno preživetje? S čim se preživljate pravzaprav? Vam vaš dohodek zadostuje za preživetje? Najbrž bi se vaše življenje spremenilo, izboljšalo, če bi se vaš dohodek povečal?

M: Bivši mož me še vedno preživlja s preživnino, dvesto petdeset evrov na mesec. Do denarne socialne pomoči nisem upravičena, ker presegam, pokojnine pa tudi ne. Ne, ne morem biti zadovoljna. Če bi imela več denarja, bi se lahko vse spremenilo. Lahko bi si kaj ustvarila. Uresničile bi se lahko moje želje, vse tisto, kar si želim. To bi spremenilo tudi moje zdravje, seveda. Manj bi razmišljala in imela bi manj skrbi. Če bi imela višji dohodek. Denar bo zmeraj moj problem. Velik.

D: S kom živite? Kje? Imate dovolj veliko stanovanje oz. bivalne prostore? Imate kakšne težave v zvezi s stanovanjem in bivanjem v njem?

M: Živim v hiši s sinovo družino, njegovo partnerko in punčko. Ne morem ti povedat, da sem zadovoljna. Nimam niti enega svojega poštenega kota in zasebnosti. V dnevni sobi lahko spim. Saj hiša ni majhna, ampak ta mladi so se odločili, da bodo imeli podnajemnike. Zato imam jaz tako malo za sebe. Nimam dovolj prostora. Večinoma se zadržujem v dnevni sobi. Vesela bi bila, če bi lahko imela svojo sobico, se pravi svoj prostor. Stara hiša je, in grajena še po starih načinih gradnje. Razpored prostorov ne štima najbolj. Je ogrevano in je toplo. Edino vlaga se že nabira, ker je staro.

D: Si (lahko) nasploh lahko v življenju kaj privoščite?

M: Saj sam veš, da si z dvestopetdesetimi evri zelo težko kaj privoščim. Rabim hrano, zavarovanje, pa kakšno obleko, potem pa že zmanjka. Kako se lahko kaj privoščim? Ne gre.

SOCIALNE MREŽE

D: Kdo so tisti ljudje v vašem življenju, ki so za vas pomembni?

M: Hvaležna sem čisto vsakemu, ki ima voljo, da mi kaj pomaga in prisluhne.

D: Kako ste povezani z vašo družino? Na kakšen način ohranjate stike?

M: Dobro se imam z družino, nimam se kaj pritoževati, da bi se kregali. Včasih sem raje tiho in se umaknem, kot pa, da bi se kregala, ali pa kaj rekla, da mi kaj ni prav. Včasih povem svoje mnenje, pa me sploh ne poslušajo. Zdi se jim brez veze.

D: Ste poročeni? Imate partnerja? Se imata rada? Kako bolezen vpliva na odnos med vama?

M: Poročena sem bila. V tistem času so mi tudi ugotovili raka. V tistem najhujšem šoku sem ogromno jokala. Vso težo pač moraš sprejeti. Prestala sem vse grozote. Bivši mož me nikoli ni maral. Skos sem mogla biti doma. Vedno mi je samo grozil in me žalil. Bala sem se ga, jokala, in nisem vedela, kaj naj naredim. Končno sem zbrala dovolj poguma, ob vseh neštetih strahovih, da sem dala vlogo za ločitev. Dolgo sem odlašala. Ko sem imela vsega dosti, sem vse povedala socialni. Hči je tudi šla zaradi njega s fantom že pri sedemnajstih od doma. Imam tri otroke. Vse imam enako rada. Mož pa se ni mogel sprijaznit s tem. Tu pa tam izostaja preživnina, pa grem do socialne in pol en čas traja, da je spet vse v redu.

D: Imate kaj otrok? Kakšen je vaš odnos z njimi? Se je zaradi vaše bolezni kaj spremenil?

M: Imam tri otroke. Dve hčerki in sina. Za zdaj sem zadovoljna. Ne pogovarjamo se veliko. Vsak ima svoje življenje. Jaz pa sem taka, da se nerada vtikam. Imamo vsak svoje življenje. Raje sem tiho. Tako je najboljšje. Ne govorim veliko. Ko mi kaj ne paše, se rada umaknem. Razjezim se včasih, potem mi gre pa na jok.

D: Se vam zdi, da so (bili) vaši najbližji kadarkoli v družbi (preveč) izpostavljeni zaradi vaše diagnoze?

M: Ne da bi jaz kaj vedela. Mogoče je kdaj kaj bilo, pa sem pozabila.

D: Kaj pa prijatelji? Kako vam ti pomagajo, ko ste v stiski ali težavah? Se je vaš odnos kaj spremenil, ko so izvedeli za vašo diagnozo?

M: Imam nekaj prijateljev. Človeka, ki mu lahko zaupaš je težko najti. Enega imam, ko lahko rečem, da mu lahko zaupam. Hvala bogu. Včasih greva kam skupaj, ko najdeva čas. Pelje me k zdravniku. Greva ven na kosilo. Res je v redu. Dosti stvari mu povem o sebi. Nekaj pa obdržim samo za sebe. Bile pa so kar velike spremembe, ker imam depresijo. Sem dosti prijateljev izgubila zaradi tega. Ko grejo proč, pravzaprav ugotoviš, da to sploh niso bili nobeni prijatelji. Veliko so me šimfali in za mojih hrbtom širili o meni samo laži. Tega ne maram.

D: Povedali ste mi o prijateljih. Kaj pa sosedje?

M: Pri sosedih se zaradi moje bolezni ni nič spremenilo. Dobro se razumemo. Bi prišli na pomoč, če bi jih rabila.

D: Bi morda še koga potrebovali, pa ga nisva omenila?

M: Rabim ljudi ob sebi. Še posebej zato, da mi pomagajo.

D: Kaj menite, kako vas sprejemajo oz. vidijo drugi ljudje, v okolici pa tudi širše v družbi? Kako menite, da shajate s soljudmi? Bi radi, da bi bilo kaj drugače pri odnosu z soljudmi?

M: Rada se zadržujem v družbi, ko začutim, da se lahko pogovarjam. Da me sprejemajo, razumejo slišijo in me resno jemljejo. Če pa začutim, da nimamo nič skupnega, pa se najraje umaknem. Včasih je, včasih, pa ni. Različno naletiš. Lahko bi bilo veliko stvari drugače. Se spremenilo. Želela bi si najbolj to, da če jaz nekomu nekaj zaupam, da bi znali tisto bolj obdržati za sebe. Ne, da za mojim hrbtom še »vse toplo« odnese drugim. To ni to. Ti naprej mečejo vse za nazaj.

D: Kdaj vam je najbolj neprijetno v družbi?

M: Velikokrat mi je neprijetno. Mi drugi ljudje v obraz kaj očitajo. Govorijo bedarije, ki so jih slišali, pa grem stran. Ko sem se ločevala, sem doživela veliko hudega. Vse so mi govorili, da sem, samo človek ne. Nekaterim se celo fajn zdi, da sem bolna, mi privoščiijo. Jaz jim nikoli ne bi. Tako pač to je.

ZADOVOLJSTVO Z DELOVANJEM SLUŽB NA PODROČJU DUŠEVNEGA ZDRAVJA

D: S katerimi zdravstvenimi storitvami imate opravka zaradi svoje bolezni? Ste z njimi zadovoljni?

M: Z osebnim zdravnikom sem zadovoljna. Psihiatra imam v Slovenj Gradcu in sem tudi zadovoljna z njim. Me posluša, svetuje. Tako da se nimam kaj pritoževati čez njega. Nima niti smisla kaj jamrat. Grem lepo naprej. Saj je že dovolj, da te nekdo res posluša, ko si bolan. Pa je tako v redu.

D: Ste zaradi svoje bolezni bili že kdaj nameščeni v psihiatrično bolnišnico, zavod ... Kakšne obravnave ste bili deležni?

M: Ne, nikjer še nisem bila.

D: Kaj pravzaprav za vas sploh pomeni pomoč? Katere oblike oz. vrste vam osebno najbolj odgovarjajo?

M: Pogovor. Važno je, da me nekdo posluša in mi razloži, če česa ne razumem. Vedno vsega ne razumem. Prej sem bila veliko doma. Denar je tudi pomemben. Rabiš ga za vse. Tudi za nuditi pomoč, ni vsak. Ljudje smo med sabo zelo različni. Tisti, ki mi pomaga, se mora znati vživeti v mojo kožo. Če tega ni, je vse brez veze. Dobro bi bilo, če bi lahko prišel do človeka vedno, ko boš sam hotel. Nerodno je, če moraš vedno takrat priti, ko imaš slab dan. Tisti, ki ti pomaga, bi se lahko še bolj prilagodil. Rada bi tudi imela svoje stanovanje, ali pa vsaj kakšno sobico. Da bi tako lahko imela normalno življenje. Ne rabim razkošja, ali pa kakega luksuza. To bi se težko porihnilo. Da bi bilo vse idealno, bi rabila še vsaj malo večji mesečni prihodek. Samo to bi rabila. Ne vem pa, kako bo.

D: Kje, v kateri organizaciji oz. pri kateri osebi največkrat najdete oziroma ste našli pomoč zase nasploh, ne samo v zvezi z vašim zdravljenjem?

M: Največ pomoči sem našla pri svojem osebnem zdravniku. Veliko grem k njemu, pa tudi še k drugim specialistom, ker imam raka. Psihiatra sem obiskala po ločitvi. Na socialnem so mi pomagali po ločitvi. Tam moraš porihnat take papirje. Povezana sem z Ozaro. Srečujem se tudi s koordinatorko obravnave v skupnosti. Hodim na skupino, na Rdeči križ in Karitas. Lepo me obravnavajo. Dobro. Veliko se pogovarjamo. Vsak pove svoje mnenje. Veliko mi svetujejo, potem pa jaz rabim svoj čas, da nasvete preštudiram. Dobre odnose imamo. Ko jih rabim, se oglasim. Sem zelo zadovoljna. Uredili so mi enkratno socialno pomoč. Poznam vodjo Ozare. Lepo mi je tudi na skupini za samopomoč. Rada sodelujem. Če vedno nimam kaj za povedati, pa samo poslušam. Važno je najbolj, da v težavah nisi sam. Vsak ima svoje težave. Različne. Vsak ima nekaj svojega. Veliko so mi že pomagali ja. Kaj slabega bi se tudi našlo kdaj pa kdaj. Ko sem se ločevala, sem dobila veliko različnih informacij. Eden je rekel to, drugi drugače. Nimam kakih šol, da bi se bolj znašla. Na začetku sploh nisem imela nobenega zaupnika. Komaj se prišla do brezplačnega odvetnika. Začetek je bil težak. Samo od vrat do vrat te pošiljajo. Zelo težko sem se znašla. Zdaj mi je že lažje in sem bolj svobodna. Vedno vsega ne razumem. Želim si, da bi imela koga ob sebi, dobesedno, ko bi kaj urejala. Nisem šolana. Če imaš šole, pa zraven nekoga, ki te spremlja, je veliko lažje, ker te bolj resno jemljejo.

D: Ali ste že slišali za koordinatorsko obravnavo v skupnosti? Če ste, vas sprašujem, kje vi vidite prednosti in pomanjkljivosti? Ali pa, če rečeva na splošno, kakšna se vam zdi sama ideja?

M: Ja, vem, kaj to je. Psihiater mi je povedal in me napotil do te delavke. Poklicala sem jo. Ko sva se dobile, sem ji povedala mojo življenjsko zgodbo. Potem pa sva delali načrt. Imam izkušnje. Ne vem točno, kaj dela še drugega. Vedno, ko imam kako vprašanje, se dobiva in se pomeniva. Veliko ve informacij za mene. Vse pride prav. Vem, da vedno, ko sem v krizi, se lahko na njih obrnem. To mi življenjsko pomaga, ker vem, da nekoga imam. Rada grem k njim, ker me posluša. V oporo so mi in jim zaupam. Ja, koordinator je dobra ideja. Tudi od drugih sem najprej slišala, da je v redu. Od ene, ki ima podobne težave kot jaz. Če rabim, pokličem, upoštevam njene predloge. Povem svoje mnenje o vsem. Vesela sem, da so me pospremili k odvetniku. Ne morem reči kaj slabega, res ne.

POGOVOR D – Sogovornica Magda

ZDRAVJE

D: Za začetek me zanima, kakšna je pravzaprav vaša diagnoza oz. bolezen? Kako so vam jo razložili zdravniki? Jemljete kakšna zdravila? So vam povedali dovolj informacij o vaši bolezni?

MA: Že pred približno tridesetimi leti sem dobila diagnozo. Imam neko obliko shizofrenije. Nič kaj bolj podrobnega mi niso razlagali. Saj so tudi knjige o tem, kako delat s tem. Takrat se še ni vedelo toliko o tej bolezni. Dobiš pač lastne izkušnje, ko te dajo v bolnico. Informacije od drugih so važne. Takrat še zdravniki sami niso vedeli, zdaj so se časi spremenili. So mi tudi razložili, da pravzaprav ne vejo. Prvič sem zbolela pri dvaindvajsetih letih. Osebni dohtar ni vedel, kakšno bolezen imam. Bila sem skos tiho. Me je dal na psihiatrijo v Maribor, na pohorski dvor. Tam sem bila več ko en mesec. Potem pa en čas spet ne, pol so me pa spet pripeljali. O svojih zdravilih, ki jih jemljem, vem vse. So mi razložili, katera zdravila so za kaj. Zdaj jih že skoraj deset let redno jem in jih v redu prenašam. Na začetku pa jih nisem jedla redno. Je prava kombinacija. Pomirjevala in uspavala niso v redu, če jih jemljem, zato imam včasih krizo. Nemir čutim v sebi in sem živčna. Ena zdravila so samo za tolažbo in bi lahko bila brez njih. Na začetku sem bila poskusni zajček, ko so probali, če mi določena zdravila sploh pašejo. Zdravniku sem mogla povedat, kako se počutim. Bila sem utrujena. Vrtelo so mi je. Samo ležala sem. Sem se upirala in rekla, da jim ne dovolim, da me uničijo. Niso imeli vedno prav. Še zdaj jim povem svoje. Enkrat sem od enga zdravnika dobila eno tako dozo, da sem mislila, da bom umrla. Se je zmotil, moje telo ni preneslo.

D: Kako se pravzaprav sprejeli vašo bolezen oz. diagnozo? Kako se je (Če se je?) ob tem za vas življenje spremenilo?

MA: Čisto vse. Prijatelji, služba, pri športu sem bila aktivna. V moji družini se je še najmanj spremenilo. Mama pa teta iz Slovenj Gradca sta mi zelo pomagali. Vem, da me je moja mama najbolj razumela in me tolažila in spodbujala, ko je bilo najbolj hudo. To je bilo, da sem zgubila šiht. Prijatelji so me počasi, po malem zapuščali. Prej smo pa hodili skupaj na dopust. Potem pa se je vse nehalo. Vem, da jih je strah razumem jih po svoje. Po svoje mi je bilo hudo in sem doživljala razočaranje tudi glede tega.

D: Se v tem trenutku počutite zdravi?

MA: Ja. V redu. Včasih pač zbolim. Tu pa tam me še kar matra tudi depresija. Bojim se včasih vsega, da niti ven ne upam. Strah me je, da se mi bo kaj zgodilo hudega, da mi bo škodilo. Sama si pomagam, hudo je. Imela sem že tudi nekaj operacij, ne samo za mojo psiho. To so še druge stvari. Psiha je zame bolj nevarna. Nikoli ne veš, kaj bo. Pa samo zdravljenje predolgo traja, prej da si spet v redu. Ozdravitev je po mojem malo verjetna. Nikoli ne bom v redu več, mislim brez tabletov. Sprijazniš se enostavno s tem, da imaš trikrat na dan tablete. To je rutina. Da lahko funkcioniram. Pa križ me boli, še poleg vsega, da hodim k doktorju še zaradi tega.

D: Imam prav, če rečem, da bolezen vsekakor vpliva na vaše vsakdanje življenje? Kako?

MA: Se ti že rekla, da se je pač treba sprijaznit z boleznijo kot tako. Na začetku se nisem mogla, ko sem začela jemati zdravila. Bolezen se je kar ponavljala. Mislila sem si na začetku, da bom pojedla pač par tabletov, potem pa nič več, ker bo vse dobro. Pa se je vse ponovilo. No, in sem se pred kakimi desetimi leti, sprijaznila s tem, da sem bolna in da so zdravila zelo važna zame. Ko imam krizo je zelo hudo. Ležim, čeprav ne morem spat. Delat tudi ne morem. Čisto sem obupana in brez vsake volje do karkoli. Včasih premišlujem o samomoru. Zdaj nisem toliko obremenjena več s tem. Imam svojega partnerja, ki me zastopi, da imam dneve, ko lahko veliko naredim, pa tudi dneve, ko vse pustim in mi nič ne gre od rok. Marsikdo me ne bi razumel, ker nikoli ne veš. Sprememba v mojem počutju se lahko zgodi v trenutku. Recimo, da se te bom začela bati, ker bom mislila, da si lopov, ki me zaslišuje in mi bo vse vredne stvari odnesel. Ali pa mi kaj naredil. Pa čeprav vem, da to ni res. Pač ne moreš ven iz neke vrste začaranega kroga.

D: Kako se razumeta z osebnim zdravnikom? Vam res lahko pomaga? Mu lahko zaupate?

MA: Zadovoljna sem in se dobro razumeva.

D: Kako ste pravzaprav zadovoljni z vašim trenutnim načinom zdravljenja vaše bolezni? Se vam zdi, da bi morda potrebovali kakšen drugačen način zdravljenja?

MA: Bila sem športnica. Trenirala sem tek na smučeh. Ko prideš v leta, moraš pač vse to pustit, mogoče po malem obnovit. Ampak ne gre, ker imam probleme s križem. Prej sem bila fizično zelo aktivna. Takrat sem bila tudi dobra na psihi, zdaj pa je vse drugače, se je vse obrnilo. Energije več nimam take, kot sem jo imela prej. Ko bom boljša, bom malo tekla s partnerjem spet. Mi bo verjetno pomagalo.

D: Kako si sami pomagate, ko ste v stiski, oz. nasploh v kakšnih težavah? Ste sami pri sebi razvili kakšne tehnike, ki vam res pomagajo iz stisk, težav, problemov?

MA: Najbolj mi lahko pomaga to, da me pač takrat pustijo pri miru. Kot da me ni. To je najboljše. Včasih tudi molim. Tudi naglas. Včasih se samo zaprem vase. To včasih traja par dni. Zgodi se mi to, na vsake nekaj časa. Izklopim telefon, redko se komu oglasim. Vidim izpis številke, ampak se ne oglasim vsakemu. Včasih tudi pokličem kakega žlahtnika, ko se z njim dobro razumem, mu zaupam. Ni to kdorkoli. Mama ali pa hčera, recimo. Ugotavljam, da moram veliko narediti za sebe, da se ne zapustim. Imeti moraš neko voljo. Kak dan skos jokam in mislim na vse na najslabše. Potem si pa rečem, zdaj pa dosti tega. Pa spet grem malo med ljudi, malo ven na zrak. Rada imam tudi ples in glasbo. Ko je hudo tudi pokličem bolnico, pa me kdo pelje, ali pa pride rešilni po mene. Pa zdravila so važna. Kar sama si tu pa tam povišam dozo, da se pozdravim. Gledam TV. Ne kličem več prijateljic, ker potem širijo neresnice o meni. In to me spravlja ob živce, ker govorijo, da se mi je spet ščamalo in da sem na psihiatrijo spet morala it. Sem se že naučila, da je fajn, da se takim ljudem izognem. To je še najboljše. Enih ljudi mam dost. Težko se je pa izogniti bolnici pri vsem tem. Po tri tedne sem tam, pa spet pridem domov. Vem, kdaj sem za tja. Če sem tam, nisem v breme domačim. Ni prav, da mislim samo na sebe. Tud mož mi včasih reče, da zdaj bi pa fajn blo, če bi šla za malo v bolnico. Sanjarim na veliko. To tud pomaga.

D: Kaj je tisto, kar je za vas v življenju najpomembnejše?

MA: Pomembno je to zame, da se v družini zastopimo, da to vse v redu gre. Partner pa otroci predvsem. Če to ne funkcionira tako kot je treba, potem nič ne gre. Vse izhaja ven iz doma. Če je tam vse v redu, bo tudi povod drugje. Šport imam zelo rada, imam zato tudi nekaj pokalov in zaslug. Zdaj se zaradi tega počutim manj vredna. Nisem naredila komu kaj slabega. Če imaš notranji mir, imaš čisto vest.

D: Kako vidite sami sebe oz. vaše življenje v prihodnosti?

MA: No, če bo tako kot zdaj, imam še kakih dvajset let življenja pred sabo, če bo vse po sreči in če bo bog dal. Upajmo, da. Moža imam, ki me podpira v vseh pogledih. Da bi imeli malo več denarja pri hiši, vsaj to. Hodila bom spet malo na tek. Vsak dan po malem. Mož bo moral zraven. Da bo lažje. Ker drugače bo po mojem zelo težko. Pa strah me je tudi malo. Odplačujeva kredite. Edino pred njimi še lep čas ne bom imela notranjega miru. Ta stvar me sekira. Bojim se. Če ne bi bilo tega, bi bila brez skrbi in obveznosti.

D: Imate občutek, da vam morda v življenju česar koli manjka, primanjkuje? Je kaj takega, kar bi morda potrebovali, da bi si življenje izboljšali?

MA: Več denarja bi rabila, pa bi bilo vse v redu, vse absolutno drugače. To vpliva in je povezano z mojim zdravjem. Največ o tem premišlujem, koliko mi bo ostalo, ko bom plačala vse položnice.

D: Katere so tiste sposobnosti, spretnosti, morda znanja, v vašem življenju, kjer se vi vidite najbolj močni?

MA: Rada preberem kaj psihološko naravnane. Prebrala sem knjigo tvoje profesorice, o psihologiji družine. Čustva in šport so mi važna. Vrlina je, da znaš in zmoreš nekomu odpustiti, če me je užalil, ali pa, da se jaz opravičim, če kaj nisem naredila prav in to ugotovim. Izkušnje je treba deliti z drugimi. Mogoče je to tudi vrlina, jaz ne vem točno, ampak, po moje, ja, tudi to. Naučiti se je treba živeti z boleznijo, da sploh preživiš. Kdaj koga lahko vsaj potolažim, če pride k meni, ker sem diskretna. Znam tudi kaj svetovati. Lahko bi napisala tudi kakšno knjigo. Zaenkrat še nisem dovolj pri zdravju in nimam toliko energije. Rabila bi tudi nekoga za pomoč. Knjiga bi bila zame velik uspeh. Nekaj izredno dobrega v vseh pogledih.

D: Imate kakšne hobije? Kaj radi počnete? Ali bi radi kaj počeli, pa nimate teh možnosti, ker vidite ovire?

MA: Malo se čudno sliši, ampak ti bom res rekla, da nimam nobenih hobijev. Mogoče malo tečem. Ampak to sploh ne tako, da bi lahko rekla, da je to zame hobi. Dobro bi bilo zame. Pa si bi res mogla najdit kaj pametnega. Šport zdaj ne gre več. Tisto, kar sem včasih delala, bi me zdaj spravljal v slabo voljo in ob živce. Par krat na leto grem kaj plavat v Maribor na Fontano. Potovanja bi me veselila, pa nimam dosti denarja in energije zato. Ker to je tudi zelo naporno. Še prej sem s prijateljicami kam šla. Na morju že dolgo nisem bila. Pa bi šla rada vsaj za en dan, potem pa tam na kakšne dobre ribice ali pa pico. Če si pa bolan, tako kot jaz, je pač najboljše, da si doma.

D: Se vam zdi, da lahko sami dovolj dobro vplivate na lastno življenje? Kdo ali kaj vas (morda) pri tem ovira? Se lahko na koga obrnete, ki vam pomaga pri tem?

MA: Ja, lahko sama dovolj vplivam, ja, ja. Najbolj me pri vsem podpira in mi pomaga mož. Pozna se že dolgo. On pozna moje živce. Pa tudi na socialni in pri koordinatorici lahko dobim pomoč glede financ. Da se umirim in malo preložim, odložim svoje strahove, pa trpljenje.

ZAPOSLOITEV, MATERIALNI POLOŽAJ IN STANOVANJSKE RAZMERE

D: Kakšen je vaš trenutni status? Ste zaposleni, brezposelni, invalidsko upokojeni, ...?

MA: V penziji sem. Ne, nisem zaposlena.

D: Kako menite, da vas sprejemajo v družbi, glede na to, da imate diagnozo?

MA: Grdo se je vse spremenilo. Delala sem v proizvodnji. Naenkrat me niso več razumeli. Dobila sem papirje, da sem tehnološki višek. Mislim, da so mi namenoma nalagali taka dela, ki so bila bolj težaka, da skoraj nisem jih sama zmogla in sem trpela. Naenkrat se je to začelo dogajati. Tako daleč je šlo, da so me spravili na konec pred vrata. Ko sem to povedala svojemu nadrejenemu, se je naredil, kot da me ne sliši. Sodelavec in sodelavka, vsaj tadva, pa sta me razumela. Dobila sem samo od njiu pomoč, od drugih pa ne. Nekaj dela sem si domov nosila, da bi mi bilo lažje, pa se ni obneslo. Naenkrat nisem bila več sigurna vase, a delam prav ali ne. Težili so mi vsi od kraja. Če si duševni bolnik, je pač težko. Stvari začnejo uhajati vedno bolj navzdol. Naenkrat nisi več kaj vreden. Ustrašijo se, po mojem, to še najverjetneje. Veliko je neprijetnega. Zgubiš na lastnem ugledu.

D: Kaj bi lahko rekli zase, kako živite? Imate dovolj za osnovno preživetje? S čim se preživljate pravzaprav? Vam vaš dohodek zadostuje za preživetje? Najbrž bi se vaše življenje spremenilo, izboljšalo, če bi se vaš dohodek povečal?

MA: Hvala bogu, da ima mož plačo. Pa jaz imam pokojnino. To imava dovolj, vsaj za osnovne reči je. Res pa je, da nimava za kakšen luksuz, ampak dobro. Recimo za masažo ali pa za savno. Fajn bi bilo, če bi imela večji dohodek, vsekakor. Ne moreva ravno reči midva, da sva ne vem kako zadovoljna. Drugače imam penzije tristo petinosemdeset evrov. Drugi imajo pa več. Kriza je, ker imam dolgove in položnice. Brez njih bi imela lepše življenje tudi s tako malo penzijo. Če bi imela več, pa če ne bi bilo položnic, bi živela bolj mirno. Zato bi imela tudi boljše zdravje. Velike strahove zdaj preživljam, da finančno nekega dne sploh ne bom več zmogla. Non-stop se stvari vedno znova kopičijo in nabirajo. Bojim se in spet pridem, da spet do depresije, pa sem spet tam. Ko bo dolg odplačan, nama bo bolje. Pa avto je treba registrirati. Ampak sva skupaj in imava se tudi rada. Drugače pa se itak denar stalno rabi.

D: S kom živite? Kje? Imate dovolj veliko stanovanje oz. bivalne prostore? Imate kakšne težave v zvezi s stanovanjem in bivanjem v njem?

MA: Živiva z možem tukaj v hiši, ki jo je dedoval po smrti svoje babice. Osemdeset kvadratov. Hčerka živi pri mojih starših, je tudi tam prijavljena, v mestu. Sva kar zadovoljna. Lokacija je tudi kar v redu. Res pa je to, da če si na deželi in še bolan, imaš daleč do zdravnika, ko pride kriza. Od tu v dolino je dobre pol ure z avtom. No, ceste so v teh letih občinarji porihitali, tako da, to je. Voda in elektrika ni problem. Bajta je sicer stara in je že nekaj vlage. Bo treba nekaj ukreniti v kratkem glede tega. Vlaga ni dobra za bolnika.

D: Si (lahko) nasploh lahko v življenju kaj privoščite?

MA: Kot sem že rekla. Dosti imava samo za osnovne stvari. Vse ostalo pa ne gre, da bi si kaj privoščila, razen, to so mogoče čiki, ampak ne kadim veliko, vem, da ne bi niti smela.

SOCIALNE MREŽE

D: Kdo so tisti ljudje v vašem življenju, ki so za vas pomembni?

MA: Mož, družina, hči, moji starši. Družina mi je največ. Šele potem so prijatelji.

D: Kako ste povezani z vašo družino? Na kakšen način ohranjate stike?

MA: Imam, seveda. Kakor pride. Malo dobre, malo slabe. Zaradi bolezni ne morem vedno na vse vplivati. Zapečaten si z boleznijo. Včasih je hudo, pa spet dobro. Ampak mi družina stoji ob strani, se lahko zanesem. Na vse, ki sem jih že omenila.

D: Ste poročeni? Imate partnerja? Se imata rada? Kako bolezen vpliva na odnos med vama?

MA: Z možem se imava rada. Spoznala sva se, ko sem že vedela, da pri zdravju ni nekaj v redu z mano. Zmeraj me je poslušal in razumel. Vse sem mu lahko povedala že na začetku. Da si z nekom iskren je važno. Zaljubljenost sčasoma tudi mine. Pa spoštovanja ne smem pozabit omenit. Znati se morava prenašati v dobrem in slabem. Veliko mi pomeni, da me najbližji človek razume, da pač so dnevi, ko ne bom mogla kuhati, da to pomeni, da bo moral on vse. Jezna sva tudi včasih drug na drugega. Tudi to se zgodi. Pa sva en čas tiho. Znajde se tudi, če jaz ne morem. Pa če ga kdaj ni, se vedno oglasi na telefon. To imava zmenjeno. Jamrat pa nima smisla. Včasih je treba stvari jemati take, kot so. Potrudi se zraven mene. Lahko rečem, da dobro funkcionirava.

D: Imate kaj otrok? Kakšen je vaš odnos z njimi? Se je zaradi vaše bolezni kaj spremenil?

MA: Hčerko imava. Stara je štiriindvajset let. Razumemo se. Je pa res, da so otroci zdaj drugačni, kot smo bili mi včasih. Bolj moreš biti previden. So tudi oni bolj pod stresom kar naprej. Sem zadovoljna z najinim, ali pa našim skupnim odnosom, bi rekla. Včasih ji kaj rečem, pa me posluša, vedno pa tudi ne. Spremlja me skozi mojo bolezen.

D: Se vam zdi, da so (bili) vaši najbližji kadarkoli v družbi (preveč) izpostavljeni zaradi vaše diagnoze?

MA: Bi rekla, da ne. Včasih jim delam skrbi, drugače pa je v redu. Navadili so se vsega že, kar se mene tiče.

D: Kaj pa prijatelji? Kako vam ti pomagajo, ko ste v stiski ali težavah? Se je vaš odnos kaj spremenil, ko so izvedeli za vašo diagnozo?

MA: Nekaj jih imam ja. Ampak, na njih se ne morem tako zanesti kot pa na družino in sorodnike. To je drugače. Moje res osebno življenjske stvari jim najtežje zaupam. Tu sem previdna. Jim sploh kaj ne jamram. Moja bolezen ni najbolj za njih, da bi jim govorila. Kaj drugega se pa rada pomenim z njimi, o domu, kuhi, rožah, receptih, kaj politike. So se mi dogajale velike spremembe, nekaj prijateljic in prijateljev sem seveda zgubila. Ta krog se je zmanjšal. Za njih nisem bila več ista, ker sem se zdravila na psihi, se te začnejo izogibat. Za njih postaneš čuden.

D: Povedali ste mi o prijateljih. Kaj pa sosedje?

MA: S sosedi se tudi razumemo. Ne hodimo pa tako intenzivno drug k drugemu. Tu pa tam spijemo kavico. Lahko se zanesem nanje. Si tudi kake stvari sposojamo, če komu kaj zmanjka, ali pa če nima.

D: Bi morda še koga potrebovali, pa ga nisva omenila?

MA: Ja, še bolj bi potrebovala starše, imam še žive. Ne upam si niti pomisliti, kaj bo, ko jih nekega dne več ne bo. Takrat bo z njimi umrl tudi en del mene.

D: Kaj menite, kako vas sprejemajo oz. vidijo drugi ljudje, v okolici pa tudi širše v družbi? Kako menite, da shajate s soljudmi? Bi radi, da bi bilo kaj drugače pri odnosu z soljudmi?

MA: Dobro shajam. Tudi tega se naučiš v življenju. So slabi in dobri. Zavedam se, da imajo eni slabo mnenje o meni. Vsak si misli kaj drugače. Ko se sem s parimi ljudmi menila, se potem videli, da pravzaprav sploh nisem nora. Prej so pa mislili, da sem, seveda. Ne, čisto nič ne bi spreminjala. S tistimi, ki so mi blizu, imam dober odnos in je to dovolj. Pravzaprav skoraj vse, kar rabim.

D: Kdaj vam je najbolj neprijetno v družbi?

MA: Slaba energija takoj vpliva name, ko koga srečam, pa je slabe volje. To slabo energijo jaz takoj začutim. To pa me lahko takoj v krizo spravi, ali pa ne takoj. Posmehujejo se mi včasih. Niso tako razgledani, in ne razumejo mojih strahov, moje bolezni. Vem, da se me eni celo bojijo.

ZADOVOLJSTVO Z DELOVANJEM SLUŽB NA PODROČJU DUŠEVNEGA ZDRAVJA

D: S katerimi zdravstvenimi storitvami imate opravka zaradi svoje bolezni? Ste z njimi zadovoljni?

MA: Vse sorte imam. Najprej osebnega zdravnika, hodim k psihiatru, psihologu, nevrologu, dermatologu sem mogla it zaradi neke svoje kožne bolezni. Ne bi jih menjavala. Vsi so v redu. Vsi me razumejo. Že več kot trideset let me poznajo in vejo, ko mam krizo. Pri njih ni zaradi tega nič narobe.

D: Ste zaradi svoje bolezni bili že kdaj nameščeni v psihiatrično bolnišnico, zavod ... Kakšne obravnave ste bili deležni?

MA: Velikokrat sem že bila na psihiatriji. Še pred leti sem se je zelo bala. Zdaj je proti prej skoraj hotel. Z zdravnikom vem, da se nisem mogla pred leti tako fajn pogovarjat, kot zdaj. Bili so drugi časi. Drugi svet. Prej nas je bilo v enem takem malem prostoru grozno veliko na kupu. Vem, da ponoči nisem mogla spat, strah me je bilo. Nisem imela mira. Jedli smo z rokami, ali pa so nas hranili, bog ne daj, kakih vilc ali nožev. To je odpadlo. Zdaj pa je čisto vse drugače. Osebe je bolj prijazno, bolj dostopno. Fajn, me veseli, da je tako. Želela bi si mogoče tudi več stika z doktorji, ampak razumem, da nimajo časa, ker jih je itak premalo. Tako pač je. Pomagamo si tudi pacienti med sabo. Z enimi se že poznam.

D: Kaj pravzaprav za vas sploh pomeni pomoč? Katere oblike oz. vrste vam osebno najbolj odgovarjajo?

MA: Denar ja, pa pogovor. Pa sočustvovanje, da se lahko s kom pogovorim o vsem, ko mi je hudo. Da dobiš prave informacije ob pravem času. Že prej sem rekla, da je važno, da nisi neka števila za obkljukat. Ampak sem človek, ki čuti. Strokovnjaki imate pač šole. Rabim strokovno pomoč. To ni kar koli, nekaj iz tržnice. Rabiš potrditev. Ne morem vse zaupat vsakemu. Mogoče bi pri kuhi in pospravljanju rabila dve tri ure na dan koga, da mi pomaga. Jaz imam včasih krizo, mož pa hodi v službo, zato. Sosedje pa niso dolžni. Imajo svoje skrbi. Vsaj tiste dneve, ko se res slabo počutim, bi rabila nekoga za to. Pa kaka denarna pomoč. Pridejo tud s socialne k meni domov. Klepetamo včasih samo, nič strokovnega. Tudi to je veliko. Se ne počutim osamljeno. V nobenem primeru, nikoli. Vedno imam nekoga.

D: Kje, v kateri organizaciji oz. pri kateri osebi največkrat najdete oziroma ste našli pomoč zase nasploh, ne samo v zvezi z vašim zdravljenjem?

MA: Prvič sem se oglasila pri osebnem zdravniku. Reklo se je, bom rabila prvo psihiatrično pomoč. Pa na psihiatrijo v Maribor. Pomagal mi je tudi Center za socialno delo. Prej sem hodila tudi na Šent, ampak zdaj so ga tu blizu nas zaprli, so rekli, da ne dobijo več denarja. Včasih sem hodila na skupino, ampak tam nisem našla kaj dosti zase. Zdelo se mi je totaln dolgcajt. Vsi večinoma so samo neskončno jamrali, nič drugega. Pa Karitas in Rdeči križ, sem dobila nekaj sadja, ker midva nimava njive ne vrta. Na splošno, lahko rečem, da sem zadovoljna. Vsi se trudijo in te jemljejo kot človeka in pacienta. Si pač bolnik, ne pa številka ali predmet. So tudi čustveni. Tudi oni rabijo čas, da se navadijo tebe. Center za socialno delo je za vse težave pravzaprav eno zatočišče, mi je vedno bil. Pomagajo ti tam, te znajo poslušat. To mi veliko pomeni, ko imam kako krizo in grem tja. Zgradiš zaupanje v nekoga. Dobim finančno pomoč. Pač izveš za svoje možnosti, da je bolje. Isto bi lahko rekla, da je na Ozari v Slovenj Gradcu. Tudi tam dobiš spodbudo in ti stojijo ob strani. Strahovi so, če ne morem plačati položnic. Ni mi vseeno. Treba je bit z malim zadovoljen. Potem gre vse. Pomagajo pač ljudje na različne načine, lahko na trd, nesramen način. Različno. Odnos je važen, pa to, koliko sem jaz pripravljena sploh sodelovat. To pa je spet odvisno od odnosa do mene. Imam vse porihtano. Ampak strokovnjaki pa tudi ne morejo delati čudežev. Tako je to. Mogoče sem doživela kdaj kaj slabega, pa še to po lastni krivdi. Se razjezim, ampak to je bolj bolezensko. Pa se razjokam, ko mi je žal pa hudo. Včasih sem se razjezila, ko sem težko sprejela kritiko na svoj račun. Saj to je še zdaj. Včasih še vedno koga natulim. Več socialnih delavcev oz. delavk bi bilo treba zaposliti. Teh, ki so zdaj, so preobremenjene, ker je kadra premalo. Takega. To ni služba, da si lahko kar naprej dobre volje. Zakonodaja je zelo omejena. Pa tud psihiatrov bi moralo biti dovolj. Življenje te pripravi do tega, bolezen sama, da prideš tako daleč. Pač dobiš take izkušnje. Boli to, da te velikokrat ne jemljejo resno. Izkušnje nekega duševnega bolnika bi bile lahko bolj cenjene.

D: Ali ste že slišali za koordinatorstvo obravnave v skupnosti? Če ste, vas sprašujem, kje vi vidite prednosti in pomanjkljivosti? Ali pa, če rečeva na splošno, kakšna se vam zdi sama ideja?

MA: Ja. Poznam to koordinacijo. Na Centru so mi govorili o tem. Povabili so me razložili, kaj to je, kako poteka, kake pravice imam, dolžnosti. Mam izkušnje, ja. Povezani so z Ozaro. Prej nisem vedela o tem nič. Vesela sem, da je stvar brezplačna in dostopna vsem. Pomagajo mi pri poplačilu dolga. Vem, kake so moje

naloge. Tudi pokličem jih lahko. Vedno so za pogovor. To mi pomaga in me pomirja. Povejo mi tudi, če kaj ne naredim prav. Moje mnenje je tudi upoštevano. Me vzamejo resno. Vse si zapisujemo, da imam pregled in evidenco nad vsem, koliko denarja porabim za kaj. Vse je zelo fer narejeno. Pričakuje se od mene določena odgovornost. Imam dovolj volje in bom zdržala. Je dobra ideja to, ker si na nek način zaščiten. Pridejo k meni. Pred leti je bilo pa vse drugače. Vejo, kako delati z mano, da jaz lahko funkcioniram. Več koordinatorjev bi moralo biti na razpolago, jih je po moje, tudi premalo. Mogoče bi morali mediji več vedet o vsem tem. To so lepe stvari. Ljudje absolutno premalo vejo o tem.

POGOVOR E – Sogovornica Ema

ZRAVJE

D: Za začetek me zanima, kakšna je pravzaprav vaša diagnoza oz. bolezen? Kako so vam jo razložili zdravniki? Jemljete kakšna zdravila? So vam povedali dovolj informacij o vaši bolezni?

E: Ja, so mi rekli, da imam depresijo. So mi povedali tudi, kaj ta bolezen zame pomeni. Za svoje tablete vem, kako se jim reče. Niso mi pa najbolj jasne za stranske učinke. Navodila bi mogla prebrati, ampak jih skor nikoli, se mi na ljubi, ker piše preveč na drobno. V redu jih prenašam, so primerne zame. Na začetku sem se z enim strašno slabo počutila. Hotela sem menjavo. Imam vpliv na drugo izbiro.

D: Kako se pravzaprav sprejeli vašo bolezen oz. diagnozo? Kako se je (Če se je?) ob tem za vas življenje spremenilo?

E: Se je, zelo veliko. Na začetku je bilo tako, da sploh nisem opazila. Sem mislila, da se samo slabo počutim, in da bo nekako že. Zelo sem se veliko spremenila. Sploh na začetku si zelo zmeden. Niti ven si nisem upala. V družbo mi ni bilo za it. Na začetku pač moraš iti na zdravljenje. Malo se moraš izolirati od problemov, proč od doma. Ko sem prišla prvič domov z zdravljenja, se mi zdi, da sem postala čisto drugačna. Ampak pol mi tudi ni bilo problema it nazaj. Doma je bilo hudo, nisem se znajdla. Hudo je bilo. Počasi gre. Doma te čakajo problemi. Denar za položnice. Službe ni. Ne prijateljev. No, saj, enih niti toliko ne pogrešam.

D: Se v tem trenutku počutite zdravi?

E: Dokaj v redu sem zdaj, ja, to lahko rečem. Ne vem kaj velikih težav zdaj nimam pri zdravju. Nekako počasi gre. Lahko rečem, da sem zdrava, ja.

D: Imam prav, če rečem, da bolezen vsekakor vpliva na vaše vsakdanje življenje? Kako?

E: Sama pri sebi sem ugotovila, da sem zelo nestanovitno razpoložena. Ko me kaka stvar spravi v dobro voljo, se lahko zgodi samo nekaj malega, ko me bo zelo potrla in bom nesrečna. Prehitro se mi menja vse. Pa imam včasih dolge trenutke, ko se zapiram vase in potem težko ven pridem. Službe si ne morem najti. Samozavesti mi tudi manjka. Malo sem jo zgubila. Zato težje stike navežem, tudi na splošno.

D: Kako se razumeta z osebnim zdravnikom? Vam res lahko pomaga? Mu lahko zaupate?

E: Ja, imam osebno zdravnico, se zelo trudi zame. Sem ji hvaležna.

D: Kako ste pravzaprav zadovoljni z vašim trenutnim načinom zdravljenja vaše bolezni? Se vam zdi, da bi morda potrebovali kakšen drugačen način zdravljenja?

E: Malo bolj bi se mogla potruditi zase. Da bi imela več ljudi okoli sebe, ki bi mi lahko pomagali. Sem že rekla, da težje kake stike navezujem z ljudmi. Ven, med druge ljudi se mi včasih res ne ljubi. Delati bi morala več na tem. No, saj imam svojo družino pa dva ali tri prijatelje. Bolj bi morala še kam it. Idealna bi bila kaka služba. Zelo bi si želela službe, vsak od nas si jo želi, ker je šele s službo življenje tako kot mora bit. Ali pa kako pametno izobraževanje, da gre za kako življenjsko temo, ko vsak dan rabiš. Tam se tudi veliko družiš z ostalimi, se pogovarjaš, koga prijetnega spoznaš. Se posvetiš aktivnostim, ki se dogajajo. Super bi bilo. Kakšni psihološki predavatelji recimo.

D: Kako si sami pomagatega, ko ste v stiski, oz. nasploh v kakšnih težavah? Ste sami pri sebi razvili kakšne tehnike, ki vam res pomagajo iz stisk, težav, problemov?

E: Če sem res v stiski, ko imam res krizo, se obrnem na socialno. Ali pa to naredim, da sem enostavno sama s sabo. Sem ugotovila, da če so takrat ljudje okoli mene, ko sem v obupnem stanju, lahko samo pošizim, ker ti vsi nekaj tiščijo, da bi ti pomagali, kao. Rabi takrat pač sama zase, svoj oddih. Mir. Mislila sem tudi že na kak samomor, ampak, pol mi pa naenkrat spet paše, da sem med ljudmi, in se grem tud z otroci ukvarjat. Grem k žlahti na obisk. Nič hudega, če smo tiho in nimamo kake teme za pogovarjat. Samomor ni rešitev. Mela sem misli o tem tudi, ja. Jedla sem tablete, da bi se uničila. Enkrat sem že bila na tem. Pa so me enkrat dali psihiatru, pa pol nisem hodila k njemu. Ja, svet se ti poruši in pač ne moreš ven iz tega. Prideš do tega, da bi naredil konec, ker je preveč trpljenja še pri vseh mojih ostalih. Si misliš, da bo konec najboljši za vse. Zdaj se veselim življenja. Preveč bolečin bi pustila tistim, ki ostanejo. Hude posledice. Ko je hudo, ko pride, se zamorim tako, da grem likat, pospravljam. Izogibam se stvarim, ki me skrbijo. Ko recimo ljudje mi začnejo razpredati o svojih problemih. Da sem slabe volje. Vsega imam dost. Z otroci se ukvarjam tudi.

D: Kaj je tisto, kar je za vas v življenju najpomembnejše?

E: Smisel življenja je po mojem v tem, da si srečen. Srečo je treba imeti v življenju. Da imaš streho nad glavo, jesti, piti, da si na toplem pa na suhem.

D: Kako vidite sami sebe oz. vaše življenje v prihodnosti?

E: Iščem si službo, če je ne bom našla, bom morala v osebni stečaj. Tako bom lahko z otroci brez ovir normalno furala življenje. Rada bi tudi renovirala kopalnico in da bi imeli otroci v redu sobe. Ali pa vsaj eno stvar, da bi šli mogoče malo na morje, ker je zdravo. V bezenih je umazana voda, lahko pride do bolezni. Smo skupaj, skup držimo, drugače nam ni prehudega. Kaka služba je moj ideal in cilj.

D: Imate občutek, da vam morda v življenju česar koli manjka, primanjkuje? Je kaj takega, kar bi morda potrebovali, da bi si življenje izboljšali?

E: Ja, samo kako službo bi rabla. To bi bila absolutna pozitivna sprememba za vse, ni to samo plača. Je še drugo okolje, krog ljudi, navežeš takšna in drugačna poznanstva. Veliko pozitivnih stvari se zgodi, spremeni se vse, če si zaposlen. Depresivna ne bi bila, zamotiš se z obveznostmi, ki jih dobiš. Se čutiš sposobnega skrbni ni toliko, ko imaš denar.

D: Katere so tiste sposobnosti, spretnosti, morda znanja, v vašem življenju, kjer se vi vidite najbolj močni?

E: Mi je že kar nekaj ljudi reklo, da znam poslušat druge, ki mi govorijo o sebi in njihovih težavah. Sem komunikativna. Načeloma sem ženska, ki ima rada ljudi in jih imam rada okrog sebe. Rada kaj pomagam, če morem. Že prej sem bila kadrovnica v eni firmi. Pač ni denarja za delavce v službah. Čeprav mislim, da je prostih mest sicer dovolj. Seveda pa noben ne bo zastoj delal.

D: Imate kakšne hobije? Kaj radi počnete? Ali bi radi kaj počeli, pa nimate teh možnosti, ker vidite ovire?

E: Vezem, trenutno tudi z otroci iz plastelina kaj oblikujemo. Tudi šivam. Zmeraj se lahko človek s čim zamoti, če le ima voljo. Kakšen jezik bi se rada učila, mogoče nemščino, ker smo tu pri meji doma. Bom na Zavodu za zaposlovanje vprašala, če mi lahko za to kaj zrihtajo. Ker sama si tega ne morem plačat, ni poceni, to niso šale. Potovati si želim, pa tudi na Veliko planino, malo v hribe, pa ne morem.

D: Se vam zdi, da lahko sami dovolj dobro vplivate na lastno življenje? Kdo ali kaj vas (morda) pri tem ovira? Se lahko na koga obrnete, ki vam pomaga pri tem?

E: Bi ti rekla, da nimam dovolj vpliva. Ne. Ne zmorem dovolj. Pač, vsak se potruži po svojih zmožnostih. Za vsak dan, na dnevne življenjske aktivnosti lahko vplivaš in se organiziraš, kdaj boš kaj naredil in kako. Na kake večje stvari pa ne, sploh če si bolan, potovanje recimo. Kaj kratkega, zaradi zdravja, dolgoročno ne moreš si kaj organizirat. Vse vpliva na bolezen. Nikoli še nisem bila razočarana za to, ker nisem mogla izraziti svojega mnenja, koliko bo pa moje mnenje na nekaj vplivalo je pa druga pesem. Kako bom porabila svoj denar, recimo. Kje bom živela, pa trenutno ne morem vplivat, ker pač moram tu živeti. Rada bi šla drugam, pa ne morem. Saj mi domači stojijo ob strani. Spodbudo in voljo dobim od njih. Pa tudi na socialnem, socialne delavke, ki sta od zunaj, nista domači. To je že stroka.

ZAPOSLOITEV, MATERIALNI POLOŽAJ IN STANOVANJSKE RAZMERE

D: Kakšen je vaš trenutni status? Ste zaposleni, brezposelni, invalidsko upokojen, ...?

E: Trenutno sem na Zavodu za zaposlovanje. Nisem zaposlena.

D: Kako menite, da vas sprejemajo v družbi, glede na to, da imate diagnozo?

E: Se je, zelo. Za šiht nisem bila več sposobna, to je res. Totalno sem znorela, vsi in vse mi je šlo na živce. Sem imela take trenutke, ja. Če bi bilo kaj narobe, če bi komu kaj naredila, takrat ko sem bila vsa narobe, se sploh ne bi zavedla posledic, hudih, ki bi lahko nastale. Ne bi bila sposobna mislit o tem. Službo sem zgubila, ker sem pač bolna. Ni toliko moja krivda samo. Tudi oni so krivi, da sem prišla tako daleč. Ampak ne bi se rada podrobno pogovarjala o tem.

D: Kaj bi lahko rekli zase, kako živite? Imate dovolj za osnovno preživetje? S čim se preživljate pravzaprav? Vam vaš dohodek zadostuje za preživetje? Najbrž bi se vaše življenje spremenilo, izboljšalo, če bi se vaš dohodek povečal?

E: Ja, bom rekla: preživnino dobivam, ostalo pa socialno pomoč. Komaj pridem skozi, bom rekla. Moraš gledat na točno, da lahko preživiš. To ni enostavno. Nikamor ne grem, ne morem. Petkrat preštudiram, kako bom naredila z denarjem. Ni mogoče, da bi bila zadovoljna, kje pa? Če bi imela več denarja, bi se veliko spremenilo. Hišo bi si bolj poštimala, z mozem bivšim sva jo imela, pa sem jaz ostala tu. Stroški bi šli drugače, ne bi se žrla vsak mesec toliko. Otroke bi pelala kam ven, na kake počitnice. Privoščili bi si bolj lahko, ne samo za golo preživetje. Mogoče kak prostornejši avto, kak novejši, ki je bolj varen za nas vse.

D: S kom živite? Kje? Imate dovolj veliko stanovanje oz. bivalne prostore? Imate kakšne težave v zvezi s stanovanjem in bivanjem v njem?

E: Živim z otroci tu v bajti sama. Z mozem sva šla narazen. Malo nas včasih muči to, da smo omejeni, ven iz mesta, ampak po drugi strani je to tudi fajn, ker imamo bolj mir. Zrak je boljši. Smo lahko zadovoljni, prostora imamo dovolj, vse imamo, kar mora bit v hiši na razpolago, od elektrike, vode, vse, smeti odpeljejo. Je vse že bolj staro, ampak je v redu.

D: Si (lahko) nasploh lahko v življenju kaj privoščite?

E: Nič. počitnice nam odpadejo. Za otroke še kdaj kak priboljšek, pa za njihovo obutev in obleko. V hiši bi rada kaj na novo opremila. Kopalnica pušča, pa otroške sobe. Mogoče se komu zdi butasto, ker imam denar za čike.

SOCIALNE MREŽE

D: Kdo so tisti ljudje v vašem življenju, ki so za vas pomembni?

E: Otroci so moje zlato. Imam še starše in brata in sestro. Pa tudi na socialnem Cvetka in Irena.

D: Kako ste povezani z vašo družino? Na kakšen način ohranjate stike?

E: Stike z družino imam v redu. Dobro se ujamemo, že od prej vsa moja leta.

D: Ste poročeni? Imate partnerja? Se imata rada? Kako bolezen vpliva na odnos med vama?

E: Zdaj nimam koga. Bivši mož je bil moj partner in je oče mojih otrok. Imela sva dva. Pa od še prejšnje zveze imam sina. Ne bi rekla, da se je vse končalo zaradi moje bolezni. Pač, bile so druge stvari.

D: Imate kaj otrok? Kakšen je vaš odnos z njimi? Se je zaradi vaše bolezni kaj spremenil?

E: Ja, to se pravi, da imam tri otroke, dve hčerki in sin. Dobro se zastopimo. Sem zadovoljna in sem ponosna na vse moje otroke. Pogovarjamo se veliko. To mi zelo veliko pomeni. Če bi ostala brez njih, ne bi preživel. Našla sem svoj način, da sem jim povedala, da pač ne bomo več skupaj, ne bomo več skupaj živeli. Sem jim povedala na kratko in pika. Tako, da vejo. Nič ne skrivam. To nima smisla. Vse vejo. Ker ni fer do otrok, če bi kaj skrivala.

D: Se vam zdi, da so (bili) vaši najbližji kadarkoli v družbi (preveč) izpostavljeni zaradi vaše diagnoze?

E: Ne. Ne vem. Mogoče je bilo, pa niti nisem opazila, da bi si vzela k srcu.

D: Kaj pa prijatelji? Kako vam ti pomagajo, ko ste v stiski ali težavah? Se je vaš odnos kaj spremenil, ko so izvedeli za vašo diagnozo?

E: Imam prijateljico, pa lahko rečem, da dva prijatelja. Ja, bi povedala, da se lahko na njih zanesem. Mogoče na prijateljico še malo bolj, ker je pač ženska. Priskočijo mi na pomoč ja. Hvaležna sem jim, da ko imam krizo, ali pa tudi kakšne opravke, da mi malo pogledajo na otroke. Nekaj prijateljev je pa tudi šlo. Enostavno se pač nehaš družiti. Grejo. Obojestransko smo prekinili. Mogoče pa so oni bolani v glavi, ne jaz. Ker eni pač enostavno ne razumejo. Ali pa nočejo razumeti, bom rekla. Ker pač za njih nisem več taka, kot sem bila. Pač smo prekinili. Tako je to.

D: Povedali ste mi o prijateljih. Kaj pa sosedje?

E: Ja. Čisto v redu ljudje so. Se tudi razumemo. So tudi prijazni. Vsak ima od nas svoje življenje, se ne vrtikamo in vsajamo drug v drugega. Imamo vsak svojo zasebnost in ne bi rekla, da se je kaj spremenilo.

D: Bi morda še koga potrebovali, pa ga nisva omenila?

E: Ja, seveda človek rabi. Predvsem strokovno pomoč, ki razume nas take ljudi. Na socialnem jih imam. Da lažje stojim na svojih nogah. Otroke rabim ob sebi enostavno. So zame ena rešilna bilka. Centra pa ne bi rada v nedogled izkoriščala.

D: Kaj menite, kako vas sprejemajo oz. vidijo drugi ljudje, v okolici pa tudi širše v družbi? Kako menite, da shajate s soljudmi? Bi radi, da bi bilo kaj drugače pri odnosu z soljudmi?

E: Bi rekla, da je vse v redu. Ne upam si pa vedno vsega, to je pač včasih mi malo nerodno kaj reči. Se ne rada izpostavljam. Pa bi se mogla včasih bolj potegniti zase. Že zaradi otrok. Pa preganjam v sebi strahove, sram me je, obremenjujem se včasih s tem, kaj si bodo drugi mislili in na glas govorili o meni, seveda, če je le možno, kaj grdega, kar ni prijetno. Težje tudi navezujem stike s kakimi nepoznanimi, ali pa, recimo, manj poznanimi. Tu imam težave. Ta problem imam pač pri sebi, v sebi, kakorkoli. No, vedno se ne obremenjujem s tem. Zdaj se že man, kot pa sem se prej. Eh, važno je najbolj, da se z domačimi zastopim. Drugo bo pa nekako že. Pa da se imamo radi. Z boleznijo zgubiš ogromno na samozavesti. Delat moraš in v sebi predelovat ene stvari glede tega. Vem, da sem manj komunikativna. Bolj bi morala iti med ljudi, to bi morala spremeniti.

D: Kdaj vam je najbolj neprijetno v družbi?

E: Mogoče takrat, ko sem med ljudmi, ki jih ne poznam tako dobro. Tudi recimo ne prenesem kakšne velike galame. Ko sva šla narazen z bivšim, me je bilo najprej sram pred drugimi. Ali pa ko sem bila prvič na zdravljenju. Ko za hrbotom slišiš govorice.

ZADOVOLJSTVO Z DELOVANJEM SLUŽB NA PODROČJU DUŠEVNEGA ZDRAVJA

D: S katerimi zdravstvenimi storitvami imate opravka zaradi svoje bolezni? Ste z njimi zadovoljni?

E: Psihiater, h kateremu hodim, je za moje pojme še sam malo čuden tip. Osebna zdravnica pa je v redu ženska, zelo življenjska. Nimam te možnosti, da bi si kakega drugega psihiatra izbrala, vsaj trenutno ne. Ena je, ki sem jo prejšnji mesec klicala, ženska, ampak ne jemlje novih, je preveč zasedena.

D: Ste zaradi svoje bolezni bili že kdaj nameščeni v psihiatrično bolnišnico, zavod ... Kakšne obravnave ste bili deležni?

E: Ja. Bila sem v bolnici. Fajn obravnavo sem mela. Te res razume osebje, z mojimi problemi vred. Razumela sem se, in nisem imela skos občutek, da sem samo pacientka, ali pa še manj, neka bolnica. Mene niso nikoli zaklenili za rešetke. Do zdaj še ne. Bila pa sem tam. Samo ne na tistem oddelku. So mi eni rekli, da je tam res grozno. Jaz sem mela do zdaj vse bolj na odprtem. Smo kaj ustvarjali, telovadili, peli v skupinah. Vedno se je kaj dogajalo. Do desetih zvečer. Zunaj smo lahko hodili. Pomemben je stik s

psihiatrom, lahko sem ga imela za pogovor veliko. Vodijo te tudi psihologi in socialna delavka. Dobro je bilo. So me dovolj upoštevali.

D: Kaj pravzaprav za vas sploh pomeni pomoč? Katere oblike oz. vrste vam osebno najbolj odgovarjajo?

E: Zdaj šele začenjam razumet, v zadnjem času, da je to zame ogromno. Nikakor ni pomoč samo denar. Več je vreden en razumen pogovor, da lahko komu zaupaš, se mu odpreš. Kup denarja nič ne pomaga, če nisi zdrav. Zdravja ne moreš kupit. Lahko ti rečem, da sem super pomoč našla za sebe. Ne rabim veliko, če dobiš res tisto kar rabiš. Seveda ni to samo denar. Kje pa. Nekoga, da ti malo kaj pove, par besed, da gre lažje, to je to. Ta malenkost pa je daleč od denarja. Za pogovor ni nujno strokovnjak, ki ga moraš plačat, seveda je lahko, fajn če je, ampak ni pa nujno. Strokovnjak bolj pozna osebnost, da se lahko še bolj približa, seveda. In še boljše pomaga. Počasi je treba zgraditi zaupanje. Ne naenkrat povedati vse, kar te muči, ampak počasi, postopno. Premalo strokovnjakov dela na tak način, da bi se bolj posvetili človeku in njegovim problemom. Vsem se preveč mudi. V kratkem času narediti čim več, čim hitreje. Ampak to tako ne gre. Ampak, žal je zdaj svet tako narejen. Danes je moderno, da se vse naredi čim hitreje. Veliko v zelo kratkem času, tako bom rekla. Zame bi si pravzaprav želela, da bi tudi bolj dolgoročno, vse ostalo tako, kot je. V redu je. Nima smisla, da bi kaj komplicirala, glede pomoči. Vem, kam se obrnit, če bom kaj rabla, ko bo kaj hudega, bom že poklicala na pomoč.

D: Kje, v kateri organizaciji oz. pri kateri osebi največkrat najdete oziroma ste našli pomoč zase nasploh, ne samo v zvezi z vašim zdravljenjem?

E: Najbolj pri osebni zdravnici. Poslala me je kasneje k specialistu v Maribor. Potem sem bila en čas na odprtem oddelku. Tako sem se postavila spet na noge. Ko sem prišla ven. Pa sem imela naenkrat ogromno problemov. Sem šla na CSD, da so mi pomagali. Tako sem prišla v stik z Ozaro in s to obravnavo v skupnosti, ki je na socialnem. Pa Rdeči križ in Karitas.

Ja, obravnavajo me isto, enako njim. Človek sem. Marsikje, pa vem, da ni povsod tako. Imam družjenje, te kam pospremiijo celo, veliko moralne podpore dobim. Dobim energijo za naprej, da mi je lažje, da vem, da bo. Da se premikaš, nisi skos na eni točki. Ne morem same sebe in drugih puščat vnemar. To ne gre. Dobivam še poleg mesečne pomoči, kako enkratno denarno pomoč. Ti pomagajo kaj napisat, če rabiš. Na Rdečem križu vse poznam. Sem izredno zadovoljna, to lahko rečem.

Ja, se tudi kaka slaba izkušnja najde. Če nisem po njihovih željah izpolnila kakega obrazca. Ko mi pač ni šlo, so bili včasih nesramni. Ampak, tista delavka ne dela več. Ni videla nobene stiske, ampak samo to, da mine tistih osem ur čim hitreje. Nimajo vsi tistega socialnega čuta. Da smo pač na svetu ljudje, ki rabimo druge. Prišli smo zato, da na, pomagajo, ker si sami ne zmoremo. Več denarja, za moje pojme, bi moralo biti za nevladne organizacije. Takih bo čedalje več, kot sem jaz. Ker danes gre svet zelo hitro naprej. Tako pač je. Pa zdravnikov, splošnih in specialističnih, je premalo. Svojega psihiatra bi rada menjala, pa ne morem. Enostavno ne gre. Da bi se pa kam daleč vozila k drugemu psihiatru, pa si ne morem privoščiti, ker je to prevelika obremenitev vseh pogledih. Nikakor. Šent bil lahko bil. Pa so ga pri nas zaprli. Škoda. Najhuje pa je, ko prideš od zdravljenja domov. To pa res.

D: Ali ste že slišali za koordinatorstvo obravnave v skupnosti? Če ste, vas sprašujem, kje vi vidite prednosti in pomanjkljivosti? Ali pa, če rečeva na splošno, kakšna se vam zdi sama ideja?

E: Poznam. Super je. Vse ti pomagajo. Prejmeš različne oblike pomoči. Najprej, da se pobereš psihično. Dobiš finančno svetovanje, urejala sem na zdravstvu, svetovanje, napisala sem prošnje za službo, pokličem lahko kadarkoli. Potem pa v enem trenutku ugotoviš, da ni vse tako hudo in svet postane takoj lepši. Si nekako vesel, da živiš, no. To je dobra ideja. Ni boljšega. Ne gre vse tako na hitro in da greš čim prej ven. Tu pa si vzamejo čas zate. Za vsa področja, da lahko funkcioniraš. Lahko povem svoje predloge, in sem že s tem ogromno dosegla. Sama sem naredila veliko, skupaj z njo. Vse so mi pomagale narediti, ampak niso in ne delajo pa namesto mene. Vpogled imam na vse. Premalo je teh ljudi, ki koordinirajo, bi rekla. To je definitivno. Mogoče bi še kdo rabil tako pomoč, pa je ne more dobiti, ker je preveč gužve in ne more prit not v to.

11. 3 Razčlenitev opisov: določitev enot kodiranja, klasificiranje in prosto pripisovanje pojmov ali poimenovanje (odprto kodiranje)

Preglednica 1: Enote kodiranja in pripisani pojmi

Zap. št. izjave	Sogovornica Sogovornik	Enote kodiranja	Pripisani pojmi
ZDRAVJE, DOSTOPNOST DO VIROV INFORMACIJ O DIAGNOZI IN ZDRAVILIH			
1	A	Ne vem točno, kaj sem imela napisano na papirjih. Nič točnega nisem izvedela.	Nima natančnih informacij o diagnozi.
2	A	Bila sem pod nekim pritiskom.	Vpliv stresa.
3	A	Nisem točno vedela, kaj naj naredim, sem imela malo prisluge.	Ima prisluge.
4	A	Mi je brat predlagal, naj grem k doktorju. Tudi mož je rekel, da naj grem.	Zaupaj svojo, upoštevanje njihovih navodil in nasvetov.
5	A	Ne spomnim se, kaj mi je takrat doktor rekel, da imam	Se ne spominja zdravniških informacij.
6	A	Pozneje sem izvedela, da imam psihozo, pravzaprav shizofrenijo.	Kasneje izvedela za bolezen psihoze, shizofrenije.
7	A	Dobila pa sem cel kup zdravil.	Predpisanih ima veliko zdravil.
8	A	Bolj malo je stranskih učinkov.	Malo stranskih učinkov.
9	A	Imam pa tudi dvojna močna zdravila, pa bi samo spala.	Uživa uspavala.
10	A	Težko prebavljam zdravila.	Zdravila težje prenaša.
11	A	Ene pa so tudi fajn tablete.	Določena zdravila ji celo ustrezajo.
12	A	Vse to pač moram jemati, da bom zdrava. Zdravnik že ve, kaj je dobro zame. Saj je šolan.	Zaupanje stroki.
13	B	Film mi je počil, ko me je punca pustila.	Stres ob razhodu s partnerko vplival na zdravje
14	B	Me je začelo nekaj grozno boleti v prsih.	Bolečine v prsih.
15	B	Zato me je takratni mamin partner odpeljal k zdravniku.	Odhod k zdravniku ob pomoči svojca.
16	B	Počutil sem se res grozno.	Zelo slabo počutje.
17	B	Zdravnik mi je takrat povedal, da so moji organi v redu, čeprav sem imel nepopisno grozen občutek, da me bo razneslo.	Zdravnik prepoznal težave psihičnega izvora.
18	B	No, tako sem prišel do psihiatrične bolnice, čeprav nisem hotel na sprejem.	Odklonil psihiatrično zdravljenje v bolnišnici.
19	B	Hudičev strah me je bilo, ker sem nekako slutil, kaj me čaka.	Strah pred prihodnostjo.
20	B	Saj je šla mama z mano.	Opora staršev.
21	B	Dali so me pod ključ na zaprti oddelek.	Zdravljenje na zaprtem oddelku.
22	B	Niso mi pa glih točno povedali, kaj mi je, ali pa se mogoče ne spomnim, ker sem bil takrat čisto na podnu.	Sprva ni poznal svoje diagnoze.
23	B	Takrat niti nisem bil na tekočem, kaka zdravila so mi dali.	Na začetku ni poznal zdravil, ki jih je dobival.
24	B	Zdaj vem, da je moja diagnoza shizofrenija.	V tem trenutku pozna svojo bolezen - shizofrenija
25	B	Pri zdravilih je pa zdaj tako, da vem, kaj katere povzročajo.	Pozna učinke zdravil, ki jih jemlje.
26	B	Vem tudi, kako se jim reče.	Pozna imena zdravil.
27	B	Bolj slabo jih prenaša moje telo. Pa tudi redijo.	Težko prenaša zdravila.

28	B	Zmatrajo me.	Zdravila povzročajo utrujenost.
29	B	Včasih so bedne, ker sem spet depresiven.	Povzročajo nasproten učinek od pričakovanega.
30	B	Zato si včasih, kar sam pomanjšam dozo.	Samoodločanje o doziranju zdravil.
31	B	Če bi vse jemal po predpisih, ne bi bilo nič iz mene.	Neupoštevanje zdravnikovih navodil.
32	B	Ja, ko rečeš, da bi zamenjal zdravila, ti jih zamenjajo. So mi že parkrat to naredili.	Ima vpliv na menjavo zdravil.
33	C	Približno pred štirimi leti se je začelo dogajati.	Sprememba zdravstvenega stanja pred štirimi leti
34	C	Moj psihiater je bil takrat mnenja, da imam eno obliko depresije. Nisem pa dobila teke natančne, dobre razlage, kaj to je.	Mnenje psihiatra: depresija (ni točnega pojasnila o bolezni)
35	C	Seveda bi bilo dobro, če bi vedela več. Bi si sama lahko bolj pomagala.	Če bi vedela več, bi bila samopomoč učinkovitejša.
36	C	Ne vem točno za zdravila. Zdaj imam za jest dvojne tablete.	Pomanjkljive informacije o zdravilih.
37	C	Navadila sem se na njih. Ja, jih še kar dobro prenašam.	Dobro prenaša zdravila, se je navadila.
38	C	Potem je treba, da si odpočijem. Ko pa sem na nogah, je pa treba veliko gibanja.	Zdravila povzročajo utrujenost, vendar je dobro biti tudi čim bolj aktiven.
39	C	Zjutraj ko vstanem, se čudno držim nekaj časa, potem je v redu.	Nihanje razpoloženja.
40	C	Lahko se pa zgodi tudi, da bruhaš. Ampak takrat je treba menjati zdravila. To je nevarno. Je pa res, da zdravila redijo. Na menjavo zdravil imam vpliv. Ni problema, če se rečem.	Ob prehudih stranskih učinkih zdravil, ima vpliv na menjavo zdravil.
41	D	Že pred približno tridesetimi leti sem dobila diagnozo. Prvič sem zbolela pri dvaindvajsetih letih. Osebni dohtar ni vedel, kakšno bolezen imam. So mi tudi razložili, da pravzaprav ne vejo.	Z diagnozo je 'zapečaten' že več let, ob začetku brez natančnih informacij o bolezni in zdravljenju.
42	D	Imam neko obliko shizofrenije.	Danes pozna svojo diagnozo.
43	D	Nič kaj bolj podrobnega mi niso razlagali.	Ne pozna podrobnosti svoje bolezni.
44	D	Dobiš pač lastne izkušnje, ko te dajo v bolnico. Informacije od drugih so važne.	Lastne izkušnje imajo svojo neprecenljivo vrednost, pomagajo pri zdravljenju.
45	D	Me je dal na psihiatrijo v Maribor. Tam sem bila več ko en mesec.	Prva hospitalizacija.
46	D	O svojih zdravilih, ki jih jemljem, vem vse. So mi razložili, katera zdravila so za kaj. Zdaj jih že skoraj deset let redno jem in jih v redu prenašam. Je prava kombinacija.	Ima popolne informacije o svojih zdravilih, že vrsto let, kombinacija ji ustreza, dobro prenaša
47	D	Nemir čutim v sebi in sem živčna. Ena zdravila so samo za tolažbo in bi lahko bila brez njih.	Stranski učinki zdravil.
48	D	Na začetku sem bila poskusni zajček, ko so probali, če mi določena zdravila sploh pašejo. Zdravniku sem mogla povedati, kako se počutim. Bila sem utrujena. Vrtelo so mi je. Samo ležala sem. Sem se upirala in rekla, da jim ne dovolim, da me uničijo.	»Poskusni zajček« Upor. Kontrola nad lastnim življenjem.

49	D	Niso imeli vedno prav. Še zdaj jim povem svoje.	Zdravnike pove lastno mnenje, ima vpliv, sama odloča o sebi.
50	E	Ja, so mi rekli, da imam depresijo. So mi povedali tudi, kaj ta bolezen zame pomeni.	Pozna diagnozo: depresija.
51	E	Za svoje tablete vem, kako se jim reče. Niso mi pa najbolj jasne za stranske učinke. Navodila bi mogla prebrati, ampak jih skor nikoli, se mi na ljubi, ker piše preveč na drobno.	Ima informacije o zdravilih. Vendar ne pozna stranskih učinkov. Navodila za uporabo so pomembna.
52	E	V redu jih prenašam, so primerne zame.	Dobro prenaša zdravila.
53	E	Na začetku sem se z enimi strašno slabo počutila. Hotela sem menjavo.	Začetne težave
54	E	Imam vpliv na drugo izbiro.	Ima možnost izbire glede zdravil.
ZAČETNE TEŽAVE, SPREJEMANJE IN DOŽIVLJANJE DIAGNOZE – SPREMEMBE			
55	A	Se je spremenilo, ja. Zdravje se mi je velikokrat poslabšalo, pa spet poboljšalo.	Spremembe: nihanje počutja
56	A	Večkrat grem tudi v Maribor na psihiatrijo. Problem mi je to včasih, da imam prisluge. Vseskozi sem samo ležala. Vse me je bolelo. Grozno sem bila utrujena. Nič nisem mogla postoriti v hiši.	Večkratno psihiatrično zdravljenje
57	A	Mož mi je pomagal, kolikor je pač lahko. No, imel je ših, to je res.	Pomoč moža
58	A	Včasih sem pri zdravju malo boljša, pa se takrat potrudim.	Ko se dobro počuti, se potruži.
59	A	Mož se je želel ločiti, ker ni zdržal zraven mene.	Razpad zakonske zveze.
60	B	Do fundamenta se je čisto vse spremenilo.	Korenita sprememba.
61	B	Veliko sem bil na bolniški. Pol sem spet delal. To je trajalo približno tri leta.	Veliko časa v bolniškem staležu.
62	B	Moje življenje mi nasploh takrat ni bilo vedno smiselno. S punco sva šla vsak po svoje. V službo nisem več hodil.	Korenite spremembe: razhod s partnerko, ostal je brez službe.
63	B	Prijatelji so šli stran od mene.	Izguba prijateljev.
64		Takrat sem začel pit in sem skupaj mešal tablete in alkohol.	»Uteha« v alkoholu in tabletah.
65	B	Bolj sem se spremenil takrat in razčistil bolj visoka moralna načela. Sem se poglobil v to, da si zdaj lahko s tem pomagam.	Razvil višja moralna načela, kot jih je imel pred diagnozo.
66	C	Šok sem doživela, ko sem izvedela za bolezen.	Doživetje »šoka.«
67	C	Z boleznijo se moraš sprijazniti in se navaditi nanjo. Druga ti ne preostane. Se moraš potolažiti in sprejeti tako, kot je. Ni se pa dobro kaj preveč poglobljat, ker je to samo slabo. Vse se je spremenilo totalno.	Diagnoza prinese spremembe v življenje. Če želiš »preživeti«, se moraš z boleznijo sprijazniti, prej ali slej.
68	C	Najhujše je to, da sem se razvezala in dobivam preživnino. Težko je živeti s tako majhnim denarjem.	Diagnozi je sledila razveza.
69	C	Skrbi me prihodnost in zato se sekiram. Z nekaterimi ljudmi nimam več stika, glede tega ni več tako, kot je bilo prej. Prihodnosti me je pravzaprav strah.	Strah pred prihodnostjo.

70	C	Veliko sprememb je bilo. Eni si izmišljajo stvari o meni in me obrekujejo in opravljajo za mojim hrbtom.	Ko dobiš diagnozo, si lahko žrtev obrekovanj.
71	D	Čisto vse. Prijatelji, služba, pri športu sem bila aktivna.	Prijatelji odidejo, ni službe. Me more se več posvečati športnim aktivnostim.
72	D	V moji družini se je še najmanj spremenilo. Mama pa teta iz Slovenj Gradca sta mi zelo pomagali. Vem, da me je moja mama najbolj razumela in me tolažila in spodbujala, ko je bilo najbolj hudo. To je bilo, da sem zgubila šiht.	V ožji družini diagnoza ni prinesla večjih sprememb. Pomoč in opora staršev, zlasti ob izgubi službe.
73	D	Prijatelji so me počasi, po malem zapuščali. Prej smo pa hodili skupaj na dopust. Potem pa se je vse nehalo. Po svoje mi je bilo hudo in sem doživljala razočaranje tudi glede tega.	Razočaranje ob izgubi prijateljev. Niso hodili več skupaj na počitnice.
74	E	Se je, zelo veliko.	Diagnoza prinese s seboj velike spremembe.
75	E	Na začetku je bilo tako, da sploh nisem opazila. Sem mislila, da se samo slabo počutim, in da bo nekako že.	Ob dodelitvi diagnoze spremembe niso takoj vidne, se niti se opazi, da si »bolnik«.
76	E	Zelo sem se veliko spremenila. Sploh na začetku si zelo zmeden.	Veliko spremembo je sprva težko razumeti.
77	E	Niti ven si nisem upala. V družbo mi ni bilo za it.	V družbi se ni počutila dobro.
78	E	Na začetku pač moraš iti na zdravljenje. Malo se moraš izolirati od problemov, proč od doma.	Zdravljenje je potrebno takoj. Izolacija od »domačih« problemov.
79	E	Ko sem prišla prvič domov z zdravljenja, se mi zdi, da sem postala čisto drugačna. Ampak pol mi tudi ni bilo problema it nazaj.	Izjemno dobra izkušnja ob prvem zdravljenju. Ob morebitnih nadaljnjih zdravljenjih ne vidi težav.
80	E	Doma te čakajo problemi. Denar za položnice. Službe ni. Ne prijateljev. No, saj, enih niti toliko ne pogrešam.	Ob koncu zdravljenja doma »počakajo« skrbi: ni službe, premalo denarja za položnice, drugi problemi.
TRENUTNO POČUTJE			
81	A	Zdravila pač moram redno jest, pa počivati. Rada bi tudi kaj delala.	Počutje čez dan je odvisno od zdravil.
82	A	Moje težave so tudi vremensko pogojene.	Počutje je vremensko pogojeno.
83	A	Zdaj sem se že navadila na to, da sem bolna na psihi. Danes se zelo dobro počutim.	Diagnoze, bolezni se je potrebno privaditi. Kljub vsemu se včasih počuti celo dobro.
84	A	Na začetku je bilo pa grozno, proti zdaj, ko jem zdravila.	Na začetku so pomagala zdravila.
85	B	Ja. Pač borit se je treba.	Ob diagnozi se je treba v življenju vedno znova boriti.
86	B	Zdravnike ni treba ubogati v vsem. Ne pojem toliko tablet, kot mi jih predpišejo. Sem preveč zmatran.	Neupoštevanje zdravnikovih navodil lahko pripomore k dobremu počutju.
87	B	Jem manj zdravil, da še lahko kaj postorim, popravim, si skuham. Tudi pospravim.	Samoregulacija doziranja zdravil lahko pripomore k večji storilnosti.
88	B	Ja. Še kar v redu se počutim.	Trenutno se dobro počuti.
89	C	Težko mi je. Super se počutim in sem boljše volje, ko imam okrog sebe ljudi, ki me slišijo in upoštevajo in me imajo radi.	Dobro se počuti ob ljudeh, ki jo upoštevajo in jo imajo radi.

90	C	Me gledajo ali pa vzamejo tako, kot sem. Ni vse samo slabo. Tako se nekako lažje shaja in preživi čez dan.	Diagnoza ni samo nekaj slabega, če te ljudje sprejmejo takega, kot si, je življenje lažje.
91	C	Včasih pa mi kak dan ni do družbe. Takrat ne grem nikamor. Nisem za med ljudi. Dobro se počutim na soncu in svežem zraku. Sem v redu.	Občasno dobro dene samota na soncu in svežem zraku.
92	D	Ja. V redu. Včasih pač zbolim. Tu pa tam me še kar matra tudi depresija.	Počutje je odvisno tudi odd same diagnoze kot take.
93	D	Bojim se včasih vsega, da niti ven ne upam. Strah me je, da se mi bo kaj zgodilo hudega, da mi bo škodilo.	Strah pred hudim ter nastankom škode.
94	D	Sama si pomagam, hudo je.	Splošna samopomoč.
95	D	Psiha je zame bolj nevarna. Nikoli ne veš kaj bo. Pa samo zdravljenje predolgo traja, prej da si spet v redu.	Diagnoza je lahko nekaj nepredvidljivega v povezavi s počutjem. Prinaša določena tveganja, in nevarnosti. Zlasti samo zdravljenje je dolgotrajno.
96	D	Ozdravitev je po mojem malo verjetna. Nikoli ne bom v redu več, mislim brez tabletov. Sprijazniš se enostavno s tem, da imaš trikrat na dan tablete. To je rutina. Da lahko funkcioniram.	Ko dobiš diagnozo, je malo verjetno, da boš ozdravel. S tem se moraš sprijazniti in kljub vsemu funkcionirati. Tudi sama zdravila so postanejo način življenja.
97	E	Dokaj v redu sem zdaj, ja, to lahko rečem. Ne vem kaj velikih težav zdaj nimam pri zdravju. Nekako počasi gre. Lahko rečem, da sem zdrava, ja.	Trenutno nima večjih težav z zdravjem
»PEČAT« DIAGNOZE POMENI SVOJSTVEN NAČIN ŽIVLJENJA V DRUŽBI IN ZASEBNO.			
98	A	Te stvari se dogajajo že deset let. Sem ti že povedala, da dosti počivam.	Že deset let »živi« z diagnozo. Čez dan mora veliko počivati.
99	A	Čez dan hodim na sprehode, čeprav se včasih bojim, da mi bo kje slabo in bom padla kam. Če me spremlja kolegica, da greva skupaj, potem mi je lažje. Sem lahko brez skrbi.	Tekom dneva se sprehaja, čeprav to prinaša določena tveganja. Najbolj varno se počuti ob prijateljici.
100	A	Ko sem sama zunaj veliko bolj premišlujem o sebi, kaj pozabim postoriti. Imam pač dobre in slabe dneve. Ko je slab dan, ne morem niti kuhati, prati in likati.	Se umakne v samoto, da lahko premišluje o sebi in svojih dnevnih aktivnostih. Dan ima lahko »dober« ali pa »slab«.
101	A	Fajn bi mi bilo, če bi kje dobila kakšno manjše stanovanje za živeti. Z veliko hišo so pač veliki stroški. To me spravlja v skrbi.	Veliko boljše bi se počutila v manjšem stanovanju, ki bi pomenilo manj stroškov in seveda, skrbi.
102	A	Na svoje lastno zdravje po mojem sama bolj težko kaj vplivam. Pač moram redno zdravila jesti. To pač moram delati za svoje zdravje, če hočem, da mi je dobro. Drugo ni potrebno.	Nima večjega vpliva na lastno zdravje. Najpomembnejše je redno jemanje medikamentov, od tega je vse odvisno v življenju.
103	A	S svojo osebno zdravnico se odlično razumeva in sem z njo zelo zadovoljna. Enako ti lahko rečem za mojega psihiatra. Eni se znajo lepo pogovarjat, drugi pa ne.	Dobro se razume z osebno zdravnico in psihiatrom. Pogovor z njimi lahko dobro vpliva na zdravje, počutje in na splošno kvaliteto življenja z diagnozo.
104	B	Ja, z določenimi stvarmi v življenju se mora človek pač sprijazniti.	Diagnozo je potrebno sprejeti takšno, kot je.
105	B	Velikokrat je zelo težko, ker ni službe, prijatelji te pustijo, punca. Začne se ti neko novo življenje. Prideš do časa novega, ko mogoče ne bi, če ne bi zbolel.	Kljub brezposelnosti in izgubi nekaterih prijateljev, je življenje lahko lepo, ker privede do novih spoznanj, ki jim ne bi posvečal

			pozornosti, če ne bi imel pečata diagnoze.
106	B	Postaviti se je pač treba spet na noge. No, seveda je vse odvisno od mene. Kako si bom postlal, tako bom ležal. Narediš prvi korak, potem pa naprej.	Vse je odvisno od vsakega posameznika, kako bo »predelal« diagnozo, in prepoznal, kaj je tisto, kar ob tem da življenju nov smisel, nov zagon.
107	B	Več bi moral biti zunaj na svežem zraku in se veliko več gibati. Saj jaz to vem.	K zavedanju k splošnemu dobremu pripomore gibanje na svežem zraku.
108	B	Vem tudi, da bi moral manj piti alkohola.	Že samo zavedanje lastnih težav v zvezi z alkoholom je korak k dobremu (uvid).
109	B	Pa začeti kaj deliti v kakšni službi.	Želja po službi, delu, zaslužku, biti koristen.
110	B	V preteklosti se mi je mogoče preveč stvari nabralo in se včasih počutim krivega sam pri sebi za to.	Občutek in breme krivde vezana na preteklost, da so stvari takšne kot so.
111	B	Sem včeraj klical in se zmenil za anonimne alkoholike. Pa k psihologu bi bilo fajn, če bom šel.	Želja po tem in volja za to, da bi se stvari vendarle izboljšale – storiti velik korak.
112	B	Imam ga in sem z njim zadovoljen [odnos z osebnim zdravnikom].	V dobrem medsebojnem odnosu z osebnim zdravnikom.
113	C	Zdaj sem se že sprijaznila glede mojega zdravja. To je treba sprejet, drugače ne preživiš.	Sprejeti sebe in »stvari« takšne, kot so, da lahko preživiš.
114	C	Zaenkrat bi bila srečna in zadovoljna, če bi ostalo tako kot je. Upam, da se mi ne bo kaj naprej razvilo.	Zadovoljstvo v tem, da se zdravje ne bi »poslabšalo«.
115	C	Čeprav je težko živeti. Ne gre tako, da bi imel v življenju vse.	Življenje je težko. Stvari niso vedno takšne, kot si želimo, da bi bile – potrpljenje.
116	C	Eni živijo bolje od mene. Jaz pa tako, vse gre bolj počasi. Če se čez kaj ali pa čez koga pritožiš, itak težko kaj dosežeš. Izpadeš budala.	Zaradi diagnoze je v družbi je ne jemljejo resno.
117	C	Če bi se manj presekirala, bi bilo boljše. Čim manj skrbi, boljše je. Ampak težko je.	Diagnoza ji povzroča velike skrbi.
118	C	Veliko je načinov, da bi prišlo do sprememb na bolje, najti jih je treba. Sama pa težko kaj spremenim.	Veliko je poti in načinov, da se pride do sprememb, pri tem je zelo težko samostojna, potrebuje oporo.
119	C	Včasih bi se zelo rada s kom pogovorila, pa ravno takrat nimam koga. Včasih pa za pogovor nisem razpoložena, pa glih takrat kdo tečnari in forsira. Mam tudi take dneve, ja.	Pogovor z nekom o problemih je izjemno pomemben, vendar ob pravem času s »pravim« človekom.
120	C	Dobro, sem zadovoljna. [odnos z osebnim zdravnikom].	Zadovoljstvo v odnosu z osebnim zdravnikom.
121	D	Sem ti že rekla, da se je pač treba sprijaznit z boleznijo kot tako. Na začetku se nisem mogla, ko sem začela jemati zdravila. Bolezen se je kar ponavljala.	Diagnozo je potrebno sprejeti takšno kot je. Vsak začetek je težak.
122	D	Mislila sem si na začetku, da bom pojedla pač par tabletov, potem pa nič več, ker bo vse dobro. Pa se je vse ponovilo.	Ob začetku ni dobila dovolj informacij o samih zdravilih in o diagnozi. Tudi zato se je bolezen ponavljala.
123	D	No, in sem se pred kakimi desetimi leti, sprijaznila s tem, da sem bolna in da so	Diagnozo »nosi« že desetletje. Zanja je to bolezen, za zdravljenje

		zdravila zelo važna zame.	katere so zdravila velikega pomena.
124	D	Ko imam krizo je zelo hudo. Ležim, čeprav ne morem spat. Delat tudi ne morem. Čisto sem obupana in brez vsake volje do karkoli.	V času »krize« je pomemben počitek, da lažje premaga obup in brezvoljnost – samopomoč.
125	D	Včasih premišljuje o samomoru. Zdaj nisem toliko obremenjena več s tem. Imam svojega partnerja, ki me zastopi, da imam dneve, ko lahko veliko naredim, pa tudi dneve, ko vse pustim in mi nič ne gre od rok.	Suicidne težnje v preteklosti. Danes o tem ne premišljuje več, ker ima oporo partnerja, ob svojih »dobrih« in »slabih« dnevih.
126	D	Marsikdo me ne bi razumel, ker nikoli ne veš. Sprememba v mojem počutju se lahko zgodi v trenutku.	Zaradi diagnoze sama opaža »nihanja« v razpoloženju.
127	D	Recimo, da se te bom začela bati, ker bom mislila, da si lopov, ki me zaslišuje in mi bo vse vredne stvari odnesel. Ali pa mi kaj naredil. Pa čeprav vem, da to ni res. Pač ne moreš ven iz neke vrste začaranega kroga.	Sama diagnoza, bolezen, pa tudi širše družba, prinese s seboj konkretne bojazni, iz katerih je težko najti izhod. Vse skupaj je torej nek začaran krog.
128	D	Bila sem športnica. Trenirala sem tek na smučeh. Ko prideš v leta, moraš pač vse to pustiti, mogoče po malem obnoviti. Ampak ne gre, ker imam probleme s križem.	Rada bi vsaj malo obnovila športne aktivnosti, vendar jo poleg diagnoze »duševna bolnica« pri tem obirajo še druge.
129	D	Prej sem bila fizično zelo aktivna. Takrat sem bila tudi dobra na psihi, zdaj pa je vse drugače, se je vse obrnilo. Energije več nimam take, kot sem jo imela prej.	Pomanjkanje telesne kondicije na več področjih, kar je velika ovira – velika sprememba.
130	D	Ko bom boljša, bom malo tekla s partnerjem spet. Mi bo verjetno pomagalo.	Življenjski optimizem – zmogla bo ob opori partnerja.
131	D	Zadovoljna sem in se dobro razumeva. [odnos z osebnim zdravnikom].	Zadovoljna z izbiro splošnega zdravnika.
132	E	Sama pri sebi sem ugotovila, da sem zelo nestanovitno razpoložena. Ko me kaka stvar spravi v dobro voljo, se lahko zgodi samo nekaj malega, ko me bo zelo potrla in bom nesrečna. Prehitro se mi menja vse.	Samozavedanje razpoloženjskih nihanj. Malo je potrebno, da pride do duševne stiske.
133	E	Pa imam včasih dolge trenutke, ko se zapiram vase in potem težko ven pridem.	Zapiranje vase za dlje časa. Da si zopet opomore, tudi lahko traja.
134	E	Službe si ne morem najti.	Želi si službo, delati.
135	E	Samozavesti mi tudi manjka. Malo sem jo zgubila. Zato težje stike navežem, tudi na splošno.	Pomanjkanje samozavesti, zlasti ob navezovanju novih stikov z ljudmi.
136	E	Malo bolj bi se mogla potruditi zase. Da bi imela več ljudi okoli sebe, ki bi mi lahko pomagali.	Da navežeš stik s sočlovekom, se je nemalokrat treba potruditi. Tega se zaveda.
137	E	Ven, med druge ljudi se mi včasih res ne ljubi. Delati bi morala več na tem.	Ni vedno razpoložena za to, da bi bila med ljudmi. Ni vedno pravi čas za to.
138	E	No, saj imam svojo družino pa dva ali tri prijatelje. Bolj bi morala še kam iti.	Pomoč družine in prijateljev, da gre lažje med ljudi.
139	E	Idealna bi bila kaka služba. Zelo bi si želela službe, vsak od nas si jo želi, ker je šele s službo življenje tako kot mora biti.	Prizadeva si, da bi našla službo. V tem prepoznava življenjski ideal in najpomembnejšo vrednoto.
140	E	Ali pa kako pametno izobraževanje, da gre za kako življenjsko temo, ko vsak	Priložnost zase in možnost izbire vidi v izobraževanju (tečajih) o

		dan rabiš. Tam se tudi veliko družiš z ostalimi, se pogovarjaš, koga prijetnega spoznaš. Se posvetiš aktivnostim, ki se dogajajo. Super bi bilo. Kakšni psihološki predavatelji recimo.	življenjskih temah. Ob tem še neformalno druženje z drugimi soudeleženci izobraževanj. V tem je veliko dobrega.
141	E	Ja, imam osebno zdravnico, se zelo trudi zame. Sem ji hvaležna. [Odnos z osebnim zdravnikom].	Dober odnos z osebno zdravnico. Hvaležna ji je za vse, kar naredi zanjo.
NAČINI PREMAGOVANJA STISK OB SAMOPOMOČI			
142	A	Versko sem bila vzgojena, zato veliko molim in prebiram Sveto pismo. Pogovarjam se tudi z našim duhovnikom. Lahko mu zaupam.	Verska vzgoja, verovanje, molitev, branje Svetega pisma.
143	A	Že prej sem ti omenila, da imam rada sprehode.	V stiski pomaga sprehod – gibanje.
144	A	Pa sosedi tudi. Odpeljala me je tudi v bolnico, ko sem jo poklicala, takrat mi je sredi noči prišlo hudo.	V stiski se obrne na pomoč sosedov. Ob vsakem času so na razpolago. Tudi sredi noči.
145	A	Nekaj tudi berem, imam knjige, ampak ne morem dolgo, ker mi misli skoraj vedno kar nekam zbežijo.	Kratkotrajno branje.
146	A	Pokličem tudi na zaupni telefon Samarijan. Tam me znajo zelo pomiriti.	Klic na zaupni telefon – za pomoč v stiski.
147	A	Včasih si zapišem, kaj bom delala drugi dan. Se moram organizirati. Da je lažje. Za v trgovino si vzamem čas, pregledam nizke cene, ne dobivam veliko denarja mesečno.	Zapisovanje dnevnih aktivnosti za drugi dan, da je življenje lažje. Ker nima veliko dohodka, si vzame čas za nakup, da v miru pogleda (nizke) cene.
148	B	Se s čim zamotim in ne razmišljam o svojih stvareh. Treba je misliti pozitivno.	V stiski je treba misliti pozitivno, se s čimerkoli zamotiti.
149	B	Včasih si rečem, da nekako bo že in grem dalje. Zdržati je treba in se nekako naučiti, da znaš preusmerjati svoje misli. Nevarno je, če škoduješ komu drugemu.	Življenjski optimizem. Potrebno se je naučiti preusmerjati svoje lastne negativne misli. Če se tega ne naučiš, lahko tudi škoduješ drugim ljudem.
150	B	Ko mi je kdaj težko, kaj zmolim. V odnose se toliko ne poglobljam.	Molitev v stiski. Ne pa poglobljanje v odnose z drugimi, ko je v stiski.
151	B	Probam se izogibati čim bolj stvarjem, za katere vem, da me absolutno spravijo iz tira. Izogibam se stvarjem, ki škodujejo človeku. Po televiziji zadnje čase polno kažejo raznih zločinov. Vsepovsod je ogromno mafijozov. Kako se lahko vse to sploh dogaja. Eni ljudje vesti sploh nimajo.	Izogiba se stvarjem, ki sprožajo asociacije na diagnozo, stisko. Ena teh stvari je gledanje TV (zločini).
152	B	Tabletne doze si pomanjšujem, da je v redu čez dan, da lahko preživim. Bil sem že na robu samomora, ko se mi je preveč vsega nabralo. Če ne bi tega delal, bi bil po moje že mrtev.	Samoregulacija doziranja zdravil in torej neupoštevanje zdravnikovih navodil, da lahko preživiš, je za nekoga vendarle oblika samopomoči.
153	B	Pomaga mi to, da sem lahko jaz komu koristen in mu pomagam. Drugače pa tudi rišem in napišem kakšno zgodbo, ali pa pesem. V občinskem glasilu so mi tudi že objavili nekaj.	Samopomoč v smislu: biti koristen za druge, risanje, pisanje zgodb, ki so primerne za objavo, za javnost.
154	C	Takrat sem najraje sama, kakšnih par ur. Da sem spet v redu, rabim kdaj pa kdaj svoj mir.	Občasno umik v samoto, v svoj mir.
155	C	Potem pa spet grem ven, med ljudmi na pogovore, in se sprehajam. Vse je	Iti med ljudi na pogovor, kot umik iz samote tudi lahko nekemu

		odvisno od dneva.	pomaga.
156	C	Grem do prijateljic, da se pomenimo, se jim potožim.	V stiski obišče prijateljice in jim zaupa svojo trenutno stisko.
157	C	Vem pa, da je par stvari, ko vem, da me spravijo v slabo voljo. Tistega se pač izogibam.	Izogibanje vsemu tistemu, kar samo stisko povzroča.
158	C	Tudi pospravljam, ko sem v krizi. Da se zamotim, da ne popustim.	V stiski lahko pomaga tudi pospravljanje hiše oziroma stanovanja.
159	C	Včasih ležim cel dan.	Celodnevni počitek.
160	C	Grem naokrog, poklepetam v trgovini.	Klepet v trgovini.
161	D	Najbolj mi lahko pomaga to, da me pač takrat pustijo pri miru. Kot da me ni. To je najboljše.	Umik na samo, v nek lasten mir. Tišina.
162	D	Včasih tudi molim. Tudi naglas.	Glasna molitev.
163	D	Včasih se samo zaprem vase. To včasih traja par dni. Zgodi se mi to, na vsake nekaj časa.	Zapre se vase za nekaj dni.
164	D	Izklopim telefon, redko se komu oglasim. Vidim izpis številke, ampak se ne oglasim vsakemu. Včasih tudi pokličem kakega žlahtnika, ko se z njim dobro razumem, mu zaupam. Ni to kdorkoli. Mama ali pa hčera, recimo.	Izklop telefona. Oglasi se samo nekaterim. Tudi pokliče (ožje) sorodnike, s katerim se dobro razume (mama, hči).
165	D	Ugotavljam, da moram veliko narediti za sebe, da se ne zapustim. Imeti moraš neko voljo.	Za premagovanje stiske je potrebno ogromno volje. Potrebno je delati na sebi. Za to je potrebno razviti neke lastne koncepte, načela, strategije.
166	D	Kak dan skos jokam in mislim na vse na najslabše. Potem si pa rečem, zdaj pa dosti tega. Pa spet grem malo med ljudi, malo ven na zrak.	V stiski pomaga jok, da potem gre lahko znova med ljudi.
167	D	Rada imam tudi ples in glasbo.	Glasba in ples.
168	D	Ko je hudo tudi pokličem bolnico, pa me kdo pelje, ali pa pride rešilni po mene.	V stiski sama telefonira v bolnišnico, jo kdo tja odpelje, tudi z rešilcem.
169	D	Pa zdravila so važna. Kar sama si tu pa tam povišam dozo, da se pozdravim.	Samoregulacija doziranja zdravil oziroma neupoštevanje zdravnikovih navodil, kot pomoč v stiski.
170	D	Gledam TV.	Gledanje TV, tokrat v pozitivnem kontekstu.
171		Ne kličem več prijateljic, ker potem širijo neresnice o meni. In to me spravlja ob živce, ker govorijo, da se mi je spet ščamalo in da sem na psihiatrijo spet morala it. Sem se že naučila, da je fajn, da se takim ljudem izognem. To je še najboljše. Enih ljudi mam dost.	Prijatelji niso vedno to, kar pričakujemo, da naj bi bili. Ko dobiš diagnozo, nisi več tak, kot si bil prej, ampak si drugačen. Še kako drži pogovor, oziroma rek, da prijatelje spoznaš v stiski.
172	D	Težko se je pa izogniti bolnici pri vsem tem. Po tri tedne sem tam, pa spet pridem domov. Vem, kdaj sem za tja. Če sem tam, nisem v breme domačim.	Kot oblika pomoči lahko pomaga samo hospitalno zdravljenje, pa ne glede na to, kaj se dogaja z uporabnikom. To je kot samoumevna oblika zdravljenja, za katero je seveda dobro, da jo razume uporabnikova socialna mreža. Toliko bolje za uporabnika, če ima oporo svojcev.

173	D	Ni prav, da mislim samo na sebe.	Ko je v stiski, so v njej udeleženi tudi družinski člani, ni jim vseeno, kaj se dogaja z družinskim članom, ki ima težave v duševnem zdravju.
174	D	Tud mož mi včasih reče, da zdaj bi pa fajn blo, če bi šla za malo v bolnico.	Svojci prepoznajo razsežnost stiske.
175	D	Sanjarim na veliko. To tud pomaga.	Oblika samopomoči je tudi sanjarjenje.
176	E	Če sem res v stiski, ko imam res krizo, se obrnem na socialno.	V stiski se obrne na pomoč CSD.
177	E	Ali pa to naredim, da sem enostavno sama s sabo. Sem ugotovila, da če so takrat ljudje okoli mene, ko sem v obupnem stanju, lahko samo pošizim, ker ti vsi nekaj tiščijo, da bi ti pomagali, kao. Rabi takrat pač sama zase, svoj oddih. Mir.	Se umakne v samoto, v svoje misli. Zlasti pa proč od drugih (svojcev). Njihova pomoč bi lahko imela negativne učinke, torej take, ki bi škodili uporabnici.
178	E	Mislila sem tudi že na kak samomor, ampak, pol mi pa naenkrat spet paše, da sem med ljudmi, in se grem tud z otroci ukvarjat. Samomor ni rešitev. Mela sem misli o tem tudi, ja. Jedla sem tablete, da bi se uničila.	Misli o samomoru. V preteklosti je to že poskušala z zdravili. Danes pa se zaveda, da ta korak vendarle ni rešitev.
179	E	Grem k žlahti na obisk. Nič hudega, če smo tiho in nimamo kake teme za pogovarjat.	V stiski obisk sorodnikov, tudi v tišini. Pomaga nek občutek pripadnosti. Razumevanje v tišini.
180	E	Ko je hudo, ko pride, se zamorim tako, da grem likat, pospravljam.	V stiski si pomaga tako, da se loti gospodinjstvih opravil: likanje in pospravljanje.
181	E	Izogibam se stvarim, ki me skrbijo. Ko recimo ljudje mi začnejo razpredati o svojih problemih. Da sem slabe volje. Vsega imam dost.	Ni vedno pravi čas za to, da prisluhneš problemom drugih. Ker ni dobro ob tem pozabiti na sebe. To ima (lahko) negativne učinke.
<u>ŽIVLJENJSKE VREDNOTE</u>			
182	A	Rada bi spoznala kakšnega prijatelja za družbo, ki bi razumel mene in mojo bolezen.	Iskreno prijateljstvo, ki bi temeljilo na splošnem razumevanju in pa tudi, da bi prijatelj razumel bolezen.
183	A	Drugače pa imam sosede in prijateljice, na katere se lahko zanesem.	Prijateljstvo in dobri medsosedske odnosi.
184		Ni mi dano, da bi imela otroke. Razumem, da si vsak želi nekih normalnih človeških odnosov, ko se v nekem krogu ljudi pač dobro počutiš. To je nujno potrebno.	Dobri medsebojni odnosi s soljudmi pripomorejo k dobremu počutju. To je pravzaprav nujno potrebno za preživetje.
185	B	Prijazen je treba biti do drugih. Človek mora biti socialno naravnani, pa vsaj malo koristen družbi.	Tudi prijaznost do drugih je vrednota. V družbi je pomembno, da je človek »socialno« usmerjen.
186	B	Da imam svojo eksistenco, da sem na suhem in toplem.	Obvladovanje osnovne eksistence.
187		Potrebno je za druge opravljati dobra dela. To je zastojno delo. Veliko mi pomeni, če sem koristen za druge, da drugi cenijo moje delo.	Pomagati soljudem, brez da bi za to zahteval plačilo za opravljeno delo. Tudi tako delo je častno in za družbo tudi koristno.
188	C	To je pa samo ljubo zdravje. To je najbolj pomembno.	Zdravje je najpomembnejša vrednota za življenje.
189	C	Da lahko normalno živiš, pa si je potrebno življenje poštimit in uredit.	»Urejeno« življenje.
190	C	Čim manj skrbi glede tega, če ti bo uspelo ali ti pa ne bo.	Če ti neka stvar v življenju pač ne uspe, ni nujno, da to pomeni velik poraz, ki ponovno povzroča

			razočaranje.
191	C	Pa da je moja družina srečna in zdrava.	Zdravje in sreča lastne oziroma rodne družine.
192	D	Pomembno je to zame, da se v družini zastopimo, da to vse v redu gre. Partner pa otroci predvsem. Če to ne funkcionira tako kot je treba, potem nič ne gre.	Razumevanje v družinskem krogu, vključno s partnerstvom. Tako družina najbolje funkcionira.
193	D	Vse izhaja ven iz doma. Če je tam vse v redu, bo tudi povod drugje.	Dom ima velik simbolni pomen.
194	D	Šport imam zelo rada, imam zato tudi nekaj pokalov in zaslug. Zdaj se zaradi tega počutim manj vredna.	Športna aktivnost je vrednota.
195	D	Nisem naredila komu kaj slabega. Če imaš notranji mir, imaš čisto vest.	Notranji mir.
196	E	Smisel življenja je po mojem v tem, da si srečen.	Življenjska sreča.
197	E	Srečo je treba imeti v življenju. Da imaš streho nad glavo, jesti, piti, da si na toplem pa na suhem.	Življenjska sreča kot vrednota tudi v eksistenčnem smislu.
<u>VIRI MOČI ZA PRIHODNOST: NAČRTI, ŽELJE, OVIRE</u>			
198	A	Lepo bi mi bilo, da v življenju človek ne bi imel toliko raznih stroškov.	Želja po manjših osnovnih življenjskih stroških.
199	A	Rada bi kaj delala in kaj zaslužila.	Delo in zaslužek sta pomembna vira moči.
200	A	[...]kakšnega prijatelja pa si res želim. Da bi mi malo pomagal. Če bi bilo to, bi se mi vse stoprocentno spremenilo. Bolj bi si lahko kaj privoščila in imela oporo nekega človeka. To je veliko vredno. Za položnice se ne bi non-stop sekirala. To je taka muka.	Želja in vir moči v snovanju prijateljstva, ki bi se razvilo v trajno partnerstvo. To bi bilo vir moči tudi v smislu (finančne) opore. Vse to je vrednota.
201	A	Če si človek bolan, ne moreš do polne mere nadzorovat svojega življenja. Moraš biti previden in paziti.	Bolezen oz. diagnoza je v življenju vsekakor velika ovira. Potrebna je nenehna previdnost in (samo)kontrola.
202	A	Kvačkati bi se rada naučila. Kuham, to znam že od malega. Ko sem bila stara 14 let, sem že doma pomagala kuhati za delavce, ki so nam delali šalo.	Volja po učenju ročnih del. Vir moči: kuhanje.
203	A	Sošolko iz osnovne šole sem naučila likanja. Delala sem tudi v pisarni. Lahko bi koga naučila tipkanja, ampak zdaj majo računalnike. [...] Če si koristen v družbi, se seveda počutiš bolje.	Učiti druge: likanja, dela v pisarni (tipkanje). Tudi tako si koristen in se ne počutiš manj vrednega.
204	B	Ne vem, kako bo. Bom videl. Težko rečem, da bi kaj dosti vplival na stvari.	V tem trenutku in pa v prihodnosti je težko v zadostni meri vplivati na stvari, ki so v življenju pomembne.
205	B	Anj bi bilo, če bi lahko opravljal kako delo. Tako bi mel več odnosov z drugimi in bi lahko vplival na druge.	Delo je vrednota, vir moči, pomeni socialno vključenost (optimalni vpliv na eksistenco).
206	B	Ljudje se na splošno premalo potrudijo, da bi pogledali globlje vase, kaj šele, da bi globlje pogledali na druge, ki imamo težave. Lahko bi kaj pomagali. Zato pa je toliko vojn na svetu.	Prevladuje »sodoben« način življenja: Medsebojna odtujenost ljudi v družbi je privedla do tega, da si ne znamo več medsebojno pomagati, ne znamo in ne zmoremo več »držati skupaj«. Tudi zato spremljamo toliko vojn.
207	B	Želim si vsega tistega v življenju, kar si želijo ali pa želite vsi ostali: zdravja, ljubezni, denarja, sreče, morda družino,	Zdravje, ljubezen, denar, sreča, družina so »osnovne« vrednote, ki si jih želimo pravzaprav vsi v

		...	družbi.
208	B	Več elana, več volje, da bi zdržal.	Volja in življenjski elan.
209	B	Po poklicu sem elektrotehnik. Znam popravljat aparate, ali pa tudi avto, pa moped. Rišem ali pa kaj naslikam s temperami ali ogljem, tudi s tušem. Napišem kakšno zgodbo ali pesem. Sam si pospravljam, kuham in likam.	Poklic pripomore k temu, da lahko pomagaš drugim. S tem si lahko koristen. Vir moči pa so tudi prostčasne dejavnosti in pa to, da samostojno vodi lastno gospodinjstvo.
210	B	Kako bolj konkretno delo bi me veselilo. Če bi se našla kaka taka firma in bi me razumeli, potem bi šlo.	Delo pri takšnem delodajalcu, ki bi razumel človeka z diagnozo.
211	C	Ne vem. Ni dobro preveč daleč naprej razmišljat, če si bolan.	Diagnoza pomeni tudi to, da ni možno snovati dolgoročnejših načrtov za prihodnost.
212	C	Skrbi me, kako bo na stara leta. Imam premalo dohodka. Preživnina je zelo mala. Kaj drugega pa jaz ne dobim. Zato pa začnem razmišljat razne stvari in si obremenjen. Vsak dan si bolj star.	Misel na prihodnost sproži tudi misel na lastno starost in stanje ter s tem tud zavedanje, da ne bo lahko, zlasti ob tako nizkih dohodkih ne. To je breme.
213	C	Nimaš vedno koga, ko bi ga rabil. No, saj imam otroke, ampak so vsi na svojem. Imajo svoje družine. Ne bi rada njih obremenjevala, še včasih za sebe nimajo dosti. Kaj šele, da bi meni dali. Sekirala bi se še bolj, če bi bila breme otrokom.	Zavedanje, da pomoč družine oziroma sorodnikov ne more biti vedno na razpolago, saj imajo ti tudi lastne skrbi. Ni ravno »prijetno«, da si komur koli breme. To sproža dodatne skrbi.
214	C	Težko vplivam na prihodnost. Si rečem, kar bo, bo. Tako bo, kot mi je usojeno.	Nima zelenega vpliva na prihodnost. Možnost je tudi ta, da se sprijazniš z usodo.
215	C	Rada bi zdaj imela vsaj malo urejeno življenje. Da se živi normalno, bi rabila večji dohodek. Bi lažje živela in bi bila bolj zdrava.	Večji dohodek pomeni boljše zdravje in na splošno boljše življenje.
216	C	Ja, rabila bi višji dohodek. Se bi mi manj poznalo pri stroških za hišo. Ne bi bila odvisna od drugih. To bi najbolj nucala. Tako bi lahko čim več stvari sama uredila. Ne bi se toliko sekirala, kaj me čaka v prihodnosti.	Višji dohodek pomeni boljše življenje oziroma višji standard, neodvisnost, samostojnost, avtonomnost, manj skrbi za prihodnost, stara leta.
217	C	Tega imam pri sebi bolj slabo. Znam kuhati, pospravljat. Naučila sem se kvačkat. Berem tudi, ampak zelo malo. Se ne spomnim, na kakšne načine bi to lahko bolje izkoristila, se znova lotila.	Se ne posveča veliko kakšnim konjičkom: kvačkanje, kuhanje, branje.
218	C	Mogoče si želim kake take službe, da bi lahko komu za denar pomagala pri kuhi in pospravljanju. Ampak vem, da je vse to vezano na moje zdravje in počutje.	Delo, služba sta cilj in želja. Pomoč drugim tudi proti plačilu (kuhanje in pospravljanje). Vse to pa je pogojeno oziroma vezano na zdravje in počutje.
219	C	Če ne bi bilo bolezni, bi se počutila fajn in bi si najdlja kaj takega. Zdaj pa nisem sigurna. Ne vem, kako bo jutri in kaj me čaka.	Bolezen pripomore k slabemu počutju, načenja pa tudi samozavest. Snovanje dolgoročnejših načrtov za prihodnost nima izrazitega smisla.
220	D	No, če bo tako kot zdaj, imam še kakih dvajset let življenja pred sabo, če bo vse po sreči in če bo bog dal. Upajmo, da.	Življenje je pravzaprav nepredvidljivo. Potreben je življenjski optimizem ter vera v dobro z nekaj sreče.
221	D	Moža imam, ki me podpira v vseh pogledih.	Optimalna podpora, opora v partnerskem odnosu.
222	D	Da bi imeli malo več denarja pri hiši,	Več mesečnih prihodkov.

		vsaj to.	
223	D	Hodila bom spet malo na tek. Vsak dan po malem. Mož bo moral zraven. Da bo lažje. Ker drugače bo po mojem zelo težko.	Tek ob optimalni podpori partnerja tudi pripomore k dobremu.
224	D	Pa strah me je tudi malo. Odplačujeva kredite. Edino pred njimi še lep čas ne bom imela notranjega miru. Ta stvar me sekira. Bojim se. Če ne bi bilo tega, bi bila brez skrbi in obveznosti.	Strahove in bojazni povzročajo dolgovi (odplačilo kredita) ter načenjajo notranji mir. Skrb vpliva na splošno zdravje in počutje.
225	D	Več denarja bi rabila, pa bi bilo vse v redu, vse absolutno drugače. To vpliva in je povezano z mojim zdravjem. Največ o tem premišlujem, koliko mi bo ostalo, ko bom plačala vse položnice.	Več prihodkov bi optimalno izboljšalo kvaliteto življenja.
226	D	Rada preberem kaj psihološko naravnane. Prebrala sem knjigo tvoje profesorice, o psihologiji družine. Čustva in šport so mi važna.	Branje psiholoških vsebin v povezavi s športom je lahko oblika samopomoči.
227	D	Vrlina je, da znaš in zmoreš nekomu odpustiti, če me je užalil, ali pa, da se jaz opravičim, če kaj nisem naredila prav in to ugotovim.	Znati odpustiti in/ali se opravičiti je pomemben vir moči
228	D	Izkušnje je treba deliti z drugimi. Mogoče je to tudi vrlina, jaz ne vem točno, ampak, po moje, ja, tudi to.	Izkušnje je nujno potrebno deliti z drugimi, pa kakršne koli že so.
229	D	Naučiti se je treba živeti z boleznijo, da sploh preživiš. Kdaj koga lahko vsaj potolažim, če pride k meni, ker sem diskretna. Znam tudi kaj svetovati.	Z boleznijo oziroma diagnozo se je potrebno (na)učiti živeti, najprej sebe, in tudi soljudi, da se lahko preživi.
230	D	Lahko bi napisala tudi kakšno knjigo. Zaenkrat še nisem dovolj pri zdravju in nimam toliko energije. Rabila bi tudi nekoga za pomoč. Knjiga bi bila zame velik uspeh. Nekaj izredno dobrega v vseh pogledih.	Pisanje knjige o sebi, o izkušnjah z diagnozo. Oblika pomoči sebi in drugim. Za to pa je potrebno ogromno energije, volje ter konkretne pomoči.
231	E	Iščem si službo, če je ne bom našla, bom morala v osebni stečaj. Tako bom lahko z otroci brez ovir normalno furala življenje.	Delo pomeni optimalno življenjsko funkcioniranje, v najboljšem primeru. Osebni stečaj pa je druga skrajnost.
232	E	Rada bi tudi renovirala kopalnico in da bi imeli otroci v redu sobe.	Trenutni pomemben cilj: ureditev kopalnice in otroških sob.
233	E	Ali pa vsaj eno stvar, da bi šli mogoče malo na morje, ker je zdravo. V bezenih je umazana voda, lahko pride do bolezni.	Skromne želje: odhod na morje.
234	E	Smo skupaj, skup držimo, drugače nam ni prehudega. Kaka služba je moj ideal in cilj.	Če družina »drži skupaj« to pripomore k preživetju, kljub stiskam, skrbem in oddaljenim ciljem.
235	E	Ja, samo kako službo bi rabla. To bi bila absolutna pozitivna sprememba za vse, ni to samo plača. Je še drugo okolje, krog ljudi, navežeš takšna in drugačna poznanstva. Veliko pozitivnih stvari se zgodi, spremeni se vse, če si zaposlen. Depresivna ne bi bila, zamotiš se z obveznostmi, ki jih dobiš. Se čutiš sposobnega skrbi ni toliko, ko imaš denar.	Pridobitev službe, vsaj za nekaj časa, bi pomenilo optimalno izboljšanje kakovosti življenja.
236	E	Mi je že kar nekaj ljudi reklo, da znam	Pomembno je znati poslušati druge,

		poslušat druge, ki mi govorijo o sebi in njihovih težavah.	pomoč iz lastnih izkušenj je nekaj neprecenljivega.
237	E	Sem komunikativna. Načeloma sem ženska, ki ima rada ljudi in jih imam rada okrog sebe. Rada kaj pomagam, če morem.	Imeti rad ljudi pomeni dobro priložnost, kako se ljudem približati in jim pomagati.
238	E	Že prej sem bila kadrovnica v eni firmi. Pač ni denarja za delavce v službah. Čeprav mislim, da je prostih mest sicer dovolj. Seveda pa noben ne bo zastonj delal.	Kadrovski poklic, znanje o kadrih je vir moči. To je še cenjen poklic, vendar na državni ravni ni dovolj posluha za tovrstno zaposlovanje.
PROSTI ČAS, INTERESNE DEJAVNOSTI			
239	A	Berem. Se sprehajam, likam kuham. Televizije ne gledam, ker me začne boleti glava.	Branje, sprehodi, likanje, kuhanje, kolikor pač to zdravje dopušča.
240	A	Trudim se, da imam vsaj kolikor toliko pospravljen.	Pospravljanje.
241	B	Vedno nimam glih veselja, da bi se česa lotila. Imam pač svoje probleme, veliko srbi, ki me sekirajo. Zato na vse drugo pozabim. Denarja tudi imam bolj malo. Ne zmorem vsega zaradi bolezni, čeprav bi rada.	Diagnoza, pomanjkanje denarja, s tem povezane skrbi in težave, pripomorejo k temu, da (skoraj) ni časa za interesno dejavnost.
242	B	Kuham, rišem, pišem, igram kitaro in harmoniko.	Kuhanje, risanje, igranje instrumentov.
243		Rad bi delal v kakšni filmi, in če bi, mi po moje dolgo ne bi plačali. Ker danes ni več takšne plačilne discipline, kot je bila včasih. Nisem ziher.	Veselje do dela, delo kot hobi, vendar je ovira tudi v smislu plačilne nediscipline delodajalca.
244	C	Najraje hodim na sprehode, če sem v redu.	Sprehod (ko se dobro počuti.)
245	C	Na teveju gledam nadaljevanke.	V prostem času si ogleda nadaljevanke.
246	C	Veliko imam idej, kaj bi še lahko počela, ampak ne morem. Ne premišlujem o tem.	Idej za preživljanje prostega časa je veliko, vendar kdaj in kako jih uresničiti, pa je nekaj popolnoma drugega.
247	C	Če bi bilo vse v redu z mano, bi rada potovala v Rim ali pa Lurd. Videla bi res veliko tam. Ampak enostavno pač nimam pogojev. Lahko samo sanjam o tem.	Potovanje, če/ko bi zdravje to pač dopuščalo.
248	D	Malo se čudno sliši, ampak ti bom res rekla, da nimam nobenih hobijev.	Nima hobijev.
249	D	Mogoče malo tečem. Ampak to sploh ne tako, da bi lahko rekla, da je to zame hobi.	Tek, vendar ne v zadostnem smislu oziroma tako kot bi si želela.
250	D	Par krat na leto grem kaj plavat v Maribor na fontano.	Plavanje.
251	D	Potovanja bi me veselila, pa nimam dosti denarja in energije zato. Ker to je tudi zelo naporno.	Želja po potovanju, vendar so na vidiku ovire, ki jih ne gre zanemariti.
252	D	Na morju že dolgo nisem bila. Pa bi šla rada vsaj za en dan, potem pa tam na kakšne dobre ribice ali pa pico. Če si pa bolan, tako kot jaz, je pač najboljša, da si doma.	Odhod na morje, kjer bi si lahko privoščila tudi nekaj priboljškov.
253	E	Vezem, trenutno tudi z otroci iz plastelina kaj oblikujemo. Tudi šivam. Zmeraj se lahko človek s čim zamoti, če	Vezenje, šivanje, oblikovanje iz plastelina.

		le ima voljo.	
254	E	Kakšen jezik bi se rada učila, mogoče nemščino, ker smo tu pri meji doma. Bom na Zavodu za zaposlovanje vprašala, če mi lahko za to kaj zrihtajo. Ker sama si tega ne morem plačati, ni poceni, to niso šale.	Želja po učenju tujih jezikov, vendar so na poti tudi finančne ovire.
255	E	Potovati si želim, pa tudi na Veliko planino, malo v hribe, pa ne morem.	Potovanja, odhod v hribe.
MOČ VPLIVA NA LASTNO ŽIVLJENJE			
256	A	Svet je pač tako narejen, da ima človek na neke stvari lahko vpliv, na čisto vse pa res ne. Včasih bi lahko na kaj vplivala, pa nimaš neke volje ali pa veselja, energije za to.	Ni moč v celoti vplivati na lastno življenje. Kolikor pa je moč vplivati, pa je za to potrebna volja in energija.
257	A	Včasih me je strah svoje bolezni, da si sploh nič ne upam iz stanovanja ali pa na balkon. Sploh ne kam ven.	Strah lastne diagnoze.
258	A	Prehranjujem se sama in se sama organiziram, kolikor lahko.	Samostojno odloča o tem, kaj jesti, samoorganizacija v okviru zmožnosti.
259	A	Pomagajo mi tudi na CSD, da si organiziram svoj denar. Toliko imam, da si plačam elektro in vodo. Prihranim si pa na mesec lahko zelo zelo malo.	Pomoč CSD-ja, da se lažje (finančno) organizira.
260	A	Pomagajo mi moje prijateljice. Tudi iz Avstrije sorodniki me pridejo obiskat, da vidijo, če sem v redu. Sestrična mi tudi pomaga pospraviti stanovanje.	Pomoč in opora sorodnikov.
251	A	Pa na Ozaro v Slovenj Gradec tudi hodim na kak pogovor, da si pomagam. Šent tu blizu pa so zaprli, ker nimajo denarja, so rekli. Tu bi imela bližje. Ti iz Ozare pridejo tudi k meni na obisk.	Pomoč in opora nevladnih organizacij.
262	B	No, malo že imam vpliva. Kaj prav veliko pa tudi ne. Ne toliko, kot bi si ga želel. Življenje je drago, lahko ti je namenjeno lepo, če maš srečo in če ti je usojeno. Lahko pa imaš ogromno smolo, ki se je težko znebiš, ali pa se je sploh ne moreš znebiti.	Nima dovolj vpliva na lastno življenje. Pri tem igra tudi življenjska usoda pomembno vlogo.
263	B	Bolj malokrat lahko povem, kaj si mislim, kako jaz vidim stvari, in kaj čutim. Velikokrat tudi naletim na to, da me nobeden ne razume, tudi moji najbližji ne. Velikokrat mi pomaga mama, pa tudi Center za socialo.	Nima dovolj možnosti in priložnosti izraziti lastno mnenje, največkrat je v ospredju nerazumevanje ljudi, tudi najbližjih. Pomoč tudi CSD-ja.
264	C	Sama sem. Če sem utrujena, pač ležem in spim. Ko začutim lakoto, bom šla jest, če mi je do sprehoda, se sprehodim. Seveda imam stvari v življenju, na katere sploh ne morem vplivat, na nekatere delno, na nekatere pa v celem lahko.	So stvari, na katere se v življenju lahko vpliva delno ali pa v celoti, na nekatere pa vpliv posameznika sploh ni mogoč.
265	C	Nimam nekega vpliva na lasten dom. Tja se sploh ne vmešavam.	Nima vpliva na lasten dom.
266	C	Ja, obstajajo ljudje, ki so mi pomagali. Recimo ob razvezi mi je zelo pomagal Center za socialno delo. Ko preštudiraš, prideš do zaključka, da je vse odvisno od mene kot posameznika. Pa se lahko sama	Od vsakega posameznika je odvisno, kako se bo organiziral in s svojimi odločitvami vplival na lastno življenje.

		odločim, ali ja ali ne. Ena delavka mi veliko pomaga, pa tudi moj prijatelj.	
267	D	Ja, lahko sama dovolj vplivam, ja, ja. Najbolj me pri vsem podpira in mi pomaga mož. Pozna se že dolgo. On pozna moje živce.	Ob podpori partnerja ima na lastno življenje lahko dovolj vpliva.
268	D	Pa tud na socialni in pri koordinatorki lahko dobim pomoč glede financ. Da se umirim in malo preložim, odložim svoje strahove, pa trpljenje.	Pomoč CSD-ja in koordinatorja obravnave v skupnosti.
269	E	Bi ti rekla, da nimam dovolj vpliva. Ne. Ne zmorem dovolj. Pač, vsak se potruji po svojih zmožnostih.	Ima dovolj vpliva na lastno življenje. Potrebno se je potruditi po svojih zmožnostih.
270	E	Za vsak dan, na dnevne življenjske aktivnosti lahko vplivaš in se organiziraš, kdaj boš kaj naredil in kako. Na kake večje stvari pa ne, sploh če si bolan, potovanje recimo. Kaj kratkega, zaradi zdravja, dolgoročno ne moreš si kaj organizirat. Vse vpliva na bolezen.	Vpliv na lastno življenje je toliko bolj kakovosten, kolikor pač dopuščajo možnosti in priložnosti vplivanja, tudi v smislu (samo)organizacije. Veliko je odvisno tudi od telesnega počutja.
261	E	Nikoli še nisem bila razočarana zato, ker nisem mogla izraziti svojega mnenja, koliko bo pa moje mnenje na nekaj vplivalo je pa druga pesem.	Ni obremenjena s tem, da vedno ni imela možnosti izraziti svojega mnenja. Mnenje nekoga na druge seveda ima določen vpliv. Nekaterih se boj »dotakne«, drugih manj.
272	E	Kako bom porabila svoj denar, recimo. Kje bom živela, pa trenutno ne morem vplivat, ker pač moram tu živeti. Rada bi šla drugam, pa ne morem.	Dovolj lahko vpliva na svoje finančno stanje. Ne zmore pa dovolj vplivati na izboljšanje svojih bivanjskih razmer.
273	E	Saj mi domači stojijo ob strani. Spodbudo in voljo dobim od njih. Pa tudi na socialnem, socialne delavke, ki sta od zunaj, nista domači. To je že stroka.	Podpora, opora in spodbuda svojcev in na drugi strani stroka pripomoreta k organizaciji lastnega življenja.
<u>MATERIALNI POLOŽAJ IN STATUS V DRUŽBI, MOŽNOSTI RAZPOLAGANJA Z DOHODKOM</u>			
274	A	Že osem let sem invalidsko upokojena.	Status invalidske upokojenke.
275	A	Bila sem zaposlena v pisarni enega malega podjetja. Včasih me je v službi začela boleti glava, pa so se bali. Bilo jih je strah, kaj je narobe z mano.	Bolezen je nastopila še v času, ko je bila zaposlena. Okolica je to sprejela z veliko mero bojazni in s strahom.
276	A	Bili so res korektni do mene. K zdravniku sem začela hoditi na preglede. Naenkrat so rekli oni, da nisem več sposobna za delo. Človek se trudi, ko pa več ne gre, ti pa rečejo, da je bolje, če si doma.	Korekten odnos v službi. Zdravniška razglasitev za »nesposobno«.
277	A	Invalidske pokojnine imam 327 evrov mesečno, od tega mi odtegnejo še za zdravstveno zavarovanje.	Zelo nizka invalidska pokojnina.
278	A	Vidiš, da mi ne ostane veliko. Komaj živim, za silo gre. Položnice je treba plačati. Včasih mi ostane kaj res malega. Več bi moralo biti, ampak ne morem z glavo skozi zid. V življenju je pomembno, da ima človek streho nad glavo. In da so položnice plačane, hrana. Vsaj včasih si privoščim kaj dobrega.	Invalidska pokojnina omogoča samo najosnovnejši oziroma najnižji življenjski standard. S tem se je potrebno sprijazniti in biti zadovoljen s skromnejšim standardom v življenju.
279	A	Živim sama v prvem nadstropju hiše. Sem srečna. Imam elektriko, vodo, imam	Živi sama. Zadovoljstvo in sreča v najskromnejšem. Kljub temu je

		toplo, če me zebe. Radiator je dotrajan. Varčujem za novega.	potrebno varčevanje.
280	A	Nič kakega luksuza. Kje pa! Včasih pojem kaj dobrega.	Luksuz ob občasni dobri hrani.
281	B	Ne delam. Sem v invalidski penziji.	Nezaposlenost. Invalidska pokojnina.
282	B	Ko je prišla bolezen, sem bil med delom veliko na bolniški. Hudo je bilo. Zgubil sem tisti občutek, da moram biti odgovoren pri delu. Šef in drugi sodelavci so začeli opazati, da pri meni nekaj ne štima. Ampak ne glede na to smo se fajn zastopili in imeli radi. Tako pač je zgubil sem službo. Zaradi bolezni nisem mogel več delati tistega, kar sem lahko.	Začetne težave na področju duševnega zdravja, ki jih je opazil najprej sam, nato pa še njegovi sodelavci. Sicer pa je med njimi vladala dobra klima in kultura odnosov.
283	B	Živim od svoje invalidske penzije. Pa mama mi pomaga finančno, kolikor lahko.	Invalidska pokojnina in finančna pomoč mame.
284	B	Za svoje najbolj osnovne potrebe imam dovolj. Seveda bi lahko bilo boljše, ali pa tudi še slabše, če razumeš, kaj hočem povedat s tem. Zadovoljen pa s tem, odkrito povedano, nisem. Če bi mel več denarja, bi se stvari spremenile. Okoli denarja si najbolj miren, če si ga pošteno zaslužiš, da nisi odvisen od kake tuje pomoči. Nimaš skrbi. Si lahko privoščiš.	Dovolj prihodka za najosnovnejše preživetje. Zavedanje, da bi lahko bilo še slabše. Po drugi strani je s tako okrnjenimi sredstvi težko biti zadovoljen. Denar kot sredstvo za preživetje pomeni avtonomnost, neodvisnost, (socialno) varnost ... Tudi, če ga je samo za najosnovnejše življenjske potrebe.
285	B	Zdaj živim tu na Kapli, prej pa sem tudi v Mariboru. Živim z mamo tu v hiši. Sem zadovoljen z bivanjem. To imama vse po zrihtano.	Živi z mamo na podeželju in ima zrlo dobre bivanjske pogoje. Glede tega je zadovoljen.
286	B	Hrano je treba imeti. To je najbolj nujno. Čike si kupim za priboljšek. Pri obleki mi pomaga tudi mama. Mogoče bi lahko šel kam na počitnice, za par dni, ali pa tudi za en dan s sestro. Ampak, kake velike izbire nimam, da bi si res lahko privoščil.	Hrana je najpomembnejša. Če kaj ostane, so cigareti priboljšek. Finančna pomoč sorodnika pri nakupu oblek. Želja tudi po počitnicah, ampak zaradi nizkih dohodkov ni velike izbire.
287	C	Delala sem samo eno leto. Zdaj pa nisem zaposlena, niti upokojena.	Leto dni delovnih izkušenj zdaj ne dela.
288		Eno leto imam delovne dobe, v mojih mladih letih še je to bilo. Takrat je mož hotel, da pustim šiht, da sem doma. V redu je bilo to takrat.	Po letu dni dela, je na moževo prigovarjanje pustila službo.
289	C	Bivši mož me še vedno preživlja s preživnino, dvesto petdeset evrov na mesec. Do denarne socialne pomoči nisem upravičena, ker presegam, pokojnine pa tudi ne.	Preživlja se s preživnino bivšega moža. Do denarne socialne pomoči pa ni upravičena.
290	C	Ne, ne morem biti zadovoljna. Če bi imela več denarja, bi se lahko vse spremenilo. Lahko bi si kaj ustvarila. Uresničile bi se lahko moje želje, vse tisto, kar si želim. To bi spremenilo tudi moje zdravje, seveda. Manj bi razmišljala in imela bi manj skrbi. Če bi imela višji dohodek. Denar bo zmeraj moj problem. Velik.	S tako nizkimi dohodki ni zadovoljna. Če bi jih bilo več, bi to pomenilo velike spremembe: uresničitev skritih, že dolgo neizpolnjenih želja, zlasti pa izboljšanje zdravja, splošen napredek.
291	C	Živim v hiši s sinovo družino, njegovo	Živi s sinovo družino, vendar je ob

		partnerko in punčko. Ne morem ti povedat, da sem zadovoljna.	tem težko zadovoljna.
292	C	Nimam niti enega svojega poštenega kota in zasebnosti. V dnevni sobi lahko spim. Saj hiša ni majhna, ampak ta mladi so se odločili, da bodo imeli podnajemnike. Zato imam jaz tako malo za sebe. Nimam dovolj prostora. Večinoma se zadržujem v dnevni sobi.	Prostorska stiska pomeni bivanje brez zasebnosti. V sicer veliki hiši bivajo še podnajemniki. Dnevna soba je njen »priljubljen« prostor.
293	C	Vesela bi bila, če bi lahko imela svojo sobico, se pravi svoj prostor. Stara hiša je, in grajena še po starih načinih gradnje. Razpored prostorov ne štima najbolj. Je ogrevano in je toplo. Edino vlaga se že nabira, ker je staro.	Želi si lastno sobo, ki pomeni varen zaseben prostor. Hiša kot taka ima tudi zaradi starosti svoje pomanjkljivosti, vendar je ogrevana.
294	C	Saj sam veš, da si z dvestopetdesetimi evri zelo težko kaj privoščim. Rabim hrano, zavarovanje, pa kakšno obleko, potem pa že zmanjka. Kako se lahko kaj privoščim? Ne gre.	S svojim dohodkom si privošči lahko le najosnovnejše: hrano, obleko in zdravstveno zavarovanje.
295	D	V penziji sem. Ne, nisem zaposlena.	Prejema pokojnino.
296	D	Grdo se je vse spremenilo. Delala sem v proizvodnji. Naenkrat me niso več razumeli. Dobila sem papirje, da sem tehnološki višek.	Pred diagnozo je opravljala delo v proizvodnji. Po njej je postala »tarča« velikim sprememb.
297	D	Mislim, da so mi namenoma nalagali taka dela, ki so bila bolj težaška, da skoraj nisem jih sama zmogla in sem trpela. Naenkrat se je to začelo dogajati. Tako daleč je šlo, da so me spravili na konec pred vrata. Ko sem to povedala svojemu nadrejenemu, se je naredil, kot da me ne sliši.	Namerno povzročanje stisk in trpljenja in ignorance s strani delodajalca. To jo je pripeljalo do »konca« službenih let.
298	D	Sodelavec in sodelavka, vsaj tadva, pa sta me razumela. Dobila sem samo od njiju pomoč, od drugih pa ne.	Razumevanje samo s strani dveh sodelavcev, ki sta ponudila celo pomoč.
299	D	Nekaj dela sem si domov nosila, da bi mi bilo lažje, pa se ni obneslo. Naenkrat nisem bila več sigurna vase, a delam prav ali ne. Težili so mi vsi od kraja.	V času zaposlitve je žrtvovala celo svoj prosti čas doma, da je pravočasno opravljala delo. Ob tem pa je naletela na nerazumevanje.
300	D	Če si duševni bolnik, je pač težko. Stvari začnejo uhajati vedno bolj navzdol. Naenkrat nisi več kaj vreden. Ustrašijo se, po mojem, to še najverjetneje. Veliko je neprijetnega. Zgubiš na lastnem ugledu.	Ko si enkrat v družbi tretiran kot »duševni bolnik«, postane naenkrat zelo težko življenje. Za družbo si manj vreden in v njej povzročaš strahove. »Izgubiš« ugled.
301	D	Hvala bogu, da ima mož plačo. Pa jaz imam pokojnino. To imava dovolj, vsaj za osnovne reči je.	Z lastno pokojnino in moževo plačo imata dovolj dohodka za osnovne potrebe.
302	D	Res pa je, da nimava za kakšen luksuz, ampak dobro. Recimo za masažo, ali pa za savno. Fajn bi bilo, če bi imela večji dohodek, vsekakor. Ne moreva ravno reči midva, da sva ne vem kako zadovoljna.	Luksuz ne pride v poštev. Če pa bi ga finance omogočale, pa bi pomenil masažo in morda savnanje.
303	D	Drugače imam penzije tristo petinosemdeset evrov. Drugi imajo pa več. Kriza je, ker imam dolgove in položnice. Brez njih bi imela lepše življenje tudi s tako malo penzijo. Če bi	Pokojnina med drugim pomeni tudi poravnavanje dolgov in pa seveda sredstvo za plačevanje položnic. Brez dolgov in položnic bi bilo življenje drugačno, predvsem

		imela več, pa če ne bi bilo položnic, bi živela bolj mirno. Zato bi imela tudi boljše zdravje.	kakovostnejše, saj bi se tudi in predvsem samo (duševno) zdravje bistveno izboljšalo.
304	D	Velike strahove zdaj preživljam, da finančno nekega dne sploh ne bom več zmogla. Non-stop se stvari vedno znova kopičijo in nabirajo. Bojim se in spet pridem, da spet do depresije, pa sem spet tam. Ko bo dolg odplačan, nama bo bolje. Pa avto je treba registrirati. Ampak sva skupaj in imava se tud rada. Drugače pa se itak denar stalno rabi.	Pomanjkanje denarja prinaša s seboj strahove. Predvsem je v ospredju vprašanje: Kako preživeti? Kakšno bo življenje oziroma kaj bo drugače v življenju, ko bo dolg poplačan in avto registriran? Ob vseh teh strahovih so najpomembnejši dobri partnerski odnosi, medsebojna ljubezen.
305	D	Živiva z možem tukaj v hiši, ki jo je dedoval po smrti svoje babice. Osemdeset kvadratov. Sva kar zadovoljna. Lokacija je tudi kar v redu.	Z možem sta zelo zadovoljna z bivanjskimi pogoji.
306	D	Res pa je to, da če si na deželi in še bolan, imaš daleč do zdravnika, ko pride kriza. Od tu v dolino dobre pol ure z avtom. No, ceste so v teh letih opčinarji porihitali, tako da, to je. Voda in elektrika ni problem. Bajta je sicer stara in je že nekaj vlage. Bo treba nekaj ukrenit v kratkem glede tega.	Bivanje na podeželju (lahko) ob boleznih prinese še to težavo, v smislu slabo razvite infrastrukture. Čeprav se pristojni za takšno urejanje zelo trudijo.
307	D	Dosti imava samo za osnovne stvari. Vse ostalo pa ne gre, da bi si kaj privoščila, razen, to so mogoče čiki, ampak ne kadim veliko, vem, da ne bi niti smela.	Dohodki zadoščajo za zadovoljevanje osnovnih življenjskih potreb. Cigaret ni veliko, so pa za »priboljšek«.
308	E	Trenutno sem na Zavodu za zaposlovanje. Nisem zaposlena.	Prijavljena na Zavodu za zaposlovanje.
309	E	Se je, zelo. Za šiht nisem bila več sposobna, to je res. Totalno sem znorela vsi in vse mi je šlo na živce. Sem imela take trenutke, ja. Če bi bilo kaj narobe, če bi komu kaj naredila, takrat ko sem bila vsa narobe, se sploh ne bi zavedla posledic, hudih, ki bi lahko nastale. Ne bi bila sposobna mislit o tem.	Tudi njej se je življenje spremenilo, potem ko je zvedela za to, da ima težave na področju duševnega zdravja. Zaveda se, da bi njeno zdravstveno »stanje« lahko škodilo drugim v okolici, zanjo pustilo hujše posledice.
310	E	Službo sem zgubila, ker sem pač bolna. Ni toliko moja krivda samo. Tudi oni so krivi, da sem prišla tako daleč. Ampak ne bi se rada podrobno pogovarjala o tem.	Izguba službe zaradi diagnoze. Tudi družba je delni krivec za to, da ljudje z diagnozo ne morejo oziroma ne smeje delati. O vsem tem pa je nasploh težko govoriti.
311	E	Preživnino dobivam, ostalo pa socialno pomoč. Komaj pridem skozi, bom rekla. Moraš gledat na točno, da lahko preživiš. To ni enostavno. Nikamor ne grem, ne morem. Petkrat preštudiram, kako bom naredila z denarjem. Ni mogoče, da bi bila zadovoljna, kje pa?	Njen dohodek je preživnina in denarna socialna pomoč. To je potrebno natančno preučiti, da lahko preživi. Vse to prinese s seboj strah in stisko.
312	E	Če bi imela več denarja, bi se veliko spremenilo. Hišo bi si bolj poštimala, z možem bivšim sva jo imela, pa sem jaz ostala tu. Stroški bi šli drugače, ne bi se žrla vsak mesec toliko. Otroke bi pelala kam ven, na kake počitnice. Privoščili bi si bolj lahko, ne samo za golo preživetje. Mogoče kak prostornejši avto, kak novejši, ki je bolj varen za nas vse.	Če bi bila deležna višjega dohodka, bi ga porabila za obnovo hiše. Zracionalizirali bi se stroški. Poskrbela bi za počitnice svojih otrok, prostornejši avto, ki bi bil predvsem bolj varen.
313	E	Živim z otroci tu v bajti sama. Z možem	Je mati samohranilka. Tudi če je do

		sva šla narazen. Malo nas včasih muči to, da smo omejeni, ven iz mesta, ampak po drugi strani je to tudi fajn, ker imamo bolj mir. Zrak je boljši. Smo lahko zadovoljni, prostora imamo dovolj, vse imamo, kar mora bit v hiši na razpolago, od elektrike, vode, vse, smeti odpeljejo. Je vse že bolj staro, ampak je v redu.	mesta nekoliko dlje, ima lahko to prednost v tem, da je podeželski zrak čistejši in je nasploh bivanje mirnejše, odmaknjeno od mestnega vrveža. Vse to pripomore k boljšemu zdravju.
314	E	Nič. počitnice nam odpadejo. Za otroke še kdaj kak priboljšek, pa za njihovo obutev in obleko. V hiši bi rada kaj na novo opremila. Kopalnica pušča, pa otroške sobe. Mogoče se komu zdi butasto, ker imam denar za čike.	Nič si ne morejo privoščiti. Priboljški nasploh samo za otroke, drugače pa izključno njihova obutev in obleka. »Privoščili« bi si obnovev kopalnice in otroških sob.
<u>LJUDJE, KI SO POMEMBNI</u>			
315	A	To so tisti, ki ti v življenju pomagajo. In so dobri, če sem jaz dobra z njimi. Ko se lahko pogovoriš o vsem, kar te teži, pa tudi o čem bolj veselem. Tu skoraj v neposredni bližini imam dobre sosede.	V najsplošnejšem pomenu so najpomembnejši ljudje tisti, ki so v vsakem trenutku pripravljeni pomagati in prisluhniti sočloveku, so pripravljeni na pogovor. Pomembno vlogo pri tem igra neposredna bližina (so)bivanja teh ljudi. Tudi ohranjanje dobrih medsosedskih odnosov.
316	B	Vsak, ki ga spoznaš v življenju, ti pusti nek pečat. Imam sorodnike, ki so mi bolj blizu: mama, sestra, brat, nečaki in nečakinje, pa dva prijatelja, mogoče trije.	Vsak človek je edinstven. Za sabo pušča oziroma pusti sledi na tem svetu. Pomembni so najožji sorodniki: starši, bratje, sestre, nečaki ter prijatelji, ki so maloštevilni.
317	C	Hvaležna sem čisto vsakemu, ki ima voljo, da mi kaj pomaga in prisluhne.	Pomemben je vsakdo, ki prisluhne in pomaga, ne glede na sorodstvene vezi, sosodstvo, prijateljstvo.
318	D	Mož, družina, hči, moji starši. Družina mi je največ. Šele potem so prijatelji.	V prvi vrsti so pomembni najožji družinski člani, nato pa prijatelji.
319	E	Otroci so moje zlato. Imam še starše in brata in sestro. Pa tudi na socialnem Cvetka in Irena.	Najpomembnejši so otroci, nato starši, bratje in sestre, končno pa tudi dve socialni delavki.
<u>STIKI IN ODNOSI Z DRUŽINO</u>			
320	A	Staršev nimam več. Že nekaj let nisem v Avstriji obiskala sorodnikov. Tam imam še tri sestre. Rada bi šla za par dni do njih, pa ne najdem prave volje. Lepo pa je, da me vsak teden vsaj ena od sester pokliče in po telefonu kakšno rečemo.	Brez staršev. Zaradi razdalje in zdravstvenih težav težko obišče sorodnike, ki jih ima v tujini. Stike ohranja po telefonu.
321	B	Določenim stvarim se je v življenju pač treba prilagoditi. Pride do konflikta, vsekakor. Se tudi sporečeva z mamo, seveda. Imava vsak svoj prav. Ampak se imava vseeno rada. Včasih si mislijo, da se zezam, ampak se ne. Jezen pa sem, če me ne zastopijo.	Živi z mamo, zato ne gre brez prilagajanja in konfliktov. Ne glede na to sta močno povezana in se imata rada. Težko jima je, ko drug drugega ne razumeta.
322	C	Dobro se imam z družino, nimam se kaj pritoževati, da bi se kregali. Včasih sem raje tiho in se umaknem, kot pa, da bi se kregala, ali pa kaj rekla, da mi kaj ni prav. Včasih povem svoje mnenje, pa me sploh ne poslušajo. Zdi se jim brez veze.	Vsekakor se je potrebno potruditi za ohranjanje dobrih družinskih odnosov. Ima možnost izražati svoja mnenja, ki pa velikokrat niso upoštevana.
323	D	Imam, seveda. Kakor pride. Malo dobre, malo slabe. Zaradi bolezni ne morem	Se trudi ohranjati dobre družinske odnose. Vendar jo sama diagnoza

		vedno na vse vplivati. Zapečaten si z boleznijo. Včasih je hudo, pa spet dobro. Ampak mi družina stoji ob strani, se lahko zanesem. Na vse, ki sem jih že omenila.	velikokrat pri tem ovira tako, da težko vpliva na soodločanje. Sicer pa se zaneša na svojo družino.
324	E	Stike z družino imam v redu. Dobro se ujamemo, že od prej vsa moja leta.	Ima dober odnos s svojo družino.
PARTNERSKI ODNOS			
325	A	Prišlo je do razveze z bivšim možem. To je velika sprememba. Ko ne gre, pač ne gre. Pride trenutek, ko se skupaj nabere preveč težav.	Razveza je bila, in še vedno je, velika življenjska sprememba, ki prinaša svoje težave.
326	B	Ženil se nisem nikoli. Rekel pa sem ti že, da sem imel punco. Ko sva bila skupaj, so se en dan začele težave bolj izrazito kazati. Nisem bil več na najin skupni odnos dosti dobro skoncentriran. Problem je bil tudi ta, da sem bil ljubosumen. Zdaj se zavedam tega, da če si v odnosu s kom, je to tudi neke vrste odgovornost. Ampak te stvari so se dogajale še pred mojo boleznijo.	Nekateri ljudje težje vzpostavijo zdrav partnerski odnos. Ta odnos je potrebno graditi na trdnih temeljih. Še težje je, če je po sredi diagnoza, kar tudi pusti svoj pečat. Partnerski odnos je tudi neke vrste odgovornost.
327	C	Poročena sem bila. [...] Bivši mož me nikoli ni maral. Skos sem mogla biti doma. Vedno mi je samo grozil in me žalil. Bala sem se ga, jokala, in nisem vedela, kaj naj naredim. Končno sem zbrala dovolj poguma, ob vseh nešteti strahovih, da sem dala vlogo za ločitev. Dolgo sem odlašala. Ko sem imela vsega dosti, sem vse povedala socialni. Hči je tudi šla zaradi njega s fantom že pri sedemnajstih od doma. Imam tri otroke. Vse imam enako rada. Mož pa se ni mogel sprijaznit s tem. Tu pa tam izostaja preživnina, pa grem do socialne in pol en čas traja, da je spet vse v redu.	Razveza je prelomni trenutek v življenju za vso družino, zlasti za otroke. Vendarle je na nek način pomenila olajšanje. V veliki meri se je namreč pretrgal krog nasilja. Pomoč CSD.
328	D	Z možem se imava rada. Spoznala sva se, ko sem že vedela, da pri zdravju ni nekaj v redu z mano. Zmeraj me je poslušal in razumel. Vse sem mu lahko povedala že na začetku. Da si z nekom iskren je važno. Zaljubljenost sčasoma tudi mine. Pa spoštovanja ne smem pozabiti omeniti. Znati se morava prenašati v dobrem in slabem. Veliko mi pomeni, da me najbližji človek razume, da pač so dnevi, ko ne bom mogla kuhati, da to pomeni, da bo moral on vse. Jezna sva tudi včasih drug na drugega. Tudi to se zgodi. Pa sva en čas tiho. Znajde se tudi, če jaz ne morem. Pa če ga kdaj ni, se vedno oglasi na telefon. To imava zmenjeno. Jamrat pa nima smisla. Včasih je treba stvari jemati take, kot so. Potrudi se zraven mene. Lahko rečem, da dobro funkcionirava.	Trden partnerski odnos temelji na medsebojni ljubezni, poslušanju drug drugega, zaupanju, iskrenosti, ... Čeprav zaljubljenost kot taka sčasoma mine. Pomembno je, ko človek zmore vztrajati tudi v slabem. V življenju pridejo dobri in slabi dnevi. V »zdravem« partnerskem odnosu se nikakor ni možno izogniti konfliktom. Pomembno je tudi biti na razpolago drug drugemu ob vsakem času in kadarkoli. Potruditi se je potrebno drug za drugega oziroma drug z drugim.
329	E	Zdaj nimam koga. Bivši mož je bil moj partner, in je oče mojih otrok. Imela sva dva. Pa od še prejšnje zveze imam sina.	Po razvezi nima partnerja. Ostala je samohranilka. Njen partnerski odnos se ni končal zaradi bolezni in

		Ne bi rekla, da se je vse končalo zaradi moje bolezni. Pač, bile so druge stvari.	diagnoze.
STIKI IN ODNOSI Z OTROKI			
330	A	Ni mi bilo dano, da bi imela otroke. Sem se jim odrekla.	Nima otrok.
331	B	Otrok nimam. Imam pa nečake in nečakinje, ki so še majhni. Oni me poznajo že njihovo celo življenje in vejo, da sem bolan. Komaj čakam, da pridejo za vikend na obisk, ali pa tudi kdaj med tednom. Igramo se tudi skupaj. Rad jih imam.	Nima otrok. Nečake in nečakinje je sprejela kot svoje. Z njimi se rada igra in jih ima rada.
332	C	Imam tri otroke. Dve hčerki in sina. Za zdaj sem zadovoljna. Ne pogovarjamo se veliko. Vsak ima svoje življenje. Jaz pa sem taka, da se nerada vtikam. Imamo vsak svoje življenje. Raje sem tiho. Tako je najboljši. Ne govorim veliko. Ko mi kaj ne paše, se rada umaknem. Razjezim se včasih, potem mi gre pa na jok.	Je mati treh otrok. Se ne »vtika« v njihova življenja. Med njimi ni veliko pogovora. Velikokrat jim je težko. Odnosi so takšni, da na nek način dopuščajo vsakemu neko svojstveno svobodo. Nismo poklicani, da bi sodili o tem, da so zaradi tega najslabši.
333	D	Hčerko imava. Stara je štiriindvajset let. razumemo se. Je pa res, da so otroci zdaj drugačni, kot smo bili mi včasih. Bolj moreš biti previden. So tudi oni bolj pod stresom kar naprej. Sem zadovoljna z najinim, ali pa našim skupnim odnosom, bi rekla. Včasih ji kaj rečem, pa me posluša, vedno pa tudi ne. Spremlja me skozi mojo bolezen.	Odnos s hčerko temelji na medsebojnem razumevanju. Vzgoja je v današnjem »modernejšem« času še posebej zahtevna. Pomembno je, da tudi otrok spremlja in predvsem sprejema diagnozo.
334	E	Ja, to se pravi, da imam tri otroke, dve hčerki in sin. Dobro se zastopimo. Sem zadovoljna in sem ponosna na vse moje otroke. Pogovarjamo se veliko. To mi zelo veliko pomeni. Če bi ostala brez njih, ne bi preživela. Našla sem svoj način, da sem jim povedala, da pač ne bomo več skupaj, ne bomo več skupaj živeli. Sem jim povedala na kratko in pika. Tako, da vejo. Nič ne skrivam. To nima smisla. Vse vejo. Ker ni fer do otrok, če bi kaj skrivala.	Ohranja pristen odnos z otroki. Je ponosna nanje. Z njimi se veliko pogovarja zelo odkrito. Tudi ob razvezi s partnerjem/očetom je bilo tako. Pogovor je svojevrstna umetnost, ki zdravi odnose in jih spodbuja za naprej.
SE JE ODNOS OZIROMA STIK Z NAJBЛИŽJIMI ZARADI DIAGNOZE SPREMENIL?			
335	A	Ne bi vedela točno. Tudi za bivšega moža ne.	Ne ve, če se je spremenil.
336	B	Seveda. Vem, da mama zelo trpi, tudi zato, ker včasih rad kaj spijem. Boji se, da bi zašel v kakšno drogo, ampak to ne bi.	Spremembe so se zgodile. Zaveda se, da tudi zaradi tega povzroča skrbi v družini.
337	C	Ne da bi jaz kaj vedela. Mogoče je kdaj kaj bilo, pa sem pozabila.	Odnos zaradi diagnoze se z najbližjimi ni spremenil.
338	D	Bi rekla, da ne. Včasih jim delam skrbi, drugače pa je v redu. Navadili so se vsega že, kar se mene tiče.	Ni sprememb v odnosih z družino.
339	E	Ne. Ne vem. Mogoče je bilo, pa niti nisem opazila, da bi si vzela k srcu.	Sprememb ni opazila.
STIKI IN ODNOSI S PRIJATELJI			
340	A	Imam najboljšo prijateljico Marico. Da mi tudi kaj denarja, če ga rabim. Ima tudi svojo družino in zato mi vedno ne more pomagati. Rada se sprehajam s	Najboljša prijateljica ji dá denar, ko lahko. Skupni sprehodi. Varnost. Skupno pitje kave, pogovori. Zaupanje.

		prijateljicami. Ko grem z njimi, se počutim bolj varno. Tudi k njim domov me povabijo na kavo. Pogovorimo se o vsem mogočem. Zaupam jim. Prijateljstva je potrebno negovati. Koga novega je pa težko dobiti in tudi traja.	Zavedanje, da prijatelj ni kdorkoli. Ohranjanje in negovanje prijateljskih vezi je nujno potrebno.
341	B	Bolj malo imam prijateljev. Ena prijateljica je poročena, kar pomeni, da ima sicer svojo družino in skrbi, ki so z njo povezane. Zato je kaj dosti ne obremenjujem še s svojimi problemi in težavami. Mogoče kaj malega. Z drugo prijateljico pa se tudi bolj malo slišiva, pa še tisto več ali manj na daljavo, po telefonu. Bratranec Rajko mi je super prijatelj. Čeprav mi včasih reče, da samo tečnarim in da se zato nerad družim z mano, ker ga najedam. [...] Včasih se je tvegano na koga zanesti. [...] Ljudje so različni. [...] Ko še ni prišla bolezen, sem se včasih tud sam zezal in delal norca iz bolnikov, ki rabijo psihiatra. Ampak šele zdaj jaz razumem, da to nikakor niso šale. Tudi moji sošolci so bili taki. Zdaj so se pač stvari obrnile, spremenile. Saj sem se tudi jaz. Absolutno. Odnosi se spremenijo. Tudi obtožili so me. Pač rabiš voljo in energijo, da premagaš spremembe.	Ima malo prijateljev. Prijatelja lahko tudi na nek način obremeniš s svojo stisko. Prijateljske stike ohranja tudi preko telefona. Prijatelj je nekdo, od katerega ne slišiš vedno tistega kar si želiš in kar bi rad. Ljudje smo različni obstajajo tveganja pri vzpostavljanju odnosov. Žrtev obtožb in norčevanj s strani sošolcev. Diagnoza je prinesla spremembe. Zaradi te so nekatera prijateljstva na preizkušnji.
342	C	Imam nekaj prijateljev. Človeka, ki mu lahko zaupaš je težko najti. Enega imam, ko lahko rečem, da mu lahko zaupam. Hvala bogu. Včasih greva kam skupaj, ko najdeva čas. Pelje me k zdravniku. Greva ven na kosilo. Res je v redu. Dosti stvari mu povem o sebi. Nekaj pa obdržim samo za sebe. Bile pa so kar velike spremembe, ker imam depresijo. Sem dosti prijateljev izgubila zaradi tega. Ko grejo proč, pravzaprav ugotoviš, da to sploh niso bili nobeni prijatelji. Veliko so me šimfali in za mojih hrbtom širili o meni samo laži. Tega ne maram.	Ima nekaj prijateljev. To so tisti, ki jim lahko zaupaš. Takšnih pa je malo. Njihova pomoč pri prevozu do zdravnika. Skupno kosilo. Veliko mu pove o sebi, toda ne vsega. Diagnoza tudi v odnosih do prijateljev pomeni spremembe. Tudi tukaj se potrjuje splošno znano reklo, da prijatelje spoznaš v nesreči, ko po vsej verjetnosti postaneš tudi žrtev obrekovanj in obtožb.
343	D	Nekaj jih imam ja. Ampak, na njih se ne morem tako zanesti kot pa na družino in sorodnike. To je drugače. Moje res osebno življenjske stvari jim najtežje zaupam. Tu sem previdna. Jim sploh kaj ne jamram. Moja bolezen ni najbolj za njih, da bi jim govorila. Kaj drugega se pa rada pomenim z njimi, o domu, kuhi, rožah, receptih, kaj politike. So se mi dogajale velike spremembe, nekaj prijateljic in prijateljev sem seveda zgubila. Ta krog se je zmanjšal. Za njih nisem bila več ista, ker sem se zdravila na psihi, se te začnejo izogibat. Za njih postaneš čuden.	Ima nekaj prijateljev. Vendar še vedno najbolj zaupa družini in sorodnikom. Prijatelji so pomembni bolj za vsakdanje in samoumevne življenjske okoliščine: hrana, rože, recepti, politika. Za nekatere »prijatelje« diagnoza pomeni nujen izogib, ker se pač s človekom dogaja nekaj »čudnega«, kar je celo »nevarno«.
344	E	Imam prijateljico, pa lahko rečem, da dva prijatelja. Ja, bi povedala, da se	Ima tri prijatelje, na katere se lahko zanese in od njih dobi pomoč.

		lahko na njih zanesem. Mogoče na prijateljico še malo bolj, ker je pač ženska. Priskočijo mi na pomoč ja. Hvaležna sem jim, da ko imam krizo, ali pa tudi kakšne opravke, da mi malo pogledajo na otroke. Nekaj prijatelj je pa tudi šlo. Enostavno se pač nehaš družiti. Grejo. Obojestransko smo prekinili. Mogoče pa so oni bolani v glavi, ne jaz. Ker eni pač enostavno ne razumejo. Ali pa nočejo razumeti, bom rekla. Ker pač za njih nisem več taka, kot sem bila. Pač smo prekinili. Tako je to.	Najbolj ji je blizu prijateljica, ker je ženska. Vsem se zato trudi izkazovati hvaležnost, ki je za ohranjanje prijateljskih vezi nujno potrebna. Njihova pomoč pri varstvu njenih otrok in v času njenih »slabih« dni. Nekateri »prijatelji« pa v nesreči in boleznih niso vedno to, za kar se izdajajo, zato je morda dobro prekiniti stike z njimi. Nočejo razumeti težav drugih. Imajo pač svoje razloge za to. Takšne in drugačne.
MEDSOSEDSKI ODNOSI			
345	A	Dva starejša sosedu prideta k meni. Oba sta že čez osemdeset let stara. Sta ravno praznovala zlato poroko. Povemo si veliko vicev. Povedala sem jima, da sem bolna, da jem tablete, in sta to sprejela. Lahko se zanesem nanju.	Druženje z dvema starejšima sosedoma ob pristnem humorju, ki pripomore k dobremu, saj je »smeh pol zdravja«. Velik korak je sprejeti nekoga takšnega, kot je, tudi po tem, ko izveš, da ima težave na področju duševnega zdravja.
346	B	Se že dolgo poznamo. Niso se nič spremenili. Tudi zdaj ne, ko imam diagnozo duševnega bolnika. Imam pa sosedo, ki je imela probleme, zelo podobne mojim. Mi je pomagala, pa mi vlivala voljo in se mi vedno posvetila, če sem jo kaj rabil. Razumela me je, ker je bila tudi ona svoj čas na psihiatriji v Mariboru. Vem, da me je. Lahko se nanjo absolutno zanesem.	S sosedi se pozna že zelo dolgo in se niso spremenili ob njegovi diagnozi. S sosedo si skupaj delita podobne izkušnje, kar je nekaj neprecenljivo dragocenega. Življenje je absolutno lažje.
347	C	Pri sosedi se zaradi moje bolezni ni nič spremenilo. Dobro se razumemo. Bi prišli na pomoč, če bi jih rabila.	Medsosedski odnos se ne in se nikoli ni spreminjal. Od njih dobi pomoč, ko jo potrebuje.
348	D	S sosedi se tudi razumemo. Ne hodimo pa tako intenzivno drug k drugemu. Tu pa tam spijemo kavico. Lahko se zanesem nanje. Si tudi kake stvari sposojamo, če komu kaj zmanjka, ali pa če nima.	Dobro se razume s sosedi. Občasno ohranjajo stike ob skupnem pitju kave. Nanje se lahko zaneše. Posojajo si nekatere stvari in dobrine.
349	E	Ja. Čisto v redu ljudje so. Se tudi razumemo. So tudi prijazni. Vsak ima od nas svoje življenje, se ne vtikamo in vsajamo drug v drugega. Imamo vsak svojo zasebnost in ne bi rekla, da se je kaj spremenilo.	Vseskozi ohranja pristne stike s sosedi. Spoštujejo medsebojno prijaznost in tudi zasebnost.
BI MORDA V ŽIVLJENJU ŠE KOGA (BOLJ) POTREBOVALI?			
350	A	Ja. Rada imam prijatelje okrog sebe. Brez tega bi mi bilo težje. Samemu je človeku težko. Manjka mi partner. Lahko bi živela skupaj. Ženska potrebuje moškega ob sebi. To je pravzaprav nekaj samoumevnega. S CSD-ja me tudi pridejo pogledat. No, so v redu. Lahko bi prišli večkrat. Ampak imajo dela, in so še drugi, ne samo jaz.	Življenjski sopotnik (Partner). Pogostejši obiski socialnih delavk s Centra za socialno delo (dodatna, morda poglobljena strokovna pomoč).
351	B	Točno ne vem, koga, bi pa. Vsega pač ne znam v življenju narediti, opraviti sam. Nujno rabiš še druge. Ne gre drugače.	Zavedanje, da nujno potrebuje druge okrog sebe. V tem trenutku ne ve točno, koga bi še potreboval.

		Ljudje in svet smo pač tako narejeni.	
352	C	Rabim ljudi ob sebi. Še posebej zato, da mi pomagajo.	Na splošno potrebuje druge ljudi ob sebi, zlasti so pomembni, ko potrebuje njihovo pomoč.
353	D	Ja, še bolj bi potrebovala starše imam še žive. Ne upam si niti pomisliti, kaj bo, ko jih nekega dne več ne bo. Takrat bo z njimi umrl tudi en del mene.	Starši so tisti, ki bi jih v tem trenutku še bolj potrebovala kot doslej. Zavedanje, da ne bodo in ne morejo biti vedno na razpolago.
354	E	Ja, seveda človek rabi. Predvsem strokovno pomoč, ki razume nas take ljudi. Na socialnem jih imam. Da lažje stojim na svojih nogah. Otroke rabim ob sebi enostavno. So zame ena rešilna bilka. Centra pa ne bi rada v nedogled izkoriščala.	Ob sebi nujno potrebuje ljudi, zlasti strokovna pomoč Centra za socialno delo, vendar ne v smislu izkoriščanja. Tudi otroci odigrajo pomembno vlogo pri tem.
KAKO VAS SPREJEMA ŠIRŠA DRUŽBA?			
355	A	Dobro. Vse je v redu. Dobro me sprejemajo. Mogoče se me kdo tu pa tam malo boji, ker misli, da sem nora, ker sem bila že večkrat v Mariboru na psihiatriji. Mogoče si mislijo, sami pri sebi, da jim bi naredila kaj slabega. Seveda ne. Družim se pač s tistimi, s katerimi se poklapam. Ostale pač pustim pri miru in oni mene.	Večinoma dobro. Občasno ima občutek da se širša družba boji ljudi s težavami v duševnem zdravju. Ob sebi ima ljudi, ki jo razumejo. Tisti, ki pa je ne, jih sama poskuša tudi ignorirati, se jih izogiba.
356	B	Včasih se pač razkurim in se skregam. Ampak je dobro pri tem to, da vedno vem, do kam lahko grem pri kreganju. Ker za vse nasvetu obstajajo določene meje. Ekstremi so kritični. Grobost in agresivnost pripeljeta samo še do najhujšega. To ni v redu. Razdraženost pripelje do očitkov. Ko imam vsega dosti, sem ugotovil, da se umaknem kam na samo. Ko včasih stopim v stik s kom drugim, sem razdražljiv. Čas rabim, da se lažje prilagodim. Potem pa mi je boljše. Mislim, da sem drugim v redu. Nekateri pa tudi ne. Ampak večina ja. Vem, da nisem sam samcat, edini na svetu s svojimi težavami. Tudi jaz moram razumeti druge. Želel bi si sprememb v smeri sprejemanja do drugih.	Občasno ne gre brez sporov. Pri tem so pomembne meje. Vsak ekstrem je kritičen in tvegan. V krizi se umakne na samo. Potrebuje čas, da se lahko komu prilagodi, če se mu zdi to potrebno. Zaveda se dejstva, da nikoli ni mogoče, da družba vedno sprejme vsakogar takega, kakršen je. Na svetu ni edini s svojimi težavami. Tudi sam mora v družbi tolerirati določene kontekste in z njimi soglašati, pa čeprav nekatere stvari niso zastavljene tako kot bi si želel.
357	C	Rada se zadržujem v družbi, ko začutim, da se lahko pogovarjam. Da me sprejemajo, razumejo slišijo in me resno jemljejo. Če pa začutim, da nimamo nič skupnega, pa se najraje umaknem. Včasih je, včasih, pa ni. Različno naleti. Lahko bi bilo veliko stvari drugače. Se spremenilo. Želela bi si najbolj to, da če jaz komu nekaj zaupam, da bi znali tisto bolj obdržati za sebe. Ne, da za mojim hrbtom še »vse toplo« odnese drugim. To ni to. Ti naprej mečejo vse za nazaj.	Družabnost je zelo pomembna za preživetje. Prav tako je na drugi strani pomembno, da se kdaj pa kdaj distanciramo od širše družbe. Včasih je dobro zadržati kakšno stvar samo zase, da ne pride do zlorabe zaupanja, kar lahko privede do nepojmljivih, negativnih posledic. Ljudje se vsega tega premalo zavedajo.
358	D	Dobro shajam. Tudi tega se naučiš v življenju. So slabi in dobri. Zavedam se, da imajo eni slabo mnenje o meni. Vsak	Načeloma dobro shaja v družbi. Ni vedno prijetno. Kajti ljudje si prevečkrat ustvarijo napačno

		si misli kaj drugače. Ko se sem s parjimi ljudmi menila, se potem videli, da pravzaprav sploh nisem nora. Prej so pa mislili, da sem, seveda. Ne, čisto nič ne bi spreminjala. S tistimi, ki so mi blizu, imam dober odnos in je to dovolj. Pravzaprav skoraj vse, kar rabim.	mnenje o človeku, na podlagi nekaj lastnih predsodkov, govoric, tračev ... Tega pač v družbi ni mogoče izkoreniniti. Za dobre odnose se je potrebo neprestano truditi.
359	E	Bi rekla, da je vse v redu. Ne upam si pa vedno vsega, to je pač včasih mi malo nerodno kaj reči. Se ne rada izpostavljam. Pa bi se mogla včasih bolj potegniti zase. Že zaradi otrok. Pa preganjam v sebi strahove, sram me je, obremenjujem se včasih s tem, kaj si bodo drugi mislili in na glas govorili o meni, seveda, če je le možno, kaj grdega, kar ni prijetno. Težje tudi navezujem stike s kakimi nepoznanimi, ali pa, recimo, manj poznanimi. Tu imam težave. Ta problem imam pač pri sebi, v sebi, kakorkoli. No, vedno se ne obremenjujem s tem. Zdaj se že man, kot pa sem se prej. Eh, važno je najbolj, da se z domačimi zastopim. Drugo bo pa nekako že. Pa da se imamo radi. Z boleznijo zgubiš ogromno na samozavesti. Delat moraš in v sebi predelovat ene stvari glede tega. Vem, da sem manj komunikativna. Bolj bi morala iti med ljudi, to bi morala spremeniti.	Družba jo dobro sprejema. Ne zmore se vedno postaviti zase in imeti tako večji vpliv. Zato velikokrat preživlja strahove in je obremenjena s tem, češ kaj si bodo pa drugi mislili o njej. Težje tudi navezuje stike z drugimi. Diagnoza pripomore k pomanjkanju samozavesti. Potrebo je delati na sebi ter bolj zahajati med ljudi. Najpomembnejše je, da je pri vsem tem družina ne pusti na cedilu.
KDAJ VAM POSTANE V DRUŽBI NAJBOLJ NEPRIJETNO?			
360	A	Težko bi povedala, kaj je zame neprijetno. Včasih mi kdo soli pamet, pa sem raje tiho in ga samo poslušam. Vsak ima v sebi tudi kaj slabega. Ni vse samo dobro. Enkrat je nekdo pred trgovino tulil name, da sem nora.	To mejo ni vedno težko določiti: ko poskuša nekdo »soliti pamet«. Ko so kričali nanjo, da je nora.
361	B	Ko sem kaj takega doživel, je zelo neprijetno. Je bilo par stvari, ko sem se v družbi počutil res grozno. Mnogo sem preživel tudi negativnih ravnanj. Ko premislim za nazaj, je mogoče dobro to, da sem se iz vsega slabega nekaj naučil. Včasih vem, da sem jaz naredil nekaj narobe, da ni bilo prav. Trudim se biti pozitiven. In zato se poglobim vase. Nočem med soljudmi sejat slabo, seveda ne. Želim se čim bolj zblížat približat ljudem. Ne maram nasilja in ga ne odobravam. Na svetu te čaka dobro in slabo. Vsakega nekaj. Tako je življenje.	Doživel je že veliko neprijetnega. Iz tega se pa je na drugi strani tudi naučil. Ob tem se je potrebno truditi vedno znova ohranjati pozitivno naravnost. Da se lahko približaš ljudem, se je potrebno poglobiti najprej tudi vase. Poznati je potrebno tudi samega sebe. Svet kot tak sestoji iz dobrega in slabega.
362	C	Velikokrat mi je neprijetno. Mi drugi ljudje v obraz kaj očitajo. Govorijo bedarije, ki so jih slišali, pa grem stran. Ko sem se ločevala, sem doživela veliko hudega. Vse so mi govorili, da sem, samo človek ne. Nekaterim se celo fajn zdi, da sem bolna, mi privoščiijo. Jaz jim nikoli ne bi. Tako pač to je.	Neprijetnih situacij je veliko. Žrtev obrekovanj o stiskah. Nekateri v tem »uživajo«.
363	D	Slaba energija takoj vpliva name, ko	Na splošno čas, ki ga živimo,

		koga srečam, pa je slabe volje. To slabo energijo jaz takoj začutim. To pa me lahko takoj v krizo spravi, ali pa ne takoj. Posmehujejo se mi včasih. Niso tako razgledani, in ne razumejo mojih strahov, moje bolezni. Vem, da se me eni celo bojijo.	pripomore k temu, da je v ospredju veliko pesimizma. Žrtev posmeha v družbi, ki goji predsodke do ljudi s težavami na področju duševnega zdravja. Zaradi tega je družba pravzaprav osiromašena. Česar pa se pravzaprav ne zaveda.
364	E	Mogoče takrat, ko sem med ljudmi, ki jih ne poznam tako dobro. Tudi recimo ne prenesem kakšne velike galame. Ko sva šla narazen z bivšim, me je bilo najprej sram pred drugimi. Ali pa ko sem bila prvič na zdravljenju. Ko za hrbtom slišiš govorice.	Neprijetno je, ko se znajde med ljudmi, ki jih ne pozna dovolj dobro. Posebej v veliki gneči. Sram ob razvezi. Ko je bila prvič na zdravljenju. Ko je žrtev obrekovanj.
<u>IZKUŠNJE Z ZDRAVSTVENIMI SLUŽBAMI IN »OSEBJEM« NA SPLOŠNO</u>			
365	A	Sem zadovoljna z osebnim zdravnikom. Pa psihiatra mam tudi, in sem zadovoljna.	Zadovoljna z osebnim zdravnikom in psihiatom.
366	B	V redu je. Sem zadovoljen. Sploh na začetku sem imel drugačno mnenje o vsem tem. Osebna zdravnica se je tekom zdravljenja zame zelo spremenila na dobro. Pridem do nje, ji povem, kaj rabim. Posluša me, napiše recept. V redu je. Z ljubljanskim psihiatom sem tudi zadovoljen. Dober človek je po duši. Imava dobre stike. Pogovarjava se zelo življenjsko. Mi tudi direktno pove, če naredim kaj narobe. Zlagati se mu ne morem. V redu človek je.	Na splošno zadovoljen. Nekaj časa je pač trajalo, da se je razvil odnos. Osebna zdravnica ga posluša. Dober odnos tudi s psihiatom, s katerim se veliko pogovarjata zelo odkrito.
367	C	Z osebnim zdravnikom sem zadovoljna. Psihiatra imam v Slovenj Gradcu in sem tudi zadovoljna z njim. Me posluša, svetuje. Tako da se nimam kaj pritoževati čez njega. Nima niti smisla kaj jamrat. Grem lepo naprej. Saj je že dovolj, da te nekdo res posluša, ko si bolan. Pa je tako v redu.	Zadovoljna tako z osebnim zdravnikom in psihiatom, saj ji svetuje in ji prisluhne ob pravem času.
368	D	Vse sorte imam. Najprej osebnega zdravnika, hodim k psihiatru, psihologu, nevrologu, dermatologu sem mogla it zaradi neke svoje kožne bolezni. Ne bi jih menjavala. Vsi so v redu. Vsi me razumejo. Že več kot trideset let. me poznajo in vejo, ko mam krizo. Pri njih ni zaradi tega nič narobe.	Že vrsto let dobro sodeluje z zdravstvenim osebjem. Ima dobre izkušnje.
369	E	Psihiater, h kateremu hodim, je za moje pojme še sam malo čuden tip. Osebna zdravnica pa je v redu ženska, zelo življenjska. Nimam te možnosti, da bi si kakega drugega psihiatra izbrala, vsaj trenutno ne. Ena je, ki sem jo prejšnji mesec klicala, ženska, ampak ne jemlje novih, je preveč zasedena.	Nima ravno dobre izkušnje s trenutnim psihiatom. Išče novega, vendar ima izjemno okrnjene možnosti izbire. Tudi zaradi pomanjkanje kadra.
<u>(PRVE) IZKUŠNJE S PSIHIATRIČNO USTANOVO</u>			
370	A	Na psihiatriji v Mariboru sem bila že nekajkrat.	Že nekajkrat na zdravljenju.
371	A	Če hočeš od tam koga poklicati, ti ne dajo vedno telefona.	Telefon ne dobi vedno na razpolago.

372	A	Ko sem prišla prvič, me je bilo strah. Nisem vedela, kako bo. Tudi rešilca me je včasih strah.	Doživljanje strahov.
373	A	Ko včasih kaj vprašam zdravnika, nič ne odgovori. Pravi samo, da moram jest zdravila in zelo veliko počivati. Nisem upala povedati, da me je strah. Zdaj vem, da sem to naredila narobe. Samo so me nabutali z injekcijami in s tabletami. Zato sem potem rabila en mesec, da sem se spet začela zavedati sebe. Skoraj nič se ne spomnim, kaj se je takrat dogajalo z mano. Grozno je bilo. Sem mislila, da bom umrla. Zdravnik se ni kaj dosti brigal zame. Mogoče si je mislil, da so za to v bolnici zadolžene pač sestre. Zdravniki so različnega karakterja. Nihče si ne želi bolnice, če ni nujno potrebna. Res je grozno. Tam se ti dogaja vse tisto, kar si najmanj želiš. In to sproži strah v meni.	Slabe izkušnje: Ignorantski in samo »površinski« odnos zdravnika do uporabnika, katerega posledice so lahko usodne. Ne dobi ustreznih informacij. Doživljanje stisk: strah, tesnoba, ... Prevelika odgovornost preložena na medicinske sestre.
374	B	Ja, imel sem pridržanje v zaporu.	Pridržanje v zaporu.
375	B	Pa seveda tudi v psihiatrični bolnici na zaprtem oddelku. Tam so dali mrežo čez mene. Grozno bedno je tam. Nobenih odnosov. Kot da smo bili živine. Celo hujše, kot v navadnem arestu. Ne vem, verjetno bi se dalo kako drugače, da te ne bi dali za mrežo. Grozno je bilo tam. Iskal sem nekega svojega, da bi mi pomagal ven. Grozljivo. Nisem si mislil, da lahko tako ravnajo s človekom. Mogoče pa ne morejo kako drugače pomagati takim. Kaj pa jaz vem. Če je res treba iti drugače pa ne. Saj neka profesija odnosov se je pokazala. To ja, ampak, so tam še drugi bolani ljudje, z mano vred. Težko je, ker si že itak sam občutljiv, pa te vse moti. Potem moraš pa še druge gledati. Od drugih bolnikov lahko dobiš ogromno negativnega. En kup kritik. Ampak potem se navadiš. Na splošno pa težko zdržiš. Volja in moč ti uhaja. So vzponi in padci. Če bi šel zdaj na psihiatrijo nazaj, bi mi bilo lažje, ker vem, kako je. Sem bil dolgo obdobje tam. Razumem stvari. Določene stvari mi niso pasale. Ko te prisilijo, da se moraš pridružiti neki skupini, s katero potem kaj počneš skupaj. Pristop osebja do bolnikov je včasih, milo rečeno, čudaški.	Namestitev na zaprtem oddelku psihiatrične ustanove. Negativni odnosi. Nепrestane negativne kritike do uporabnikov s strani »osebja«. Sam je iskal alternativne možnosti in ljudi, ki bi mu lahko pomagali pri odhodu iz psihiatrične bolnišnice. Negativni vplivi prihajajo tudi s strani drugih souporabnikov psihiatričnih storitev. Neprostovoljna in celo prisilna vključitev v skupino.
376	C	Ne, nikjer še nisem bila.	Nima izkušenj z namestitvijo v psihiatrično ustanovo.
377	D	Velikokrat sem že bila na psihiatriji.	Velikokrat na zdravljenju v psihiatrični bolnišnici. Večletne izkušnje.
378	D	Še pred leti sem se je zelo bala. Zdaj je proti prej skoraj hotel. Z zdravnikom vem, da se nisem mogla pred leti tako fajn pogovarjat, kot zdaj. Bili so drugi	Primerjava izkušenj: Psihiatrično zdravljenje v preteklosti in sedanjih časih: Danes se zdravniki in na splošno

		časi. Drugi svet. Prej nas je bilo v enem takem malem prostoru grozno veliko na kupu. Vem, da ponoči nisem mogla spat, strah me je bilo. Nisem imela mira. Jedli smo z rokami, ali pa so nas hranili, bog ne daj, kakih vilc ali nožev. To je odpadlo. Zdaj pa je čisto vse drugače. Osebe je bolj prijazno, bolj dostopno. Fajn, me veseli, da je tako. Želela bi si mogoče tudi več stika z doktorji, ampak razumem, da nimajo časa, ker jih je itak premalo. Tako pač je. Pomagamo si tudi pacienti med sabo. Z enimi se že poznam.	»osebe« bolj posveti uporabniku. Tega bi bilo lahko še več (še vedno premalo tudi danes). Večji in boljši (skupni) prostori so na voljo manjšemu številu uporabnikov. Pomanjkanje kadra. Medsebojna pomoč uporabnikov.
379	E	Ja. Bila sem v bolnici. Fajn obravnavo sem mela. Te res razume osebe, z mojimi problemi vred. Razumela sem se, in nisem imela skos občutek, da sem samo pacientka, ali pa še manj, neka bolnica. Mene niso nikoli zaklenili za rešetke. Do zdaj še ne. Bila pa sem tam. Samo ne na tistem oddelku. So mi eni rekli, da je tam res grozno. Jaz sem mela do zdaj vse bolj na odprtem. Smo kaj ustvarjali, telovadili, peli v skupinah. Vedno se je kaj dogajalo. Do desetih zvečer. Zunaj smo lahko hodili. Pomemben je stik s psihiatrom, lahko sem ga imela za pogovor veliko. Vodijo te tudi psihologi in socialna delavka. Dobro je bilo. So me dovolj upoštevali.	Ima pozitivne izkušnje z zdravljenjem v psihiatrični ustanovi samo na odprtem oddelku: Razumevanje uporabnika kot človeka in njegovih težav. Prostovoljna vključitev v družabno skupino: telovadba, petje, sprehodi. Dobri stiki s psihiatrom in psihologom in s socialno delavko. Upoštevanje uporabnikovega mnenja, vpliv na soodločanje (participacija).
<u>KAJ VAM POMENI POMOČ? KAKŠNA OZIROMA KATERA OBLIKA POMOČI JE (BILA) ZA VAS NAJBOLJŠA?</u>			
380	A	Pomembno je, da imaš vsega zadosti.	Pomoč drugih v obliki dobrin. Imeti dovolj dobrin.
381	A	Denar.	Materialna denarna pomoč.
382	A	In da se lahko pogovoriš. Pomembno je, da ti nekdo prisluhne, ko res rabiš pomoč, ko je najbolj hudo. Da se takrat znajo obnašati in pristopiti do tebe.	Pogovor v stiski. V pogovoru biti slišan. Kakovosten (strokovni) pristop. Vzpostavitev delovnega odnosa.
383	A	Ljudje so različni. Ne znajo vsi pomagati. Enim se tud ne ljubi. Te na hitro odpravijo. Ampak takih je malo.	Vsi ljudje ne zmorejo pomagati, čeprav bi to želeli in se potrudijo za to.
384	A	Želim si, da bi šla v kakšno manjše stanovanje, da bi spoznala nekoga, ki bi mi tudi pomagal najti službo.	Želi si pomoči pri pridobitvi manjšega stanovanja; da bi navezala stik s partnerjem ter konkretne pomoči pri iskanju službe.
385	B	Najbolj važne so informacije in informiranje.	Informacije, informiranost.
386	B	Pogovor seveda tudi [...]	Pogovor.
387	B	[...] pa sočutje in denar.	Sočustvovanje. Empatija. Denarna pomoč.
388	B	Važno je to, ker si ne moreš pri vsem sam pomagat.	Nujno potrebuje pomoč drugega.
389	B	Moram se sam najprej dobro situirat, da bom lahko polnovredno oblikoval svoje cilje.	Najprej samoorganizacija, da je možno oblikovati lastne cilje.
390	B	Pomagali mi bodo anonimni alkoholiki.	Pomoč anonimnih alkoholikov.
391	B	Najbolje ti pomaga tisti, ki ima ogromno	Izkušnje drugih štejejo. Na njih se

		izkušenj, ki jih zna uporabiti in jih deliti s soljudmi. Ogromno se da narediti s sodelovanjem.	učimo. Učiti se izkušnje uporabljati. Medsebojno sodelovanje.
392	B	Eni bolj upoštevajo to, da imaš izkušnje, drugi pa manj, ali pa sploh ne, ker vsega tega ne znajo ceniti.	Izkušnje drugih niso vedno cenjene. Ne znamo jih ceniti. Premalo se zavedamo njih dragocenosti.
393	B	Največ pri vsem tem mi pomeni Ozara. Pomembno je, da strokovnjak ve, kaj je zate dobro, da je res to tisto, kar rabiš.	Ozara. – Zaupanje v strokovno pomoč nevladne organizacije.
394	C	Pogovor. Važno je, da me nekdo posluša in mi razloži, če česa ne razumem. Vedno vsega ne razumem. Prej sem bila veliko doma.	Pogovor. Aktivno poslušanje sogovornika. Informacije in informiranje ob pravem času na pravem mestu.
395	C	Denar je tudi pomemben. Rabiš ga za vse.	Denar je neke vrste univerzalno sredstvo.
396	C	Tudi za nuditi pomoč, ni vsak. Ljudje smo med sabo zelo različni. Tisti, ki mi pomaga, se mora znati vživeti v mojo kožo. Če tega ni, je vse brez veze.	Sposobnosti pomagati drugim niso za vsakogar. Strokovnjak mora dobro začutiti empatijo. Če tega ni je vse jalovo početje.
397	C	Dobro bi bilo, če bi lahko prišel do človeka vedno, ko boš sam hotel. Nerodno je, če moraš vedno takrat priti, ko imaš slab dan. Tisti, ki ti pomaga, bi se lahko še bolj prilagodil.	Strokovnjaki bi lahko imeli več časa za uporabnike, tudi izven »uradnih ur«. Fleksibilnost strokovnjakov. Strokovnjak bi se moral bolj prilagoditi uporabniku in njegovim potrebam, ne pa obratno, kot pravi praksa.
398	C	Rada bi tudi imela, svoje stanovanje, ali pa vsaj kakšno sobico. Da bi tako lahko imela normalno življenje. Ne rabim razkošja, ali pa kakega luksuza. To bi se težko porihnilo.	Želja po lastnem stanovanju, vsaj sobi. Življenje je lahko lepo, kakovostno tudi brez razkošja.
399	C	Da bi bilo vse idealno, bi rabila še vsaj malo večji mesečni prihodek. Samo to bi rabila. Ne vem pa, kako bo.	Želja po večjem dohodku. Strah pred prihodnostjo.
400	D	Denar ja, pa pogovor.	Denarna pomoč in pogovor.
401	D	Pa sočustvovanje, da se lahko s kom pogovorim o vsem, ko mi je hudo. Da dobiš prave informacije ob pravem času. Že prej sem rekla, da je važno, da nisi neka številka za obkljukat. Ampak sem človek, ki čuti. Strokovnjaki imate pač šole. Rabim strokovno pomoč. To ni kar koli, nekaj iz tržnice. Rabiš potrditev. Ne morem vse zaupat vsakemu.	Empatija. Pogovor. Informacije ob pravem času na pravem mestu. Uporabnik ne samo številka – občutek sprejetosti, zaupanje. Pomoč strokovnjaka je nujna – uvid.
402	D	Mogoče bi pri kuhi in pospravljanju rabila dve tri ure na dan koga, da mi pomaga. Jaz imam včasih krizo, mož pa hodi v službo, zato. [...] Vsaj tiste dneve, ko se res slabo počutim, bi rabila nekoga za to.	Potrebuje gospodinjsko pomoč ob dnevih, ko ne zmore sama..
403	D	Pa kaka denarna pomoč. Pridejo tud s socialne k meni domov. Klepetamo včasih samo, nič strokovnega. Tudi to je veliko. Se ne počutim osamljeno. V nobenem primeru, nikoli. Vedno imam nekoga.	Denarna socialna pomoč. Obisk na domu iz centra za socialno delo ji veliko pomeni. Ni osamljena. Vedno se lahko na koga obrne.
404	E	Zdaj šele začejam razumet, v zadnjem času, da je to zame ogromno. Nikakor ni pomoč samo denar.	Vsako pomoč, ki jo dobi, ji veliko pomeni. To pa še zdaleč ni samo denar.

405	E	Več je vreden en razumen pogovor, da lahko komu zaupaš, se mu odpreš. Kup denarja nič ne pomaga, če nisi zdrav. Zdravja ne moreš kupiti.	Zaupen pogovor. Najpomembnejše je zdravje. Denar je samo postranska stvar.
406	E	Lahko ti rečem, da sem super pomoč našla za sebe. Ne rabim veliko, če dobiš res tisto kar rabiš. Seveda ni to samo denar. Kje pa. Nekoga, da ti malo kaj pove, par besed, da gre lažje, to je to. Ta malenkost pa je daleč od denarja.	Našla je zase takšno pomoč, ki si jo želi oziroma si jo je želela. Ni to vedno samo denar. To so še informacije, ki pripomorejo k boljši samoorganizaciji življenja.
407	E	Za pogovor ni nujno strokovnjak, ki ga moraš plačati, seveda je lahko, fajn če je, ampak ni pa nujno. Strokovnjak bolj pozna osebnost, da se lahko še bolj približa, seveda. In še boljše pomaga. Počasi je treba zgraditi zaupanje. Ne naenkrat povedati vse, kar te muči, ampak počasi, postopno. Premalo strokovnjakov dela na tak način, da bi se bolj posvetili človeku in njegovim problemom. Vsem se preveč mudi. V kratkem času narediti čim več, čim hitreje. Ampak to tako ne gre. Ampak, žal je zdaj svet tako narejen. Danes je moderno, da se vse naredi čim hitreje. Veliko v zelo kratkem času, tako bom rekla.	Pogovor človekom, ki ni strokovno podkovan o tem, kako pomagati, lahko včasih prinese več dobrega kot pa pogovor s strokovnjakom. Tudi na tem področju se čuti sodoben tempo in način življenja. Premalo časa je za to, da bi se tudi v pogovorih posvetili drug drugemu. To privede tudi do tega, da je med ljudmi več stisk in težav. Premalo, je časa za to, da bi uporabniki lahko dobre predelali svoje stiske in težave.
408	E	Zame bi si pravzaprav želela, da bi tudi bolj dolgoročno, vse ostalo tako, kot je. V redu je. Nima smisla, da bi kaj komplicirala, glede pomoči. Vem, kam se obrnit, če bom kaj rabla, ko bo kaj hudega, bom že poklicala na pomoč.	Ne želi sprememb. Zase si želi, da bi ostalo tako kot je. Ko bo pomoč potrebovala, ve, kje jo bo lahko našla.
<u>KJE, PRI KATERI ORGANIZACIJI OZIROMA PRI KOM NAJVEČKRAT POIŠČETE (STE POISKALI) POMOČ ZASE?</u>			
409	A	CSD, psihiater, osebni zdravnik, na Ozari,	CSD (javni socialnovarstveni zavod); zdravstvo
410	A	Karitas in Rdeči križ imam tudi za pomoč pri hrani in oblekah.	Dobrodelne, nevladne organizacije
411	A	Hodim tudi k maši. Duhovnika ne obiščem samo pri spovedi, ampak tudi kar tako na obisku za osebni pogovor.	Duhovnik, spoved, obisk
412	A	Vsi so zelo prijazni in v redu. Sem zadovoljna in srečna. Obiščejo me tudi na domu. Se pogovorimo. Ne samo v stanovanju, ampak tudi na sprehodu. Lažje mi je, ko svetujejo kaj uporabnega in res življenjskega.	Zadovoljstvo, prijaznost in sreča v prijaznih ljudeh. Deljenje življenjskih (uporabnih, praktičnih) nasvetov.
413	A	Pri kuhi so mi tudi že pomagali.	Gospodinjska pomoč.
414	A	Ja, saj imajo šole in vedo, kako pristopiti k človeku. Enkrat na CSD-ju niso bili prijazni. Niso želeli prisluhniti mojim željam. Ena starejša delavka se je izgovarjala, da ima "gužvo".	Strokovno usposobljen kader na CSD pustil tudi slabo izkušnjo.
415	B	Z nekim prijateljem sva pred časom poskusila z neko alternativo. Morem reč, da nisem kaj veliko veroval v to. Na enih točkah na telesu sem sicer nekaj čutil, to je res.	Alternativne metode zdravljenja (bioenergija)
416	B	Pašejo mi pa masaže še zdaj.	Masaža telesa.

417	B	Moja osebna zdravnica mi tudi pomaga.	Osebni zdravnik.
418	B	Potem so pa še Ozara in Šent.	Nevladne organizacije na področju duševnega zdravja.
419	B	Ob sredah pozno popoldne hodim še v psihiatrično bolnico v Maribor, ker smo tam ena skupina za samopomoč.	Skupina za samopomoč.
420	B	Svojega psihiatra imam.	Psihiater.
421	B	CSD je pa tudi sem že rekel, da grem k anonimnim alkoholikom.	CSD, anonimni alkoholiki (AA)
422	B	Do pred kratkim sem obiskoval tudi stare ljudi v domu.	Obiskovanje starih ljudi na domu.
423	B	Povsod dobiš nekaj pozitivnega. Sam vplivam na odnose z drugimi. Mislim, da sem bil skoraj vedno deležen spoštljive obravnave.	Splošna pridobitev dobrih pozitivnih izkušenj.
424	B	Je pa važno, da steče normaln in pošten pogovor, da pride do dobrega in plodnega odnosa. Da se počutim koristnega, sprejetega.	Pogovor (koristnost, sprejetost).
425	B	Če pa mi ni dobro, potem pač morajo drugi odločati o meni, na kar pa torej nimam vpliva. Odnos ti vračajo takšen, kakršnega imaš ti do njih. Jeze nisem nikoli na njih kuhal. Nisem glih na tekočem, kako so oni organizirani. Lahko bi nam kaj več povedali tudi o tem. Bolj prijazni bi lahko bili včasih. Je pa res, da so si izbrali težek poklic. To niso šale. Psihologija človeka je težka.	Graditev »slabih« odnosov vsekakor zmanjšuje možnosti, vplive v kontekstu soodločanja, sodelovanja, soustvarjanja ... Več prijaznosti. Svoje tudi odtehta narava poklica pomagajočega.
426	B	Moja družina bi lahko bila bolj aktivna, ko so mene obravnavali. Pa jim takrat niso nič rekli. Za mamó vem, da ni toliko mogla sodelovati, kot bi lahko. Glede tega bi lahko bilo malo več spodbude.	Družina premalo upoštevana v kontekstu zdravljenja. Ni dobila možnosti zadostnega soustvarjanja, v kontekstu zdravljenj. Premalo spodbude svojcem s strani stroke.
427	C	Največ pomoči sem našla pri svojem osebnem zdravniku. Veliko grem k njemu, pa tudi še k drugim specialistom, ker imam raka.	Osebni zdravniki in drugi specialisti.
428	C	Psihiatra sem obiskala po ločitvi.	Psihiater.
429	C	Na socialnem so mi pomagali po ločitvi. Tam moraš porihtat take papirje.	CSD
430	C	Povezana sem z Ozaro. Srečujem se tudi s koordinatorko obravnave v skupnosti. Hodim na skupino, na Rdeči križ in Karitas. Lepo me obravnavajo. Dobro. Veliko se pogovarjamo. Vsak pove svoje mnenje. Veliko mi svetujejo, potem pa jaz rabim svoj čas, da nasvete preštudiram. Dobre odnose imamo. Ko jih rabim, se oglasim. Sem zelo zadovoljna. Uredili so mi enkratno socialno pomoč. Poznam vodjo Ozare. Lepo mi je tudi na skupini za samopomoč. Rada sodelujem. Če vedno nimam kaj za povedat, pa samo poslušam. Važno je najbolj, da v težavah nisi sam. Vsak ima svoje težave. Različne. Vsak ima nekaj svojega. Veliko so mi že pomagali ja.	Dobre izkušnje z nevladnimi organizacijami. Samopomoč. Pogovor. Svetovanje. Pristni odnosi. Konkretna osebna pomoč. Prisluhniti drugim. Občutek pripadnosti ...

431	C	Kaj slabega bi se tudi našlo kdaj pa kdaj. Ko sem se ločevala, sem dobila veliko različnih informacij. Eden je rekel to, drugi drugače. Nimam kakih šol, da bi se bolj znašla. Na začetku sploh nisem imela nobenega zaupnika. Komaj se prišla do brezplačnega odvetnika. Začetek je bil težak. Samo od vrat do vrat te pošiljajo. Zelo težko sem se znašla. Zdaj mi je že lažje in sem bolj svobodna. Vedno vsega ne razumem. Želim si, da bi imela koga ob sebi, dobesedno, ko bi kaj urejala. Nisem šolana. Če imaš šole, pa zraven nekoga, ki te spremlja, je veliko lažje, ker te bolj resno jemljejo.	Slabe izkušnje: Preveč različnih, nasprotujočih in izključujočih se informacij (zmedenost). (Ne)prilagajanje uporabniku in njegovim potrebam. Pomoč uporabnikom v obliki zastopnika, skrbnika za poseben primer.
432	D	Prvič sem se oglasila pri osebnem zdravniku. Reklo se je, bom rabila prvo psihiatrično pomoč.	Osebni zdravnik.
433	D	Pa na psihiatrijo v Maribor.	Psihiater v psihiatrični bolnišnici.
434	D	Pomagal mi je tudi Center za socialno delo.	CSD
435	D	Prej sem hodila tudi na Šent, ampak zdaj so ga tu blizu nas zaprli, so rekli, da ne dobijo več denarja.	Zaprte nevladne organizacije vsekakor zmanjšuje možnost izbire.
436	D	Včasih sem hodila na skupino, ampak tam nisem našla kaj dosti zase. Zdelo se mi je totaln dolg cajt. Vsi večinoma so samo neskončno jamrali, nič drugega.	V skupini za samopomoč, se »ni našla«.
437	D	Pa Karitas in Rdeči križ, sem dobila nekaj sadja, ker midva nimava njive ne vrta.	Pomoč nevladnih organizacij.
438	D	Na splošno, lahko rečem, da sem zadovoljna. Vsi se trudijo in te jemljejo kot človeka in pacienta. Si pač bolnik, ne pa številka ali predmet. So tudi čustveni. Tudi oni rabijo čas, da se navadijo tebe. Center za socialno delo je za vse težave pravzaprav eno zatočišče, mi je vedno bil. Pomagajo ti tam, te znajo poslušat. To mi veliko pomeni, ko imam kako krizo in grem tja. Zgradiš zaupanje v nekoga. Dobim finančno pomoč. Pač izveš za svoje možnosti, da je bolje.	Dobre, lepe izkušnje s CSD. Dobi to, kar želi, na vseh področjih.
439	D	Isto bi lahko rekla, da je na Ozari v Slovenj Gradcu. Tudi tam dobiš spodbudo in ti stojijo ob strani. Strahovi so, če ne morem plačati položnic. Ni mi vseeno. Treba je bit z malim zadovoljen. Potem gre vse. Pomagajo pač ljudje na različne načine, lahko na trd, nesramen način. Različno. Odnos je važen, pa to, koliko sem jaz pripravljena sploh sodelovat. To pa je spet odvisno od odnosa do mene. Imam vse porihtano. Ampak strokovnjaki pa tudi ne morejo delati čudežev. Tako je to.	Pozitivne izkušnje tudi na nivoju nevladnih organizacij.
440	D	Mogoče sem doživela kdaj kaj slabega, pa še to po lastni krivdi. Se razjezim, ampak to je bolj bolezensko. Pa se	Slabe izkušnje so vezane na bolezen, samo diagnozo, ki pač prinese v življenje uporabnika

		razjokam, ko mi je žal pa hudo. Včasih sem se razjezila, ko sem težko sprejela kritiko na svoj račun. Saj to je še zdaj. Včasih še vedno koga natulim. Več socialnih delavcev oziroma delavk bi bilo treba zaposliti. Teh, ki so zdaj, so preobremenjene, ker je kadra premalo. Takega. To ni služba, da si lahko kar naprej dobre volje. Zakonodaja je zelo omejena. Pa tud psihiatrov bi moralo biti dovolj. Življenje te pripravi do tega, bolezen sama, da prideš tako daleč. Pač dobiš take izkušnje. Boli to, da te velikokrat ne jemljejo resno. Izkušnje nekega duševnega bolnika bi bile lahko bolj cenjene.	mnoge ovire. Kot uporabnica se zaveda, da so strokovni delavci in delavke preobremenjeni, stroka nalaga preveč administrativnega dela in se je zaradi tega težje posvetiti uporabniku, ki išče pomoč. Zakonodaja je sama po sebi abstraktna, toga in »omejena«.
441	E	Najbolj pri osebni zdravnici. Poslala me je kasneje k specialistu v Maribor.	Osebni zdravnik in specialist.
442	E	Potem sem bila en čas na odprtem oddelku. Tako sem se postavila spet na noge. Ko sem prišla ven. Pa sem imela naenkrat ogromno problemov. Sem šla na CSD, da so mi pomagali. Tako sem prišla v stik z Ozaro in s to obravnavo v skupnosti, ki je na socialnem. Pa Rdeči križ in Karitas.	Učinkovita pomoč CSD in nevladnih organizacij zlasti po prihodu iz psihiatrične bolnišnice.
443	E	Ja, obravnavajo me isto, enako njim. Človek sem. Marsikje, pa vem, da ni povsod tako.	Korekten »človeški« pristop.
444	E	Imam druženje, te kam pospremijo celo, veliko moralne podpore dobim. Dobim energijo za naprej, da mi je lažje, da vem, da bo. Da se premikaš, nisi skos na eni točki. Ne morem same sebe in drugih puščat vnemar. To ne gre. Dobivam še poleg mesečne pomoči, kako enkratno denarno pomoč. Ti pomagajo kaj napisat, če rabiš. Na Rdečem križu vse poznam. Sem izredno zadovoljna, to lahko rečem.	Dobi ustrezno oporo in podporo. Deležna vsestranske pomoči, da lahko funkcionira. Zelo zadovoljna.
445	E	Ja, se tudi kaka slaba izkušnja najde. Če nisem po njihovih željah izpolnila kakega obrazca. Ko mi pač ni šlo, so bili včasih nesramni. Ampak, tista delavka ne dela več. Ni videla nobene stiske, ampak samo to, da mine tistih osem ur čim hitreje. Nimajo vsi tistega socialnega čuta. Da smo pač na svetu ljudje, ki rabimo druge. Prišli smo zato, da na, pomagajo, ker si sami ne zmoremo. Več denarja, za moje pojme, bi moralo biti za nevladne organizacije. Takih bo čedalje več, kot sem jaz. Ker danes gre svet zelo hitro naprej. Tako pač je. Pa zdravnikov, splošnih in specialističnih, je premalo. Svojega psihiatra bi rada menjala, pa ne morem. Enostavno ne gre. Da bi se pa kam daleč vozila k drugemu psihiatru, pa si ne morem privoščiti, ker je to prevelika obremenitev vseh pogledih. Nikakor. Šent bil lahko bil. Pa so ga pri	Slabe izkušnje: Veliko strokovnih delavcev še vedno teži k temu, da bi čim več opravili v najkrajšem času, vendar je v doktrini socialnega dela to nedopustno. Kot uporabnica se zaveda, da so strokovni delavci in delavke preobremenjeni, stroka nalaga preveč administrativnega dela in se je zaradi tega težje posvetiti uporabniku, ki išče pomoč. Zakonodaja je sama po sebi abstraktna, toga in »omejena«. Nima možnosti izbire /zamenjave zdravnika. Pri tem je preveč ovir. Nima vpliva.

		nas zaprli. Škoda. Najhuje pa je, ko prideš od zdravljenja domov. To pa res.	
<u>IZKUŠNJE S KOORDONATORSTVOM OBRAVNAVE V SKUPNOSTI</u>			
446	A	Prijateljica mi je o tem govorila. Pa tudi brala sem o tem. Tu na Koroškem je ena socialna delavka za to, ki jo poznam. Tista pomaga nekemu, ki je v težavah. Izkušenj pravzaprav nimam veliko. Bila pa sem recimo parkrat pri njej. Nisem niti veliko spraševala, bolj ona mene. Morala sem pisati dnevnik. Pa tudi to, kako si bom organizirala cel teden. Potem, da se lahko čez mesec dni spet oglasim. Ta ženska mi je tudi pripravljena pomagati, da bi si lahko našla kako manjše stanovanje, ki bi ga lažje vzdrževala. Ostalo bi mi tudi kaj denarja za priboljšek. To je na splošno dobra ideja. Vsem tistim lahko pomagajo, ki njihovo pomoč sprejmejo. Pomembno je sodelovanje.	Pogovor o tem s prijateljico. Izvedela za to preko medijev. Pozna socialno delavko, ki se ukvarja s tem. Jo je nekajkrat obiskala. Pisanje dnevnika. Pomoč pri organizaciji vsakodnevnih aktivnosti. Dobi pomoč, ki jo potrebuje, zlasti pa pri pridobitvi manjšega stanovanja. Tako bi se življenje izboljšalo. Na splošno dobra ideja. Najpomembnejše je sodelovanje.
447	B	Sem seznanjen. Moja mama je izvedela za to delavko, potem pa sem se odločil in stopil sam do nje. Začne se tako, da hodijo gledati, če imam poštimane stvari, obleka, skuhamo, popucano, če imam zdravo voljo do življenja. V redu je. Gre se za to, da te usmerjajo in da delaš načrte in se veliko pogovarjaš. Na začetku sem dobil tudi brošure za prebrati. Sama ideja je v redu, veš da. Začele so se stvari premikati. Dobro je mogoče to, da je to še ena stvar, ki ni vezana na bolnico. Fajn bi bilo, da bi mi lahko ta koordinatorica pomagala najti službo in me potem spodbujala ob delu. Vse prilagojeno mojim lastnim sposobnostim. Za to koordinacijo nimam kaj slabega reči.	Pozna koordinatorstvo. Zanj je izvedel preko matere. Dobi pomoč pri obvladovanju vsakodnevnih aktivnosti. Sama ideja je dobra, zlasti zato, ker ni vezana na zdravje v psihiatrični bolnišnici. Prilagoditev uporabnikovim potrebam, željam in sposobnostim še bolj v kontekstu pomoči pri iskanju službe, dela.
448	C	Ja, vem, kaj to je. Psihiater mi je povedal in me napotil do te delavke. Poklicala sem jo. Ko sva se dobile, sem ji povedala mojo življenjsko zgodbo. Potem pa sva delali načrt. Imam izkušnje. Ne vem točno, kaj dela še drugega. Vedno, ko imam kako vprašanje, se dobiva in se pomeniva. Veliko ve informacij za mene. Vse pride prav. Vem, da vedno, ko sem v krizi, se lahko na njih obrnem. To mi življenjsko pomaga, ker vem, da nekoga imam. Rada grem k njim, ker me posluša. V oporo so mi in jim zaupam. Ja, koordinator je dobra ideja. Tudi od drugih sem najprej slišala, da je v redu. Od ene, ki ima podobne težave kot jaz. Če rabim, pokličem, upoštevam njene predloge. Povem svoje mnenje o vsem. Vesela sem, da so me pospremili k odvetniku. Ne morem reči kaj slabega, res ne.	Psihiatrovo priporočilo. Življenjska zgodba: načrt dela. Ima dobre izkušnje: dobi uporabne nasvete, prave informacije ob pravem času, na pravem mestu, upošteva predloge. Dobra ideja: Ji življenjsko pomaga: poslušanje, podpora, opora, razumevanje, zaupanje, spremstvo do odvetnika. Se rada udeležuje srečanj s koordinatorico.

449	D	Ja. Poznam to koordinacijo. Na Centru so mi govorili o tem. Povabili so me razložili, kaj to je, kako poteka, kake pravice imam, dolžnosti. Mam izkušnje, ja. Povezani so z Ozaro. Prej nisem vedela o tem nič. Vesela sem, da je stvar brezplačna in dostopna vsem. Pomagajo mi pri poplačilu dolga. Vem, kake so moje naloge. Tudi pokličem jih lahko. Vedno so za pogovor. To mi pomaga in me pomirja. Povejo mi tudi, če kaj ne naredim prav. Moje mnenje je tudi upoštevano. Me vzamejo resno. Vse si zapisujemo, da imam pregled in evidenco nad vsem, koliko denarja porabim za kaj. Vse je zelo fer narejeno. Pričakuje se od mene določena odgovornost. Imam dovolj volje in bom zdržala. Je dobra ideja to, ker si na nek način zaščiten. Pridejo k meni. Pred leti je bilo pa vse drugače. Vejo, kako delati z mano, da jaz lahko funkcioniram. Več koordinatorjev bi moralo biti na razpolago, jih je po moje, tudi premalo. Mogoče bi morali mediji več vedet o vsem tem. To so lepe stvari. Ljudje absolutno premalo vejo o tem.	Za to je izvedela na CSD, kjer so jo tudi napotili do koordinatorice. Dobi pomoč, ki jo potrebuje, pozna svoje naloge pravice in dolžnosti. Ideja je dobra, ker je vse brezplačno in vsem dostopno. Je pomirjena (pomoč pri plačilu dolga). Pomoč dobi tudi preko telefona. Zaveda se svoje odgovornosti. Upoštevano njeno mnenje, ji prisluhnejo, da lahko funkcionira. Predlaga več usposobljenih koordinatorjev. Preskromna ozaveščenost širše javnosti o vsem tem.
450	E	Poznam. Super je. Vse ti pomagajo. Prejmeš različne oblike pomoči. Najprej, da se pobereš psihično. Dobiš finančno svetovanje, urejala sem na zdravstvu, svetovanje, napisala sem prošnje za službo, pokličem lahko kadarkoli. Potem pa v enem trenutku ugotoviš, da ni vse tako hudo, in svet postane takoj lepši. Si nekako vesel, da živiš, no. To je dobra ideja. Ni boljšega. Ne gre vse tako na hitro in da greš čim prej ven. Tu pa si vzamejo čas zate. Za vsa področja, da lahko funkcioniraš. Lahko povem svoje predloge, in sem že s tem ogromno dosegla. Sama sem naredila veliko, skupaj z njo. Vse so mi pomagale narediti, ampak niso in ne delajo pa namesto mene. Vpogled imam na vse. Premalo je teh ljudi, ki koordinirajo, bi rekla. To je definitivno. Mogoče bi še kdo rabil tako pomoč, pa je ne more dobiti, ker je preveč gužve in ne more prit not v to.	Ideja je zelo dobra. Dobi vsestransko pomoč in svetovanje. Vzamejo si čas zanjo, da lažje funkcionira na vseh življenjskih področjih. Upošteva njene predloge. V življenju je z njihovo pomočjo ogromno dosegla. Osebnostna rast, ker ne delajo namesto nje. Premalo koordinatorjev, zato ta pomoč, ni dostopna vsem, ki bi jo želeli.

11. 4 Hierarhija in združevanje relevantnih pojmov

Shema 3: Hierarhija in združevanje relevantnih pojmov

- o Informacije o zdravju: sprejemanje in doživljanje diagnoze, dostopnost do virov informacij o diagnozi in zdravlilih
 - Prve informacije o bolezni in diagnozi
 - Informiranost o zdravlilih
 - Trenutno počutje
 - Življenjske vrednote
- o Diagnoza, bolezen in družba: Sprejemanje in doživljanje »drugačnosti« Za preživetje je potrebno vedno znova premagovati stigo, stiske, težave in spremembe najprej s samopomočjo
 - Nujno spopadanje s spremembami že na samem začetku
 - Osebn pečat diagnoze vsekakor pomeni svojstven način življenja v družbi in zasebno
 - Kako torej širša družba sprejema drugačnost?
 - Kdaj postane našim sogovornikom v družbi najbolj neprijetno, vključno z neprijetnimi situacijami?
 - Premagovanje stisk s samopomočjo
- o Pogledi v prihodnost
 - Moč vpliva na lastno življenje
 - Viri moči za prihodnost: načrti, želje, ovire
 - Želje sogovornikov
 - Ovire v prihodnosti
 - Viri moči sogovornikov
 - Prihodnost: to je breme, skrb in negotovost v sedanjosti
- o Prosti čas, interesne dejavnosti
- o Materialni položaj: dohodek močno kroji usode sogovornikov
 - Trenutni status sodelujočih in njihovi bivanjski pogoji
 - Okoliščine in spremembe v življenju, ki so sodelujoče privedle do sedanjega statusa
 - Dejanski dohodek kot vir preživetja za vsekakor predstavlja življenjske omejitve
 - Možnosti razpolaganja z dohodkom so seveda omejene
- o Socialne mreže, pomembnost socialnega kapitala v življenju vsakogar
 - Ljudje, ki so nasploh pomembni v življenju sogovornikov
 - Se je odnos, stik z najbližjimi zaradi diagnoze spremenil?
 - Stiki in odnosi z družino
 - Partnerski odnos
 - Stiki in odnosi z otroki
 - Stiki in odnosi s prijatelji
 - Medsosedski odnosi
 - Bi sogovorniki v življenju še koga (bolj) potrebovali?
- o Izkušnje sogovornikov s službami na področju duševnega zdravja
 - Kaj sodelujočim pomeni pomoč in katera vrsta najpogosteje poiščejo?
 - Odnos, osebnostne lastnosti in načini pristopov strokovnjakov do uporabnikov
 - Konkretn želje in predlogi v okviru pomoči
 - Organizacije in ljudje, pri katerih sogovorniki poiščejo, so poiskali največkrat pomoč zase

- Profesionalni odnos vseh, ki pomagajo (so pomagali) sodelujočim
- Prve izkušnje sogovornikov z namestitvijo v instituciji (psihiatrična bolnišnica, zavod itd.)
- Izkušnje sogovornikov s koordinacijo obravnave v skupnosti

11. 5 Izjava o avtorstvu



Univerza v Ljubljani

IZJAVA

Spodaj podpisani DAVORIN BUHER, študent drugostopenjskega študija Fakultete za socialno delo Univerze v Ljubljani, z vpisno številko 06210266, s svojim podpisom izjavljam, da sem avtor magistrskega dela z naslovom:

»Vsakdanje življenje in potrebe ljudi s težavami v duševnem zdravju, ki živijo na Kapli na Kozjaku«.

S svojim podpisom zagotavljam:

- da je predloženo magistrsko delo rezultat mojega samostojnega raziskovalnega dela ter da so vsa dela in mnenja drugih avtorjev citirana in navedena v seznamu virov, ki je sestavni del predloženega magistrskega dela;
- da se zavedam, da je plagiatorstvo, ne glede na obliko in način predstavljanja tujega avtorskega dela kot svojega, v nasprotju z akademsko etiko in s pričakovanimi moralnimi prepričanji ter pomeni hujšo kršitev pravil in predpisov, ki urejajo to področje, kot tudi posledic, ki jih ima takšno dejanje za predloženo delo in z njim povezani status;
- da sem seznanjen z določili Pravilnika o študiju na programih druge stopnje;
- da je predloženo pisno delo identično elektronski verziji istega dela;
- da v skladu s 1. odstavkom 21. člena Zakona o avtorskih in sorodnih pravicah (Ur. l. RS, št. 16/07, 68/08 in 110/13) dovoljujem, da se zgoraj navedeno magistrsko delo objavi v digitalni zbirki eGradiva in repozitoriju UL.

V Ljubljani, 30. 6. 2015

Podpis avtorja:

S svojim podpisom:

- dovoljujem knjižnici Fakultete za socialno delo Univerze v Ljubljani uporabo svojega rojstnega datuma za namen obdelave magistrskega dela v sistemu COBISS;
- soglašam z objavo svojega magistrskega dela na svetovnem spletu;

V Ljubljani, 30. 6. 2015

Podpis avtorja: