

**Univerza v Ljubljani
Fakulteta za socialno delo**

Kristina Pavlič

Vpliv težav v duševnem zdravju staršev na življenje otrok

Magistrsko delo

Ljubljana, 2016

Univerza v Ljubljani
Fakulteta za socialno delo

Kristina Pavlič

Vpliv težav v duševnem zdravju staršev na življenje otrok

Magistrsko delo

Mentorica: doc. dr. Ana Marija Sobočan Študijski program: Socialno delo z družino

Ljubljana, 2016

ZAHVALA

Zahvaljujem se mentorici doc. dr. Ani Mariji Sobočan za strokovno vodstvo in pomoč pri pisanju magistrske naloge.

Hvala vsem petim sogovornikom, za njihov čas, prijaznost in pripravljenost na pogovor ter dragoceno znanje, ki so mi ga dali.

Zahvaljujem se tudi strokovnima delavkama Kristini Kos in Tjaši Gros za vso pomoč pri izvedbi intervjujev.

Posebna zahvala gre mojima zlatima staršema za vso podporo tako med študijem kot pri pisanju magistrske naloge, kakor tudi tebi Robi, za vse spodbudne besede in potisk naprej, ko sem ga najbolj potrebovala.

Hvala, brez vas mi ne bi uspelo!

*Če bi sklenili, da ne moremo razumeti družbenega življenja,
ker je kompleksno, spremenljivo in ga je mogoče različno interpretirati,
bi se v bistvu odpovedali ideji, da lahko širimo naše razumevanje življenj ljudi in
da lahko pridobljeno znanje uporabimo za izboljšanje teh življenj.*

Mary Driscoll

POVZETEK: Vpliv težav v duševnem zdravju staršev na življenje otrok

O duševnem zdravju kakor tudi o ljudeh, ki se soočajo s težavami v duševnem zdravju, je že veliko napisanega. Kako se s težavami soočajo njihovi otroci, pa nisem še nikjer zasledila. To je verjetno posledica dejstva, da ostajajo tovrstne težave še vedno skrite v družinskem okolju in zamegljene pred pogledi družbe.

V teoretičnem delu naloge sem na kratko predstavila pojem duševnega zdravja, njegovo zgodovino ter področje stigme, ki je močno povezano z omenjenim pojmom. Predstavila sem tudi medicinski in socialni model na področju duševnega zdravja ter zakonsko ureditev na tem področju pri nas. V zadnjem delu sem se dotaknila področja družine. Osredotočila sem se na to, kako stisko bližnjega lahko doživljajo ostali člani družine ter katere oblike podpore in pomoči so jim na voljo.

Drugi del moje naloge predstavlja raziskovalni del. Z raziskavo, ki je kvalitativna, poizvedovalna in empirična, sem na podlagi izvedbe petih individualnih intervjujev s polnoletnimi osebami, katerih starši imajo oz. so imeli težave v duševnem zdravju, prišla do podatkov za nadaljnjo analizo tega področja. Kot osnova za izvedbo intervjujev mi je služilo vodilo za intervju, v katerem sem okvirno načrtovala relevantne teme raziskovanja. V raziskavi sem izhajala iz hipoteze, da imajo težave v duševnem zdravju staršev velik vpliv tudi na življenje otrok, ter ugotovila, da je temu res tako. Poleg negativnega vpliva težav, ki ga sogovorniki navajajo pri vedenju in čustvovanju, so nekateri poudarili tudi pozitiven vpliv. Ta se nanaša predvsem na znanja, koristna za življenje, pridobljena na podlagi izkušenj. Kljub temu sogovorniki pravijo, da bi bilo njihovo življenje drugačno, predvsem lepše brez težav, ki izhajajo iz situacije staršev. Menijo, da bi bili lahko v večji meri deležni ljubezni, bili bi bolj srečni, sproščeni in samozavestni ter bolj uživali v obdobju odrasčanja in lažje dosegali zastavljene cilje. Glede na specifično težavo jih je vsak sogovornik doživljal na svojevrsten način. To se kaže tudi pri razvoju strategij, s katerimi so se sogovorniki težavam staršev lažje prilagodili. Njihove strategije oz. veščine se nanašajo predvsem na znanja, kaj oseba s težavami v duševnem zdravju v težkem obdobju potrebuje, svojevrsten pogled na svet, nestigmatiziranje in neobsojanje, zgodnjo samostojnost in neodvisnost od staršev, razvoj delovnih navad, iznajdljivost v različnih življenjskih razmerah ipd. Sogovorniki tudi menijo, da so težave v duševnem zdravju v družbi še vedno tabu tema, saj jih družba ne sprejema, ampak jih dojema kot nekaj sramotnega in groznega. Kljub težavam staršev pa se večina mojih sogovornikov ni nikoli počutila odrinjenih in zasmehovanih. Kadar začutijo stisko, prejmejo zadostno podporo s strani enega ali več ožjih družinskih članov ali dobrih prijateljev, ki jih okrepi za naprej, zato ne potrebujejo druge oblike pomoči. V primeru, da bi pomoč iskali, pa se želje sogovornikov nanašajo predvsem na neformalne oblike pomoči. Sogovorniki bi potrebovali več posameznikov, ki imajo čut za sočloveka in znajo človeku prisluhiti, mu svetovati in ga razvedriti, ter ljudi s podobnimi izkušnjami. Tako specifične izkušnje pa prinašajo ne le negativen vpliv in težave, temveč tudi obsežno paleto nasvetov za ostale starše in mladostnike. Sogovorniki mladostnikom svetujejo, naj se s starši o svoji stiski pogovorijo, kadar pa to ni mogoče, naj se zaupajo komu drugemu. Pomembno je, da stiske ne zadržujejo v sebi. Družijo naj se s prijatelji, ukvarjajo z dejavnostmi, ki jih veselijo, izogibajo naj se drogam in alkoholu, prav tako ni odveč sprejemanje medicinske oblike pomoči. Tudi pri nasvetih, namenjenim staršem, je poudarek na pogovoru ter odgovornosti staršev, da zaščitijo svojega otroka, in ne obratno.

V zaključnem delu naloge navajam tudi svoje predloge, namenjene predvsem socialnim in drugim strokovnim delavcem, ki delujejo na področju duševnega zdravja. Poudarek je na intenzivnejšem izvajanju promocije in preventive duševnega zdravja ter informiranju družbe o oblikah pomoči in podpore otrokom ter svojem. Pomembno je delovanje v smeri zmanjšanja stigmatizacije, ki prizadene ne le osebe s težavami, ampak tudi njihove otroke, in povzroči še dodatno stisko. Če izhajam iz predlogov sogovornikov, predlagam povečanje števila strokovnih delavcev in prostovoljcev. Posameznikom je treba zagotavljati individualne oblike pomoči in jih narediti še dostopnejše, npr. s povečanjem števila dnevnih centrov, pisarn za informiranje ipd., ter s tem zagotoviti varen prostor za pogovor. Najbolj pomembno pa je, da cenimo dragocene izkušnje sogovornikov, jih spoštujemo in uporabljamo pri svojem nadaljnjem delu, pri soustvarjanju uresničljivega.

Ključne besede: starši, otroci, vpliv težave v duševnem zdravju, stigma, strategije preživetja, pomoč in podpora

ABSTRACT: Impact of mental health problems of parents on children's lives

A lot has been written about mental health and people who experience mental health problems. I have not found anything about how their children face problems. This is probably due to the fact that these problems still remain hidden in family environment and kept away from the view of the society.

In the theoretical part of the thesis, I briefly introduce the concept of mental health, its history and the scope of the stigma that is closely linked with this concept. I also present medical and social model in the field of mental health and legal regulations of this area in Slovenia. In the last part, I deal with the field of the family. I focus on how the distress of a relative may be experienced by other members of the family and what forms of support and assistance are available to them.

The second part of my thesis represents the research work. By a qualitative, investigative and empirical research based on five individual interviews with adult persons whose parents have or had mental health problems, I obtained the data for further analysis in this area. The basis for the implementation of interviews was a guidance for an interview in which I outlined relevant research topics. In the research, my starting point was the hypothesis that mental health problems of parents have a major impact on the lives of children and I found that this is true. In addition to the negative impact of problems which the interviewees state in the behaviour and feelings, some also highlighted a positive impact. This is mainly related to knowledge, which is useful for life, acquired on the basis of experience. Nevertheless, interviewees say that their lives would be different, mainly nicer, without the problems arising from the situation of their parents. They believe that they would receive love in a greater extent, they would be more happy, relaxed and self-confident and would enjoy the adolescence more and would achieve set objectives more easily. Given the specifics of the problems, every interviewee experienced them in a unique way. This is also reflected in the development of strategies which the interviewees used to adapt to the problems of the parents. Their strategies or skills are mainly related to the knowledge of what a person with mental health problems needs in a difficult period, a unique view of the world, no stigmatising and judging, early autonomy and independence from parents, development of work habits, resourcefulness in different life situations, etc. The interviewees also believe that mental health problems are still a taboo in the society because the society does not accept them but perceives them as something shameful and terrible. Despite the problems of their parents, most of the interviewees never felt marginalised and mocked. When they feel distress, they receive sufficient support from one or more close family members or close friends, which strengthens them for the future and therefore they do not need other forms of assistance. In the case of looking for assistance, the wishes of interviewees relate primarily to informal forms of assistance. Interviewees would need more individuals, who have a sense for the people and know how to listen to a human, to advise them and cheer them up, and people with similar experiences. Thus, specific experience does not bring only negative impact and problems, but also a comprehensive range of advice for other parents and youth. The interviewees advise the youth to talk about their distress with their parents and, when this is not possible, they should confide in someone else. It is important that they do not keep the distress in themselves. They should socialise with friends, engage in activities which they are interested in, avoid drugs and alcohol and also accept medical forms of assistance. Also in advice aimed at parents, the emphasis is on conversation and the responsibility of parents to protect their child, and not vice versa.

In the final part of the thesis, I list my proposals intended primarily for social and other professionals working in the field of mental health. The focus is on more intensive implementation of promotion and prevention of mental health and informing the society about the forms of assistance and support to children and families. It is important to strive for the reduction of the stigma which affects not only the persons with problems but also their children and causes further distress. Considering the proposals of interviewees, I propose to increase the number of professionals and volunteers. Individual forms of assistance should be provided to individuals and made them more accessible, e.g. by increasing the number of day care centres, offices for information, etc., so as to provide a safe space for conversation. The most important thing is that we appreciate the valuable experience of interviewees, respect them and use them in our future work, in co-creating the realistic.

Keywords: parents, children, impact of mental health problems, stigma, survival strategies, assistance and support

KAZALO VSEBINE

1	DUŠEVNO ZDRAVJE	1
1.1	OPREDELITEV DUŠEVNEGA ZDRAVJA.....	1
1.2	DUŠEVNO ZDRAVJE ALI »DUŠEVNE BOLEZNI«	3
1.2.1	»ZDRAVLJENJE«	6
1.3	ZGODOVINA DUŠEVNEGA ZDRAVJA	9
2	STIGMA	11
2.1	SOCIALNA IN OSEBNA STIGMA.....	13
3	MEDICINSKI IN SOCIALNI MODEL	17
3.1	MEDICINSKI MODEL	17
3.2	SOCIALNI MODEL.....	19
3.3	PODROČJE DUŠEVNEGA ZDRAVJA V SLOVENIJI.....	21
4	DRUŽINA	25
4.1	VPLIV TEŽAV V DUŠEVNEM ZDRAVJU NA DRUŽINO.....	26
4.2	POMOČ IN PODPORA DRUŽINAM.....	27
5	PROBLEM.....	33
6	METODOLOGIJA.....	35
6.1	VRSTA RAZISKAVE.....	35
6.2	MERSKI INSTRUMENT.....	35
6.3	POPULACIJA IN VZOREC	36
6.4	ZBIRANJE PODATKOV.....	36
6.5	OBDELAVA IN ANALIZA PODATKOV.....	37
7	REZULTATI.....	39
7.1	VPLIV TEŽAV V DUŠEVNEM ZDRAVJU STARŠEV NA OTROKE.....	39
7.2	VPLIV TEŽAV V DUŠEVNEM ZDRAVJU NA ODNOSE V DRUŽINI.....	40
7.3	SOOČANJE OTROK S TEŽAVAMI STARŠEV IN NJIHOVO SPREJEMANJE.....	42
7.4	SPREMEMBE IN RAVNANJE	45
7.5	ODNOS DRUŽBE IN OBLIKE POMOČI	47
7.6	PREDLOGI.....	50
7.7	VRSTA TEŽAV V DUŠEVNEM ZDRAVJU IN VZROK ZA OBISK ZDRAVNIKA.....	51
8	RAZPRAVA	52
9	SKLEP.....	75
10	PREDLOGI	81
11	PRILOGE	89
11.1	PRILOGA A: OKVIRNE SMERNICE ZA INTERVJU	89

11.2	PRILOGA B: ZAPIS INTERVJUJEV IN KODIRANJE.....	89
11.3	PRILOGA C: ZDRUŽEVANJE ENOT KODIRANJA V KATEGORIJE IN NADKATEGORIJE TER PRIPISOVANJE POJMOV	100
11.4	PRILOGA D: OSNO KODIRANJE.....	123

KAZALO SLIK

Slika1.1:	Kontinuum duševnega zdravja	3
Slika 1.2:	Razlike med rehabilitacijo in zdravljenjem.....	8
Slika 2.1:	Stigma ni del posameznika.....	12

KAZALO TABEL

Tabela 6.1:	Osebni podatki intervjuvancev	36
-------------	-------------------------------------	----

1 DUŠEVNO ZDRAVJE

Vsak izmed nas je verjetno že slišal rek, ki pravi, da je življenje kakor knjiga, v kateri so tako žalostne, sive kot tudi vesele, pisane strani. Duševno zdravje je izredno pomemben del našega zdravja in hkrati življenja. Dobro duševno zdravje lahko vpliva tudi na to, da živimo kar se da polno življenje, smo pri tem srečni in vsak po svoje uspešni. Duševno zdravje lahko razumemo kot skupek naših čustev, misli in doživljanja, ki se prepletajo, naša vloga pri tem pa je, da vzdržujemo duševno »kondicijo« in s tem dodajamo naši »knjigi« še več lepih, pisanih strani.

Duševno zdravje, kot pravi Petek (2013), ni pojem sedanjega časa, temveč je pojem star toliko, kot je staro človeštvo.

Glasser (2006) pravi, da kadar zdravje definirajo zdravniki ali celo javnost, vedno mislijo na telesno zdravje. Živahnost, moč, sposobnost, vzdržljivost – to so najpogostejše omenjene lastnosti. Nasprotno od telesnega zdravja se duševno zdravje ne omenja kot neka naravna danost sama po sebi (ibid.).

1.1 OPREDELITEV DUŠEVNEGA ZDRAVJA

Duševno zdravje je družbeno konstruiran in opredeljen koncept, kar pomeni, da imajo različne kulture, vere, društva, skupine, institucije in poklici različne načine opredelitve, glede na to, kaj ga oblikuje in kateri ukrepi oz. dejanja ga ohranjajo (Serbec 2015 v Klančar *et al.* 2015: 14).

Duševno zdravje pomeni mnogo več kot le odsotnost »duševne bolezni«, kajti povezuje se z mnogimi vidiki našega življenja. Marušič (2002) pravi, da si lahko torej duševno zdravje razlagamo kot prepletanje temperamenta, vzorcev vedenja in navzočnost ali odsotnost »duševnih motenj« različne jakosti in tipov. Obsega človekovo notranje psihično stanje, človekove odnose z drugimi ljudmi in njegovo delovanje. Je sposobnost, s katero človek obvladuje svoje življenje ter se uspešno sooča z raznimi življenjskimi situacijami, nalogami, obremenitvami in težavami (Petek 2013).

Duševno zdravje se oblikuje na ravni družine, v kateri smo odraščali in v kateri živimo kot odrasli posamezniki, na ravni medvrstniških in drugih socialnih stikov, v vzgojno-

izobraževalnih ustanovah, na delovnem mestu ter v odnosu okolice do posameznika in obratno (Sernek 2015 v Klančar *et al.* 2015: 15).

Svetovna zdravstvena organizacija definira duševno zdravje kot »stanje dobrega počutja, v katerem posameznik razvija svoje sposobnosti, se spoprijema s stresom v vsakdanjem življenju, učinkovito in plodno opravlja delo ter prispeva v svojo skupnost« (World Health Organization 2014). Za razliko od te opredelitve je v Resoluciji o Nacionalnem programu duševnega zdravja 2011–2016 (2011) duševno zdravje definirano malce bolj podrobno: »Duševno zdravje omogoča posamezniku udejanjanje njegovih umskih in čustvenih zmožnosti ter mu omogoča, da najde in izpolni svojo vlogo v poklicnem, družbenem in zasebnem življenju. Duševno zdravje je pomembno za posameznika in družbo. Za družbo je dobro duševno zdravje podlaga za družbeno kohezijo ter za socialno in ekonomsko blaginjo«.

Na podlagi teh opredelitev bi težko presodili, ali je bolj pomembno telesno ali duševno zdravje, zagotovo pa lahko trdimo, da ni zdravja brez duševnega zdravja.

O duševnem zdravju govorimo, kot pravi Glasser (2006), če radi uživamo v družbi večine ljudi, ki jih poznamo, posebno z nam pomembnimi osebami, kot so družinski člani, spolni partnerji in prijatelji, če smo večinoma srečni in pripravljeni pomagati članom družine, prijateljem in kolegom, ki potrebujejo pomoč. Glasser tudi meni, da o duševnem zdravju govorimo, kadar živimo tako, da smo čim manj napeti in se veliko smejimo ter imamo redko glavobole ali kako drugače trpimo. Če uživamo življenje in nimamo težav s tem, da obstajajo ljudje, ki so drugačni od nas, ter ne želimo nikogar kritizirati ali ga poskušati spreminjati. Ustvarjalni smo v vsem, česar se lotimo, in v tem uživamo bolj, kot smo pričakovali. Tudi če smo v zelo težkih okoliščinah, nesrečni, vemo, zakaj se je to zgodilo, in ukrepamo (*ibid.*).

Vse to se zdi težko dosegljivo, vendar vsak od nas pozna v svoji bližini vsaj enega človeka, ki ga lahko pogosto prepoznavamo kot takšnega, skoraj vsak izmed nas pa vsaj kdaj ali občasno ustreza temu opisu. Ljudje, ki jim je uspelo navedeno, so se naučili, kar ni uspelo milijonom nesrečnih ljudi. Naučili so se, kako uživati duševno zdravje.

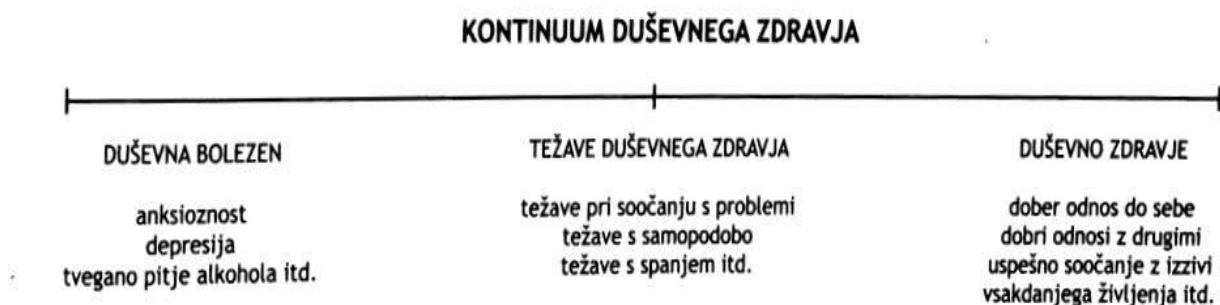
Težave v duševnem zdravju pa na drugi strani v izkušnjah ljudi pogosto pomenijo hendikep, zato je ta tema duševnega zdravja aktualna in pomeni alarm za izboljšanje duševnega zdravja prebivalcev in prenos težišča z izključno psihiatrične obravnave

duševnega zdravja na interdisciplinarno in medsektorsko sodelovanje s poudarkom na potrebah posameznika ter istočasnem upoštevanju socialnega modela.

1.2 DUŠEVNO ZDRAVJE ALI »DUŠEVNE BOLEZNI«

Kot je moč razbrati iz zgoraj navedenih definicij, je duševno zdravje obsežen koncept, ki npr. po definiciji, ki jo zapiše Glasser (2006), zajema pozitivno duševno zdravje ter negativno duševno zdravje (ibid.), npr. »duševne bolezni«¹ (Jeriček Klanšček *et al.* 2009). To prikazuje kontinuum duševnega zdravja na spodnji sliki (ločnice med posameznimi kategorijami, tj. duševnim zdravjem, težavami duševnega zdravja in »duševno boleznijo«, so le simbolične, zaradi težavnosti določitve prehoda duševnega zdravja v težave v duševnem zdravju ter težav v duševnem zdravju v »duševno bolezen«).

Slika1.1: Kontinuum duševnega zdravja



(Vir: Understanding U: Managing the ups and downs of life:

University of Michigan v Jeriček Klanšček *et al.* 2009: 1)

Kadar govorimo o duševnem zdravju, velikokrat povsem nehote pomislimo na nasprotni pol tega pojma, tj. »duševno bolezen«. Bajt *et al.* (2015: 8) navajajo, da ločnica med duševnim zdravjem in »duševno boleznijo« mnogokrat ni jasno zarisana. Prav to črno-belo pojmovanje sproža razne nejasnosti in vprašanja. Ali je človek z nizko samopodobo »duševno bolan« ali »zdrav«? Kaj pa človek s težavami v medsebojnih odnosih?

¹ O »duševni bolezni« govorim kot o medicinskem, ne socialnovarstvenem terminu.

Petek (2013) pravi, da bi lahko govorili o razponu od pozitivnega do negativnega duševnega zdravja, za katerega so po njenem mnenju značilne različne »duševne motnje«², kot so posttravmatska stresna motnja, depresija, anksiozne motnje itd.

Bolj kot o kategoriji »duševno zdravje-duševna bolezen« je primerno govoriti o pozitivnem in negativnem duševnem zdravju oz. še bolje o duševnem zdravju in težavah v duševnem zdravju.

Z izrazom »duševna motnja« medicinska stroka danes opisuje bolezni, katerim so skupne različne kombinacije bolezensko spremenjenega vedenja, mišljenja, zaznavanja in čustvovanja. Kot navaja Lešer (2016), zaradi teh simptomov človek slabše funkcionira in se posledično manj učinkovito sooča z vsakdanjimi ovirami. Velika verjetnost je, da bo zaradi »duševne motnje« pri bolniku prišlo do telesnih posledic ali poškodb, izgube svobode zaradi hospitalizacije, smrti ali splošnega zmanjšanja sposobnosti in učinkovitosti (Lešer 2016).

Tudi diagnosticiranje »duševnih motenj« je v domeni medicine; opravi ga zdravnik psihiater. Pri tem upošteva dva uveljavljena klasifikacijska sistema. To sta sistema kategorij, v katera uvrščamo bolezenske entitete v skladu z izbranimi merili. V Združenih državah Amerike je to Diagnostični in statistični priročnik duševnih motenj (DSM), pri nas v Evropi pa Mednarodna klasifikacija bolezni (MKB-10), ki »duševne motnje« deli v 11 kategorij (Mednarodna klasifikacija bolezni in sorodnih zdravstvenih problemov za statistične namene 2008).

Lamovec (2006) pojasnjuje, da bolezen pomeni telesno spremembo, ki ovira njegovo delovanje, strokovnjaki pa jo določijo s pomočjo uporabe medicinske tehnologije. Za razliko od bolezni pri »duševni bolezni« ni mogoče najti nikakršnih značilnih celičnih ali tkivnih sprememb v telesu. Simptomi »duševne bolezni« torej temeljijo na obnašanju posameznika, njegovem govoru, prepričanju, verovanju in doživetjih, o katerih pripoveduje, zato, kot pravi Lamovec, uporaba bolezenskega modela za te pojave logično ni dopustna (ibid.).

Marušič in Temnik (2009: 9) navajata, da ima približno vsak sedmi izmed nas vsaj blago »duševno motnjo«, vsak tretji pa jo bo imel vsaj enkrat v življenju. V državi, kot je

² O »duševni motnji« govorim kot o medicinskem, ne socialnovarstvenem terminu.

Slovenija, ki je gospodarsko sorazmerno dobro razvita in ima dva milijona prebivalcev, je možno predvideti približno sto tisoč depresivnih in anksioznih »duševnih motenj« ter približno deset tisoč psihotičnih »duševnih motenj« (ibid.). Najpogosteje diagnosticirane »duševne motnje« so depresija, shizofrenija, blodnjava motnja, bipolarna motnja, razpoloženja, panična motnja, generalizirana anksiozna motnja, obsesivno-kompulzivna motnja, demenca in različne bolezni odvisnosti, npr. od alkohola, sedativov, hipnotikov, opiatov itd. (Lešer 2016).

Lamovec (2006) kritično pojasni diagnosticiranje, saj je pri tem, po njenem mnenju, človek prepuščen občutku strokovnjaka, kar je edinstven in povsem nezaslišan status za človeka v demokratični družbi, saj ga s tem strokovnjaki na področju medicine obsodijo, da je obolel od nečesa, čemur pravijo »duševna bolezen«. Kriza sčasoma mine, zaznamovani pa ostanemo vse življenje (ibid.).

Človek mora torej sprejeti svojo »bolezen« in se sprijazniti, da bo v času »zdravljenja« le pasivni prejemnik storitev, ki mu jih strokovnjaki ponujajo ali celo vsilijo (Škerjanc 2010).

Lamovec (2006: 18) tudi meni, da zaznamovanost z »duševno boleznijo« spremeni prav vsako področje posameznikovega življenja ter njegove odnose z ljudmi. Spremeni se tudi njegov položaj na trgu delovne sile. Hkrati nastopijo nevidne spremembe, ki odločajo, kdo sploh je posameznik. Po besedah avtorice začne za človeka z »duševno boleznijo« veljati drugačna zakonodaja, ki ga lahko vsak trenutek oropa svobode in lastništva telesa (ibid.).

Pri tem velja omeniti, da ljudje v različnih sistemih različno interpretirajo enake simptome. Zaviršek (2000: 173–174) pravi, da vsak posameznik doživlja izkušnjo trpljenja glede na kulturno okolje, v katerem biva. Govorimo torej o reakcijah, povezanih s kulturo, ki jih antropologi označujejo kot napetosti med posamezniki in družbo. Kleinman (v Zaviršek 2000) je na podlagi svoje antropološke študije Kitajske prikazal, kako zelo različno si različne kulture razlagajo enake simptome. Kitajsko je primerjal z Združenimi državami Amerike in podal primer, kako na podlagi določenih simptomov v Združenih državah Amerike odločijo, da gre za depresijo, na Kitajskem pa istim simptomom pripišejo diagnozo nevrašenija. Ta je kulturno veliko bolj sprejemljiva in ne temelji na konceptu duševne stiske, temveč na ideji o nevrolški šibkosti, pri čemer gre za kulturno informirano izbiro, zato tam depresije skorajda ne poznajo. Tako se odločajo predvsem na podlagi dejstva močne stigmatiziranosti posameznikov, ki imajo psihiatrično diagnozo, ter njihovih svojcev (ibid.).

1.2.1 »ZDRAVLJENJE«

V okviru medicinskega razumevanja je potek »duševne motnje« pri ljudeh zelo specifičen, meni Lešer (2016). Navaja, da nekatere prizadene v blažji, spet druge v hujši obliki. Človek, ki ga prizadene »duševna motnja«, ima lahko trajne simptome, lahko pa jih ponavljajoče dobiva vsakih nekaj mesecev ali samo nekajkrat v življenju. V zelo redkih primerih ljudje zbolijo le enkrat, »bolezen« pa se nikoli več ne pojavi (Lešer 2016).

Kljub navedbam medicinske stroke Lamovec (2006: 19) meni, da še vedno ni odkritega bolezenskega procesa, ki bi pojasnjeval »simptome duševne bolezni«, zato ima »bolezen« še vedno status hipoteze. To pa žal popolnoma nič ne moti psihiatrov, ki nedokazanemu razlogu pripisujejo tudi ponavljanje kriz. Gre za zgled krožnega mišljenja, ki je s stališča logičnega mišljenja neutemeljeno, saj poskuša neznano stvar pojasniti s pomočjo druge, prav tako neznane (ibid.).

V nadaljevanju Lešer (2016) navaja, da je pri zdravljenju »duševnih motenj« pomembno zgodnje zdravljenje, ko so simptomi še blažji, saj to privede do bolj ugodnega poteka in izida »bolezni«. Pravi, da glede na njegove izkušnje ljudje poiščejo pomoč dokaj pozno. To se ponavadi zgodi šele, ko simptomi že konkretno onemogočajo njihovo vsakodnevno funkcioniranje in življenje. Po njegovih besedah je najbolj učinkovita in najpogostejša metoda zdravljenja kombinacija predpisovanja psihiatričnih zdravil in izvajanja psihoterapije vzporedno z zagotavljanjem podpore in pomoči bolniku in njegovim bližnjim, spreminjanjem življenjskih okoliščin posameznika, prilagajanjem in urejanjem odnosov z njegovimi ljubljenimi osebami, informiranjem o »bolezni« in zdravljenju itd.

Prav predpisovanje zdravil je po besedah Flakerja (1998: 171–174) eden najbolj osvetljenih vidikov modernizacije psihiatrije. Uporabo psihofarmakov definira kot del splošne tabletomanije, ki se imenuje tudi »pil-kultura«. Zdravila lahko uporabljamo, da lažje zaspimo ali ostanemo budni, se umirimo ali si povečamo raven energije, lajšamo duševno stisko, povečamo sposobnost spomina, pridobimo ali izgubimo telesno težo itn. S tem so dolgotrajni procesi reševanja problemov zajeti v tableti in skrčeni na trenutek, ko jo zaužijemo (ibid.).

Flaker (1998: 173–174) pri tem dodaja, da psihofarmaki niso zgolj biomedicinska intervencija, ampak tudi osnova in izgovor za nadaljnje preglede in odnos med zdravnikom in pacientom tudi po odhodu iz bolnišnice. Pacientom in njihovim bližnjim dajejo občutek

varnosti pred norostjo, saj simbolično omogočajo prisotnost zdravnika tudi tam, kjer ga ni. Omenjeni odnos si lahko razlagamo kot zasvojenost, saj je posameznik s težavami odvisen od moči zdravnika in ostalih skrbnikov (ibid.).

Psihiatrija kot stroka zanika in že v začetku razvrednoti polovico svojih preučevanj, pravi Lamovec (1999: 20). Omenjena stroka pri tem izhaja iz stališča, da je »zdravo« le doživljanje, ki je značilno za večino ljudi, pri tem pa spregleda zelo pomemben del, namreč to, da je »nezdravo« doživljanje posledica nezdravih razmer v sedanjosti in preteklosti. Tisto, kar moramo spremeniti, so razmere, v katerih živi posameznik, nato pa se bo lahko začel spreminjati tudi sam, česar pa ta medicinska stroka ne vidi. Lamovec meni, da ima človek vse pogoje za spreminjanje svojega sveta, če zna oblikovati razumna pričakovanja in zahteve, obenem pa mu je zagotovljeno razumevajoče, umirjeno in toplo okolje (ibid.).

Psihiatrično zdravljenje se torej ukvarja z diagnozo in je usmerjeno v zmanjševanje simptomov pri posamezniku s predpisovanjem zdravil. Avberšek *et al.* (2004: 19) navajajo, da se vse pogostejše prepleta tudi s področji, kot je npr. rehabilitacija. Pri rehabilitaciji je poudarek na ukvarjanju in delovanju osebe s težavami v duševnem zdravju, da bi skupaj definirali cilje za zmanjšanje težav, izboljšali njeno podporno okolje in njene spretnosti. Usmerja se torej na posameznikove prednosti in sposobnosti, s ciljem njegove vključitve v skupnost. Strokovni delavci, ki delujejo na področju rehabilitacije, so lahko delovni terapevti, psihologi, socialni delavci, psihiatri in medicinske sestre (ibid.). Zanje je pri delu še kako pomembno poznavanje Saleebeyjevega koncepta perspektive moči (Čačinovič Vogrinčič 2006: 20). Praksa, ki temelji na tem konceptu, narekuje, da se človeku pomaga odkriti, urediti, raziskati in izkoristiti njegovo moč in vire, doseči njegove cilje in uresničiti njegove potrebe in aspiracije ter se prispeva, da se reši okovov ovir in nesreč (ibid.). Kot pravi Bečela (2012: 36) je moč posameznika, družine in skupnosti obnovljiva. Pri tem je poudarek na dodajanju moči, kot opisuje Saleebey (1997 v Čačinovič Vogrinčič 2006).

Slika 1.2: Razlike med rehabilitacijo in zdravljenjem

RAZLIKE MED REHABILITACIJO IN ZDRAVLJENJEM *		
	REHABILITACIJA	ZDRAVLJENJE
Namen	izboljšanje delovanja in zadovoljnosti	zmanjšati simptome, terapevtski uvid
Vzročna teorija	ni	številne
Časovni okvir	sedanjost, prihodnost	preteklost, sedanjost, prihodnost
Diagnostični okvir	ocena obstoječih in potrebnih spretnosti in podpore v določenem okolju	ocena simptomov in morebitnih vzrokov
Terapevtske tehnike	učenje spretnosti, koordinacija, izobraževanje, samopomoč, zagovorništvo	psihofarmakoterapija, psihoterapija, učenje obvladovanja.

(Vir: prirejeno po Cohen *et al.* 1988 v Avberšek *et al.* 2004: 19)

Podatki na zgornji sliki prikazujejo, da pri rehabilitaciji ne gre za raziskovanje razlogov nastanka »bolezni« in njenih posledic, kakor tudi ne njihovo lajšanje z zdravili, temveč na njihovo konkretno spreminjanje in obvladovanje. Poudarek je na izboljšanju kakovosti življenja posameznikov s težavami v duševnem zdravju. Rehabilitacijska »diagnoza« je oblikovana iz ocene obstoječih in potrebnih sposobnosti in podpore v določenem okolju ter preprek v samem procesu »okrevanja«, dejavnosti pa so osredotočene na samo funkcioniranje, ne na znake »bolezni« (Avberšek *et al.* 2004: 19).

Tako za rehabilitacijo kot tudi psihiatrično zdravljenje potrebujemo določene službe, ki morajo biti ljudem s težavami v duševnem zdravju dostopne, kadar potrebujejo njihovo pomoč in podporo.

Podatki raziskave, v katero so bili vključeni uporabniki društva ŠENT, ki jih navaja Švab (1997: 115–117), so pokazali, da so njihove najpogostejše potrebe socialne narave. Posamezniki iščejo pomoč rehabilitacijskih služb predvsem zaradi revščine in nizke podpore s strani družinskih članov. Zaradi navedenih razlogov si želijo zaposlitve, druženja in podpore v stiski (*ibid.*). Do podobnih rezultatov je prišla raziskava, izvedena v Združenih državah Amerike, ki je kot najpogostejše razkrila potrebe po primarnem zaslužku, zdravstvenem zavarovanju ter varnem in udobnem stanovanju (Marsh *et al.* 2001 v Avberšek *et al.* 2004: 21).

Službe in strokovnjaki, ki delujejo na področju duševnega zdravja, kamor uvrščamo tudi psihiatrijo, so vsekakor pomemben člen. To meni tudi Flaker (2007), ki pravi, da je najbolj pomembno zavedanje, da ljudje od njih ne želijo izločanja, zatiranja in stigmatiziranja, temveč potrebujejo njihovo podporo in pomoč, da zopet zaživijo svoje življenje v svojem okolju (ibid.).

1.3 ZGODOVINA DUŠEVNEGA ZDRAVJA

Če se poglobimo v raziskovanje zgodovine duševnega zdravja, vidimo, da so se njegova poimenovanja skozi čas spreminjala, od norosti, čudaštva, magičnih moči do »bolezni« in »motnje«.

Različni pogledi na duševno zdravje so posledica napredka na mnogih znanstvenih področjih ter spreminjajočega se odnosa družbe in posameznika do duševnega zdravja (Sernec 2015 v Klančar *et al.* 2015: 14).

Flaker (1998: 90–91) navaja, da so že od antike naprej ljudje norost sprejemali med drugim kot bolezen, ali pa kot obsedenost s slabimi ali dobrimi duhovi. Ljudje so na poti norosti srečevali razne zdravitelje, predvsem duhovnike, v glavnem pa so se z njim ukvarjali domači. Čeprav so norce včasih izobčili ter jih prepustili krutim silam zunanjega sveta, kot pravi Flaker, so ti največkrat ostali tako ali drugače vključeni v skupnost: družino, vas, dvor, samostan. Tudi po renesančnem obdobju, v času velikega zapiranja v 17. stoletju, je norost še vedno ostala predvsem v domeni družine; šele če je ni bilo ali se ni vključevala, so se aktivirali zunanji dejavniki (ibid.).

V svojem delu Flaker (1998: 5–6) tudi navaja, da so se spremembe na tem področju začele dogajati predvsem v 19. stoletju, ko zaradi razvoja industrializacije ni bila več mogoča tradicionalna oblika pomoči, skrbi in varstva v skupnosti. V ta namen so začele nastajati velike zaprte ustanove, ki smo jih pri nas poznali že v 19. stoletju in prej, do njihovega razcveta pa je prišlo po drugi svetovni vojni, ko so ljudi, ki niso bili deležni varstva s strani bližnjih, začeli preseljevati v zanje »ustrezne« stavbe, ki so bile ločene od družbe (ibid.).

Pomembne spremembe na tem področju so nastopile z začetkom dezinstitutizacije, v obdobju med drugo svetovno vojno ali takoj po njej, ko se je začel proces zapiranja in odpravljanja teh ustanov. Goffman (1961 v Flaker 1998: 18–20) te ustanove poimenuje totalne ustanove, saj zajemajo vse vidike posameznikovega življenja. Temeljne značilnosti

teh ustanov so, da vsi vidiki življenja posameznika potekajo na istem kraju, pod isto oblastjo, dnevne aktivnosti se izvajajo vpričo velikega števila drugih, ki delajo isto stvar, vsiljen jim je urnik ter aktivnosti z namenom, da se zadovoljijo cilji ustanove (ibid.). Goffman (1961 v Flaker 1998: 22–23) tudi pravi, da vstop v totalno ustanovo človeka oropa njegovih navad in sprejemanja sebe, kot so ga glede na njegovo osebnost sprejemali bližnji in njegove osebne dejavnosti. Organizacija ustanove mu onemogoča, da bi igral svoje vloge, zaradi česar pride do razlastitve osebne vloge (ibid.).

Dezinstitucionalizacija je proces, ki se nanaša ne le na odpravo velikih represivnih ustanov, ampak predstavlja tudi družbeni premik iz ustanove v skupnost in trend zmanjšanja hospitalizacij in časa, preživetega v bolnišnicah, ali pa družbeno gibanje, ki je aktivno prispevalo k temu premiku (Flaker 1998: 157).

Prav uporabniška gibanja so bila tista, ki so na podlagi svojih prizadevanj začela spreminjati teorijo in prakso socialnega dela. Videmšek (2013) navaja, da so omenjena gibanja oblikovala lastno teorijo hendikepa na podlagi njihovega nezadovoljstva z obravnavo. Omenjena teorija je tako postala osrednji del predvsem tistih kategorij socialnega dela, ki mu omogočajo, da prispeva k samostojnosti ljudi in vzdrževanju njihove neodvisnosti (ibid.). Po njihovi zaslugi je bil velik korak v socialnodelovni praksi narejen tudi v odnosih moči, ki vključujejo individualiziran pristop, izbiro izvajalcev storitev v socialnem varstvu in uporabnikov vpliv na tem področju ter usmerjenost k neodvisnosti njihovih življenj (ibid.).

O tem pričajo izjave uporabnikov, ki pravijo, da ob pripovedovanju čutijo, da nekaj »dajejo«, ne zgolj pasivno sodelujejo (Zaviršek 2000: 324). To je posebnost stroke socialnega dela, po kateri se razlikuje od drugih strok: uporabniki socialnovarstvenih storitev so postali soustvarjalci na področju izboljševanja kakovosti življenja posameznikov (Videmšek 2013). Nobenega dvoma torej ni, da so ravno uporabniška gibanja največ naredila na področju spreminjanja obstoječih metod in prakse socialnega dela (Thompson 2002 v Videmšek 2013).

2 STIGMA

»Ne da je svet pojavov napačen, ne da ni objektivov tam zunaj, na določeni stopnji realnosti. Če se prebijete skozi in pogledate na vesolje s holografskim sistemom, pridete do drugačnega pogleda, drugačne realnosti.« (Karel Pribram v Jeriček Klanšček et al. 2009)

Težave v duševnem zdravju so bile, so in bodo obstajale tudi v prihodnje. Najpogosteje jih razumemo v povezavi s prevladujočimi družbenimi stališči v danem družbenem trenutku in dani družbi (Marušič in Temnik 2009).

Zaviršek (2000: 19) navaja, da kljub dejstvu, da je prišlo v zgodovinskem razvoju socialnih, pedagoških in psiholoških poklicev s psihoanalizo do premika od pogleda k ušesu, od pozornosti, ki so jo zdravniki 19. stoletja namenjali fizičnim simptomom, k pozornosti, namenjeni govoru, besedam in tišini, tega za hendikep, kamor uvrščamo tudi težave v duševnem zdravju, ne moremo trditi, saj je hendikep v resnici travma v kulturi (ibid.).

In ravno kultura je tista, kot pravi Zaviršek (2000), ki narekuje družbi, kaj pomeni biti »duševno zdrav« ali »duševno bolan« oz. kaj naj bo pojmovano kot »normalno« in »nenormalno«. Na podlagi tega vpliva na podobo in pojavnost določenega vedenja in stanja ter načine prepoznavanja »bolezni«, označevanja ljudi kakor tudi na njihovo »obravnavo« (ibid.). Zaviršek (1994 a: 39) tudi meni, da so zato diagnoze in etikete socialni konstrukt. Kultura torej vpliva na pomene, ki jih posameznik s težavami v duševnem zdravju, njegovi svojci in družba pripisujejo pojavu že definiranega »zdravja« ali »bolezni« (Zaviršek 1994 a: 39).

Vse to sproža pri ljudeh s težavami v duševnem zdravju strah pred tem, da jih bo okolica stigmatizirala, izločila iz svojega okolja, zato si ne upajo spregovoriti o svojih težavah, kar njihovo stisko še poveča.

Goffman (2008) v svojem delu Stigma navaja definicijo tega fenomena, ki pravi, da so stigmatiziranim posameznikom pripisane določene lastnosti, ki so globoko izključujoče, zato so obravnavani kot »nepopolni«.

Različne stigme sprožajo različne reakcije, od simpatije pa vse do odgovornosti, ki zajema izogibanje, ambivalentnost kot tudi zapuščanje, pravi Perić (2010: 44). Prav zaradi tega so

stigme tako nenavadno raznolike. Določene, ne glede na čas in kulturo, izzovejo pri ljudeh podobne reakcije, spet druge delujejo, kot da so se razvile le zaradi potreb v določeni družbi ob določenem času (ibid.).

Spodnja slika prikazuje razlago, da stigma ni del posameznika.

Slika 2.1: Stigma ni del posameznika



(Vir: prirejeno po Goffman 1995 v Perić 2010: 44)

Velikokrat slišimo rek: »Kar ne veš, ne boli.« Za področje duševnega zdravja lahko trdimo, da tisto, česar ne vemo ali nočemo vedeti, lahko prizadene, »boli« druge. Hote ali nehote se lahko spregleda kaj, kar je za osebe s težavami v duševnem zdravju bistvenega pomena, npr. enake možnosti pri zaposlovanju, pravica do enakovrednega položaja v družbi ipd. (Roškar 2012: 8).

Zaviršek *et al.* (2002) navajajo, da je vsem ljudem pravica do dostojanstva in osnovnih potreb skupna, kakor tudi pravica so varnosti in enakovredne obravnave v skupnosti, neodvisno od tega, s kakšnimi ovirami se spoprijemajo in kako so jih strokovnjaki ali družba označili, zato se je treba zavzemati, da so jim te pravice tudi zagotovljene (ibid.).

Pričakovala bi, da bodo opredeljeni pojmi, ki zadevajo duševno zdravje podprti z definicijami jasni, vendar ugotavljam, da ni tako. V vseh obdobjih in vseh družbah obstaja skupni imenovalac – stigma. Stigma je torej vsakodnevni fenomen, ki je po svoji naravi nejasen, pester, paradoksalen in obenem nasprotujoč sam sebi, kot pravi Perić (2010).

2.1 SOCIALNA IN OSEBNA STIGMA

Stigmo, povezano z duševnim zdravjem, lahko razdelimo na dva dela. Prvi del zajema socialna, drugega pa osebna stigma.

Pri socialni stigmi gre za različne oblike obsojanja in diskriminatornega vedenja do ljudi s težavami v duševnem zdravju, medtem ko se osebna stigma nanaša na poosebljenje stigme s strani posameznika, ki trpi za težavami v duševnem zdravju, pri čemer občuti močna čustva sramu, zato velikokrat ne poišče pomoči (C. L. Davey 2013). Osebna stigma je povezana tudi s težavami v procesu izobraževanja, iskanja zaposlitve in socialno izoliranostjo (Yanos *et al.* 2010 v C. L. Davey 2013).

Flaker (1998: 7) navaja, da ustanove, kot so npr. psihiatrične bolnišnice, povečujejo stigmo, saj zapečatijo usodo posameznika v očeh drugih in mnogokrat tudi v njegovih. Izločenost posameznikov, hospitaliziranih zaradi težav v duševnem zdravju, iz vsakdanjega življenja jih naredi še bolj neznane, drugačne, nepredvidljive ali celo nevarne (ibid.). Na podlagi teh dejstev lahko tudi trdimo, da življenje v psihiatrični ustanovi vpliva na to, kakšno bo naše življenje izven nje (Zaviršek 1994 b: 223).

Negativne posledice stigme so vnesene tudi v odnos osebe s težavami v duševnem zdravju z drugimi, saj je, kot pravi Flaker (2008: 75), človek z etiketo vedno negotov, ker nikoli ni povsem prepričan, kako se bo odvila interakcija. Posledica te negotovosti pa je odsotnost želja, ki jih mora stigmatizirani posameznik zamenjati s pričakovanji drugih (ibid.). Stigmatizacija je prisotna tudi na področju izbir, saj so mu slednje velikokrat odvzete, ali pa jih ne upa ali ne zna izraziti (Zaviršek 2000: 19).

O tem piše tudi Lamovec (1998: 51–52), ki pravi, da je največja težava, s katero se srečujejo posamezniki s težavami v duševnem zdravju, prav stigma. V posamezniku se zaradi tega lahko razvije neprestani »strah pred intimnostjo«. Posamezniki s težavami zase mislijo, da so vredni le, dokler svoje težave skrivajo, medtem ko bodo pri intimnejšem spoznavanju zelo verjetno prepoznani kot manjvredni. Lamovec tudi prikazuje odziv človeka na socialno stvarnost (ibid.).

Illich (1976 v Zaviršek 2000: 29) pravi, da medicinska stroka ne samo lajša bolečine in odpravlja prizadetost, temveč v moderne družbe vnaša tudi nove »bolezni«, zato jih lahko imenujemo epidemija našega časa.

Kritična, vendar realna opredelitev, ki velja tudi za današnjo družbo, predvsem medicinsko sfero, ki s svojim odklonilnim oz. ignorantskih vedenjem do posameznikov s težavami v duševnem zdravju ustvarja »bolezni«, s tem ko poda diagnozo ter obenem s hospitaliziranjem in predpisovanjem zdravil dodeli etiketo. Na ta način posamezniki prejmejo ne le diagnozo, temveč »zbolijo« še za stigmatizirajočim in odklonilnim odnosom okolice in strokovnjakov, ki ima v njihovih življenjih včasih celo večje posledice kot sama »bolezen«.

Tudi podatki raziskave v povezavi s socialno stigmo prikazujejo močno razširjenost stigmatiziranosti pri ljudeh s težavami v duševnem zdravju. Po ugotovitvah Reavleyja in Jorma (2011) velik delež ljudi, ki so sodelovali v raziskavi, meni, da so osebe s hujšo obliko depresije ali diagnosticirano shizofrenijo nepredvidljive, nevarne ter da jih ne bi nikoli zaposlili. Presenetil me je predvsem podatek, da je stigma prisotna tudi v primeru, ko za težavami v duševnem zdravju trpi nekdo, ki prihaja iz njihovega okolja. Moses (2010) navaja, da je kar 46 odstotkov mladostnikov s težavami opisalo, da jim družinski člani ne zaupajo, jih pomilujejo ali se jim izogibajo. 62 odstotkov jih je občutilo stigmatizacijo s strani vrstnikov, ki so jih zavračali (ibid.). Flaker *et al.* (2008) trdijo, da se prav zaradi stigme socialna mreža ljudi s težavami v duševnem zdravju v številnih primerih izrazito zoži. Posameznik ponavadi ohrani stike le s tistimi, ki ga sprejmejo oz. njegove vloge ne sprejemajo le z osredotočenostjo na njegovo etiketo.

V raziskavi je bilo navedeno tudi stigmatiziranje mladostnikov s strani učiteljev in ostalih šolskih delavcev v obliki strahu, izogibanja in podcenjevanja njihovih sposobnosti (Moses 2010). Močna stigmatiziranost pa je po navedbah Wallacea (2010) razširjena tudi med zdravstvenim osebjem. Številni avtorji (Lauber *et al.* 2006, Nordt *et al.* 2006 v Švab 2009) trdijo, da prav strokovnjaki najbolj stigmatizirajo ljudi s težavami v duševnem zdravju, stigma pa je poglavitni razlog za prekinitev psihiatričnega zdravljenja. Kot pravi Švabova (2009), stigmatiziranost najbolj občutijo ljudje z diagnozo odvisnosti od alkohola, motnjami hranjenja, osebnostnimi motnjami, samopoškodbenim vedenjem in shizofrenijo. Diskriminatorno vedenje strokovnih delavcev je večje tudi v primerih, kadar se hitro odločijo glede bistva »bolezni«, če ocenijo, da je posameznik sam kriv za nastanek »bolezni«, če je pogosto sprejet v bolnico ali predvidevajo nasilno vedenje in nepoštenost (Švab 2009: 57).

Če sem prej pisala o tem, kako različne kulture povsem različno dojemajo enake »simptome bolezni« ljudi s težavami v duševnem zdravju, pa to ne velja za dejstvo, da večina kultur težave v duševnem zdravju v večji meri pripisuje ženskam kot moškim. Slovenska statistika je podprla ugotovitve zahodnih držav (Zaviršek 1994 a). Depresija torej velja za »žensko diagnozo«, kar je po mojem mnenju stigmatiziranost po spolu, saj je bolj stigmatizirajoča kot druge, »moške diagnoze«, npr. tešenje vsakodnevnih razočaranj z alkoholom (Zaviršek 1994 a). Zaviršek (2000: 174) navaja, da je treba razloge za to iskati v različnih spolnih ideologijah, na katerih temeljijo spolno specifična vedenja.

Tu je spet na mestu poudariti, da se stigmatiziranje ljudi s težavami v duševnem zdravju prične že s tem, ko medicinska stroka prepozna »bolezen« in posameznika, kot navaja Zaviršek (2000), s čimer ga etiketira na podlagi njegovega vedenja, verovanja in načina prepričanja ter na osnovi doživetij, o katerih pripoveduje. Nadaljuje pa se z diskriminacijo v psihiatričnih ustanovah, predvsem glede na čas, ki ga strokovnjaki posvetijo določenemu posamezniku, saj je po besedah avtorice privilegij dobiti čas v psihiatriji (Zaviršek 1994 b: 222).

Perring (1990 v Zaviršek 1994 b: 222) poudarja, da strokovnjaki pozabljajo na življenjske zgodbe ljudi, predvsem tistih, ki so dalj časa hospitalizirani, kar označuje kot enega od vidikov diskriminacije »pacientov« kot ljudi. Človeka pa izključuje tudi to, da po določenem obdobju, preživetem v ustanovi, ostane brez življenja, ki ga je živel pred namestitvijo, izgubi svojo zgodovino (ibid.).

Flaker *et al.* (2008) navajajo, da lahko posameznika pred stigmatiziranjem zaščitijo naslednja močna področja, kot so materialna preskrbljenost, stabilne socialne vezi in telesna varnost. Posameznik sam pa mora poskrbeti, da je v njegovem življenju prisotnih dovolj ugodnih življenjskih dogodkov in pozitivnih razpletov, ter oblikovati okoliščine, ki zagotavljajo gotovost, varen družbeni in osebni status, možnosti ustvarjanja in želja, dejavnosti z drugimi itn. (ibid.).

Stigmatiziranost ljudi s težavami v duševnem zdravju se žal ne zmanjšuje in jo je mogoče zaznati s strani še tako različnih ljudi, ki so na kakršen koli način povezani s posameznikom, ki ima težave.

Kot pravijo nekateri avtorji, se predsodki, povezani s hudimi »duševnimi boleznimi«, še povečujejo, za kar naj bi bili po navedbah Stierja in Hinshawa (2007 v Švab 2009) krivi

predvsem mediji. Po drugi strani pa drži, da se predsodki izražajo na manj agresiven oz. bolj prikrit način kot v preteklosti. Ljudi se izloča predvsem z ignorantskim vedenjem in izogibanjem, kar sem v nalogi že omenila (ibid.). Kot pravi Nastran Ule (1998: 323 v Švab 2009), se stigmatizacija seli na raven nezavednega. Raziskave poročajo, da se stigma dotika ne le ljudi s težavami v duševnem zdravju, temveč v veliki meri tudi svojcev, ki občutijo odrinjenost in izogibanje s strani drugih ljudi, zato se njihova socialna mreža hitro krči (Awad in Voruganti 2008 v Švab 2009: 33).

Po besedah Švabove (2009) je stigma obširen koncept, ki zajema komponente diskriminiranja, označevanja, stereotipiziranja, kognitivnega ločevanja in čustvenih reakcij. Njena socialna, kognitivna in čustvena komponenta se končno odrazijo v posameznikovi izgubi družbenega položaja.

Jeriček Klanšček *et al.* (2009) pravijo, da ljudje žal težko sprejmemo, da je lahko človek s težavami v duševnem zdravju drugačen, bolj ranljiv, manj učinkovit, pa vendar s povsem enakimi pravicami kot drugi. S težavo sprejmemo edinstvenost in enkratnost človeka ter njegovo pravico do edinstvenega pogleda, mišljenja, lastne realnosti (ibid.).

Kakšen odnos bomo imeli do duševnega zdravja, je odvisno predvsem od našega načina razumevanja in pojmovanja pojavov. Najslabše, kar lahko storimo, je, da se vedemo, kot da to zadeva zgolj druge.

Ne glede na statistične podatke, ki napovedujejo, da bo do leta 2020 depresivna motnja postala najpogostejši vzrok za težave v duševnem zdravju v razvitem svetu, je to ne le neodgovorno do nas samih, temveč tudi do družbe (European Comission 2008 v Jeriček Klanšček *et al.* 2009). Skrb za duševno zdravje je odgovornost in dolžnost vsakega posameznika, družba in država pa sta dolžni posamezniku omogočiti razmere, v katerih je mogoče zdravje ohranjati, s čimer se posledično ohranja tudi temeljna človekova pravica do dostojanstva (Jeriček Klanšček *et al.* 2009).

3 MEDICINSKI IN SOCIALNI MODEL

Model je sistematičen pojmovni okvir za razlago določenih skupin pojavov ter vključuje tudi metode za njihovo obvladovanje v praksi (Lamovec 2006: 39).

Lamovec (2006: 39–40) navaja, da modelov na splošno ne ločujemo na boljše in slabše, lahko pa jih ločimo po stopnji izdelanosti. Pri tem je najbolj pomembno, da nam izbrani model pomaga, da se približamo zadanemu cilju. Kadar je naš cilj, da se čim hitreje znebimo simptomov, izberemo medicinski model; kadar želimo čim bolj popolno vključevanje hendikepiranega v družbo in s tem zagotovitev najvišje možne kakovosti njegovega življenja, pa je najprikladnejši družbeni oz. skupnostni model (ibid.).

Pri nas je najbolj razširjen in splošno sprejet medicinski model (Lamovec 2006), medtem ko so drugi modeli manj znani, čeprav so mnogokrat veliko bolj ustrezni, še posebno kadar govorimo o področju duševnega zdravja. To so družbeni modeli duševnega zdravja.

3.1 MEDICINSKI MODEL

Ker ima psihiatrija še vedno status prestižne stroke, ljudje razumejo predpisovanje zdravil kot običajno prakso. Veliko psihologov, psihoterapevtov, ostalih svetovalcev in včasih tudi socialnih delavcev čuti, da morajo ljudi napotiti k psihiatrom, da jim predpišejo zdravila. Menim, da je to posledica dejstva, da zelo malo strokovnjakov dojema entiteto duševnega zdravja neodvisno od »duševnih motenj«.

To potrjuje tudi Glasser (2006), ki navaja, da prav zaradi tega sistem, ki skrbi za duševno zdravje, že več kot stoletje temelji na medicinskem modelu. Gre za »model bolezni«, ki prepozna simptome, vendar ne ugotavlja »bolezni«, dokler ne najde patoloških vzrokov. Če ta model uporabljajo pri diagnosticiranju »duševnih motenj«, kot so navedene v DSM in MKB-10, se namenoma prezre eno glavnih načel tega modela. »Duševno motnjo« diagnosticirajo neposredno iz simptomov, ne da bi našli patološke temelje, ki jih povzročajo. Posledično narašča število ljudi, ki imajo težave v duševnem zdravju, kot tudi načinov zdravljenja, ki so daleč od tega, da bi izpolnjevali merila medicinskega modela (ibid.).

Medicinski model predstavlja enega izmed najožjih modelov in zajema le negativne, neprijetne in nefunkcionalne vidike norosti (Lamovec 2006: 39).

Škerjanc (2006: 13–19) navaja, da medicinska stroka s svojimi metodami opazuje, meri, opisuje simptome, postavlja diagnoze ter razvršča ljudi po določenem simptomu. Pravi, da so strokovnjaki usmerjeni v ugotavljanje, kaj je narobe oz. v čem se posameznik razlikuje od večine. Opisani pristop predstavlja odločanje z metrom »normalnosti«, zato posameznika izloči iz družbe, v kateri živi. Ta pristop načrtno spregleda spretnosti in sposobnosti ljudi ter njihov doprinos k skupnosti (ibid.).

Tudi Lamovec (2006) govori o usmerjenosti medicinskega modela izključno na izoliranega posameznika, pri katerem išče razloge za njegovo neprimerno vedenje, obenem pa zanemari okoliščine, v katerih so problemi nastali. Vsili mu novo družbeno realnost, ki jo mora sprejeti, da bo lahko preživel. Življenje in problemi posameznika niso več takšni, kot jih je opredelil sam, temveč so opisani skozi jezik »duševne bolezni«, medtem ko so njegova dejanja »simptomi«. S tem je vez med doživljanjem in kontekstom, iz katerega doživljanje izhaja, pretrgana, zato je njegovo stanje videti »bolezensko« (Lamovec 2006). Povedano drugače, strokovnjak opiše posameznika, kot ga vidi on, ne kot se opiše posameznik sam. Medicinski model na ta način povsem razvrednoti doživljanje posameznika, odvzame mu individualnost in subjektivnost, saj ga gleda skozi »bolezen« (Zaviršek *et al.* 2002).

Glasser (2006) podaja primer zlorabe medicinskega modela, tj. zdravljenje več kot šestih milijonov ljudi, od tega 90 odstotkov žensk, ki trpijo zaradi hudih bolečin v mišicah. Bolečine so povezane s kronično utrujenostjo, vendar ni mogoče najti patologije, ki bi to pojasnila. Zdravniki so postavili diagnozo fibromialgija, glede zdravljenja pa so »pacienti« prepuščeni sami sebi. Ponavadi se predpiše telovadba v kombinaciji z jemanjem različnih psihiatričnih in protibolečinskih zdravil. Nobeno zdravilo, razen narkotikov, ni pomagalo odpraviti bolečine. Nerazložljiva bolečina je tako bolj kot kateri koli drug simptom značilna za ljudi, ki nimajo diagnosticiranih težav v duševnem zdravju, a hkrati niso toliko duševno zdravi, kot bi radi bili (ibid.). S tem avtor prikazuje paradoks medicinskega zdravljenja, ki ne pomaga, ker ignorira.

Zame najbolj nedoumljivo pri tem modelu pa je, da se z neupoštevanjem povedanega ignorira ljudi, ki so prišli po pomoč, po več moči. To bo ostalo stalnica, vse dokler bodo strokovnjaki, ki delujejo na področju duševnega zdravja, pri svojem delu uporabljali izključno medicinski model, saj tako ne bodo mogli sprejeti dojemanja duševnega zdravja

kot samostojne danosti, povsem ločene od tistega, kar medicina imenuje »duševna bolezen«.

Glasser (2006) priporoča teorijo izbire kot preizkušeno metodo, iz katere izhaja realitetna terapija, s katero lahko v individualnem in skupinskem svetovanju oz. psihoterapiji prenašamo spoznanja in izkušnje o tem, kaj je duševno zdravje ter kako ga razvijati in izboljšati. Tovrstna terapija temelji na resnici, mimo katere ne moremo: osrednjega pomena za dobro življenje so izpolnjujoči odnosi. Naše izbire določajo njihovo kakovost, ustvarjamo pa jih le tako, da sprejemamo odgovornost zase brez nadzorovanja drugega. Sami torej izbiramo vse, kar počnemo, vključno z oblikami vedenja, ki so splošno znane kot »duševne bolezni« (ibid.). Glasser (2000) je oblikoval tudi pojem celostnega vedenja. Ta pojem razlaga, da vsako izbrano vedenje sestavljajo štiri neločljive sestavine: delovanje, razmišljanje, čustvovanje in počutje ter fiziologija. Neposredno lahko izbiramo le svoje misli in dejanja. Posreden nadzor pa imamo nad svojimi čustvi in nekoliko tudi nad fiziologijo. Ob tem, so dejanja in misli, ki jih izbiramo, neločljivo povezani s čustvi in fiziologijo, ki jim pripadajo. Prav tako se avtor strinja z mislijo Thomasa Szasza, ki jo navaja v svojem delu *The Myth of Mental Illness* iz leta 1961, da »duševna bolezen«, kot se je razumela takrat, ne obstaja (ibid.).

Leta 1965 se je pojavila teorija »duševnih bolezni«. Zgrajena je bila na Freudovih razlagah nerazrešljivih nezavednih konfliktov. V nasprotju s tem teorija izbire uči, da so svetovanci odgovorni za svoje vedenje, zato jih ne smemo označevati kot duševne bolnike (Glasser 2000). Prednosti realitetne terapije so prepoznane predvsem v njeni učinkovitosti, ki se kaže v prevzemanju pobude s strani posameznika in razvijanju njegove samozavesti in odgovornosti za svoje vedenje ter s tem v ohranjanju človeškega dostojanstva (Lojk 2001 v Podgornik Pulec 2014: 54).

Sčasoma, ko bo večina strokovnih delavcev začela razumeti duševno zdravje ločeno od »bolezni«, bo narejen premik k človeku, njegovi notranjosti in raziskovanju nesrečnosti, ki je vzrok skoraj vseh težav v duševnem zdravju, kot navaja Glasser (2006).

3.2 SOCIALNI MODEL

Socialni model oz. teorija družbenega izključevanja po navedbah Škerjančeve (2006: 21) prepoznava vzroke za izključenost v načinu organiziranosti družbe ter sledenju idealu popolnega telesa. Posledično se posamezniki ali skupine ljudi, ki od ideala odstopajo,

spoprijemajo z ovirami pri uveljavljanju temeljnih človekovih, državljanskih in socialnih pravic. Te ovire, kot jih predstavi socialni model, gradijo fizične prepreke, predsodke in stališča, ki veljajo v določeni družbi. Težav torej ne povzroča posameznikovo telo ali um, temveč način delovanja skupnosti (ibid.).

Namesto osredotočanja na čutne, telesne in druge psihofizične značilnosti ter sposobnosti socialni model poudarja prepoznavanje ovir, ki ljudem preprečujejo in otežujejo vključevanje in kvalitetno življenje v družbi (Škerjanc 2006).

Škerjanc (2006: 24) navaja, da se v praksi, kjer prevladuje socialni model dela, skrb za uporabnika načrtuje od spodaj navzgor, kar pomeni, da se storitve vzpostavijo na podlagi ciljev uporabnika. Za razliko od socialnega modela pa pri medicinskem modelu lahko govorimo o načrtovanju skrbi od zgoraj navzdol, saj so socialnovarstvene storitve vzpostavljene na podlagi strokovne in politične ocene širše palete potreb uporabnikov. Zaradi tega se pojavljajo neželeni učinki, ki onemogočajo dvig kakovosti življenja uporabnikov. Vzroki so naslednji:

- strokovne in politične ocene palete potreb so posplošene, saj ne morejo (časovno in vsebinsko) zajeti vseh potreb posameznika po storitvah;
- posameznik ne prejme storitev, ki bi mu izboljšale kakovost življenja, ampak je primoran sprejeti tiste, ki jih ne želi ali ne potrebuje;
- gre za neučinkovitost storitev, hkrati pa tudi za potratno porabo sredstev iz državnega proračuna;
- zaradi takšnega načina izvajanja storitev je posamezniku odvzeto lastno definiranje položaja in zelenih rešitev, hkrati pa tudi možnost vpliva na pomembne odločitve v njegovem življenju, s čimer uporabnik zavzame položaj povsem pasivnega prejemnika družbene pomoči (ibid.).

Za področje socialnega dela je pomembno, kot pravi Škerjanc (2006: 42): »razvijanje in dograjevanje teorije in prakse za individualno načrtovanje socialno varstvenih storitev z udejanjanjem ciljev, kjer posameznik ohrani vpliv nad tem procesom.« Po mnenju avtorice tovrsten koncept obsega strokovni teoretski okvir v načelih individualizacije pri oblikovanju storitev socialnega varstva (ibid.).

Pojem individualizacija pomeni: »usmeritev, zbir načel, metod in postopkov za ohranitev ali večanje obsega vpliva uporabnika na načrtovanje, izvedbo, plačilo in ocenitev prejete storitve« (Škerjanc 2006: 33). Poudarek je na uporabniku in možnosti izbire ter ohranitvi

njegovega vpliva na pomembne življenjske odločitve (ibid.). Z upoštevanjem te metode postanejo socialnovarstvene storitve sredstvo, s pomočjo katerega lahko posamezniki uveljavljajo državljanske pravice, uresničujejo življenjske cilje in si organizirajo kakovostno življenje v skupnosti (Škerjanc 2006).

Metoda individualnega načrtovanja in izvajanja storitev se je razvila v osemdesetih letih prejšnjega stoletja na podlagi potrebe po koordiniranem delovanju različnih služb in usklajevanju storitev v skupnosti. Prvi, ki jo je predstavil pri nas, je bil David Brandon, razvijala pa sta jo Jelka Škerjanc in Vito Flaker s sodelavci (Flaker *et al.* 2007).

Flaker (2003) pravi, da navedena metoda v jeziku socialnega dela pomeni raziskovanje življenjskega sveta uporabnika in omogočanje dostopa do sredstev. Individualno načrtovanje obsega operacije, kot so: vzpostavljanje stika, analiza tveganja in krepitev moči ter osnovni načini delovanja v socialnem delu, kamor spadajo zapisovanje, pogovarjanje, terensko in timsko delo (ibid.).

Krepitev moči uporabnika predstavlja po trditvah Flakerja *et al.* (2007) osnovno temo načrtovanja, h kateri se moramo v samem procesu vedno znova vračati. Pri tem ni poudarek na odpravljanju uporabnikove odvisnosti nasploh, temveč »gre za spreminjanje tipa ali stopnje razmerij odvisnosti« (Dragoš *et al.* 2008: 36). Pri tem odvisnost pomeni soočenje z nasprotji (ibid.). Krepitev moči omogoči posamezniku, da razišče svoje vire moči in tako prevzame nadzor nad svojim življenjem (Videmšek 2008: 216).

Ker so ljudje eksperti iz izkušenj, imajo sami odgovore in rešitve za svoje probleme, vloga socialnega delavca pa je, da vodi in usmerja ter podpira posameznike pri iskanju možnih rešitev.

Z vpeljavo in uporabo socialnega modela v zdravstvenih institucijah pri nas bi lahko naredili še več na področju dezinstitutionalizacije ter s tem povečanja števila skupnostnih služb in njihovega razvijanja. Socialno delo pa mora postati stroka, ki je enakovredna ostalim pri zagotavljanju ustreznih oblik pomoči in podpore uporabnikom.

3.3 PODROČJE DUŠEVNEGA ZDRAVJA V SLOVENIJI

Urek (2015 v Klančar *et al.* 2015: 10) meni, da duševno zdravje vse pogostejše dojemamo kot skupino, za katero je značilen edinstven način prepletanja socialnih, kulturnih, osebnih,

spolnih, zdravstvenih, političnih in drugih vidikov človeškega obstoja. Zgodbe in telesa sekajo politični tok, ki nas glede na družbeno moč umesti kot polnopravne državljane ali kot izključene, podrejene in brez moči (ibid.).

V Sloveniji je bil po dolgoletnih prizadevanjih junija 2008 sprejet Zakon o duševnem zdravju, s čimer smo Slovenci dobili prvi nacionalni dokument s področja duševnega zdravja (Ur. l. RS, št. 77/2008). Njegova vsebina navaja glavne izvajalce na področju zdravstvenega in socialnega varstva ter določa njihove pristojnosti in dolžnosti. Poleg tega »vpeljuje in zagotavlja varstvo pravic ljudi s težavami v duševnem zdravju v obravnava, v katerih je ljudem odvzeta prostost na račun pravice do zdravljenja.« V tem zakonu so opredeljena tudi merila za neprostovoljno hospitalizacijo. Po novem je zakon določa tudi tri vrste izvajalcev, in sicer: »koordinatorja obravnave v skupnosti, zastopnika pravic oseb na področju duševnega zdravja ter multidisciplinarne time, ki jih za vsak posamezni primer imenujejo centri za socialno delo.« Med izvajalce skupnostne obravnave je umestil tudi nevladne organizacije s področja duševnega zdravja (ibid.).

Tri leta kasneje (2011) smo Slovenci sprejeli še prvi strateški dokument za področje duševnega zdravja, ki se imenuje Resolucija o Nacionalnem programu duševnega zdravja 2011 do 2016. Poslanstvo Nacionalnega programa varovanja duševnega zdravja je ohranjanje, krepitev, varovanje in podpora čustvene in socialne blaginje. To je moč doseči z izboljšanjem dejavnikov, ki duševno zdravje krepijo in varujejo, ob sočasnem »spoštovanju kulture, enakosti, socialne pravičnosti in osebnega dostojanstva ter upoštevanju socialnih in ekonomskih dejavnikov kot tudi varovanja človekovih pravic.« S tem se je naša država pridružila prizadevanjem Evropske unije glede promocije in preventive duševnega zdravja. Kljub pričakovanju, da bo omenjeni zakon spodbudil sprejetje Nacionalnega programa, pa žal ta vse do danes še ni ugledal luči sveta (Oreški 2015 v Klančar *et al.* 2015: 30).

Sernec (2015 v Klančar *et al.* 2015) pravi, da je izboljševanje in ohranjanje duševnega zdravja ljudi s stališča javnega zdravja bistvenega pomena, saj se nanaša na celotno populacijo, ne le na posameznike s težavami. Pomembno je torej delovati na področju izboljšanja zdravja in morebitne težave preprečiti s promocijo in preventivo. Po njenih besedah sta bili prej ti dve področji pri nas v primerjavi z drugimi področji zdravja zapostavljeni, sedaj pa se že izvajata na lokalni, regionalni in državni ravni v različnih okoljih: šolskem, delovnem, lokalni skupnosti, zdravstvenih, socialnih in drugih ustanovah.

Gotovo vsakdo lažje in bolj zagnano sledi spodbudnim usmeritvam kot grožnjam, saj imamo v naravi, da se želimo prepovedim upirati, prav tako žuganju s prstom, radi pa prisluhnemo pa dobronamernim nasvetom in izkušnjam (ibid.).

Kljub dejstvu, da se Zakon o duševnem zdravju izvaja že osmo leto, na področje nevladnih organizacij ni vnesel nobenih sprememb, navaja Oreški (2015 v Klančar *et al.* 2015: 31) iz društva Altra. Ugotavlja tudi, da nevladne organizacije konceptualno še vedno zelo dobro razvijajo duševno zdravje v skupnosti, medtem ko so z vidika praktičnosti in zakonodajne podprtosti veliko manj uspešne. Kot pravi, je stanje že kar tragično. Meni, da bi morala zakonodaja na področju duševnega zdravja »opredeljevati in promovirati:

- udeležbo uporabnikov psihiatričnih in drugih storitev na področju duševnega zdravja, saj ima uporabnik pravico biti informiran in kot enakopraven partner sodelovati pri zdravljenju;
- učinkovitost zdravljenja in obravnave v skupnosti;
- pestro izbiro metod zdravljenja in obravnav, ki omogoča in olajša informirano odločitev za najprimernejše zdravljenje;
- enakost, predvsem pa odsotnost diskriminacije oseb z »duševno motnjo« glede na zdrave in tudi glede na osebe s »telesno motnjo«;
- lokalnost delovanja:
 - mobilni in multidisciplinarni timi, ki nudijo pomoč v lokalnem okolju posameznika,
 - enakomerna razporejenost manjših bolnišnic,
 - vzpostavitev kriznih timov in možnost preživljanja krize doma kot alternativa bolnišnicam,
 - skupnostni modeli pomoči,
- varnost uporabnika, svojcev ter zdravstvenih in drugih delavcev na področju duševnega zdravja, istočasno pa tudi skrb za zavračanje vnaprejšnjega povezovanja »duševne motnje« z nevarnostmi;
- avtonomnega in opolnomočenega uporabnika za kar mora biti uporabnik ustrezno informiran;
- sodelovanje družine, kar je še posebno pomembno za kulture, ki so usmerjene k družini;
- spoštovanje uporabnikov, tj. zmanjševanje pokroviteljske vloge, zlasti s strani psihiatrov;
- iskanje najmanj restriktivnega načina zdravljenja ter

- podpiranje razvoja zagovorništva in sprotno preverjanje sposobnosti za informirane odločitve.« (Oreški 2015 v Klančar *et al.* 2015: 31).

S temi smernicami bi zakonodaja na področju duševnega zdravja sledila programu Svetovne zdravstvene organizacije ter, kar je najpomembneje, ljudem nudila ustrezno obliko pomoči, ki jo potrebujejo – pravočasno in na pravem mestu.

4 DRUŽINA

Največkrat menimo, da nam je o družini in družinskem življenju že vse jasno. Na nek način nam tudi je, ker nam je naša družina vtisnila določeno izkušnjo. To so subjektivna prepričanja o družini, prav pa je, da smo seznanjeni tudi z objektivnimi podatki o tem življenjskem sistemu.

Čačinovič Vogrinčič (1998: 130–131) v svojem delu navaja socialno-psihološko definicijo, ki je le ena izmed mnogih definicij družine: »Družino tvorita dva ali več posameznikov, ki so v interakciji, imajo skupne motive in cilje; povezujejo jih skupna pravila, norme in vrednote; odnose v njej odraža in določa relativno trajna struktura statusov in vlog, v družini se oblikujeta zanj o značilna struktura moči in način vodenja; izoblikuje se relativno trajna mreža komunikacij ter statusov in vlog posameznih družinskih članov; diferencirajo se vloge glede na delitev dela; razločijo se čustveni odnosi med člani.« Če nadaljujem z navedeno razlago: »Družina je prostor, kjer se človek mora naučiti preživeti« in »kot prvi socialni sistem s svojimi značilnostmi vpliva na osebnost otroka.« (Čačinovič Vogrinčič 1998: 19).

Za razliko od psiholoških poznajo sociološke znanosti sledeče definicije družine. Rener (1993) navaja, da je »družina vsaj dvogeneracijska skupnost in družbena institucija, v kateri je udeležen vsaj en starš in vsaj en otrok«. O drugih oblik življenja ljudi, kot je npr. partnerstvo ali gospodinjstvo, jo razlikuje obstoj starševskega razmerja, ki je temeljni element družine.

Splošno sprejeto definicijo družine je podala Organizacija združenih narodov, ki pravi takole: »Družino predstavljajo vsaj en (odrasel) človek ali skupina ljudi, ki skrbi za otroka/-e in je kot taka prepoznana v zakonodajah ali v običajih držav članic« (Family: Forms and functions 1992 v Švab 2010).

V kakšni družini živimo, je v današnjem času postalo izbira nas samih, zato tudi razlaga, kaj je družina, vse bolj postaja stvar osebne presoje. Družina torej ostaja pomemben družbeni sistem, ki je ločen od ostalih oblik družbenih skupin in se od njih razlikuje (Perić 2010).

Družina in morala, povezana z družino, sta se vedno spreminjali. Rus Makovec (2003: 45–46) navaja, da en sam model družine ne obstaja, kar so ugotavljali že v poznih osemdesetih

letih 20. stoletja. Družba je morala sprejeti dejstva o oblikovanju zelo različnih družinskih oblik v zahodnem svetu zaradi močno spremenjenih kulturnih in etničnih okoliščin. Oblikovale so se netradicionalne oblike družin – enostarševske, istospolne, medrasne, razširjene itd. V začetku devetdesetih let se je začel v stroki veliko pogosteje uporabljati izraz »disfunkcionalna družina« (ibid.).

Rus Makovec (2003) pravi, da je pogled na razumevanje družine največkrat odvisen od kulturnih standardov okolice, kjer živimo. Navaja tudi koncept »zdrave družine«, s katerim so povezane trditve, da gre za družino, ki nima problemov, kar seveda ni realno. Prav vsi včasih v družinah doživimo hude nesreče, bolezni, žalosti, napetosti in konflikte. Kaj pa loči družino, v kateri se njeni člani dobro počutijo, imajo možnosti za razvoj, občutke varnosti itd., od družine, katere člani niso deležni naštetega? To, kako se loti reševanja problemov. Težko je tudi reči, kako natanko mora biti sestavljena družina, da bo ravno prav. Za dobre družinske odnose so pomembnejši procesi, ki potekajo v njej, kot pa to, kdo jo sestavlja in kako (ibid.). O tem piše tudi Renner (2000 v Ule *et al.* 2000), ki na podlagi rezultatov raziskav prikaže, da so dejavniki družinskih procesov, kamor sodijo družbene interakcije, oblike nadzorovanja in discipline, izražanje čustev, družinska kohezivnost, pomembnejši od dejavnikov družinske strukture.

Kot navaja Čačinovič Vogrinčič (1994 v Perić 2010: 7) pa tudi v dobro funkcionirajočih družinah dnevi ne minevajo vedno zgolj v skladnosti, saj je družina »z obvladovanjem neskončnih raznolikosti med posamezniki tudi konfliktna družbena skupina.«

Konstrukcije družinske »normalnosti«, »zdravja«, »disfunkcionalnosti«, ki jih vsebujejo naši sistemi prepričanj, vplivajo tako na teorijo kot tudi prakso. Pomembno za socialne delavce je, da raziščemo poglede na družinsko »normalnost«, saj vplivajo na naše delo v praksi, pri čemer je poudarek na previdnosti pri posploševanju.

4.1 VPLIV TEŽAV V DUŠEVNEM ZDRAVJU NA DRUŽINO

Ljudje v svojem življenju, kot navaja Rus Makovec (2003), pretrpimo veliko že zaradi samih zakonitosti življenja, kot so konflikti z bližnjimi in zunaj družine, konec partnerskih zvez, smrt, lastno staranje in nesrečna naključja, npr. bolezni, poškodbe, ter raznih drugih izgub, kot so neizživete ambicije, nedoseženi cilji in naravne nesreče. Življenje, kot pravimo, ima svojo moč. Različni obrambni mehanizmi nam lahko pomagajo, da svojo

duševnost zaščitimo pred prehudim stresom. Vsi ljudje žal niso v dobri duševni kondiciji oz. imajo težave z duševnim zdravjem, kar v veliki meri vpliva na ostale družinske člane in odnose med njimi. Takšne družine v veliki meri doživljajo hudo stisko (ibid.).

Stiske so sestavine našega življenja. Bili so časi, ko smo jih pred družbo skrivali za domačimi zavesami in jih skušali obiti na račun ekonomske blaginje, pravi Geržan (2000). Pestijo nas lahko v obdobju otroštva in mladosti ali pa kasneje v zreli dobi in starosti. Težko bi trdili, da so zobje stiske v današnjem času ostrejši kot prej, ko so se naši predniki spoprijemali s stiskami zagotavljanja vsakdanjega kruha, manj pa občutili težo duševnih stisk (ibid.).

Pri vsem tem je pomembno, kako se družina loti reševanja stiske oz. problemov ter da je pri tem deležna želene oblike pomoči in podpore.

4.2 POMOČ IN PODPORA DRUŽINAM

Ko je človek v stiski, je kot v »stiskalnici«. Zakaj ravno jaz? Najprej je treba sprejeti dano situacijo in si jo priznati. Iskanje krivca ali gojenje občutka krivde pripelje v oblikovanje obrambnih mehanizmov, ki vodijo v negovanje svojega stanja do takšne mere, da nam poidejo moči in nam zmanjka volje, da bi se osvobodili okovov in teže bremena, ki ga nosimo.

Človek v stiski se mora zavedati, da je ta vtakana v njegovo življenje, kot tudi spoznati, da v tej težki situaciji ni sam. Pri tem je odločilnega pomena družina, ki posamezniku nudi podporo in pomoč.

Soočenje s težavami v duševnem zdravju in spoznanje, da prinašajo omejitve, je za družino zelo boleče. Pri tem gre družina skozi faze, kar je normalen in neizogiben proces. Lefley (1996 v Kelavić 2007: 315) opredeli naslednje »prepoznavne faze odziva družine:

1. začetno zavedanje problema brez prepoznavanja simptomov,
2. zanikanje »duševne bolezni«,
3. ocenjevanje resnosti stanja svojca,
4. zaupanje v strokovnjake s pričakovanji hitre »ozdravitve«,
5. ponovna kriza,
6. prepoznavanje »kroničnosti« stanja,
7. izguba zaupanja v strokovnjake,

8. zaupanje v sposobnosti družine,
9. skrb za prihodnost.« (Lefley 1996 v Kelavić 2007: 315).

Ljudje razlagajo, da ob pojavu stiske sočasno izbruhne več težav oz. problemi dobijo drugačno podobo. Kot navajajo Dernovšek *et al.* (2009), gre za večplasten problem. Posledica tovrstnega doživljanja je, da se ljudje s težavami v duševnem zdravju počutijo zelo osamljene in zmedene v procesu iskanja ustrezne pomoči. Prav tako se počutijo tudi njihovi bližnji (*ibid.*).

Zavedati se je treba, da ni takšna pot za nikogar niti lahka niti kratka. Zahteva veliko mero sodelovanja in potrpljenja ter dela na sebi vseh udeležencev.

O pomoči in podpori ljudem s težavami v duševnem zdravju je danes že veliko napisanega. Tudi informiranje širše javnosti na tem področju se je v zadnjem obdobju precej izboljšalo. Pri poplavi takšnih in drugačnih informacij glede duševnega zdravja pa le redko kdaj zasledim besede, kot so družina, svojci, prijatelji. To so osebe, ki so človeku s težavami v duševnem zdravju ponavadi najbližje, zato so v veliki meri podvržene stiski enako kot človek, ki ga pestijo težave. Pogrešam torej bolj intenzivno promocijo podpore in pomoči, ki je namenjena tudi družini, svojcem, prijateljem, sodelavcem, skratka, vsem bližnjim, ter informiranje o načinih ravnanja z osebo s tovrstnimi težavami.

Dernovšek *et al.* (2009: 11) navajajo, da je pomoč za ljudi s težavami v duševnem zdravju kot njihove svojce pri nas raznolika. Izvaja se preko javnih služb, nevladnih organizacij in zasebnikov. Omenjenim službam je skupno, da izvajajo programe ali storitve, s katerimi si posamezniki s težavami v duševnem zdravju in njihovi svojci lahko pomagajo, da lažje prebrodijo stisko, ki jih pesti. Te službe imenujemo mreža izvajalcev storitev na področju duševnega zdravja. Vanjo spadajo centri za socialno delo, društva, zdravstveni domovi, psihiatrične bolnišnice, specialistične psihiatrične ambulante, domovi za starejše itd. Kljub raznolikim oblikam pomoči se posameznikom s težavami ter njihovim svojcem zdi sistem mnogokrat zelo nepovezan in nepregleden. Ljudje menijo, da jih pošiljajo od službe do službe ter ne prejmejo ustrezne oblike pomoči, ki bi v celoti obravnavala njihov problem (*ibid.*).

Kelavić (2007) piše prav o potrebah svojcev oseb s težavami v duševnem zdravju. V svoji raziskavi je anketirala je 83 svojcev, od katerih jih 55 sodeluje v programih Šenta. Po njenih ugotovitvah je večina svojcev čustveno preobremenjenih in zaskrbljenih za

prihodnost svojca, ki se spoprijema s težavami. Zaskrbljeni so za njegovo zdravje, obenem pa se dobro zavedajo tudi stigme, ki ga spremlja. Poročajo tudi o občutkih krivde za stanje bližnjega, zdravstvenih in finančnih težavah, potrebi po prostem času (posebno tisti, ki živijo v skupnem gospodinjstvu s posameznikom s težavami) ter pomanjkanju informacij o pristojnih za pomoč bližnjemu in njegovemu zdravstvenemu stanju. Pri reševanju težav si pomagajo z različnimi oblikami pomoči, tako formalnimi kot neformalnimi. Po podatkih raziskave so v letu 2005 anketiranci najpogosteje iskali pomoč z branjem literature, ali pa so se obrnili na svojo ožjo družino. Več kot polovica svojcev, se je zaradi želje po pomoči obrnila tudi na psihiatra, nevladno organizacijo ali druge svojce s podobnimi izkušnjami. Tisti, ki so prejeli psihiatrovo pomoč, navajajo, da ta ni bila zadostna, saj več kot polovica anketiranih ni bila deležna informacij, kako ravnati v kriznih situacijah; dobili so občutek, da so prepuščeni sami sebi. Tudi Švab (2000) v svojem doktorskem delu navaja pomanjkljivo podporo družinam, ki s strani pristojnih služb niso dovolj informirane o stanju posameznika s težavami v duševnem zdravju. Službe torej ne odgovarjajo na njihove potrebe, posamezniki s težavami »bolezen« zaničujejo in imajo negativen odnos do služb. Po njenih besedah se posamezniki zdravijo neustrezno in so deležni premajhne podpore pri vračanju v vsakdanje življenje (ibid.).

Flaker *et al.* (2008) navajajo, da so ravno svojci in ostali bližnji najbolj ranjen del socialne mreže posameznika s težavami v duševnem zdravju, zato je podpora in pomoč tej skupini ključna. Prav zaradi vseh prej naštetih občutkov in stanj, ki jih doživljajo, svojci potrebujejo moralno podporo, ki jo lahko prejmejo preko različnih oblik svetovanja, kot je npr. družinsko svetovanje, pogovora s svojci z enako izkušnjo, prostovoljnih zagovorniških organizacij ipd. (ibid.).

Dernovšek *et al.* (2009: 12–14) pravijo, da ljudje s težavami v duševnem zdravju ter njihovi svojci le malokrat prosijo za pomoč, zato se zgodi, da so ostali družinski člani in prijatelji razdvojeni med željo po pomoči in upoštevanjem odločitve, da oseba pomoči ne želi. Kljub temu je vedno dobrodošlo ponuditi roko v pomoč. Vedeti pa moramo, da so ljudje na začetku zelo občutljivi in da jih lahko tudi prijaznost prizadene. Prav tako moramo paziti, da jih ne obremenimo s preveliko mero pozornosti, saj je tako kot prijaznost lahko precej moteča. Velikokrat pomaga odkriti pogovor, v katerem posamezniku pojasnimo svoj pogled na njegovo situacijo in na ta način izrazimo skrb zanj. Veliko lažje pa je, kadar posameznik sam prosi za pomoč. Dernovšek *et al.* tudi navajajo, da žal posamezniki s težavami v duševnem zdravju in njihovi svojci niso vselej deležni

razumevanja in podpore sorodnikov in prijateljev. Bližnji se lahko na njihovo stanje odzovejo z nerazumevanjem, postavljanjem neprijetnih vprašanj, obtoževanjem, zmanjšanjem ali celo prekinitvijo stikov. To lahko posameznika močno prizadene in vzbudi razočaranje (ibid.).

Zelo koristen vir informacij so posamezniki in njihovi družinski člani, ki imajo ali so imeli izkušnjo premagovanja težav v duševnem zdravju. Običajno so pripravljeni deliti svoje izkušnje, spoznanja, občutke, saj niso pozabili, kako je človek na samem začetku neboljen in da njegovo učenje, kako premagovati težave, poteka postopno (Dernovšek *et al.* 2009). Kelavić (2007) navaja, da bi bilo dobro razmišljati o ustanovitvi večjega števila skupin svojcev, ki bi pomagali ostalim svojcem ob prvih hospitalizacijah, ki so za družino zelo velik šok.

Čačinovič Vogrinčič (2006) pravi, da se mora družina po doživetju kriznih razmer spet organizirati, pri čemer včasih potrebuje tudi pomoč stroke socialnega dela. Ta družini najbolje pomaga, če je organizirana na način, ki jo vključuje v ustvarjanje in ohranjanje pogojev za pomoč pri premagovanju krize. Pri tem je potrebno upoštevati posameznikovo vpetost v družino ter njegove vezi z ostalimi člani (ibid.).

O področju dela z družino piše tudi Lamovec (1998: 381). Navaja, da je na tem področju prišlo do paradigmatkega premika, ki je razviden v odkrivanju zmožnosti in kompetentnosti družin, spremembi vloge strokovnjaka ter jeziku socialnega dela, ki je postal posameznikom bolj razumljiv. Socialni delavec ni več usmerjen v odpravljanje motenj, ampak v opolnomočenje družinskih članov, da si pridobijo več nadzora nad svojimi življenji (ibid.).

Kot sem že omenila, lahko osebe s težavami v duševnem zdravju kot tudi njihovi svojci pridejo do ustreznih oblik pomoči preko javnih služb, zasebnikov in nevladnih organizacij. Navajam mrežo glavnih izvajalcev storitev na področju duševnega zdravja:

- centri za socialno delo,
- zdravstveni domovi,
- psihiatrične bolnišnice,
- dežurne ambulante v okviru psihiatričnih bolnišnic,
- psihiatri, klinični psihologi in psihoterapevti s koncesijo,
- psihiatri, klinični psihologi in psihoterapevti s samoplačniškimi storitvami,

- posebni socialnovarstveni zavodi,
- domovi za starejše,
- nevladne organizacije z informacijskimi pisarnami in dnevnimi centri,
- zastopniki pravic oseb na področju duševnega zdravja,
- telefoni za pomoč v stiski,
- Zavod Republike Slovenije za zaposlovanje ter
- izvajalci storitev zaposlitvene rehabilitacije.

Od vseh zgoraj naštetih oblik pomoči bi rada poudarila nevladne organizacije. Flaker (2004 v Ravter 2004) navaja, da so nastale kot gibanja ob koncu osemdesetih let prejšnjega stoletja. Med mejnimi dogodki so bili tabori v Zavodu Hrastovec-Trate, ki so temeljili na viziji dezinstitutionalizacije. Ti dogodki so sprožili niz dejavnosti, ki so sčasoma pripeljale do ustanavljanja organizacij na področju duševnega zdravja (ibid.). Te so se v zadnjih desetletjih zelo razvile in tako ponujajo široko paleto programov, namenjenih osebam s težavami v duševnem zdravju.

Nevladne organizacije torej omogočajo oblike pomoči v skupnosti, ki so vsaj tako pomembne kot bolnišnična obravnava, kar potrjuje tudi Marušič (2007), ki pravi, da ni nič hudega, če so psihiatri prvi pri sprejemu osebe s težavami v duševnem zdravju, vendar se bo morala medicinska stroka navaditi na to, da bo manj samozadostna, saj veliko vlogo pri izboljšanju stanja posameznikov s težavami odigrajo tudi drugi strokovnjaki, npr. socialni delavci, psihologi, psihoterapevti (ibid.). Slednji so specializirani za delo z ljudmi s težavami in njihove svojce. Nevladne organizacije v okviru svojih programov ponujajo razna svetovanja, osebne pomoči, storitve informiranja, možnosti vključitve v dnevne centre in stanovanjske skupine, prostočasne dejavnosti itd. Glede na širok spekter storitev ljudi ustrezno vključijo v določene programe oz. jim pomagajo pri iskanju druge oblike pomoči (Dernovšek *et al.* 2009: 26). Spodaj navajam nekatere nevladne organizacije, ki delujejo na področju duševnega zdravja pri nas:

- Ozara Slovenija (Nacionalno združenje za kakovost življenja),
- Društvo Šent (Slovensko združenje za duševno zdravje),
- Altra (Odbor za novosti v duševnem zdravju),
- Humana (Združenje svojcev pri skrbi za duševno zdravje),
- DAM (Društvo za pomoč osebam z depresijo in anksioznimi motnjami),

- Novi paradoks (Slovensko društvo za kakovost življenja),
- Vezi (Društvo za duševno zdravje in kreativno preživljanje prostega časa),
- Društvo Mostovi (Društvo za zdravje v duševnem zdravju),
- Društvo za preventivno delo,
- Muza (Društvo za ustvarjanje in kvaliteto življenja),
- Društvo Ženska svetovalnica,
- Spominčica (Slovensko združenje za pomoč pri demenci) itd.

5 PROBLEM

O duševnem zdravju je že veliko napisanega. Prav tako o ljudeh, ki se soočajo s tovrstnimi težavami. Kako pa se s tem soočajo njihovi bližnji, otroci? Konkretnih odgovorov nisem nikjer zasledila, tako da se mi zdi, da je omenjeni vidik duševnega zdravja še vedno zavrt v tančico skrivnosti, ki ostane med štirimi stenami njihovega doma. Zdi se mi, da bi bilo zaradi vpogleda v zgodbe ljudi (otrok) s tovrstno izkušnjo, ki imajo v bližini očeta ali mater s težavami v duševnem zdravju, moje delo kakovosten prispevek k znanosti, ki se nanaša na področje socialnega dela. Prispevek bo namenjen vsem, ki se pri svojem delu srečujejo z ljudmi, ki zaradi težav v duševnem zdravju potrebujejo podporo in pomoč za življenje v skupnosti, ter njihovimi bližnjimi. Poudariti moram, da pri tem ne bo šlo za psihološko slikanje družine, temveč za nov vpogled na področje duševnega zdravja skozi oči ljudi, ki so eksperti iz izkušenj in katerih glasovi drugače ne bi bili slišani.

Izhajala sem iz hipoteze, da imajo težave v duševnem zdravju staršev velik vpliv tudi na življenje otrok. Hipotezo sem analizirala skozi analizo življenjskih zgodb, ki so jih pripovedovale polnoletne osebe, katerih starši imajo oz. so imeli težave v duševnem zdravju. V raziskovalnem delu magistrske naloge sem torej raziskovala več področij življenja otrok. Zanimalo me je, kakšen odnos imajo s staršem, ki ima težave, kako ocenjujejo vpliv teh težav in njihovih posledic na njun odnos. Povprašala sem tudi po odnosu z drugim staršem ter se pozanimala, ali so se starši z njimi pogovorili o omenjenih težavah. Ugotavljala sem tudi, kako te razmere doživljajo njihovi sorojenci in ali se o tem kdaj pogovarjajo. Raziskovala sem, v kolikšni meri so težave staršev vplivale oz. še vplivajo na posameznika in kaj bi bilo drugače, če jih ne bi bilo. Preverila sem tudi, kako je potekalo njihovo soočanje s težavami, kako so jih začeli sprejemati, kako so se ob tem počutili ter ali so pri sebi opazili kakšne spremembe. Poskušala sem pridobiti informacije o tem, kako ravnaajo s to specifično izkušnjo, imeti v svoji bližini človeka, ki ima težave v duševnem zdravju, ter ugotoviti, ali je zaradi tega v njihovem življenju kaj drugače in ali so zaradi tega razvili določene veščine, ki jih njihovi sovrstniki nimajo. Dotaknila sem se tudi področja odnosa družbe do težav v duševnem zdravju in stigmatiziranosti. Zanimalo me je, kakšne so njihove izkušnje s tem odnosom, ali so se kdaj počutili odrinjene oz. zasmehovane. Tako kot ljudje s težavami v duševnem zdravju tudi njihovi bližnji občutijo stisko, zato sem bila pozorna, ali imajo otroci ob sebi osebo, ki jim lahko pomaga in jih okrepi za naprej. Raziskovala sem, ali jim to zadošča ali poznajo tudi katero od formalnih

oblik pomoči ter ali bi želeli imeti na voljo več oblik pomoči, tako formalnih kot neformalnih. Ob koncu sem od intervjuvancev pridobila kar nekaj predlogov za starše in mladostnike, ki preživljajo težko obdobje zaradi materinih oz. očetovih težav v duševnem zdravju.

Če povzamem, je bil glavni namen moje raziskave ugotoviti, kako so težave v duševnem zdravju staršev vplivale na življenje otrok; ali so morali zaradi njih razviti določene strategije oz. veščine, ki jih njihovi sovrstniki nimajo, ali so se zaradi težav staršev kdaj počutili odrinjene in zasmehovane, ali prejemajo zadostno podporo in pomoč ter kakšno obliko pomoči bi še potrebovali, da bi bila njihova stiska manjša. Iz prve roke sem hotela tudi izvedeti, kaj oni kot eksperti iz izkušenj svetujejo mladostnikom ali njihovim staršem, ki so v podobni situaciji.

6 METODOLOGIJA

6.1 VRSTA RAZISKAVE

Raziskava je kvalitativna. Pri tej vrsti raziskave gre za zbiranje besednih opisov, ki se nanašajo na raziskovani pojav. Zbrano osnovno empirično gradivo raziskave je sestavljeno iz opisov življenja otrok, katerih oče in/ali mati imata težave v duševnem zdravju. Opise sem pridobila na podlagi odprtih intervjujev z omenjenimi osebami. Raziskava je tudi poizvedovalna, saj predstavlja prvi korak na neznanem področju. Namen poizvedovalne raziskave je bil odkritje in formuliranje problemov, s katerimi se srečujejo otroci. Spremenljivk nisem jasno določila vnaprej. V vprašalniku, ki mi je bil v oporo pri izvedbi intervjuja, sem le okvirno začrtala relevantne teme. Ker sem v raziskavi s spraševanjem zbirala novo, izkustveno gradivo, je raziskava tudi empirična (Mesec 1997 a: 37–40). Na podlagi ugotovitev raziskave lahko ostali mladostniki ali njihovi starši, ki so v podobni situaciji, pridobijo kar nekaj ustreznih informacij: kako pomagati staršem ali obratno, kako naj starši kljub težavam ravnajo z mladostnikom, kakšen naj bo pristop strokovnih delavcev na področju duševnega zdravja ter katere oblike pomoči so zaželenne s strani posameznikov.

6.2 MERSKI INSTRUMENT

Podatke za analizo sem zbrala z izvedbo petih individualnih intervjujev. Kot osnova za izvedbo intervjujev mi je služilo vodilo za intervju, v katerem sem se opredelila, kaj želim izvedeti od intervjuvanih, ter določila osnovne, poglobitve teme raziskovanja. Tako tudi vprašalnika nisem imela do potankosti vnaprej sestavljenega, kar je ena od značilnosti nestandardiziranega intervjuja (Mesec 1997 a: 122). Vprašanja in podvprašanja sem prilagajala glede na zastavljene smernice, ki so navedene v prilogi.

Pogovore sem posnela preko aplikacije diktafona na mobilni telefon, s čimer so se vsi intervjuvanci strinjali. To je omogočilo lažjo izvedbo intervjujev. Zbrane besedne opise sem nato doma v celoti pretipkala.

6.3 POPULACIJA IN VZOREC

Populacijo predstavlja pet oseb, katerih oče in/ali mati imata težave v duševnem zdravju in s strani zdravnikov diagnosticirano duševno motnjo. V obdobju izvajanja intervjujev so bili stari 21, 25, 26, 28 in 30 let ter so v nadaljevanju imenovani z oznakami A, B, C, D in E. Tri osebe so ženskega spola, dve moškega. Dve intervjuvanki imata že otroke, ena od njiju živi ločeno od staršev, ostali štirje intervjuvanci pa v istem gospodinjstvu kot njihovi starši.

V vzorec raziskave je bilo vključenih pet posameznikov, katerih oče in/ali mati imata težave v duševnem zdravju. Vzorec intervjuvancev je neslučajnostni. Značilnost tega vzorca je, da vse enote populacije nimajo enakih možnosti za izbor v vzorec. Vzorec moje raziskave je tudi priročni. Izbrala sem osebe, ki so mi bile najbolj dostopne (Mesec 1997 a: 79). Do respondentov sem prišla s pomočjo koordinatorke za duševno zdravje v skupnosti za Zasavje Kristine Kos in strokovne delavke Tjaše Gros iz društva Ozara Slovenija – enota Zasavje.

Tabela 6.1: Osebni podatki intervjuvancev

Sinonim za ime intervjuvanca	Starost	Spol	Kraj bivanja	Bivanje s staršem, ki ima težave v duševnem zdravju	Status zaposlitve
A	26 let	Ženski	Zagorje ob Savi	Da	Pomočnica vzgojiteljice predšolskih otrok
B	25 let	Moški	Zagorje ob Savi	Da	Nezaposlen
C	30 let	Moški	Zagorje ob Savi	Da	Varnostnik v trgovskem centru
D	28 let	Ženski	Trbovlje	Ne	Zdravstveni tehnik v domu za ostarele (porodniški dopust)
E	21 let	Ženski	Litija	Da	Nezaposlena

6.4 ZBIRANJE PODATKOV

Podatke sem zbiral s pomočjo nestandardiziranega intervjuja. Za to vrsto zbiranja podatkov sem se odločila na podlagi dejstva, da vprašanec na odprta vprašanja odgovarja veliko bolj sproščeno, odgovori so bolj življenjski in neizumetničeni ter skoraj neodvisni od raziskovalčevega pogleda na temo intervjuja. Poleg tega se vprašanja vprašancem ne zastavljajo na enak način, ampak vsakemu drugače (Mesec 1997 a: 122). Vrsta komunikacije je bila osebna, po predhodnem dogovoru z intervjuvanci. Čas so si izbrali

sami. S tremi intervjuvanci sem se sestala na njihovem domu, z dvema pa na javnem mestu, ki sta si ga izbrala sama. Čas trajanja intervjujev je bil med 30 in 90 minutami. Intervjuje sem opravila v obdobju od maja do julija 2016.

Ob pričetku pogovora sem vsakemu intervjuvancu na kratko pojasnila namen svoje raziskave. Skupaj smo si pogledali okvirne teme pogovora, ki sem se jih želela dotakniti. Glede na to, da sem se tovrstnega raziskovanja lotila prvič, se je to odražalo tudi na dobljenih podatkih po izvedbi prvega intervjuja. Po konzultaciji z mentorico sem dodala še nekaj vprašanj. S tem sem izboljšala svoj način spraševanja, kar je vplivalo predvsem na dobljene odgovore. Zdi se mi, da je vsak nov intervju prinesel več želenih informacij in da sem z vsakim novim intervjujem še dodatno izpilila svojo vlogo raziskovalke. V pomoč mi je bilo, da sem po vsakem opravljenem intervjuju pregledala odgovore in na podlagi tega dodala še kakšno vprašanje. Intervju sem zaključila s kratkim povzetkom, komplimentom in zahvalo.

Vseh pet vprašancev se je strinjalo, da sem intervju snemala. Pri zadnjem intervjuju se mi je zgodilo, da je intervjuvanka želela, naj za nekaj minut prekinem snemanje, saj je najin pogovor zašel v popolnoma drugo smer. Ker sem opazila željo, da se izpove, sem ugasnila snemanje in poslušala njeno pripoved. Nato sva nadaljevali s pogovorom. Drugih posebnosti ni bilo.

6.5 OBDELAVA IN ANALIZA PODATKOV

Podatke sem obdelala s kvalitativno analizo. Pri tej vrsti analize ne preverjamo le različnih hipotez, ampak želimo priti do vsebinsko bogatega razumevanja, ki nas pri praktičnem delu vodi, kljub temu, da ne moremo pojasniti čisto vsakega elementa tega razumevanja (Mesec 1997 b). Mesec (1997 b: 22) navaja, da lahko postopek kvalitativne analize razdelimo na 6 korakov. Prvi korak, ki sem se ga lotila pri analiziranju, je bil urejanje gradiva. Vseh pet intervjujev sem poslušala in jih nato čitljivo prepisala v elektronsko obliko. Pri tem sem izpustila večkrat ponovljene dele besedila. Parafrazirala sem narečne izraze, sleng in mašila. Vsakega intervjuvanca sem poimenovala z velikimi tiskanimi črkami (A, B, C, D in E). V naslednjem koraku sem določila enote kodiranja, ki sem jih označila z velikimi tiskanimi črkami, ki označujejo posamezne intervjuvance, ter jih oštevilčila. Določila sem le izjave, za katere menim, da so pomembne za mojo raziskavo, ostale sem izpustila. Zatem sem se lotila odprtega kodiranja. Gre za postopek oblikovanja

pojmov iz enot besedila, dobljenih v postopku razčlenitve. Enotam sem torej pripisala ustrezne pojme, jim določila pomene ter jih porazdelila v kategorije in nadkategorije. Podatke sem vpisovala v tabele, ki omogočajo večjo preglednost. Sledilo je osno kodiranje, s katerim vzpostavimo odnose v določeni kategoriji, med kategorijo in nadkategorijo (Mesec 1997 b: 22–24). V zadnji fazi sem navedla rezultate raziskave. Sledili so razprava, sklep in predlogi za izboljšanje.

Priloga vsebuje zapise pogovorov in opis postopka analize podatkov.

7 REZULTATI

7.1 VPLIV TEŽAV V DUŠEVNEM ZDRAVJU STARŠEV NA OTROKE

Prvi del raziskave je namenjen ugotavljanju vpliva težav v duševnem zdravju matere ali očeta oz. matere in očeta na življenje otrok. Eden od sogovornikov je povedal, da se vpliv težav matere kaže predvsem na področju vedenjskih značilnosti: primanjkovanje samozavesti, sramežljivost, zadržanost, nezaupljivost, razdražljivost in celo občasno napadalno vedenje. Izpostavil je tudi področje čustev: *»Postal sem tudi otopel ter veliko manj čustven. Težko se zaljubim, navežem intimen stik.«* (Sogovornik B, 25 let) Sogovornica, katere mati je poskušala narediti samomor, opaža pri sebi zaradi tega podzavesten strah in večjo skrb za mater. Občuti tudi vznemirjenje in strah pred ponovno nesrečo: *»[...] ko slišim zvok rešilca ali ko se mi takoj ne oglasi na telefon, vedno najprej pomislim na stvar, ki se je zgodila, se pravi, da ima mogoče zopet kakšne črne misli oz. če se lahko tako izrazim, da je zopet v fazi, ko dela samomor.«* (Sogovornica A, 26 let) Dve sogovornici sta navedli, da sta zaradi težav matere morali hitreje odrasti. Prevzeti sta morali skrb zase in za celotno gospodinjstvo, saj sta bili materi večino časa fizično odsotni od doma. Ena od intervjuvank je povedala: *»Ko je mami zbolela za poporodno depresijo, sem bila stara šele 12 let, vendar sem v celoti prevzela starševsko vlogo. Tako sem kar naenkrat postala starš. Bila sem mami in sestra v enem.«* (Sogovornica D, 28 let) Ena od mater je bila odsotna zaradi stalnih hospitalizacij, druga pa je zaradi težav z odvisnostjo od alkohola večino časa preživela v gostilnah: *»Stalno je hodila po gostilnah, tako da jo je oče, ko je prišel iz službe, šel takoj iskati. Jaz sem bila malo pri eni teti, malo pri drugi ali pri kakšnih njenih prijateljicah in tako je bilo že od samega začetka.«* (Sogovornica E, 21 let) Poleg hujše oblike depresije sta težave z odvisnostjo od alkohola imela tudi oba starša mojega sogovornika. Ta kot negativen vpliv navede spomine, ko je videl mater v opitem stanju. Zaradi posledic njenega početja poudari, da sam podobnih napak ne bo ponavljal. Pravi, da sta se starša, zaradi svojih napak, hotela odkupiti z nakupi vseh materialnih dobrin, ki si jih je zaželel. Dodaja: *»Mislim, da prav zaradi tega nisem do 22. leta nič delal, šele nato sem postal malo bolj samostojen in si poiskal študentsko delo. Šele zadnja leta opažam, da sem pridobil delavne navade, da sem postal odgovoren.«* (Sogovornik C, 30 let) Ena od sogovornic je zaradi težav matere kratek čas svojega otroštva preživela v rejniški družini svoje tete. Pri tem je izpostavila grdo ravnanje le-te. Zanimiva se mi zdi njena naslednja izjava, ki kljub težkemu otroštvu prikaže pozitivno držo, ki jo je obdržala

vse do danes: *»Mogoče je teta s svojim grdim ravnanjem do mene hotela, da me še bolj nauči živeti, da mi pokaže, kaj je življenje.«* (Sogovornica E, 21 let)

Glede na izjave mojih sogovornikov se je izkazalo, da imajo težave v duševnem zdravju staršev velik, vendar ne le negativen vpliv na življenje otrok, saj sta dva sogovornika poudarila pozitivno stran težav. Sogovornica vidi dobro v tem, da je zelo zgodaj postala odgovorna in samostojna oseba. Pravi: *»To mi pomaga tudi zdaj, ko živiva s partnerjem zase in imava otroka.«* (Sogovornica D, 28 let) Sogovornik pa, kot pozitivno stran težav staršev vidi v spoznanju o pomembnosti medsebojnih odnosov in negativnem vplivu slabe volje na delovanje človeka: *»Spoznal sem, da ne smeš nikoli dovoliti, da bi te slaba volja in podobno preveč obsedlo ter da si moraš kdaj pa kdaj vzeti čas le zase.«* (Sogovornik C, 30 let) Prav zaradi te specifične izkušnje pravi, da sam dejanj staršev, ki jih dojema kot napake, ne bo nikoli ponavljal.

Med intervjuji sem temo pogovora usmerila na področje življenja, in sicer kako sogovorniki vidijo svoje življenje, če težav, ki izhajajo iz situacije staršev, ne bi bilo. Zaradi specifične izkušnje vsakega od njih so odgovori zelo raznoliki. Ena od sogovornic pravi: *»Če ne bi bilo bolezni, bi bilo vse drugače. Najstniška leta bi preživela sproščeno, tako kot moji sošolci in prijatelji. Prav tako bi uresničila svoje želje glede izobraževanja in bi bilo vse že za menoj, tako pa ni.«* (Sogovornica D, 28 let) Drug sogovornik opisuje: *»Če pa teh težav ne bi bilo, bi bilo moje otroštvo lepše. Brez jokanja in fizičnega nasilja, ki je bilo povsem nesmiselno. Bilo bi tudi več ljubezni, ki je kot otrok nisem bil deležen v veliki meri.«* (Sogovornik C, 30 let) Tretja sogovornica meni, da bi bila bolj sproščena, spet četrta pravi, da bi bila v obdobju odraščanja razbremenjena, veliko bolj srečna in podobna svojim vrstnikom. Nadaljuje z izjavo: *»Verjetno bi tudi mami in ati ostala skupaj. Bili bi družina tako pa nismo nikoli zares bili.«* (Sogovornica E, 21 let) Zadnji sogovornik pa vidi sebe, ob odsotnosti težav matere, kot bolj odprtega in samozavestnega človeka.

7.2 VPLIV TEŽAV V DUŠEVNEM ZDRAVJU NA ODNOS V DRUŽINI

Odnos s staršem, ki ima težave

Večina sogovornikov je na vprašanje, kakšen odnos imajo s staršem, ki ima težave, odgovorila, da dober. Ena od sogovornic pravi, da se je mati po tem, ko se je njeno stanje izboljšalo, malo bolj odprla in pove več stvari glede svojega počutja kot prej, kar pozitivno vpliva na njun odnos. Na dober odnos vpliva tudi izogibanje konfliktom in povzročanju

dodatnih problemov, kot pojasnjuje sogovornik. Sogovornik, katerega oba starša sta imela težave v duševnem zdravju pravi, da se z materjo odlično razume, odnosa z očetoma pa žal ne more opredeliti, ker je pred leti umrl. Pravi, da kot otrok ni razumel težav, bil je jezen, kar je imelo takrat velik vpliv na njihov odnos. Kasneje sta se z materjo o vsem pogovorila. Pravi: *»Zdaj pa se posledice težav kažejo v tem, da sva se zelo zbližala. Tudi, ko se je mami zdravila za alkoholizmom, sva se pogovarjala poleg teme o njenih težavah, tudi nasploh o življenju. Začela jo je zanimati duhovnost, meditacija, za kar je navdušila tudi mene. Rekel bom, da gre za dobro izkušnjo.«* (Sogovornik C, 30 let) Sogovornica, ki ima z materjo prav tako dober odnos pravi, da sta ena na drugo zelo navezani ter da sta pravi prijateljici. Kljub temu pa ji zameri, da je morala nositi vso breme, saj se je oče v času težav oddaljil od družine in hkrati vseh družinskih obveznosti. Vpliv težav vidi tudi v tem, da se je zelo težko odselila od doma. Pravi: *»K tem sta me spodbujala tudi starša, ampak nekako nisem mogla. Stalno sem imela občutek slabe vesti v smislu, da jih bom pustila same, se spraševala, kako bodo živeli brez mene. [...] še zdaj čutim neko povezavo z njimi, počutim se odgovorno za njih, da jim moram še vedno pomagati, čeprav imam sedaj svojo družino in svoje življenje.«* (Sogovornica D, 28 let) Eden od sogovornikov navaja, da se kljub težavam, odnos z materjo ni pretirano spremenil. To je verjetno posledica dejstva, da je poskušal razumeti težave matere in ji pomagati. Le ena od sogovornic s staršem, ki ima težave, nima dobrega odnosa, oz. kot navaja, odnosa med njima sploh ni. Mati po njenih besedah ni zainteresirana za pogovor, kaj šele spremembe. Mati živi v hiši skupaj z njo in njenima hčerkama. Izpostavila je tudi materin, po njenih besedah, izkoriščevalski odnos: *»Jezi me tudi, da je zelo izkoriščevalska, nikoli nima denarja za stroške, cigarete itd. Vzela bi vse, povrnila s čim drugim pa ne bi nikdar.«* (Sogovornica E, 21 let)

Odnos s staršem, ki težav nima

Sogovornike sem povprašala tudi po odnosu z drugim staršem. Eden od njih navaja, da so materine težave na odnos z očetom vplivale na način, da sta se še bolj zbližala. Pravi, da sta postala celo prijatelja. *»Oče mi pomeni vse. Eden drugemu sva v uteho in se podpirava, res sva povezana. Če pogledam širše, vsaka slaba stvar prinese tudi nekaj dobrega [...].«* (Sogovornik B, 25 let) Kljub pozitivnemu pogledu na odnos sogovornik izrazi skrb, da je na očeta mogoče preveč navezan. Dve sogovornici imata za seboj izkušnjo ločitve staršev. Ena od njiju je z očetom ohranila redne stike, odnos pa definira kot odličen. Pravi, da ji je oče vedno nudil podporo in pomoč. Druga sogovornica pa z očetom nima več rednih

stikov. Z materjo sta se ločila, preden so nastopile težave, zato o njih ne ve ničesar. To pojasnjuje z naslednjo izjavo: *»Vedno sva bili družina le jaz in mami, pred tem še sestra zato se mi je zdelo prav, da smo to rešile same.«* (Sogovornica A, 26 let) Nesprejemanje težav matere in umik očeta iz družinskega okolja pri naslednji sogovornici sta bila vzrok za medsebojno nerazumevanje. *»Pustil je, da sem bila za vse sama. To mu zamerim.«* (Sogovornica D, 28 let) Oče se je kasneje začel postopoma vključevati nazaj v družino, pri čemer je bila v veliko pomoč strokovna delavka iz društva Ozara. *»[...]sedaj lahko rečem, da sva veliko bolj povezana in se bolje razumeva kot prej. Prej se nisva veliko pogovarjala, le kar je bilo nujnih zadev.«* (Sogovornica D, 28 let)

7.3 SOOČANJE OTROK S TEŽAVAMI STARŠEV IN NJHOVO SPREJEMANJE

Doživljanje težav staršev s strani bratov in sester

V prvem delu tega podpoglavja, ki se nanaša na doživljanje težav v duševnem zdravju staršev s strani sorojencev, rezultati kažejo naslednje: ena od sogovornic pravi, da je po njenem mnenju sestra obdobje maminih težav prebrodila lažje. Za razliko od nje je sestra zelo hladnokrvna in realna oseba. Do matere je imela vedno neposredno, strogo držo. Ima že svojo družino, kar je tudi eden od razlogov, za lažje soočanje s težavami. Tudi sogovornik ima starejšega sorojenca, brata, za katerega pravi, da so ga težave staršev dodobra zaznamovale. Pravi: *»Moj brat je bil prikrajšan za otroštvo, saj je moral zame skrbeti, mi biti nadomesten starš. [...] Nikakor ni mogel razumeti mami in očeta, zakaj še vedno pijeta, zakaj nista takšna kot bi lahko bila, zakaj nista normalna. Takrat jima je njuno obnašanje zelo zameril, čez čas pa spoznal, da je vsaka odvisnost zelo močna in moraš imeti veliko volje in se odreči, da lahko neko stvar presežeš, greš skozi.«* (Sogovornik C, 30 let) Naslednja sogovornica navaja, da se njeni mlajši sestra ničesar ne spomni, zato težave niso imele na njiju nikakršnega vpliva. Živita popolnoma drugačno življenje, kot ga je ona, saj so mamine težave le še senca. *»One sedaj za razliko od mene uživata najstniška leta. Starša jima stojita ob strani pri šolanju in se trudita, da jima omogočita vse, kar si zaželita. Pri meni je bilo drugače.«* (Sogovornica D, 28 let) Sogovornica, ki brata ali sestre nima, ima pa polbrata pravi, da o maminih težavah nista nikoli govorila. Pojasni, da polbrat matere ni imel ob sebi več kot 20 let, saj je ta odšla in ga pustila pri očetu, ko je bil star 3 leta. Navaja: *»Do njegovega 25 leta sploh ni vedela nič o njem, dokler ji ni prijateljica povedala, da dela v Trbovljah v neki trgovini. Nato je prišla*

z njim v kontakt in se mu na začetku malo prilizovala, zdaj pa zopet kot, da ga ni.»
(Sogovornica E, 21 let)

Soočenje s težavami staršev, njihovo sprejemanje in občutki

V drugem delu sem pogovor o težavah staršev preusmerila na sogovornikovo spoprijemanje s težavami, njihovo sprejemanje ter občutke ob tem. Tako kot pri prejšnjih temah pogovora sem tudi tu dobila pet popolnoma drugačnih pogledov, soočenj s težavami, doživljanj in opisov počutja.

Prva sogovornica se spominja, da je vse potekalo zelo hitro. Mati opiše kot zaprto osebo, ki je vedno vse držala v sebi, dokler ni nekega dne »počilo« – mati je hotela storiti samomor.

Pravi: *»Bil je velik šok, ni nam bilo jasno kako in zakaj je hotela to storiti. Mislim, da sem potrebovala takrat vsaj dva dni, da sem sploh dojela, za kaj gre.«* (Sogovornica A, 26 let)

Spominja se tudi stresa, ki ga je doživljala, ko je spremljala mati ob pregledih pri psihiatru:

»Tam izlečejo iz tebe vse do zadnjega atoma.« (Sogovornica A, 26 let) Kasneje pravi, da

je občutila dvome in občutke krivde za nastale težave: *»Včasih sem samo sebe krivila, češ da nisem bila dovolj pozorna do nje, da sem jo premalokrat vprašala, ali je vse v redu, ali bi morala biti bolj pozorna tudi na druge stvari, če ji nisem dovolj stala ob strani.«*

(Sogovornica A, 26 let) Izkušnjo s samomorom ima tudi moj drugi sogovornik. V

njegovem primeru je samomor storil njegov brat. Pravi, da se je po tej družinski tragediji materino stanje le še poslabšalo. Sprva pa so se težave pojavile ob izgubi službe. Opazil je, da mati postaja otožna, zapirala se je vase. Kasneje so se težave le še stopnjevale, mati je zapadla v depresivno vedenje. Izpostavi, da postane otožen, ko vidi družine prijateljev, kjer težave niso prisotne: *»To je še toliko težje, saj smo bili mi pred vsem tem tudi povsem enaki drugim družinam.«* (Sogovornik B, 25 let)

Svoje občutke glede težav matere poveže z večjo razdražljivostjo, ki jo opaža pri sebi. Pravi, da mu ni vseeno. Uteho je našel v občasnem uživanju alkohola: *»Alkohol mi pomaga, čeprav vem, da ni rešitev. Drugače nimam težav s pretiranim uživanjem alkohola, vendar včasih komaj čakam konec tedna, da popijem kakšno pijačo ali dve, da se malo sprostim, odklopim.«* (Sogovornik B, 25 let)

Tretji sogovornik se spominja, da je kljub rosnim letom opazil spremembe v družini: *»[...] ko se je spremenila komunikacija: oči-mami, jaz-oči, jaz-mami – ni bilo tako kot po navadi.«* (Sogovornik C, 30 let) Spominja se vonja po alkoholu, slabe volje in nedela staršev: *»[...] nista naredila kosila, odšla sta spat.«* (Sogovornik C, 30 let) Pravi, da so se težave v duševnem zdravju pri starših stalno prepletale s pretiranim uživanjem alkohola.

Izpostavil je občutke žalosti in slabo počutje zaradi stanja v družini. Vseeno pa je hvaležen bratu, za katerega pravi, da ga je ščitil pred težavami: *»[...]me je peljal od doma stran, še posebno, kadar sta pila doma. [...]da nisem ničesar videl in slišal.«* (Sogovornik C, 30 let)

Meni, da zaradi bratove skrbi zanj, težavam staršev ni bil nikoli pretirano izpostavljen. Naslednja sogovornica pravi, da so težave nastopile ravno v obdobju, ko je ob sebi najbolj potrebovala mater, v njenih najstniških letih. Pravi, da je ta stalno jokala, se zvijala in imela razne »izpade«. *»Velikokrat sem morala poklicati na pomoč zdravnika, da se je umirila. Grozno je bilo gledati, kako so ji dajali injekcijo in kako je čez nekaj minut obsedela poponoma mirna in nepremično gledala v neko točko.«* (Sogovornica D, 28 let)

Navaja, da ji je bilo ob vsem tem zelo težko, še posebno zato, ker je trajalo več let. Meni, da ji je ta izkušnja pustila tudi psihične posledice. *»[...] še vedno prisotne rane, ki me spominjajo na to, zato ne bom nikoli pozabila.«* (Sogovornica D, 28 let)

Moja najmlajša sogovornica se od prejšnjih razlikuje po tem, da so težave v duševnem zdravju njene matere prisotne že odkar pomni, za razliko od drugih, pri katerih so se težave pojavile kasneje in imajo izkušnjo družinskega življenja pred težavami in po njih. Sogovornica pravi, da je že v vrtcu vedela, da v njihovi družini obstajajo težave: *»Mami je imela živčne izpade, se drla v prazno, norela je za brezvezne stvari, če sem kakšno stvar kam prestavila, se je drla name itd.«* (Sogovornica E, 21 let)

Imela je tudi težave z odvisnostjo od alkohola: *»Ko sem bila še dojenček, je mama bila vedno pod vplivom alkohola.«* (Sogovornica E, 21 let)

Pravi, da so se težave z leti stopnjevale, prihajalo je tudi do hujših oblik fizičnega nasilja oz. celo ogrožanja življenja. Težave matere in njena odsotnost od doma so se odražale tudi na njenem šolskem področju. V šoli je zelo zaostajala, zato je morala prvi razred ponavljati. Spominja se, da je imela svojo psičko raje kot mater, saj ji ni povzročala trpljenja. *»Čeprav sem se velikokrat vprašala, zakaj se mora to dogajati ravno nam, sem se vseeno sprijaznila s tem, da nimam življenja kot ostali vrstniki, urejenega. [...] Težko je bilo, ampak sem se vsaj naučila, kako ne smejo ljudje živeti.«* (Sogovornica E, 21 let)

Pravi, da zdaj gleda le še v prihodnost: *»[...] trudim se, da si bom ustvarila življenje takšno, kot sem ga vedno želela in svojim otrokom nudila tisto, česar jaz sama nisem imela.«* (Sogovornica E, 21 let)

Pogovor s starši o težavah

Tudi tu so bili odgovori različni. Dva od sogovornikov sta navedla, da je za njih ta tema boleča, zaradi močnih čustev in bolečih spominov. Pri enem od njiju so težave matere še

vedno prisotne. Pravi: *»Priznam, da se doma tej temi kar izogibamo. [...] Včasih se je bolj obrniti na prijatelja ali pa celo strokovnjaka. Ne zdi se mi smiselno načeti boleč pogovor in odpirati rane.«* (Sogovornik B, 25 let) Navaja, da sta starša »stara šola«: *»So vzgojeni v tej smeri, da je duševno zdravje za njih še vedno tabu tema.«* (Sogovornik B, 25 let) Pri sogovornici, kjer težav ni več, staršev nikoli ni zanimalo, kako ona to doživlja in se ob tem počuti. Pravi: *»Mislijo, da zato, ker jaz nič ne omenim, da je vse ok, ker navzven izgledam zelo močna oseba. Res je, da sem dobila po tem debelo kožo, ampak sem vse potisnila vase in si želela, da se kdo o tem z menoj pogovori, saj mi je bilo zelo hudo.«* (Sogovornica D, 28 let) Druga sogovornica pravi, da z materjo, ki ima težave, o tem ni nikoli govorila, medtem ko z očetom velikokrat. Njuni pogovori so ji koristili, saj pravi, da je šla nato lažje naprej. Sogovornik, ki ima izkušnjo s težavami v duševnem zdravju obeh staršev pravi, da v obdobju težav o tem z njima ni govoril. O težavah so se pogovorili kasneje: *»Največ sem o tem govoril z mami, ki je prva nehala piti. Oče je bil vedno zelo zaprt človek, nikoli ni hotel o tem veliko govoriti. O tem sva govorila leto, dve vmes, ko je bil trezen.«* (Sogovornik C, 30 let)

7.4 SPREMEMBE IN RAVNANJE

Spremembe pri posamezniku po pogovoru s starši o težavah

Ker se vprašanja prejšnjega sklopa nanašajo predvsem na soočanje otrok s težavami staršev, v tem sklopu sprašujem po spremembah, ki so njihova posledica. Zanimalo me je, kakšne spremembe po pogovoru s starši o njihovih težavah opažajo pri sebi. Žal večina sogovornikov nima te izkušnje, zato sem se osredotočila pri njih le na spremembe, ki jih zaznavajo pri sebi zaradi prisotnosti težav. Ena od sogovornic opiše, da je zelo hladna oseba: *»[...] vse to je posledica teh izkušenj in ne tega da sem, kakršna pač sem oz. da imam tak karakter.«* (Sogovornica D, 28 let) Pravi, da ne ve, kaj bi se moralo v življenju narediti, da bi jo prizadelo. Druga zopet izpostavi dejstvo, da so težave matere prisotne odkar pomni, zato sprememb ne zaznava. Pravi, da zaradi pomanjkanja tako materialnih dobrin kot tudi starševske ljubezni, večino ljudi vidi kot razvajene osebe, ki se nad vsem pritožujejo. Največja sprememba, ki jo lahko izpostavi je, da ne povzema materinih vzorcev vedenja. Sogovornik, ki pa se je s staršema o njunih težavah pogovoril pravi, da jima je po tem oprostil, zato v sebi ne čuti več jeze. Nadaljuje: *»Do 14. leta mi ni bilo jasno, zakaj še vedno ne nehata. Spraševal sem se, če me nimata rada, da me nočeta upoštevati.«* (Sogovornik C, 30 let)

Ravnanje ob zavedanju, da imaš v bližini človeka s tovrstnimi težavami

V nadaljevanju sem raziskovala, kako sogovorniki ravnaajo s tem, da imajo v svoji bližini človeka s težavami v duševnem zdravju. Tu so nekateri izpostavili pomoč staršu oz. staršema, ki se nanaša predvsem na svetovanje in razumevanje stanja ter strpnost. Ena od sogovornic izpostavi tudi lepše komuniciranje z materjo, zaradi njene občutljivosti. Sogovorniki zaradi specifične izkušnje tudi vedo, kako se počutijo svojci, zato jih znajo usmeriti, kako se spoprijeti s težavami. Presenetil pa me je odgovor, ki se glasi: *»Iskreno rečeno se trudim, da bi bil z njo čim manj časa, ker potrebuje svoj mir, prostor.«* (Sogovornik B, 25 let) Istočasno pa pove, da je tudi sam, zaradi daljšega druženja z materjo, občuti pomanjkanje energije in postane potr.

Spremembe v življenju posameznika in razvoj veščin oz. strategij

Sledil je pogovor o spremembah v njihovih življenjih zaradi težav staršev v duševnem zdravju in o razvoju strategij oz. veščin, ki jih njihovi vrstniki nimajo. Eden od sogovornikov vidi spremembe v življenju v spoznanju o pomembnosti pogovora: *»Poanta vsega je, znati se pogovarjati. Se nekomu zaupati. Potrebno je dati, kar nas teži iz sebe, se zjokati.«* (Sogovornik C, 30 let) Pravi, da se ljudje ne smejo sramovati svojih težav. Zase pravi, da je zaradi izkušnje staršev z zasvojenostjo z alkoholom in depresivnim vedenjem postal močnejša oseba ter da je napredoval tako psihično kot tudi duhovno. Zdi se mu, da za razliko od vrstnikov drugače gleda na ljudi, ki so na kakršenkoli način drugačni: *»Ljudi ne obsojam, čeprav je večina nagnjena k temu. [...] Ko vidim, da se človek ne trudi, je obstal in začel padati, se bom vprašal, zakaj se nima dovolj rad, da bi si pomagal, da se je vdal v usodo. Do ljudi poskušam biti potrpežljiv.«* (Sogovornik C, 30 let) Sogovornica opaza, da je postala čustveno otopela, hladna oseba ter da dostikrat deluje arogantno. Pravi: *»Tisti, ki me poznajo vedo zakaj sem takšna in me tudi razumejo. Se pa poskušam včasih tudi brzdati s svojimi izjavami, da koga ne prizadenem.«* (Sogovornica D, 28 let) Podobno, kot izjava ene od sogovornic v prvem odstavku tega sklopa, tudi tu druga sogovornica izpostavi, težko razumevanje prijateljev, ko govorijo o težavah. Pojasnjuje: *»To težko razumem, saj sem jaz v primerjavi z njimi dala že veliko skozi v življenju, zato dobro vem, kaj so problemi in kaj le razvajeno tarnanje.«* (Sogovornica D, 28 let) Pojasni tudi, da se je z leti naučila postaviti zase in reči ne, ko je potrebno. Sogovornica ob koncu pogovora o spremembah v življenju še doda: *»[...] delam na tem, da sem prijazna do ljudi in ne odrezava. Trudim se postati boljši človek.«* (Sogovornica D, 28 let) Kljub pojasnitvi, da je

njeno vedenje ter pristop do sočloveka posledica materinih težav in slabega odnosa z očetom, sogovornica meni, da ni dovolj dober človek ter da se mora poboljšati. Veščine, po katerih se razlikuje od vrstnikov, so zgodnja samostojnost in razvoj delovnih navad ter neodvisnost, tudi finančna. Pravi, da se lažje znajde v življenju kot njeni vrstniki in drugače gleda na svet. Za izkušnjo je hvaležna, saj kot pravi, je zase veliko pridobila. Svoje znanje in izkustva sedaj prenaša na mlajši sestri. Podobne strategije je razvila tudi naslednja sogovornica, ki poleg samostojnosti in razlike v načinu razmišljanja, navaja še iznajdljivost ob različnih življenjskih razmerah, saj je večkrat občutila pomanjkanje: *»Npr. doma nekaj časa nismo imeli elektrike niti vode... Tudi, če se mi sedaj to naredi, se bom znašla, bom preživela, drugim se pa svet zruši, če eno uri ni elektrike.«* (Sogovornica E, 21 let) Glede sprememb v življenju se težko opredeli, saj je tako že, odkar pomni in je stanje sprejela kot »normalno«. Pravi, da bi bil večji šok, če bi se težave pojavile kasneje. Ostale strategije, ki so jih sogovorniki navedli, so še: posredovati ustrezen nasvet človeku s težavami v duševnem zdravju, ko ga potrebuje, nuditi boljšo oporo v primerjavi z drugimi, ki te izkušnje nimajo, ter manj obremenjevanja z nepotrebnimi rečmi v življenju.

7.5 ODNOS DRUŽBE IN OBLIKE POMOČI

Odnos družbe do težav v duševnem zdravju

Večina sogovornikov meni, da so težave v duševnem zdravju še vedno tabu tema. Navajajo, da jih družba ne sprejema, ampak jih dojema kot nekaj groznega in sramotnega. Po njihovih besedah ljudje na posameznike s tovrstnimi težavami gledajo zviška in jim niso pripravljeni pomagati. Sogovornica pravi, da družba tovrstne težave dojema kot: *»[...] tisto, o čemer ne smeš govoriti na glas.«* (Sogovornica D, 28 let) Navaja še, da vidi razliko v odnosu družbe do težav, glede na velikost mesta, v katerem ljudje živijo: *»[...]v Ljubljani kjer delam, je čisto drugače. Zdi se, kot da so ljudje bolj razgledani in na to ne gledajo kot pri nas v Trbovljah.«* (Sogovornica D, 28 let) Kot menita sogovornika, je razlika tudi v tem, da ljudje z izkušnjo težav v duševnem zdravju na to gledajo drugače in ne skozi oči stigme. Eden od sogovornikov navaja, da ljudje sicer pokažejo neko mero sočutja, vendar pa nimajo posluha in razumevanja za to: *»Ljudje ti ne znajo pomagati.«* (Sogovornik C, 30 let) Izpostavi tudi problem slovenske družbe – razširjenost »duševnih bolezni«, kamor po njegovem mnenju spadajo tudi različne vrste odvisnosti: *»Ker je to med nami tako razširjeno, ti bodo ljudje, ki se soočajo s katero od oblik duševnih težav težko svetovali, saj*

ne morejo pomagati niti sami sebi.» (Sogovornik C, 30 let) Sogovorniki menijo, da bi se o težavah v duševnem zdravju moralo v družbi več in odkrito govoriti ter jih prikazati v drugačni luči. Ena od sogovornic se je tu dotaknila tudi posledic, ki jih pušča stigmatizirajoč odnos družbe. Po njenih besedah se osebe s težavami v duševnem zdravju zaprejo vase, saj imajo občutek, da bodo v nasprotnem primeru zaznamovane. Iz lastnih izkušenj pove: *»Tudi pri mami sem videla, da te osebe, ki imajo težave gledajo tudi na mnenje drugih in prav iz tega razloga se lahko zgodijo grozne stvari, kot je samomor in podobno.*« (Sogovornica A, 26 let)

Občutki odrinjenosti in zasmehovanja

Rezultati kažejo, da se več kot polovica mojih sogovornikov, zaradi težav v duševnem zdravju staršev, ni nikoli počutila odrinjenih in zasmehovanih. Dva od njih poudarita, da je za to zaslužna njihova socialna mreža. Sogovornik navaja: *»[...] se družim z ljudmi, ki so dovolj razgledani in ne ozkogledni oz. primitivni.*« (Sogovornik B, 25 let) Tudi sogovornica pravi, da je imela vedno ob sebi ljudi, na katere se je lahko zanesla in so ji ob najtežjih trenutkih stali ob strani. Doda, da širša okolica ne ve ničesar o njeni izkušnji, v nasprotnem primeru bi zagotovo občutila odrinjenost. To je izpostavil tudi moj sogovornik, ki pravi, da je težave staršev skrival, saj se jih je sramoval. Meni, da bi v osnovni šoli, znal biti problem, če bi sošolci za težave vedeli: *»[...] če pa je prišel kateri od staršev, je bil vsaj tisti čas trezen in zato niso sošolci govorili »poglej, ta ima pa pijance za starše.*« (Sogovornik C, 30 let) Ostali dve sogovornici sta odrinjenost začutili na lastni koži. Ena od njiju pravi: *»Najbolj me je bolelo, ko so mi prijateljice obrnile hrbet.*« (Sogovornica D, 28 let) Omeni, da prijateljice niso hotele razumeti njenega položaja, kljub pojasnitvi razmer v družini. Druga sogovornica je stigmatiziranost izkusila po selitvi v drug kraj, ob obiskovanju tamkajšnje osnovne šole. Pravi, da je vrstniki niso sprejeli medse in ji stalno govorili, da je drugačna ter se posmehovali. Kljub posredovanju učiteljev se situacija ni umirila. Stanje pa se je izboljšalo s prihodom v srednjo šolo: *»V srednji šoli je bilo pa spet vse v redu. Dobila sem nove prijateljice, s katerimi sem se odlično razumela.*« (Sogovornica E, 21 let)

Pomoč in podpora ob stiski ter njuna zadostnost

Od sogovornikov sem hotela izvedeti, na koga se lahko obrnejo, ko občutijo stisko ter ali je to zanje dovolj. Sogovornik poudari, da se vedno obrne najprej nase, če je le sposoben.

Drugače pa so vsi navedli enega ali več ožjih družinskih članov (mati, oče, sestra, brat, partner) ter dobre prijatelje. Pravijo, da je pomoč iz njihove strani zadostna, jih okrepi, zato drugih oblik pomoči ne potrebujejo. Ena od sogovornic je na tej točki dodala: *»[...] je včasih tudi dobro, da se o stiski pogovorimo z neko X osebo, se ji izpovemo čeprav je ne poznamo osebno, niti ona nas, vendar lahko dobimo dobre nasvete za naprej. Npr. najin pogovor danes je primer tega.«* (Sogovornica E, 21 let)

Vsem petim sogovornikom je skupna tudi oblika pomoči – pogovor. Zaželen pa je tudi kakšen dober nasvet, ki jih okrepi za naprej, kot pravi eden od sogovornikov.

Poznavanje formalnih oblik pomoči in njihovo posluževanje

Kljub dejstvu, da so vsi moji sogovorniki deležni oblik pomoči, ki je, kot pravijo, zadostna, sem jih vseeno povprašala še po formalnih oblikah. Zanimalo me je, ali poznajo, katero od formalnih oblik pomoči in ali so se je že posluževali. Vprašani so odgovorili, da navedene oblike pomoči poznajo. Vrste, ki so jih navedli so: psihiatri, psihologi, psihoterapevti, drugo osebje medicinske stroke, oblike pomoči, namenjene svojcem tako na klinikah kot tudi zasebno, TOM telefon, skupina anonimnih alkoholikov za svojce, spletni forumi, društvo Ozara. Večina sogovornikov se formalnih oblik pomoči ni posluževala. Eden od sogovornikov je navedel, da je obiskal le skupino anonimnih alkoholikov za svojce. Druga sogovornica pravi, da je lep čas spremljala mati v društvu Ozara, kjer je imela kot svojec možnost pogovora, vendar je ni izkoristila. O obisku psihoterapevta pa razmišlja moja tretja sogovornica. Nad tem naj bi jo navdušil kolega, ki ima podobne življenjske izkušnje kot ona. Pripomni še: *»Vendar kot sem rekla, tudi oseba kot si ti, mi lahko s tem, ko me posluša in svetuje, pomaga.«* (Sogovornica E, 21 let)

Dodatne oblike pomoči (formalne, neformalne), ki bi bile v pomoč ob stiski

V nadaljevanju me je zanimalo tudi mnenje sogovornikov glede formalnih kot tudi neformalnih oblik pomoči – kaj bi si še želeli oz. bi potrebovali. Dva sogovornika sta izpostavila širok izbor oblik pomoči ter navedla, da posameznik, ki si pomoči želi, jo bo tudi dobil. Eden dodaja, da pogreša večje število socialnih delavcev na centrih za socialno delo, ki bi nudili svetovanja ljudem s težavami ter večjo informiranost mladih s strani izobraževalnega sistema o duševnem zdravju in zasvojenostih. Ostali predlogi oz. želje se nanašajo predvsem na neformalne oblike pomoči. V primeru, da bi pomoč iskali, bi si sogovorniki želeli, da je na razpolago več posameznikov, s čutom za sočloveka, ki znajo

človeku prisluhiniti, mu svetovati in ga razvedriti, ljudi s podobnimi izkušnjami, skupine *»[...] kjer ni uradnikov, temveč osebe, ki imajo posluh za sočloveka.«* (Sogovornica E, 21 let) Sogovornica predlaga naj društva, kot je Ozara, malo več pozornosti namenijo tudi pogovorom s posamezniki, ne le aktivnostim, ki potekajo znotraj društva. Meni, da bi bilo dobro organizirati pomoč svojcem v obliki individualnih srečanj: *»[...]saj je neprijetno pred vsemi govoriti o teh stvareh, četudi imajo isto zgodbo.«* (Sogovornica D, 28 let)

7.6 PREDLOGI

V zadnjem delu intervjuja sem sogovornike povprašala, ali imajo kakšen predlog za druge mladostnike ali starše, ki so v podobnem položaju kot oni. Dobila sem obsežno paleto nasvetov, ki sem jih razdelila v tri kategorije:

Nasveti za mladostnike

Poudarek je na pogovoru. Mladostniki naj bodo v pogovoru s starši odprti in sproščeni. Starše naj večkrat povprašajo po stanju pri njih, saj s tem pokažejo pozornost in skrb zanje. Komunikacija med njimi naj bo redna, saj kot pravi sogovornica: *»Potrebna je komunikacija preden se karkoli zgodi oz. dokler ni prepozno.«* (Sogovornica A, 26 let) Sogovornik predlaga mladostnikom druženje s prijatelji ter ukvarjanje z dejavnostmi, ki jih veselijo. Mladostniki naj se ne obremenjujejo preveč s težavami staršev in zapirajo vase, saj po njegovih besedah, vsaka stvar s časoma mine. Predlaga tudi izogibanje drogam in alkoholu, saj kot pravi, to ni rešitev. Opozori tudi na medicinsko obliko pomoči: *»Odsvetoval bi medicinsko stroko, ki zna ponuditi le tablete, ki stanje le še poslabšajo.«* (Sogovornik B, 25 let) Kadar se mladostniki o svoji stiski ne morejo pogovoriti z bližnjimi, naj se zaupajo komu drugemu: *»[...] tudi, če je to TOM telefon, svetovalnica... Če imajo učitelja, ki je razumevajoč, naj se obrnejo nanj ali pa na šolsko svetovalno delavko.«* (Sogovornik C, 30 let) Važno je, da stiske ne zadržujejo v sebi.

Nasveti za starše

Tudi tu so sogovorniki izpostavili pomembnost pogovora ter odgovornost staršev, da zaščitijo svojega otroka in ne obratno. Mladostniku morajo zagotoviti, da uživa svoj čas in mu nuditi oporo. Starši naj ga ne obremenjujejo s svojimi težavami. Prav tako naj nanj ne prelagajo svojega dela. Zanimajo naj se za njegovo počutje in se o svojih težavah z njim pogovorijo. Pojasnijo naj, da za nastalo stanje ni kriv on. Starš, pri katerem so težave prisotne, naj zbere toliko moči, da bo pozitivno deloval na mladostnika. Prvi korak pri vsem tem pa je, kot pravi sogovornik: *»Starši si morajo najprej priznati in naglas povedati, kakšne težave imajo.[...] Drugi korak, ki bi ga svetoval je, da obiščejo osebnega zdravnika in zahtevajo pomoč. Pomoč ni, da ti psihiater predpiše kup zdravil in te pošlje*

domov. Doma ljudje zaužijejo tableto in omamljeni ležijo na kavču. To ni pomoč. Ljudje potrebujejo pomoč človeka, ki bo znal svetovati ali pa skupino. Potrebujejo pogovor.» (Sogovornik C, 30 let)

Nasveti za mladostnike in starše

Sogovornica mladostnikom in staršem predlaga: *»Več komunikacije o čustvih in o vsem, tako starši z otroki kot otroci s starši. Mislim, da se edino s komunikacijo da marsikaj rešiti, predvsem kar se tiče takšnih težav.«* (Sogovornica A, 26 let) Eden od predlogov je tudi izogibanje medsebojnim konfliktom in prerekanju.

7.7 VRSTA TEŽAV V DUŠEVNEM ZDRAVJU IN VZROK ZA OBISK ZDRAVNIKA

Ker moja populacijo in vzorec raziskave sestavljajo otroci staršev, ki imajo s strani zdravnikov diagnosticirano duševno motnjo, se je zadnje vprašanje glasilo: *Mi lahko, če želiš, poveš, kakšne vrste težav v duševnem zdravju ima tvoj oče/mama? Kdaj so mu/ji jih odkrili? Kako je prišlo do tega, da je obiskal oz. obiskala zdravnika?*

Matere treh sogovornikov imajo diagnosticirano hujšo obliko depresije. Eni od njih so diagnozo postavili leta 2002, drugi pa leta 2010. Sogovornica, katere mati ima prav tako omenjeno vrsto depresije pravi: *»Kdaj točno so ji jo diagnosticirali, ne vem. Kot sem omenila, so težave z živci pri njej prisotne že ves čas.«* (Sogovornica E, 21 let) V dveh primerih sta imeli materi diagnosticiran še sindrom odvisnosti od alkohola. Eden od sogovornikov pravi, da je imel sindrom odvisnosti od alkohola diagnosticiran tudi njegov oče, ki je zdaj že pokojni. Materi obeh sogovornikov pa s pretiranim uživanjem alkohola nimata več težav. Sogovornik, katerega oba starša sta imela težave v duševnem zdravju pravi: *»Zdravnika sta obiskala prav zaradi najine volje, mene in A., da ne bi bila več žalostna, midva sva bila povod.«* (Sogovornik C, 30 let) Pri ostalih sogovornikih imata materi diagnosticirano anksiozno motnjo, ena od njiju pa še poporodno depresijo. Težave matere v primeru anksiozne motnje so diagnosticirali leta 2012, v primeru anksiozne motnje in pa depresije pa leta 2004. Sogovornik poudari, da je bil povod za obisk zdravnika občutek močne tesnobe, napetosti in živčnosti, po izgubi zaposlitve. Mati je obiskala osebnega zdravnika, ki jo je nato napotil k psihiatru.

8 RAZPRAVA

Rezultati moje raziskave kažejo, da imajo težave v duševnem zdravju staršev predvsem velik, vendar ne izključno negativen vpliv na življenje otrok. S tem potrjujem hipotezo, ki sem jo postavila pred opravljanjem raziskave.

Mihevc Ponikvar in Tomšič (2009 v Križaj Hacin 2009) navajata, da težave v duševnem zdravju staršev vplivajo na telesno in duševno zdravje otroka. Njihov močan vpliv se kaže predvsem v obdobju otrokovega odraščanja. Starše lahko ovirajo pri razvijanju skrbnega, ljubečega ter stimulativnega odnosa, katerega pomen je izjemen (ibid.).

Težave staršev sogovornikov se med seboj razlikujejo in zato različno vplivajo na življenje otrok. Pri štirih sogovornikih se s težavami sooča oz. se je soočala njihova mati pri enem pa sta imela težave oba starša. Pojavnost težav v duševnem zdravju je pri moških in ženskah podobna, ni pa enaka. Še vedno ima težave več žensk kot moških. Razlike med spoloma so predvsem v simptomih, navajata Mihevc Ponikvar in Tomšič (2009 v Križaj Hacin 2009). Pri moških je pogostejša zloraba psihoaktivnih snovi in antisocialno vedenje, medtem ko pri ženskah depresija in anksioznost. Pri slednjih se pogosteje zgodi, da se pojavi več težav v duševnem zdravju hkrati, njihov potek je težji in oviran, hkrati pa povezan z večjo uporabo zdravstvenih storitev. Mihevc Ponikvar in Tomšič navajata tudi podatke raziskave, ki kažejo, da se otroci mater s težavami v duševnem zdravju v povprečju slabše razvijajo predvsem na področju kognitivnih sposobnosti, čustvovanja in socialnih stikov (ibid.). *»[...] pomanjkanje samozavesti, da sem bolj sramežljiv in zadržan ter velikokrat tudi razdražljiv, celo napadalen ter nezaupljiv.«* (Sogovornik B, 25 let) Sogovornik je izpostavil, da se težko zaljubi in naveže intimen stik, saj je zaradi težav matere postal manj čustven. *»Postal sem tudi otopel [...]«* (Sogovornik B, 25 let) Druga sogovornica pravi, da občuti podzavesten strah pred ponovno nesrečo, vznemirjenje in večjo skrb za mater. *»Vedno, ko nisem z njo je mogoče v meni, podzavestno, malenkost tistega strahu.«* (Sogovornica A, 26 let) Gre za posledice poskusa samomora matere. Lešer (2016) navaja, da je smrt zaradi samomora posledica, do katere lahko pride tudi pri človeku, ki trpi za težavami v duševnem zdravju. Med posledice uvršča še izgubo svobode, npr. zaradi hospitalizacije brez soglasja, telesne posledice ali poškodbe ter splošno zmanjšanje sposobnosti in učinkovitosti (ibid.). Zarnik Horvat (2012) pravi, da otroci mater s težavami v duševnem zdravju čutijo njihovo stisko, ter so pripravljeni narediti vse, da se le-ta zmanjša. Npr. šolajoči se otroci bodo domov prihajali točno, mater vsakodnevno

obveščali o dogodkih v šoli ipd., spet mladostniki bodo izražali povečano skrb za starša, ki pa se kaže v njihovi pretirani zaskrbljenosti, napetosti in strahu. Zarnik Horvat tudi navaja, da se velikokrat težave staršev na otrocih odražajo s stalnim nemirom, šibko zbranostjo, beganjem misli, slabo pozornostjo in nesposobnostjo umiriti se, ali pa postanejo pretirano zagnani, zadajo si naloge, ki so neprimerne glede na starost, starejši prevzamejo skrb za mlajše ipd. (ibid.). *»Težave so vplivale na ta način, da sem takrat kot najstnica morala čez noč odrasti. [...] Tako sem kar naenkrat postala starš. Bila sem mami in sestra v enem. [...]sem bila sama za vse. To staršema zamerim, saj sta vse breme zvalila name – gosposinjstvo, otroci... Hkrati pa sem morala hoditi še v šolo in službo. Morala sem početi stvari, ki mi jih v tistem obdobju ne bi bilo treba.«* (Sogovornica D, 28 let) Pri starših sogovornikov so se težave v duševnem zdravju prepletale s težavami z odvisnostjo od alkohola. *»Že od malih nog sem gledala in doživljala izpade mame. Že ko sem bila dojenček, ona enostavno ni bila za to. Ni znala biti mama. [...] Ko je bil oče doma, je bilo vse v redu, ko sva bili pa sami, so pa izbruhnile težave. Mami je tudi pila. Stalno je hodila po gostilnah [...] Jaz sem bila malo pri eni teti, malo pri drugi ali pri kakšnih njenih prijateljicah in tako je bilo že od samega začetka.«* (Sogovornica E, 21 let) Weissman (2016) navaja, da so otroci staršev s težavami v duševnem zdravju bolj podvrženi temu, da bi tudi sami zapadli v katero od odvisnosti, depresivno vedenje, anksioznost ipd. Težave pri njih se lahko začnejo že zelo zgodaj, zavlečejo pa se v odraslo dobo (ibid.). Sogovornik, katerega oba starša sta se soočala z navedenimi težavami izpostavi, da sam podobnih napak ne bo ponavljal prav zaradi posledic njunega početja. *»Negativno pa je seveda bilo, ko sem videl mami, v kakšnem stanju je bila, videl sem kam jo je življenje pripeljalo [...]«* (Sogovornik C, 30 let) Pove tudi: *»Ker sta oba starša precej tudi pila, sta mi, da se odkupita za svoje napake, kupila vedno vse, kar sem si zaželel. To je bila velika napaka. Mislim, da prav zaradi tega nisem do 22. leta nič delal [...].«* (Sogovornik C, 30 let) V raziskavi, ki jo navaja Cvetko (2012 v Bečela 2012: 20–21) se je pokazalo, da nekateri starši želijo manko časa za vzdrževanje osebnih odnosov predvsem z otroki nadoknaditi s kupovanjem daril. Gre za napačno razmišljanje in ravnanje mnogih staršev. Posledica takega ravnanja je, da otroci ne pridejo do izkušenj, potrebnih za kasnejše samostojno življenje. Prav tako ne spoznajo in ne razvijejo svojih sposobnosti do tiste stopnje, kot bi jih lahko, niti ne razvijejo prepotrebnih delovnih navad (ibid.). Kot sem zapisala že v rezultatih, mi je ena od sogovornic zaupala, da je zaradi težav matere kratek čas svojega otroštva preživela v rejniški družini. *»Kasneje so me za kratek čas mami vzeli in me namestili v rejniško družino k moji teti. Sama sem mislila, da bo pri teti v redu,*

ampak bi bilo dosti bolje, če bi odšla v kakšno drugo družino. Mogoče je teta s svojim grdim ravnanjem do mene hotela, da me še bolj nauči živeti, da mi pokaže, kaj je življenje.» (Sogovornica E, 21 let) Kljub težavam matere ter grdemu ravnanju rejnikov je v sebi ohranila pozitivno držo. To se zdi sila zanimivo predvsem zato, ker ljudje, kot navaja Seligman (2009), mislimo, da je optimizem in pozitivna samopodoba značilna le za ljudi, ki izhajajo iz čustveno toplejše in funkcionalnejše družine. Široko in trdo socialno mrežo, pozitiven pogled na svet in dobro samopodobo si lahko prigarajo tudi ljudje, ki niso imeli srečnega otroštva (ibid.). Izkušnja trpljenja zaradi grdega ravnanja je, kot pravi Rus Makovec (2003: 8), univerzalna in se nas dotika v osebnem, nekatere pa tudi v profesionalnem življenju. Tisti, ki so imeli srečo so grdo ravnanje prenesli in se iz njega celo česa naučili ter okrepili. Za druge pa je bil odmerek slabih izkušenj prevelik, sami pa so bili preveč nemočni (ibid.). Prav ta pozitivna drža pa je lahko tudi odraz zanikanja. Zanikanje je, kot navajata Forward in Buck (2001: 29), najbolj prvinski in hkrati najmočnejši psihološki obrabni mehanizem. Z njim oblikujemo lastno resničnost in s tem zmanjšamo vpliv določenih bolečih izkušenj na najnižjo možno stopnjo ali v celoti zanikamo njihov obstoj. Ljudem zanikanje pomaga pozabiti dejanja staršev in jim omogoča, da jih idealizirajo še naprej. Olajšanje, ki ga pri tem čutijo, je v najboljšem primeru le začasno, a zahteva visoko ceno, saj je zanikanje kot pokrov našega čustvenega lonca na pritisk – dlje, kot je lonec pokrit, bolj narašča pritisk. Potrebno je odpreti ventil, da bi se čustva postopoma sproščala, drugače pokrov odnese in nastopi čustvena kriza (ibid.).

Če povzamem odgovore sogovornikov, lahko rečem, da vsak otrok težave staršev zaznava zelo specifično zato je specifičen tudi vpliv težav na njihova življenja. Vsem petim pa je skupno, da so se novim razmeram v družini prilagodili.

V okviru prilagoditve težavam staršev lahko navedem tudi pozitivno stran težav, ki sta jo poudarila dva sogovornika. *»Pozitivna stran je, da sem zelo zgodaj postala samostojna in odgovorna oseba.«* (Sogovornica D, 28 let) Sogovornica pravi, da ji to pomaga tudi zdaj, ko ima že svojo družino. Tudi sogovornik navaja pozitiven vpliv težav: *»Jaz na to gledam tako, da moramo ljudje določene stvari sprejeti in jih v življenju prestati, da dozorimo in uvidimo, kako zelo so pomembni medsebojni odnosi.«* (Sogovornik C, 30 let) Pravi, da je spoznal delovanje negativnega učinka slabe volje ter da ljudje potrebujemo čas zase. *»Zato lahko rečem, da so težave name vplivale pozitivno.«* (Sogovornik C, 30 let)

Sogovornike sem povprašala tudi, kako vidijo svoje življenje, če težav staršev ne bi bilo. Skozi njihove odgovore je moč spoznati, kako so težave staršev vplivale na njih oz. še vplivajo. Odgovori prikazujejo njihov pogled na življenje ter izražajo želje, hrepenenja in boleče izkušnje.

»Če teh težav ne bi bila jaz tekom odraščanja razbremenjena in veliko bolj srečna. Bila bi kot moji vrstniki. Verjetno bi tudi mami in ati ostala skupaj. Bili bi družina, tako pa nismo nikoli zares bili.« (Sogovornica E, 21 let)

»[...]bi bil bolj odprt in pa samozavesten.« (Sogovornik B, 25 let)

»[...] bi bilo vse drugače. Najstniška leta bi preživela sproščeno, tako kot moji sošolci in prijatelji. Prav tako bi uresničila svoje želje glede izobraževanja in bi bilo vse že za menoj, tako pa ni.« (Sogovornica D, 28 let)

»[...]bi bila jaz nasploh še bolj sproščena. Vedno, ko nisem z njo je mogoče v meni, podzavestno, malenkost tistega strahu.« (Sogovornica A, 26 let)

»Če pa teh težav ne bi bilo, bi bilo moje otroštvo lepše. Brez jokanja in fizičnega nasilja, ki je bilo povsem nesmiselno. Bilo bi tudi več ljubezni, ki je kot otrok nisem bil deležen v veliki meri.« (Sogovornik C, 30 let)

Forward in Buck (2001: 12) pravita, da starši v svojih otrocih posejejo seme, misli in čustev, ki raste z njimi. V mnogih družinah ne gre le za seme ljubezni, spoštovanja in samostojnosti, temveč je posejano seme krivde strahu in dolžnosti. Vpliv teh semen jih spremlja med odraščanjem in se prenaša tudi v kasnejše življenje, a tega mnogokrat sploh ne opazijo. To spodkopava njihovo samozavest in samospoštovanje ter prizadene tudi druga področja v življenju, kot so odnosi z družino, drugimi ljudmi ali poklicni uspeh (ibid.).

Glede dejavnikov tveganja, katerim so velikokrat izpostavljene prav družine kjer so prisotne težave v duševnem zdravju, pišeta Mihevc Ponikvar in Tomšič (2009 v Križaj Hacin 2009). Navajata, da so te družine izpostavljene predvsem nasilju v družini, nižjemu ekonomskemu položaju in stigmatizaciji (ibid.).

Ker je družina edinstvena skupina, kjer so člani odvisni eden od drugega ter duševno in telesno povezani, so še kako pomembni medsebojni odnosi. Gostečnik (2010) navaja, da ravno iz opazovanja odnosov med njenimi člani poteka razumevanje družine. Družinski odnosi so tisti, ki naredijo družino edinstveno, unikatno. Večina sogovornikov navaja, da ima s staršem, ki ima težave v duševnem zdravju, dober odnos, eden od njih poudari, da je

njun odnos odličen. Na njihov dober odnos naj bi vplivalo predvsem izogibanje povzročanju težav in konfliktom, večja odprtost matere ter njena pripravljenost na pogovor o težavah. Sogovornik navaja, da se kljub težavam, njegov odnos z materjo ni pretirano spremenil. Pravi, da je poskušal razumeti njene težave in ji pomagati. Zarnik Horvat (2012) pojasnjuje, da ne glede na težave matere, se otroci najprej prilagodijo novemu družinskemu utripu. Prav zaradi tega se odnos med sogovornikom in materjo ni izrazito spremenil. Dober odnos s starši pa ne pomeni, da težave nanj niso vplivale. To se izraža v odgovoru ene od sogovornic, ki pravi: *»Težave so vsekakor vplivale na najin odnos. Zamerim ji, ker je prenesla vse breme name. Pričakovala je, da bom počela vse tisto, kar je prej ona.«* (Sogovornica D, 28 let) Vpliv težav vidi tudi v tem, da je zelo težko zapustila dom. K temu sta jo spodbujala tudi starša, vendar kljub temu tega koraka dolgo ni naredila. Vzroki za to so stalni občutki slabe vesti v smislu zapustitve družine, odgovornosti zanje, dvomi o tem, kako bo družina živela brez nje ipd. *»Živim le sedem kilometrov stran in še zdaj čutim neko povezavo z njimi, počutim se odgovorno za njih, da jim moram še vedno pomagati, čeprav imam sedaj svojo družino in svoje življenje. Ne morem se znebiti teh občutkov, ne morem stran od tega, čeprav sta minili že dve leti.«* (Sogovornica D, 28 let) Kot opisujeta Roel in Sonja Bouwkamp (2014) gre tu za primer postaršenega otroka oz. neodraslega starša. Po njihovi teoriji se starš lahko znajde v poziciji otroka zaradi številnih razlogov, zaradi katerih je v določenem obdobju slabše opremljen za življenje in zato ne more postaviti svojega življenja na pravi tir. Poleg ločitve staršev ali smrti partnerja, hude obremenjenosti, telesne hendikepiranosti ali težke vključitve v novo kulturo in družbo, lahko na to vpliva tudi depresija, nagnjenost k samomorilnosti, odvisnosti ali zgodovina zanemarjenja in zlorab. Roel in Sonja Bouwkamp menita tudi, da postaršen otrok zato težko zapusti dom in starša pusti za seboj. Za otroke, ki so morali zamenjati čustveno vlogo s starši, je značilno tudi, da prenesejo v odraslost hude občutke krivde in čezmerno razvit občutek odgovornosti, s čimer podvojijo svoje napore. To je začaran krog, ki izčrpava in nenehno povečuje njihov občutek nezadostnosti (ibid.). Postati morajo čustveno neodvisni, kar ne pomeni, da je potrebno prekiniti zvezo s starši, vendar je posameznik lahko član družine in hkrati samostojna oseba: posameznik je lahko to, kar je, staršema pa dovoli, da sta, kar sta (Forward in Buck 2001). Drug sogovornik kot otrok težav ni razumel. *»Takrat pa je to zelo vplivalo na najin odnos, bil sem jezen nanjo, se spraševal, zakaj se tako obnaša, zakaj ima probleme z živci, zakaj zraven še pije.«* (Sogovornik C, 30 let) Navaja, da sta se kasneje z mamo o vsem pogovorila, posledice težav pa se kažejo v medsebojnem zbližanju. K temu je dodatno pripomoglo še materino ukvarjanje z meditacijo, za kar je navdušila tudi njega.

»Rekel bom, da gre za dobro izkušnjo.« (Sogovornik C, 30 let) Ena od sogovornic pa z materjo nima dobrega odnosa. »Nekako se trudiva, da bi se razumeli, ker živimo v hiši skupaj z mojimi otroki vendar, nama ne uspeva. Velikokrat sem ji rekla, če bi se pogovorili, ampak njen odgovor je, da se nimava o čem pogovarjati. Enostavno ni za nobeno spremembo, ne pokaže niti malo interesa za kakršnokoli stvar.« (Sogovornica E, 21 let) Izpostavi še materin odnos, ki ga sogovornica doživlja kot izkoriščevalskega. Po njenih besedah, bi ji mati vzela vse, povrnila pa nikdar z ničimer. Otroci velikokrat vidijo starša kot ranljivega, potrebnega pomoči in bi ga radi zaščitili, čeprav starš redko ali nikoli ne izrazi hvaležnosti. Otroci so ukalupljeni v svoja prepričanja, zato ne morejo, še tako nehvaležne pozicije, kar tako opustiti (Bouwkamp 2014).

Na področju odnosa s staršem, ki težav nima, sogovornik pove: »Z očetom sva se še bolj zbližala, lahko rečem kar spoprijateljila.« (Sogovornik B, 25 let) Pravi, da mu oče pomeni vse. »Če pogledam širše, vsaka slaba stvar prinese tudi nekaj dobrega.« (Sogovornik B, 25 let) Pri tem izrazi skrb, da je na očeta preveč navezan. Menim, da ne gre za pretirano navezanost, temveč posledico, ki jo izzovejo težave oz. spremembe v družini. Dodatno zbližanje med člani družine pa omogoči, da lažje prehodijo pot do ponovnega izboljšanja stanja. Glavna razloga za nerazumevanje naslednje sogovornice z očetom sta bila njegovo zavračanje materine bolezni in začasen odhod iz družine. Sogovornica pravi, da je oče pustil, da je bila sama za vse. Šele čez čas se je začel vključevati nazaj v družino. Pri procesu vstopanja očeta nazaj v družinsko okolje, jim je bila v pomoč strokovna delavka iz društva Ozara. »Očetu je razložila, da mamina bolezen ni tako grozna, kot jo je videl on ter da se to ne dogaja le nam, da je težav z duševnim zdravjem čedalje več.« (Sogovornica D, 28 let) Zdaj njun odnos opredeli kot dober, sta veliko bolj povezana in se bolje razumeta. Za svojce so mnogokrat tovrstne težave prevelika obremenitev, zato potrebujejo strokovno podporo. V društvih, kot je Ozara, strokovni delavci sledijo programom, ki zagotavljajo krepitev moči tako uporabnikov kot tudi svojcev, jih podpirajo in spremljajo na poti k prevzemanju vpliva nad svojimi odločitvami in svojim življenjem (Videmšek 2004 v Ravter 2004: 23). Svojcem so lahko poleg strokovne pomoči v veliko pomoč tudi srečanja svojcev ljudi s težavami v duševnem zdravju, katerih namen je izmenjava izkušenj, mnenj ter pridobivanje novih znanj za podporo v raznih življenjskih situacijah. Srečanja omogočijo svojcem tudi soočenje s svojimi potlačenimi čustvi, kot so jeza, strah, negotovost in krivda (OZARA Slovenija 2016). V družinah dveh sogovornic je prišlo med staršema do razveze. Ena od njiju v zadnjem obdobju z očetom nima rednih stikov. Pojasni

tudi, da sta se z materjo ločila, preden so nastopile njene težave. *»O mami z njim nisem nikoli govorila, zato ne ve nič o njenih težavah.«* (Sogovornica A, 26 let) Pravi, da sta bili družina vedno le ona in mati, pred tem še sestra, zato se ji je zdelo prav, da težave prebrodijo same. Druga sogovornica odnos z očetom opiše kot odličen, stiki z njim pa so redni. *»Vedno mi je stal ob strani, mi svetoval.«* (Sogovornica E, 21 let)

Forward in Buck (2001: 189) svetujeta otrokom, da staršem njihovih dejanj ni treba odpustiti, da bi bili zadovoljni s seboj. Kot pravita, ima odpuščanje dve plati: prva je, da se odrečemo potrebi po maščevanju, druga pa, da krivcem oprostimo odgovornost za krivdo. Čustveni in duševni mir izhajata iz osvoboditve izpod vpliva staršev, za kar odpuščanje ni pogoj. Navajata, da se človek osvobodi šele, ko predela močna čustva jeze in žalosti ter odloži odgovornost nazaj na ramena staršev. Kajti, če prej odpustiš, kako boš potem priznal jezo, ki jo čutiš (ibid.).

Družina je za otroka zelo pomembna. S svojo ljubeznijo naj bi ga varovala in ga korak za korakom pripravljala na samostojno življenje. Med drugim, naj bi ga naučila, kako iskati rešitve in premagovati težave, se pogajati ali celo prepirati. Težave v družini so lahko povsem normalna stvar, čeprav jih včasih tako otroci oz. mladostniki kot tudi starši doživljajo zelo travmatično. Ugotovitve, ki se nanašajo na sogovornikovo videnje doživljanja težav staršev s strani bratov in sester, kažejo naslednje: prva sogovornica meni, da je sestra materine težave lažje doživljala. *»D. je oseba, ki je zelo hladnokrvna in realna. Ona je vedno tista, ki zna mami postaviti nazaj na realna tla in ji tudi kakšno pridigo povedati. Mislim, da je ona precej lažje prebrodila tisto obdobje kot jaz. Mogoče tudi zato, ker ima že svojo družino in ne živi več z nama z mami.«* (Sogovornica A, 26 let) Naslednja sogovornica pravi, da mamine težave na mlajši sestri niso imele vpliva. Sestri se težkega obdobja ne spomnita, zdaj pa so težave le še senca preteklega stanja matere. Za primerjavo opiše svojo grenko izkušnjo: *»Pri meni je bilo drugače. V ospredju je bila mamina bolezen, stalne hospitalizacije, zato ni bilo prilike, da bi me starša bodrila in spodbujala za učenje ter k temu, da sledim sanjam in ciljem, kot zdaj spodbujata sestri.«* (Sogovornica D, 28 let) Pravi, da sestri uživata svoja najstniška leta, starša pa jima pri tem omogočita vse, kar si zaželite. Sogovornik meni, da so imele težave staršev velik vpliv na njegovega starejšega brata, ki je moral prevzeti starševsko vlogo in skrbeti zanj, zato je bil za obdobje otroštva prikrajšan. Spraševal se je, zakaj starša nista »normalna« ter še dolga leta gojil zamero zaradi njunega obnašanja. Sogovornica, ki ima le polbrata pravi, da z njim o težavah matere ni nikoli govorila. *»Polbrat mame ni imel ob sebi 20 let ali več. Ko je bil*

star 3 leta, je ona odšla po svoje. Nekajkrat vmes ga je še obiskala nato pa z njim, prekinila vse stike.» (Sogovornica E, 21 let)

Svojo izkušnjo s soočanjem s težavami staršev so opisali tudi sogovorniki. Pojasnili so, kako so začeli sprejemati težave in se ob tem počutili. Rezultati raziskave pri vsakem sogovorniku na novo osvetlijo to unikatno pripoved, skozi katero dobimo vpogled v lastna doživljanja, ki izhajajo iz težav v duševnem zdravju staršev. Dvema pripovedima sogovornikov je skupna izkušnja samomora v družini. Po podatkih, ki jih navaja Roškar (2012) iz Nacionalnega inštituta za javno zdravje, sodi Slovenija še zmeraj med bolj, zaradi samomora ogrožene države, čeprav je od leta 1999 dalje na tem področju zaznan upad pri obeh spolih in skoraj za vse starostne skupine. Porast samomora je zaznana pri ženskah, starih od 20 do 39 let in med moškimi, starejšimi od 70 let. V lanskem letu je zaradi samomora pri nas umrlo 425 ljudi, od tega 92 žensk in 333 moških. Ženske pogosteje prepoznajo duševne težave in poiščejo ustrezno strokovno pomoč in je zato smrtnost zaradi samomora nižja kot pri moških (ibid.). Te trditve pa žal ni mogoče povezati s primerom moje sogovornice, ki opisuje poskus samomora matere. *»To vse je potekalo zelo hitro, iz danes na jutri. Bil je velik šok, ni nam bilo jasno kako in zakaj je hotela to storiti.»* (Sogovornica A, 26 let) Pravi, da je potrebovala vsaj dva dni, da je dojela, kaj se je zgodilo. Kot navajata Marušič in Temnik (2009) spadajo osebe, ki so samomor že poskušale, med najbolj ranljive skupine, za katere je prvo leto po poskusu tveganje za ponovno samomorilnost stokrat višje in obstaja vsaj še pet let. Visoko, tridesetkrat višje tveganje, nosijo tudi osebe z »duševno motnjo«, kot je depresivna in bipolarna motnja, shizofrenija in motnja odvisnosti od alkohola. Dejavniki, ki pa pred samomormom ščitijo, je pri ženskah materinstvo, ki je bolj izrazito kot očetovstvo pri moških (ibid.). Sogovornica opisuje tudi stres, ki ga je doživljala, ko je spremljala mater ob obiskih psihiatra ter občutke krivde za nastale težave, češ, da ni bila dovolj pozorna niti do nje niti na ostale dejavnike, da jo je premalokrat povprašala po počutju in ji ni bila v oporo. Tako se pri vsakem samomoru kot tudi pri poskusu samomora, učinki odražajo pri še večjem številu ljudi, ki so zaradi tega izgubili ljubljeno osebo, ali je ta poskušala storiti samomor, navajata Poštuvan in Roškar (2016). Bližji se soočajo z globoko žalostjo, bolečino, osamljenostjo, jezo, premlevanjem, zakaj je nekdo storil oz. želel storiti samomor, kako bi lahko to preprečili, obenem pa občutijo tudi krivdo in sram, ki se prepletata z drugimi čustvi (ibid.). Drugi sogovornik kot posledico težav v duševnem zdravju matere, pri sebi opaža otožnost in večjo razdražljivost. *»Še vedno pa postanem*

otožen, ko vidim družine prijateljev, ki živijo bolje kot mi, hodijo povsod skupaj, so veseli. To je še toliko težje, saj smo bili mi pred vsem tem tudi povsem enaki drugim družinam.» (Sogovornik B, 25 let) Uteho je našel v občasnem uživanju alkohola, ki mu pomaga, da se malo sprosti, čeprav ve, da ni rešitev. Navedeno prikazujejo tudi izsledki raziskave, ki je bila opravljena s fokusnimi skupinami na temo alkohola: mladi uživajo alkohol zato, da se lahko zabavajo, sprostijo, so bolj komunikativni in samozavestni, lažje navezujejo stike, pozabijo na probleme in se dobro počutijo (Ramovš 2007 v Jeriček Klanšček 2009: 6). Sogovornik poudari, da pretiranih težav z uživanjem alkohola nima. Na škodljivo uživanje alkohola, kot pravijo Clark *et al.* (2002 v Jeriček Klanšček 2009: 5), vpliva več med seboj povezanih dejavnikov. Gre za dejavnike tveganja in varovalne dejavnike. Med dejavnike tveganja štejemo odvisnost od alkohola pri starših ali bližnjih sorodnikih, nizko samopodobo, specifično vzgojo, težave v duševnem zdravju, neoporno socialno mrežo, pomanjkanje socialnih veščin in kognitivne primanjkljaje (*ibid.*). Dejavniki, ki pa posameznika varujejo pred razvojem odvisnosti pa so oporno socialno okolje, občutek kompetentnosti, sposobnost učinkovitega reševanja problemov, dobre socialne spretnosti in asertivnost (Cleveland *et al.* 2008 v Jeriček Klanšček 2009: 5). Iz sogovornikovega pripovedovanja v nadaljevanju izvem, da je samomor storil njegov brat. Družinska tragedija ni bila povod za pojav težav v duševnem zdravju pri materi, vendar pa je le-te stopnjevala. Prvič so se pojavile ob izgubi službe. Mati je postala otožna, zaprta vase, kasneje pa je zapadla v depresivno vedenje. Depresiranje, kot kulturno določen vzorec obnašanja, je tipična oblika manifestiranja duševnega trpljenja, ki se »pripinja na ženski spol, tvori različne spolne ideologije in povzroča, da se mnoge ženske s spolno sprejemljivim vzorcem vedenja identificirajo in mu prilagajajo izražanje psihičnih stisk«, navaja Zaviršek (1993: 104–105 v Podgornik Pulec 2014: 192). Podatki raziskav kažejo, da je razvoj depresije lahko povezan z negativnimi življenjskimi dogodki, kamor spada poleg smrti bližnjega ter izgube službe tudi ločitev, nerazumevanje s partnerjem, huda bolezen posameznika ali bližnjega ipd. (Pogorevc 2009). Raziskavo glede močnega vpliva brezposelnosti na osebnost in njene značilnosti je opravila tudi Ameriška psihološka zveza. Boyce *et al.* (2015) navajajo, da so pri tem uporabili dimenzionalni model, ki zajema »velikih pet« faktorjev osebnosti: odprtost (intelekt, mentalna odprtost), sprejemljivost (prijaznost, naklonjenost), vestnost (skrbnost), ekstravertnost (energija) in čustvena stabilnost (nevroticizem). Izkazalo se je, da z vsakim letom brezposelnosti faktor sprejemljivosti pri ženskah enakomerno pada, pri moških pa je prvi dve leti zabeleženo naraščanje nato pa se je vrednost faktorja opazno znižala. Naraščanje lahko pojasnimo s

tem, da obstajajo spodbude za iskalce zaposlitve, ki posledično pozitivno vplivajo na obnašanje. Podobni trendi so se pokazali tudi pri ostalih faktorjih osebnosti. Npr. daljša brezposelnost prinaša posledico zniževanja vrednosti faktorja odprtosti in faktorja ekstravertnosti tako pri moških kot tudi pri ženskah (ibid.). Tudi ostale svetovne raziskave so pokazale, negativen vpliv brezposelnosti, ki se kaže v pojavu duševnih in telesnih težav ter pojav nezadovoljstva v družinskih in partnerskih odnosih, kar navaja Deu Bajt (2016). Daljša kot je brezposelnost, večja verjetnost obstaja, da se pojavijo psihosomatske težave, slaba samopodoba, pomanjkanje samozavesti ali pa depresivna in anksiozna motnja. Pri posameznikih, kjer pa težave že obstajajo, pa se s časom te le še stopnjujejo (ibid.). Sogovornik, katerega oba starša sta imela težave v duševnem zdravju ter z odvisnostjo od alkohola se spominja, da je že v zgodnjem otroštvu v družini zaznal spremembe. Spremenila naj bi se medsebojna komunikacija. Prvi: *»[...] ni bilo tako kot po navadi.«* (Sogovornik C, 30 let) Spominja pa se tudi slabe volje staršev, nedela ter vonja po alkoholu. Poudaril je občutke žalosti in slabo počutje. Hvaležen je starejšemu bratu, ki ga je pred težavami, kot pravi, ščitil. Prav zaradi bratove skrbi težavam staršev ni bil nikoli pretirano izpostavljen, saj ga je ta peljal od doma, kadar sta starša popivala doma: *»Domov me je vedno pripeljal, ko sta starša že spala ali sta bila že trezna, zato temu nisem bil toliko izpostavljen.«* (Sogovornik C, 30 let) Težave v duševnem zdravju ter z odvisnostjo od alkohola so se prepletale tudi pri moji najmlajši sogovornici. *»Že v vrtcu in pa kasneje v šoli sem videla razliko z drugimi in vedela, da pri nas ni to to, da je nekaj narobe.«* (Sogovornica E, 21 let) Pravi, da je mati imela »živčne izpade«, se drla, ter norela zaradi nesmiselnih stvari. Ko je bila še dojenček, naj bi bila le-ta stalno pod vplivom alkohola. Mednarodna klasifikacija bolezni v deseti reviziji vsebuje sklop F10 do F19, ki vsebuje podatke o duševnih in vedenjskih motnjah, do katerih pride zaradi uživanja psihoaktivnih snovi. V to kategorijo spada pri nas zelo pogosta diagnoza – sindrom odvisnosti od alkohola, katerega sta imela diagnosticiranega oba starša mojega sogovornika, ter mati sogovornice. Kot navajata Marušič in Temnik (2009) je včasih težko določiti ali določeno vedenje že kaže znake odvisnosti ali še ne. O odvisnosti ponavadi govorimo, kadar obstaja močna želja po zaužitju alkohola ter težave pri obvladovanju njegovega uživanja, vztrajanje pri uživanju alkohola kljub škodljivim posledicam, večje posvečanje uživanju alkohola kot drugim dejavnostim in obveznostim ter povečana toleranca in telesne motnje zaradi odtegnitve alkohola (ibid.). Sogovornica v nadaljevanju navaja, da so se z leti težave še stopnjevale: *»[...] starejša kot sem bila, huje je bilo. Ni je bilo niti malo sram. Kdorkoli je bil v bližini, se je ona tako obnašala. Nože je metala, letala s sekiro za menoj vpričo*

mojega fanta.» (Sogovornica E, 21 let) Kot menita Forward in Buck (2001), je za fizično nasilne starše značilno, da jim manjka nadzor nad lastnimi vzgibi. Ko jih preplavijo močna negativna čustva, jih razbremenijo z nasilnim vedenjem do svojih otrok. Njihova nasilnost je skoraj samodejen odziv na stres. Posledic svojih dejanj na otroka se zelo slabo zavedajo ali pa se jih sploh ne (ibid.). Mnogi nasilni starši so odrastli v družinah, kjer je bilo nasilje vsakodnevno prisotno, zato so v odraslost vkorakali s hudim čustvenim primanjkljajem in nezadovoljenimi potrebami (Forward in Buck 2001: 121–122). Albertoni (2004–2005 v Tominec 2015: 222) meni, da na nasilno vedenje vplivajo tudi zloraba substanc in zasvojenost z njimi. Dokazano je tudi, da farmakološki učinki alkohola povečujejo možnost nasilnega vedenja tako v fazi uživanja, kakor v času abstinence. Ljudje se pod učinkom teh substanc pogosto vedejo antisocialno (ibid.). Ob materini prepogosti odsotnosti od doma je sogovornica ljubezen in veselje našla v svoji psički: *»Bila sem s svojo psičko, ki sem jo imela raje kot mami, saj mi je bila v veselje in mi ni povzročala trpljenja tako kot ona. Grozno se sliši, ampak tako je bilo.*» (Sogovornica E, 21 let) Glede na pomanjkanje materine naklonjenosti in ljubezni ter neustrezne družinske razmere je deklica spletla čustveno vez s hišnim ljubljencekom, ob katerem se je počutila pomembno in ljubljeno, saj ji je, kot pravi, vzbujal občutke veselja. Pozitiven vpliv živali na otroka navajata tudi Marinšek in Tušak (2007). Pravita, da je ta še posebno izrazit v primeru, ko otrok živi v destruktivni družini ali socialnem okolju. Materina odsotnost se je odražala tudi na področju uspešnosti hčerke v šoli. Ta je zaradi slabšega obvladovanja šolske snovi, morala prvi razred ponavljati. Moore (1997 v Marinček 1998) meni, da zavzetost staršev in spodbujanje k izobraževanju pomembno vplivata na šolski uspeh. Sogovornica glede čustev navaja, da ji je bilo težko. Velikokrat se je vprašala, zakaj se vse to dogaja ravno njej in njeni družini. Kljub vsem se je s stanjem sprijaznila in sedaj gleda le še naprej. Želi si ustvariti življenje, kot si ga je vedno želela in nuditi hčerkama, česar sama ni imela. Njeno pripovedovanje pa se od drugih razlikuje po tem, da so težave v duševnem zdravju njene matere prisotne že, odkar pomni. Za razliko od drugih sogovornikov nima izkušnje družinskega življenja pred in po nastopu težav, zato je kot navaja v nadaljevanju, sprejela družinsko stanje takšno kot je. Škodljivost, neustreznost in pomakljivost staršev je težko opredeljiva. V povezavi s tem Forward in Buck (2001: 54) navajata, da mnogokrat starši otroku bolj škodujejo s tem, da so jih zanemarili, kot s tistim, kar so zgrešili, torej bolj s tem, česar niso storili kot s tistim, kar so. Težave matere so pri naslednji sogovornici nastopile v enem od zahtevnejših obdobjev odrasčanja – v obdobju adolescence. *»[...] ko sem najbolj potrebovala ob sebi mamico.*» Tudi ugotovitve raziskave, ki sta jo opravila Ule

in Mihelj (1995 v Marinček 1998) pravijo, da so mladi močno odvisni od staršev in navezani na družino še posebno v šolajočem se obdobju. Lahko bi dejala, da ima družina za odraščajočega posameznika, osrednjo vlogo, saj se v njej razvija, dosega svoj vrhunec in dopolni svoje življenje. Sogovornica pravi, da je mati pogosto jokala, se zvijala in doživljala »izpade«. Zato je morala velikokrat poklicati na pomoč zdravnika. Z grozo se spominja, kako je zdravniška ekipa dajala materi injekcijo, ta pa se je čez nekaj trenutkov umirila in se zazrla v neko točko. Gre za težko obdobje, ki je trajalo več let. *»Pri meni so zaradi tega še vedno prisotne rane, ki me spominjajo na to, zato ne bom nikoli pozabila. Menim, da je to tudi psihično vplivalo name.«* (Sogovornica D, 28 let)

Komunikacija v družini je izjemnega pomena, saj lahko družinski člani na osnovi pogovora rešijo marsikatero stisko, ki se pojavi. Pogovor omogoča razumevanje ter boljši vpogled v težave, s katerimi se soočajo družinski člani. Prisluhniti, poslušati in razumeti, kot pravi Marinček (1998), so umetnosti učenja znotraj družine, na le človeku lasten način. Učenje za življenje tistih dejanj in usklajevanj, ki nam dajejo moč in pogum, da zmoremo življenjske napore in nam dvignejo zaupanje vase in v druge. Članom družine dajejo smisel in tisto razsežnost človekovega bivanja, ki bogati in plemeniti (ibid.). Kljub zavedanju o pomembnosti pogovora se starši znajdejo v dilemi, ali otroku povedati za težave, kako in kdaj naj jim to sporočijo, kako otroka opremiti, da se bo znal spoprijeti s stisko, ki jo težave prinašajo. Večina sogovornikov mi je povedala, da s staršem, ki ima težave v duševnem zdravju, o njih ne govori oz. govori le z enim od staršev. Sogovornik, katerega oba starša sta imela težave v duševnem zdravju navaja, da v obdobju, ko so bile težave prisotne, o njih s staršema ni govoril, pogovorili so se kasneje. Pravi, da je o tem največ govoril z materjo, ki je prva opustila uživanje alkohola. Očeta opiše kot zelo zaprto osebo. Z njim se je pogovarjal v obdobjih abstinence. Tudi sogovornica izpostavi enega od staršev, očeta, s katerim je imela možnost pogovora o težavah matere, s slednjo pa se nista o njih nikoli pogovarjali. *»[...] z očetom pa sva imela veliko pogovorov glede tega, tako da je tudi meni po vsakem pogovoru z njim bilo veliko lažje, sem šla lažje naprej.«* (Sogovornica E, 21 let) Zarnik Horvat (2012) navaja, da je temeljno, da je eden od staršev vedno na voljo za pogovor, saj tako otroku ali mladostniku zagotavlja oporo in občutek varnosti. Sogovornica in sogovornik sta navedla, da o težavah matere doma ne govorijo, saj je tema preobčutljiva. Zarnik Horvat (2012) tudi meni, da je zmotno mišljenje, da bo otrok obvarovan pred stresom in skrbmi, če mu starši za težave ne bodo povedali oz. bodo izdali le malo. Otroka je potrebno naučiti kako se spoprijeti s težavami v duševnem zdravju

staršev in njihovimi posledicami, ki vplivajo tako kot na druge družinske člane, tudi nanj. Otrok mora in želi izvedeti, kaj se dogaja s staršem in ali se bo njegovo stanje poboljšalo. Če teh podatkov nima, si sam ustvari sliko o težavah, njihovih posledicah in vplivu na družino, ki je ponavadi veliko slabša, kot je v resnici (ibid.). Pri sogovornici, kjer materine težave niso več izrazite, staršev njeni občutki in doživljanja niso nikoli zanimali. Pravi, da starša mislita, da je vse v redu, ker ničesar ne omeni in je videti močna oseba. Poudari, da se je o težavah matere želela pogovoriti, saj ji je bilo hudo, ker je vse potisnila vase. Sogovornik, pri katerem so težave matere še vedno prisotne pravi, da se tej temi izogibajo. Prav tako se mu ne zdi smiselno načeti pogovor, ki je za vse člane boleč. *»Starši so še stara šola in ne razumejo teh stvari. So vzgojeni v tej smeri, da je duševno zdravje za njih še vedno tabu tema. Živim v malem mestu, kjer se vsi samo obremenjujejo en z drugim – kaj bodo pa ljudje rekli«.* (Sogovornik B, 25 let) Po njegovem mnenju starši niso pravi naslov za tako vrsto pogovora, bolje se je obrniti na prijatelja ali strokovnjaka. Zarnik Horvat (2012) pravi, da je otroku zelo pomembno, da se celotna družina zbere in pogovarja o občutkih članov v njej. S tem dobijo izkušnjo, da sta strah in žalost lahko nekaj povsem normalnega, saj tako čutijo tudi drugi. Otrok se bo počutil bolje, če bo zaupal svoje strahove in skrbi staršema, ki sta zanj zato tam (ibid.). To družino združuje in krepi odnose med njimi.

Po Forward in Buck (2001: 231–232), se morajo otroci in mladostniki kot tudi odrasli posamezniki, s starši pogovoriti o negativnih dogodkih, ki so jih zaradi njihovih dejanj prizadeli. Povedati jim morajo, kako sedaj vplivajo na njihovo življenje in na odnos z njimi. Namen soočenja s starši ni, da bi se jim maščevali, jih kaznovali, ponižali ali stresali nanje jezo. Namen soočenja je odkrit pogovor, s katerim otrok končno premaga strah in jim pove resnico ter opredeli svoj prihodnji odnos do njih (ibid.). Forward in Buck (2001: 259–260) tudi menita, da kadar starši pokažejo vsaj malo razumevanja za otrokovo trpljenje in priznajo vsaj delček odgovornosti za razpota med njimi, je to dober temelj za graditev boljšega odnosa. Kadar pa starši ne pokažejo interesa za izboljšanje medsebojnega odnosa pa je odločitev za ohranitev le tega na strani otroka. Zdravo je ohraniti stike z njimi, vendar na manj zahtevni ravni, z oblikovanjem bolj površinskega odnosa (ibid.).

Ker večina sogovornikov žal nima izkušnje pogovora o težavah v duševnem zdravju s starši, konkretnih odgovorov o spremembah, ki jih opažajo pri sebi po pogovoru, nisem dobila. Sogovornik, ki pa ima za seboj izkušnjo pogovora opisuje, da se je s tem osvobodil jeze, ki jo je čutil do staršev, saj jima je oprostil. Nadaljuje, da do 14. leta ni razumel, zakaj

še vedno uživata alkohol in se spraševal, ali zato, ker ga nimata rada. To, kot navajata Forward in Buck (2001: 25), prikazuje, da je sogovornik prevzel odgovornost za vedenje svojih staršev, posledice njihovih težav pa so dobile smisel. Otroci ali mladostniki razumsko sprejmejo, da ni prav, kar starši delajo, vendar utegnejo še vedno verjeti, da imajo za to pravico in da mora biti z njimi samimi kaj narobe (ibid.). Zaradi pozitivnega vpliva pogovora s starši o težavah, ta vidi spremembe v spoznanju o pomembnosti pogovora: *»Ljudje se moramo veliko več pogovarjati in ne biti okupirani le s službo, otroki, hišo, saj tako izgubimo samega sebe. To privede do konfliktov, živčnega zloma, depresije.«* (Sogovornik C, 30 let) Po njegovih besedah je bistvo vsega pogovor, skozi katerega izrazimo stisko. Poudari tudi, da se tovrstnih težav ljudje ne smejo sramovati. Zase pravi, da je zaradi izkušnje staršev z zasvojenostjo z alkoholom in depresivnim vedenjem postal močnejša oseba ter da je napredoval tako psihično kot tudi duhovno. Kot pravi, da moramo ljudje z resnostjo pristopiti k uživanju opojnih substanc. *»[...] alkohol, cigarete, travo, drugo drogo, tudi medije – vse v mejah normale. Ne smemo si dovoliti, da bi nas neka stvar tako zasvojila, da bi krojila naše življenje.«* (Sogovornik, C, 30 let) Strategije, ki jih je razvil zaradi svoje izkušnje, vidi v potrpežljivosti in drugačnem pogledu na ljudi, ki so na kakršenkoli način drugačni, saj ljudi ne obsoja.

Zarnik Horvat (2012) meni, da močnejše, kot so težave v duševnem zdravju matere, bolj čustveno ranjen je otrok. Ponavadi gre za pomanjkanje prisotnosti in razpoložljivosti matere, njene nežnosti, ljubezni in sočutja zato so mnogi otroci prisiljeni, da se naučijo preživetvenih strategij, da lahko živijo ali še hujše, preživijo. Med te strategije spadajo čustvene in mentalne strategije kot tudi fizične in praktične (ibid.). Sogovornica navede negativen vpliv težav matere v duševnem zdravju in slabega odnosa z očetom na svoje življenje. *»Postala sem nekako čustveno otopela, hladna. Velikokrat se ljudem zdim celo arogantna.«* (Sogovornica D, 28 let) To je posledica navedenih težav in ne njenega značaja, pravi. *»Se pa poskušam včasih tudi brzdati s svojimi izjavami, da koga ne prizadenem.«* (Sogovornica D, 28 let) Omeni tudi, da se je z leti naučila postaviti zase in reči ne, ko je to potrebno. Izpostavi svoje nerazumevanje prijateljev, ko govorijo o problemih. Pojasnjuje, da s težavo razume, ko govorijo o problemih, ki si jih zaradi težke izkušnje razlaga kot *»[...] le razvajeno tarnanje«*. (Sogovornica D, 28 let) Zgodnja samostojnost in razvoj delovnih navad ter neodvisnost, tudi finančna so veščine, po katerih meni, da se razlikuje od drugih. Pravi, da na svet gleda drugače in se v življenju lažje znajde kot njeni vrstniki. Svoje znanje in izkustva sedaj prenaša na mlajši sestri. *»[...] sem*

zase pridobila veliko [...] Za to sem na nek način hvaležna.» (Sogovornica D, 28 let) Rada bi poudarila izjavo, ki se glasi: *»[...] delam na tem, da sem prijazna do ljudi in ne odrezava. Trudim se postati boljši človek.*» (Sogovornica D, 28 let) Čeprav se sogovornica dobro zaveda, da je njeno vedenje posledica težav matere in skrhanega odnosa z očetom, misli, da mora postati boljši človek. Zarnik Horvat (2012) navaja, da so otroci staršev s težavami v duševnem zdravju ponavadi do sebe zelo zahtevni. Kljub svoji odličnosti na npr. šolskem, službenem in drugih področjih, bodo v sebi še vedno čutili, da še niso dosegli, kar so si zadali. Nasprotno pa se lahko zgodi, da bodo zaradi občutka lastne nesposobnosti, nevrednosti opustili šolanje in zapadli v odvisnosti ali zlorablajoče odnose (ibid.). Negativni občutki se lahko stopnjujejo v samosovraštvo, ki se kaže v občutkih sramu, odtujenosti in izgube smisla (Lewin 1973 v Švab 2009). Forward in Buck (2001) v svojem delu opisujeta, koliko ljudi trpi zaradi poškodovanega občutka lastne vrednosti, ki so jim ga povzročili starši s tem, ko so jih pretepali, kritizirali, preobremenjevali, jih spolno zlorabljali, jim nalagali preveč odgovornosti ali pa jih pretirano ščitili. Le malo teh ljudi pa svoje težave poveže s starši. Gre za precej razširjeno čustveno pego. Ljudje težko uvidijo, kako pomembno na njihovo življenje vpliva odnos, ki so ga imeli s starši. Včasih so psihoterapevtske smeri poudarjale pomen analize zgodnjih življenjskih izkušenj, nato pa so se preusmerile na »tukaj in zdaj«, na raziskovanje in spreminjanje sedanjega vedenja, odnosov in delovanja. Najučinkovitejša terapija, po besedah avtorjev, zajema spreminjanje sedanjega škodljivega vedenja kot osvobajanje izpod vplivov preteklih travm (ibid.). Podobne strategije kot njena predhodnica je razvila tudi moja naslednja sogovornica. Navaja samostojnosti, drugačen način razmišljanja ter iznajdljivost ob različnih življenjskih razmerah, ki je posledica pomanjkanja, katerega je večkrat občutila. Tudi ona večino ljudi vidi kot razvajene osebe, ki se nad vsem pritožujejo. To je posledica pomanjkanja predvsem materine ljubezni kot tudi materialnih dobrin. Glede ostalih sprememb v življenju se ni opredelila, saj so težave matere prisotne že odkar pomni, stanje pa je sprejela kot »normalno«.

Vsaka nova sprememba v življenju zahteva svojevrstno ravnanje z le-to oz. z osebo, pri kateri se pojavi. Sogovorniki so pri vprašanju, kako ravnajo s tem, da imajo v svoji bližini človeka s težavami v duševnem zdravju, navedli različne načine ravnanja: pomoč staršu oz. staršema, ki se nanaša predvsem na svetovanje in razumevanje stanja, strpnost, lepše komuniciranje z osebo, ki ima težave, zaradi njene občutljivosti. Sogovorniki tudi vedo, kaj preživljajo drugi svojci, zato znajo deliti nasvete, kako naj se s težavami spoprijemajo,

da jim bo lažje. Eden od sogovornikov je dejal, da se trudi preživeti z materjo čim manj časa, saj ta potrebuje svoj prostor in mir. Hkrati je povedal: *»Če sem veliko časa z mami me povsem potre, sem brez energije zato je bolje, da se umaknem.«* (Sogovornik B, 25 let)

Težave v duševnem zdravju so v družbi še vedno tabu tema. To potrjuje tudi večina mojih sogovornikov. Po njihovih besedah družba težav ne sprejema, jih zanika ter jih dojema kot nekaj sramotnega in groznega. Ljudje na posameznike s tovrstnimi težavami gledajo zviška in jim niso pripravljeni pomagati. Sogovornica pravi, da družba tovrstne težave dojema kot: *»[...] tisto, o čemer ne smeš govoriti na glas.«* (Sogovornica D, 28 let) Razliko vidi tudi v odnosu družbe do težav pri prebivalcih večjih mest. Pravi, da je pristop do težav v duševnem zdravju v Ljubljani, kjer dela, bolj pozitiven kot v manjšem kraju, kjer biva. Dejstvo je, da so ljudje s težavami v duševnem zdravju v družbi stigmatizirani. Beseda stigma danes pomeni znamenje sramote. Človeka zaradi njegove določene lastnosti označuje kot slabšega, drugačnega in vrednega zaničevanja in izločanja iz družbenega dogajanja (Bon 2007). Razlika, kot navajata sogovornika je tudi v tem, da ljudje z izkušnjo težav v duševnem zdravju na to področje ne gledajo stigmatizirajoče. Glede na izkušnje enega od sogovornikov ljudje sicer izrazijo sočutje, vendar pa nimajo posluha in razumevanja in ne znajo pomagati. *»Sploh slovenska družba ne zna pristopiti k težavam, kot so duševne bolezni kamor spada tudi zasvojenost. Ker je to med nami tako razširjeno, ti bodo ljudje, ki se soočajo s katero od oblik duševnih težav težko svetovali, saj ne morejo pomagati niti sami sebi.«* (Sogovornik C, 30 let) Sogovorniki menijo, da bi se moralo težave v duševnem zdravju osvetliti in družbi predstaviti na drugačen način, predvsem pa o njih več in odkrito govoriti. Ravno področji promocije in preventive sta pomembni za izboljšanje stanja na področju duševnega zdravja. Slovenija se je po sprejetju Resolucije o Nacionalnem programu duševnega zdravja 2011 do 2016 pridružila prizadevanjem Evropske unije glede promocije in preventive duševnega zdravja. Prej sta bili ti dve področji pri nas v primerjavi z drugimi področji zdravja zapostavljeni, sedaj pa naj bi se preventiva in promocija izvajali na lokalni, regionalni in državni ravni v različnih okoljih: šolskem, delovnem, lokalni skupnosti, zdravstvenih, socialnih in drugih ustanovah (Resolucija o Nacionalnem programu duševnega zdravja 2011 do 2016).

Stigmatizirajoč odnos družbe do oseb s težavami v duševnem zdravju pušča za seboj posledice, o katerih pripoveduje sogovornica. Pravi, da se te kažejo v tem, da se stigmatizirani posamezniki zaprejo vase, saj menijo, da bodo, če se izpostavijo zaznamovani. Iz osebnih izkušenj pove, da osebam s težavami veliko pomeni mnenje

drugih ljudi. »[...] prav iz tega razloga se lahko zgodijo grozne stvari, kot je samomor in podobno.« (Sogovornica A, 26 let) Kot navaja Bon (2007) je stigma ena izmed največjih ovir, s katero se srečujejo ljudje s težavami v duševnem zdravju in njihovi svojci. Spremljajo jo občutki sramu in krivde ali pa popolno zanikanje težav, zaradi katerih, kot navaja Švab (2010), ljudje ne iščejo pravočasno pomoči in se ne poslužujejo storitev rehabilitacijskih služb, velikokrat se tudi samo-stigmatizirajo in izključujejo. Stigma prav tako močno vpliva na izboljšanje kvalitete življenja ljudi s težavami in njihovih družin, navaja Bon (2007). Zaradi tega imajo več težav pri iskanju zaposlitve, bivališča, pogostejša je socialna izolacija ter slabša skrb za telesno zdravje (ibid.).

Kot sem predstavila že v poglavju 2.1, ki se nanaša na osebno in socialno stigmo, ima skoraj polovica mladostnikov izkušnjo, da jim družinski člani ne zaupajo in jih pomilujejo ter da jih sovrtniki zavračajo (Moses 2010), da obstaja veliko predsodkov o določenih diagnozah, npr. shizofreniji (Really in Jorm 2011) ter da stigmatizirajoče delujejo tudi strokovni delavci (Lauber *et al.* 2006, Nordt *et al.* 2006 v Švab 2009).

Kljub negativnemu videnju sprejemanja težav s strani družbe, se več kot polovica mojih sogovornikov zaradi težav v duševnem zdravju staršev ni nikoli počutila odrinjenih in zasmehovanih. Dva od njih navajata, da je to predvsem posledica odnosa njihove socialne mreže, ki ne stigmatizira. Ravno socialna mreža je ključnega pomena tako pri ljudeh s težavami v duševnem zdravju kot tudi svojcih. Z vzdrževanjem in vzpostavljanjem socialnih stikov se izognemo osamljenosti in izločenosti, ki največkrat potencirata stisko, ki je včasih hujša kot same težave (Švab 2009). Sogovornica izpostavi, da je imela ob sebi ljudi, ki jim je lahko zaupala, saj so ji vedno stali ob strani in dodaja *»Širša okolica po mojem mnenju o tem ne ve nič, zato se s strani družbe nikoli nisem čutila odrinjene, zasmehovane oz. da bi me kdorkoli zaradi tega dogodka pomiloval.«* (Sogovornica A, 26 let) To je izpostavil tudi moj sogovornik, ki pravi, da je težave staršev skrival, saj se jih je sramoval. Po njegovem mnenju bi znal biti problem, če bi sošolci v osnovni šoli vedeli zanje. Pravi, da kadar sta prišla po njega oče ali mati, sta bila vsaj tisti čas trezna *»[...] zato niso sošolci govorili »poglej, ta ima pa pijance za starše.«* (Sogovornik C, 30 let) Strah, ki ga v ljudeh sproža misel na izključenost iz družbe, povečuje njihovo stisko. Ovira, s katero se posamezniki s težavami v duševnem zdravju srečujejo, v tem primeru tudi njihovi otroci, je prav stigma, ki povzroči, da se v posamezniku lahko razvije t. i. *»strah pred intimnostjo«* (Lamovec 1998).

Ostali dve sogovornici pa imata izkušnjo odrinjenosti in zasmehovanja. Sogovornica je stigmatiziranost izkusila po selitvi v drug kraj, bolj natančno, ob obiskovanju tamkajšnje osnovne šole. *»V Litiji me vrstniki niso sprejeli, počutila sem se odrinjeno. Stalno so se mi posmehovali, mi govorili ti si takšna in takšna, ti si drugačna.«* (Sogovornica E, 21 let) Pravi, da se kljub pomoči učiteljev stanje ni umirilo, saj vrstniki niso hoteli sprejeti njene stiske. Stanje pa se je izboljšalo s prihodom v srednjo šolo, kjer je bilo spet vse v redu. Druga sogovornica pravi, da je odrinjenost občutila s strani prijateljic, ki so ji v času maminih težav obrnile hrbet. *»Nekako niso hotele razumeti, da jaz ne morem vsak dan hoditi z njimi ven, se družiti, ob vikendih žurati, čeprav sem jim razložila, kaj se dogaja pri nas doma.«* (Sogovornica D, 28 let) Ta dejstva lahko primerjam z rezultati prej omenjene raziskave Moesa (2010), ki prikazuje stigmatizacijo mladostnikov s težavami v duševnem zdravju s strani vrstnikov, učiteljev in ostalih šolskih delavcev. Menim, da je izkušnja izključenosti, odrinjenosti, posmehovanja in pomilovanja enako boleča tako pri mladostnikih, ki se soočajo s težavami v duševnem zdravju kot pri mladostnikih, ki teh težav nimajo, imajo pa jih njihovi starši.

Ko je človek v stiski potrebuje podporo in pomoč, ki mora biti zadostna. To je potrebno zagotoviti predvsem otrokom in mladostnikom, ki ob pojavu težav v družini, lahko kot najšibkejši člen, prvi odpovejo. Vsem petim sogovornikom je pogovor, skupna oblika pomoči. Zaželen je tudi kakšen dober nasvet, ki jih okrepi za naprej, kot pravi eden od sogovornikov. Od sogovornikov sem hotela izvedeti, na koga se lahko obrnejo, ko občutijo stisko ter ali je to dovolj. Vsi so izpostavili enega ali več ožjih družinskih članov (mati, oče, sestra, brat, partner) ter dobre prijatelje, eden od njih pa je navedel tudi *»Najprej na sebe, če sem le sposoben.«* (Sogovornik C, 30 let) Pomoč iz njihove strani je zadostna in jih okrepi za naprej zato druge oblike pomoči ne potrebujejo. Ena od sogovornic je dodala, da je včasih dobro, da se pogovorimo z neko tretjo osebo od katere lahko prav tako dobimo dobre nasvete za naprej. *»Npr. najin pogovor danes je primer tega.«* (Sogovornica E, 21 let) Za otroke v stiski je torej priporočljivo, da se o svojih težavah pogovorijo z drugo odraslo osebo, ki ji zaupajo, kadar družina ni dovolj varna in ne ponuja možnosti pogovora. To je lahko star starš, stric, teta, učitelj, šolski svetovalni delavec itd. Ena izmed možnosti pa je tudi klic na številko TOM telefona, kjer bodo svetovalci otroka poslušali, skupaj z njim iskali rešitev, ki bi mu bile v pomoč pri lajšanju stiske (Mrgole *et al.* 2015).

Vsi sogovorniki so deležni neformalnih oblik pomoči, ki so zanje zadostne, zato se jih večina formalnih oblik ni posluževala. Sogovornica pravi, da je bila daljše obdobje

mamina spremljevalka v društvu Ozara, kjer imajo svojci vedno na voljo nekoga za pogovor. Sogovornica te možnosti ni izkoristila. Sogovornik je navedel, da je obiskal le skupino anonimnih alkoholikov za svojce, zaradi težav staršev z odvisnostjo od alkohola. Tominec (2015) navaja, da je pri programih zdravljenja delo z družino bistveno in neizogibno. Podpora, ki jo je bil deležen moj sogovornik, daje možnost, da se stiska porazdeli med člani družine. Cilj takih programov je, da oseba znotraj družine zopet prevzame moč, da lastno vlogo razlaga na nov način in pride do individualizacije otrok in staršev (ibid.). O prvem obisku psihoterapevta razmišlja ena od mojih sogovornic, ki pravi, da jo je nad tem navdušil kolega, s podobnimi življenjskimi izkušnjami. Kljub temu pa se zopet naveže na prepričanje, da lahko pomaga tudi oseba, kot sem jaz s tem, ko jo posluša in svetuje. Švab (2015 v Klančar *et al.* 2015) priporoča psihoterapevtsko podporo in pomoč vsem, ki so se znašli v težkih okoliščinah, predvsem pa tisti, ki v življenju niso imeli možnosti se uveljaviti, največkrat zato, ker so bolj občutljivi in prijazni ter podredljivejši in pretanjeni v svojih občutkih, pogosto pa tudi manj finančno uspešni ter bolj odrinjeni, saj te značilnosti, kot pravi Švab, v družbi niso všečne (ibid.). Vseh pet sogovornikov v moji raziskavi pozna formalne oblike pomoči. Oblike, ki so jih navedli so: psihiatri, psihologi, psihoterapevti, drugo osebje medicinske stroke, oblike pomoči, namenjene svojcem tako na klinikah kot tudi zasebno, TOM telefon, skupina anonimnih alkoholikov za svojce, spletni forumi, društvo Ozara. Glede dodatnih oblik pomoči, ki bi si jih želeli, če bi pomoč iskali, sta sogovornica in sogovornik izpostavila pester izbor le-teh pri nas. Pravita, da posameznik, ki si pomoči želi, jo bo tudi prejel. Eden od sogovornikov, luknjo v sistemu vidi v nezadostnem številu socialnih delavcev na centrih za socialno delo, ki bi bili na voljo za svetovanja ljudem s težavami. Predlaga tudi, da se posveti več pozornosti osveščanju mladih predvsem s strani izobraževalnega sistema o duševnem zdravju in zasvojenostih. Sogovornica predlaga društvom, kot je Ozara, da namenijo več pozornosti področju pogovora s posamezniki, ne le dejavnostim društva. Po njenem mnenju bi bilo prav tako dobro, da bi bila pomoč svojcem organizirana v obliki individualnih srečanj in ne skupinskih, saj s tem posamezniku zagotovijo bolj varen in prijeten prostor za pogovor. Na to kažejo tudi izsledki obsežne evalvacije ugotavljanja potreb posameznikov, vključenih v programe Ozare. Videmšek (2004 v Ravter 2004) pravi, da ljudje s težavami v duševnem zdravju potrebujejo predvsem individualno obravnavo, vključitev v »skupinske« programe pa je lahko le nadgradnja individualnega pristopa. V ta namen je društvo Ozara pred sedemnajstimi leti vzpostavilo program Pisarn za informiranje in svetovanje, kar ljudem zagotavlja individualiziran pristop in dejansko

poglobitev in analizo tistih vrst podpor, ki jih posameznik potrebuje. Program deluje na sodobnih načelih socialnega dela, znotraj katerega je samo svetovanje omejeno in usmerjeno na realizacijo želenih izidov (ibid.). Ostali predlogi pa se nanašajo predvsem na neformalne oblike pomoči. Sogovorniki menijo, da bi bilo dobro, če bi bilo na voljo več posameznikov, ki človeku prisluhnejo, mu svetujejo in ga razvedrijo, ljudi s podobnimi izkušnjami ter skupine, kjer ni uradnikov, temveč so osebe, ki imajo čut in posluh za sočloveka.

Tako specifične izkušnje, kot je izkušnja otrok, katerih starši imajo težave v duševnem zdravju, ne prinašajo le negativnega vpliva in posledic težav, vpogleda v stiske ipd., temveč tudi obsežno paleto nasvetov za ostale starše ter mladostnike kot tudi strokovne delavce, ki se pri svojem delu srečujejo s tovrstno problematiko. Predlogi so naslednji:

Za mladostnike:

- poudarek je na pogovoru,
- pri pogovoru s starši bodite odprti in sproščeni,
- komunikacija s starši naj bo redna,
- starše večkrat povprašajte o njihovem stanju (s tem pokažete pozornost in skrb zanje),
- pogovorite se s tretjo osebo (npr. učitelj, šolska svetovalna delavka, TOM telefon itd.) kadar vam družina ne ponuja te možnosti,
- ukvarjajte se z dejavnostmi, ki vas veselijo,
- družite se s prijatelji,
- s težavami staršev se ne obremenjujte preveč, saj so minljive,
- bodite odprti in se ne zapirajte vase,
- stiske ne zadržujte v sebi,
- izogibajte se uživanju drog in alkohola, saj to ni rešitev za nastale težave,
- bodite pozorni pri posluževanju medicinske oblike pomoči.

Za starše:

- poudarek je na pogovoru,
- vaša odgovornost je, da zaščitite svojega otroka in ne obratno,
- otroku zagotovite, da uživa svoj čas,
- otroku nudite oporo,
- otroka ne obremenjujte s svojimi težavami,
- svojega dela ne prelagajte na otroka,
- zanimajte se za počutje otroka,
- z otrokom se o svojih težavah pogovorite,

- povejte otroku, da ni krivec za nastalo družinsko stanje,
- kljub težavam poskušajte pozitivno delovati na otroka,
- priznajte sebi, da obstajajo težave,
- obišite zdravnika in zahtevajte ustrezno obliko pomoči – zdravila niso ustrezna pomoč, ustrezna pomoč je pogovor.

Za mladostnike in starše:

- več medsebojne komunikacije,
- zaželeno je komunikacija o čustvih,
- izogibanje medsebojnim konfliktom.

Predloge, namenjene tako mladostnikom kot vsem svojim posameznikom, ki imajo težave v duševnem zdravju, ponuja tudi Predan (2004 v Ravter 2004: 32–33). Poimenoval jih je »10 pravil« za katere meni, da lahko v tako dolgem procesu, kot ga zahtevajo težave v duševnem zdravju, olajša in olepša življenje:

1. Informirajte se o najnovejših dognanjih znanosti na področju psihiatrije, pri tem pa ne imejte previsokih pričakovanj in ne sodite prehitro. Znanost je že veliko dognala, vendar pa obstaja še veliko neznank o pojavih in razsežnostih »duševnih motenj«. Psihiatrija je dobra toliko, kot so dobri ljudje, ki jo sestavljajo. Zraven sodijo tudi posamezniki s težavami in njihovi svojci. Potrebno je, da ste vi in posameznik s težavami v procesu zdravljenja odgovorna partnerja.
2. Spremenite način mišljenja in ravnanja tako, da ne iščete napak v preteklosti, ne krivite sebe, ampak se usmerite v sedanjost in prihodnost in spremenite stvari tam, kjer je to možno. Prav vi lahko vplivate na potek težav vašega bližnjega. Učite se pozitivnega mišljenja ter novih vzorcev vedenja in ravnanja. Dovolite, da vam pri tem pomagajo strokovnjaki in vključite se v klube svojcev.
3. Za težave vašega svojca ne iščite krivcev npr. v družini, okolju ali pri slabih psihiatrih. Predvsem pa si ne dovolite, da vam pripombe iz okolja vzbujajo slabo vest in vam jemljejo energijo, saj so to zgolj predsodki. Energijo potrebujete za pomembnejše stvari v življenju.
4. Ne govorite z vsakim o težavah v duševnem zdravju vašega svojca, toda tudi skrivati in sramovati se jih ni treba. Težave v duševnem zdravju so težave, ki jih mora sprejeti tako posameznik, ki zaradi njih trpi kot tudi svojci in ostala družba ter z njimi živeti.
5. Da bo vaša družina živela kvalitetno, zahtevajte pomoč, ki vam jo lahko ponudi zdravstvo, socialne službe in tudi družba v širšem pomenu.

6. Pogumno spregovorite o vaših pozitivnih in negativnih izkušnjah. Bodite kritični, vendar le z namenom izboljšati obstoječe stanje in s spoštovanjem do strokovnih delavcev. Zaposleni v psihiatriji, v socialnih ustanovah in drugi, ki se srečujejo z ljudmi s težavami v duševnem zdravju, nimajo lahkega dela. So le ljudje z dobrimi lastnostmi in pomanjkljivostmi. Pomembno je, da razumemo drug drugega, da smo med seboj iskreni in da se zavedamo, kje so meje. Čudežev od psihiatrije in drugih služb ne moremo pričakovati.
7. Svojci imate pravico živeti svoje življenje, zato ne dovolite, da je vse vaše življenje prepleteno le s težavami vašega bližnjega. Osredotočenost nanje je nujna le v akutnem stanju, ko je potrebna intenzivna pomoč. Ko stanje mine, si privoščite sprostitev in se ukvarjajte z dejavnostmi, ki dajejo smisel vašemu življenju. Pomembno je, da se naučite postaviti meje in s tem distanco do vašega svojca, dati mu morate prostor in zasebnost. Le tako se bo naučil živeti s težavami in razvil zdrav del svoje osebnosti. Pomagajte mu, vendar ne storite ničesar namesto njega, saj je zase odgovoren on sam in ne le vi.
8. Nerazumevanje javnosti in okolja naj vas ne vznemirja. Sodelujte s strokovnimi delavci, družite se z drugimi svojci in skupno premagujte predsodke, ki jih imajo ljudje do drugačnih.
9. Bodite odprti in sprejemljivi za učenje ter se naučite razlikovati pomembno od nepomembnega. Zavedajte se, da ste vsak dan znova rojeni in živite za ta dan. Včeraj je preteklost, ki je ne morete spremeniti, jutri je prihodnost, ki je še ne poznate. Zato danes izkoristite vsak trenutek in ne obupajte nad seboj. Poiščite raje pomoč strokovnjakov ali koga, ki vam je blizu, saj vam ta pripada.
10. Če ste žalostni, žalujte, toda ne izgubite upanja. Svojec s težavami ima možnost, da se bo naučil živeti samostojno in kvalitetno. Zaupajte mu in spoštujte njegovo mnenje, čeprav ni vedno enako vašemu. Sprejmite ga takšnega, kot je, ne poskušajte ga spremeniti. Spremenite lahko samo sebe (Predan 2004 v Ravter 2004: 32–33).

Svojci v sobivanju s posameznikom, ki ima težave v duševnem zdravju preživljajo težko obdobje, povezano s stalnim stresom in velikimi obremenitvami. V spodbudo vsem je lahko naslednja pripoved: *»V sobivanju živiva z ženo že več kot 35 let s sinom, ki ima diagnozo paranooidna shizofrenija. Probleme, ki so se kopičili in nas včasih spravljali v stanje obupa, smo reševali predvsem sami, ni jih bilo malo. Lahko rečem, da smo našli ustrezno podporo in pomoč le v spoznanju, da moramo kot svojci najprej poskrbeti za svoj*

duhovni razvoj, pomagati sami sebi, da lahko danes rečem, da dobro funkcioniramo. V Šentu smo dobili ustrezne odzive in kakovostno podporo, ko smo jo potrebovali.» (Belak 2015 v Klančar et al. 2015: 26–27).

Kot je bilo že večkrat poudarjeno, si mora človek pomagati sam, predvsem s pozitivnim mišljenjem in pogledom v prihodnost. Pri tem naj ne odklanja formalnih in neformalnih oblik pomoči, ki glede na pripovedi pomagajo in olajšajo marsikatero stisko.

9 SKLEP

Težave v duševnem zdravju staršev sogovornikov so imele nanje velik vpliv.

Negativni vpliv težav se glede na pripovedi odraža pri vedenju in čustvovanju sogovornikov: pomanjkanje samozavesti, sramežljivost, zadržanost, nezaupljivost, razdražljivost in celo občasno napadalno vedenje, čustvena otopelost, težje navezovanje intimnih stikov, vznemirjenje, strah pred ponovno nesrečo, povečana skrb za mater, pomanjkanje materine ljubezni in topline. Dvema sogovornicama je skupno, da sta zaradi težav matere morali hitreje odrasti in izvrševati starševsko vlogo ter vse, kar je povezano s tem. Sogovornica je bila zaradi materine pogoste odsotnosti in posledično slabe skrbi zanjo za določeno obdobje nameščena v rejniško družino k svoji teti, kjer so z njo grdo ravnali.

Eden od sogovornikov ima izkušnjo s težavami v duševnem zdravju obeh staršev. Vpliv težav vidi v tem, da je kasneje postal samostojen in odgovoren ter pozno pridobil delovne navade. To je posledica nujenja materialnih dobrin s strani staršev zaradi občutka slabe vesti. Kljub težavam je ta izkušnja nanj vplivala tudi pozitivno. Pozitiven vpliv vidi v spoznanju o pomembnosti medsebojnih odnosov in negativnem vplivu slabe volje na človeka ter spoznanju, da posameznik potrebuje čas zase. Sogovornik pravi, da ne bo napak staršev nikoli ponavljal.

Če težav, ki izhajajo iz situacije staršev, ne bi bilo, bi bilo po besedah sogovornikov otroštvo lahko lepše, brez dvomov, joka in fizičnega nasilja, bili bi bolj sproščeni, odprti in samozavestni, uživali bi svoja leta odraščanja, dosegli določene cilje in bili deležni večje mere ljubezni in sreče, skratka, imeli bi drugačno življenje.

Sogovorniki imajo z materjo, ki ima težave v duševnem zdravju, dober odnos, eden od njih pravi, da celo odličen, spet druga sogovornica definira odnos kot prijateljski. Na to naj bi vplivala večja odprtost matere, podpora z njihove strani, izogibanje konfliktom in problemom ter vznemirjanju, pogovor o težavah in življenju, navdušenje za ukvarjanje z duhovnostjo, močna medsebojna navezanost itd. Le ena od sogovornic nima dobrega odnosa z materjo, zaradi njene nezainteresiranosti za pogovor in spremembe ter izkoriščevalskega odnosa.

Težave v duševnem zdravju staršev na njihov odnos z njimi niso pretirano vplivale, eden od sogovornikov zaznava le minimalne spremembe. To naj bi bila predvsem posledica

razumevanja in pomoči staršem. Ena od sogovornic materi zameri, da je času težav vse breme prevabila nanjo, obenem pa imela še visoka pričakovanja. Posledično se je sogovornica zelo težko odselila od doma, saj jo je spremljal stalen občutek slabe vesti v smislu, da bo družino pustila samo, in se je spraševala, kako bodo živeli brez nje. Še vedno, čeprav ne živi več doma in ima lastno družino, se počuti zanje odgovorno in se ji zdi, da jim mora še vedno pomagati.

Dve sogovornici imata izkušnjo ločitve staršev. Ena od njiju je z očetom ohranila redne stike, odnos pa definira kot odličen. Druga sogovornica pa z očetom nima več rednih stikov. Eden od sogovornikov se je v času materinih težav še bolj zbližal, celo spoprijateljil z očetom. Zdi se mu, da je nanj pretirano navezan. Njun odnos vidi kot pozitiven del materinih težav. Ena od sogovornic pa je navedla nerazumevanje z očetom v času materinih težav, kar je pripisala njegovemu umiku. Sčasoma se je njun odnos izboljšal, tako da sta zdaj spet bolj povezana in se bolje razumeta.

Težave v duševnem zdravju staršev so vplivale tudi na sorojence sogovornikov. Dve sogovornici menita, da sta njuni sestri obdobje težav matere lažje prebrodili zaradi zelo zgodnjega otroštva pri eni ter močnejšega karakterja, življenja v lastni družini in stroge drža do matere pri drugi. Težave pa so dodobra zaznamovale starejšega brata enega od sogovornikov, ki je zaradi težav obeh staršev moral prevzeti starševsko vlogo. Polbrat ene od sogovornic ni imel ob sebi matere večji del svojega življenja; o njenih težavah ne ve nič, zato ga niso zaznamovale.

Glede na specifikko težav jih je vsak sogovornik doživljal na svojevrsten način. Soočenje s težavami opišejo kot: takojšnje nedojemanje situacije, dojetje obstoja težav že v zgodnjem otroštvu, šok, »Zakaj?«, stres ob spremstvu matere k psihiatru, zaznavanje sprememb v komunikaciji, vonj po alkoholu, slaba volja staršev in nedelo, skrivanje težav, živčni izpadi matere, grozni spomini ob zdravniškem posredovanju, hudo nasilje, materina odsotnost, težave na šolskem področju, težave z odvisnostjo od alkohola, pomanjkanje ljubezni in toplote, odsotnost matere, videnje razlike v primerjavi z družinami vrstnikov.

Ob pojavu težav in spremembah, ki so jih težave v duševnem zdravju staršev vnesle v družino, so bili pri sogovornikih prisotni občutki, kot so: dvomi vase, krivda za nastale težave, razdražljivost, globoka žalost in slabo počutje, strah pred ponovno nesrečo, otožnost ob misli na družino brez težav in življenje pred težavami, spraševanje, zakaj se to dogaja ravno njim, hvaležnost bratu za zaščito pred težavami, sprejetje težav in življenje z

njimi, pozitiven pogled na prihodnost, trud za boljše življenje, spoznanje, kako ne živeti. Eden od sogovornikov je uteho našel v občasnem uživanju alkohola, ki ga sprosti. Ena od sogovornic pa se bo težav matere vedno spominjala, saj so za seboj pustile rane in vplivale na njeno psihično počutje.

Večina sogovornikov se s starši o težavah ni nikoli pogovarjala. Temi se izogibajo, saj je boleča in polna močnih čustev. Staršev ene od sogovornic ni nikdar zanimalo, kako se počuti oz. doživlja materine težave, ima pa željo po tovrstnem pogovoru, saj je vse potisnila vase. Eden od sogovornikov meni, da starši niso pravi naslov za tovrsten pogovor. Naslednja sogovornica je o težavah matere govorila le z očetom. Učinek pogovora je bil pozitiven, saj je nato vedno lažje šla naprej. Sogovornik, ki ima izkušnjo s težavami v duševnem zdravju obeh staršev, se je o težavah z njima pogovoril, ko niso bile več prisotne. Po pogovoru jima je vse oprostil, zato v sebi ne čuti več jeze.

Težave v duševnem zdravju posameznika zahtevajo od njegovih bližnjih specifično ravnanje. Nekateri sogovorniki so pri tem izpostavili pomoč staršu oz. staršema, ki se nanaša predvsem na svetovanje in razumevanje stanja ter strpnost. Ena od sogovornic poudari pomen lepšega komuniciranja zaradi njene občutljivosti. Sogovorniki zaradi specifične izkušnje vedo, kako se počutijo tudi svojci, zato jih znajo usmeriti, kako se spoprijeti s težavami. Eden od sogovornikov materi zagotavlja mir in prostor, obenem pa gleda tudi nase, saj ob daljšem druženju z njo postane potrta ter občuti pomanjkanje energije.

Težave v duševnem zdravju staršev so vplivale na življenje otrok. V njihovih življenjih je prišlo do sprememb. Spremembe, ki jih zaznavajo, so: psihično in duhovno napredovanje, razvoj močnejše osebnosti, resnost glede uživanja opojnih substanc in uporabe medijev, poudarek na pogovoru o tem, kar nas teži, manj obremenjevanja z vsakdanjimi zadevami, nesramovanje težav, čustvena otopelost, arogantnost in posledično brzdanje z izjavami, nerazumevanje prijateljev, ko tožijo o problemih, ki to niso, sposobnost reči »ne« in se postaviti zase, prizadevanje za prijaznost in izogibanje odrezavosti, sprejem stanja v družini kot normalnega, pozitivno razmišljanje, sprejetje preteklosti.

Spremembe, ki se pojavijo pri posamezniku, ponavadi zahtevajo razvoj določenih veščin oz. strategij, da se jim lažje prilagodijo. Strategije sogovornikov, ki se razlikujejo od njihovih vrstnikov, so: znanje, kaj oseba s težavami v duševnem zdravju v težkem obdobju potrebuje, posredovanje ustreznega nasveta, nudenje opore, neobremenjenost z

nepomembnimi stvarmi, drugačen pogled na ljudi, ki so drugačni, svojevrsten pogled na svet, nestigmatiziranje in neobsojanje, potrpežljivost, umik ob zaznavi nespoštljivega vedenja ljudi, zgodnja samostojnost in neodvisnost, tudi finančna, razvoj delovnih navad, iznajdljivost v različnih življenjskih razmerah, učenje sester neodvisnosti. Dve sogovornici povesta, da se zaradi izkušnje težav v duševnem zdravju matere in razvoja veščin v življenju lažje znajdeta.

Sogovorniki so enotni glede trditve, da so težave v duševnem zdravju v družbi še vedno tabu tema. Družba jih ne sprejema, jih zanika ter dojema kot nekaj sramotnega in groznega. Ljudje na posameznike s tovrstnimi težavami gledajo zviška in jim niso pripravljeni pomagati. Veliko bolj pozitiven pogled imajo prebivalci večjih mest in posamezniki, ki imajo izkušnjo težav v duševnem zdravju. O težavah v duševnem zdravju bi se moralo v družbi več in odkrito govoriti ter jih prikazati v drugačni luči.

Posledice, ki jih pušča stigmatizirajoč odnos družbe, se kažejo v tem, da se osebe s težavami v duševnem zdravju zaprejo vase, saj imajo občutek, da bodo v nasprotnem primeru zasmehovane. Osebam s težavami veliko pomeni mnenje okolice, njen odklonilen odnos pa je lahko povod za tako grozne stvari, kot je npr. samomor.

Večina sogovornikov se zaradi težav v duševnem zdravju staršev ni nikoli počutila odrinjenih in zasmehovanih. Za to je zaslužna njihova socialna mreža. Širša okolica o njihovih težavah ne ve nič, v nasprotnem primeru bi zagotovo občutili odrinjenost. Navzlic temu sta dve sogovornici stigmatiziranost občutili na lastni koži.

Pomoč in podpora otrokom in mladostnikom v primeru težav v duševnem zdravju staršev sta izredno pomembni. Vseh pet sogovornikov je navedlo, da ob stiski prejmejo podporo s strani enega ali več ožjih družinskih članov (mati, oče, sestra, brat, partner) ali dobrih prijateljev. Pomoč z njihove strani je zadostna, saj jih okrepi za naprej, zato druge oblike pomoči ne potrebujejo. Skupna jim je tudi oblika pomoči – pogovor. Prav tako je zaželen kakšen dober nasvet.

Vsi sogovorniki poznajo formalne oblike pomoči. Navedli so psihiatre, psihologe, psihoterapevte, drugo osebje medicinske stroke, oblike pomoči, namenjene svojcem tako na klinikah kot tudi zasebno, TOM telefon, skupino anonimnih alkoholikov za svojce, spletne forume, društvo Ozara. Večina omenjenih oblik ni uporabljala. Eden od sogovornikov je obiskal skupino anonimnih alkoholikov za svojce, druga sogovornica pa je

daljši čas spremljala mater v društvu Ozara, vendar možnosti pogovora, namenjenega svojcem, ni izkoristila. O obisku psihoterapevta pa razmišlja le ena sogovornica.

Glede dodatnih oblik pomoči, ki bi lahko koristile ob stiski, je eden od sogovornikov poudaril, da pogreša večje število socialnih delavcev na centrih za socialno delo, ki bi svetovali ljudem s težavami v duševnem zdravju, ter večjo informiranost mladih o duševnem zdravju in zasvojenostih s strani izobraževalnega sistema. V primeru, da bi sogovorniki iskali pomoč, pa se želje nanašajo predvsem na neformalne oblike pomoči. Sogovorniki bi potrebovali več posameznikov, ki imajo čut za sočloveka, znajo človeku prisluhiniti, mu svetovati in ga razvedriti, več ljudi oz. skupin s podobnimi izkušnjami, skratka, ljudi, ki imajo posluh za sočloveka. Ena od sogovornic predlaga, naj društva, kot je Ozara, več pozornosti namenijo tudi pogovorom s posamezniki, ne le aktivnostim, ki potekajo znotraj društva. Dobro bi bilo organizirati pomoč svojcem v obliki individualnih srečanj, ne skupinskih, saj je kljub podobnim izkušnjam neprijetno govoriti o stiski pred drugimi ljudmi. Sogovornika menita, da je pri nas izbor pomoči pester in da bo posameznik, ki si pomoči želi, to tudi prejel.

Tako specifične izkušnje, kot je izkušnja otrok, katerih starši imajo težave v duševnem zdravju, prinašajo ne le negativni vpliv in posledice težav, vpogleda v stiske ipd., temveč tudi obsežno paleto nasvetov za ostale starše in mladostnike kot tudi strokovne delavce, ki se pri svojem delu srečujejo s tovrstno problematiko. Sogovorniki mladostnikom svetujejo, naj se s starši o svoji stiski pogovorijo. Pri tem naj bodo odprti in sproščeni. Starše naj tudi večkrat povprašajo o njihovem stanju. Kadar se o svoji stiski ne morejo pogovoriti z bližnjimi, naj se zaupajo komu drugemu. Pomembno je, da stiske ne zadržujejo v sebi. Družijo naj se s prijatelji ter ukvarjajo z dejavnostmi, ki jih veselijo. S težavami staršev naj se ne obremenjujejo preveč, saj sčasoma minejo. Izogibajo naj se drogam in alkoholu. Prav tako ni odveč pozornost pri uporabi medicinske oblike pomoči.

Tudi pri nasvetih, namenjenim staršem, je poudarek na pogovoru ter odgovornosti staršev, da zaščitijo svojega otroka in ne obratno. Mladostniku morajo zagotoviti, da uživa svoj čas, in mu nuditi oporo. Starši naj ga ne obremenjujejo s svojimi težavami. Prav tako naj nanj ne prelagajo svojega dela. Zanimajo naj se za njegovo počutje in se pogovorijo z njim o svojih težavah. Pojasnijo naj, da za nastalo situacijo ni kriv on. Starš s težavami naj zbere toliko moči, da bo pozitivno deloval na mladostnika. Prvi korak pri vsem tem pa je, da starši priznajo obstoj težav in si poiščejo ustrezno pomoč.

Starši in mladostniki naj več komunicirajo, kajti na ta način lahko rešijo marsikatero stisko ali preprečijo njeno poslabšanje, ki pušča za seboj negativne posledice. V komunikacijo naj bo vključen tudi pogovor o čustvih. Izogibajo naj se medsebojnim konfliktom.

Matere treh sogovornikov imajo diagnosticirano hujšo obliko depresije. Eni od njih so diagnozo postavili leta 2002, drugi pa leta 2010. V dveh primerih sta imeli materi diagnosticiran še sindrom odvisnosti od alkohola. V enem od teh primerov je imel navedeni sindrom diagnosticiran tudi sedaj že pokojni oče. Materi obeh sogovornikov s pretiranim uživanjem alkohola nimata več težav oz. sta ozdravljeni. Pri ostalih sogovornikih imata materi diagnosticirano anksiozno motnjo, ena od njiju še poporodno depresijo. Težave matere v primeru anksiozne motnje so diagnosticirali leta 2012, v primeru anksiozne motnje in depresije pa leta 2004.

Starši so poiskali pomoč zaradi močne želje svojih otrok po izboljšanju stanja v družini, močnega občutka tesnobe, napetosti in živčnosti.

10 PREDLOGI

- Intenzivnejše izvajanje promocije in preventive na področju duševnega zdravja na različnih področjih družbenega delovanja.
- Intenzivnejše informiranje družbe o oblikah pomoči in podpore otrokom in ostalim svojcem posameznikov s težavami v duševnem zdravju.
- Dodatna izobraževanja socialnih delavk in delavcev ter prostovoljcev, ki delujejo na področju duševnega zdravja, o problematiki, načinih njenega izboljšanja, pomoči in podpori itd.
- Raziskovanje in informiranje strokovnih delavcev o vplivu težav v duševnem zdravju staršev na otroke.
- Delovanje v smeri zmanjšanja stigmatizacije, ki prizadene ne le osebe s težavami, ampak tudi njihove otroke, in povzroči še dodatno stisko.
- Povečanje števila strokovnih delavcev na področju duševnega zdravja, ki bi nudili pomoč otrokom in mladostnikom staršev s težavami v duševnem zdravju.
- Povečanje števila prostovoljcev, ki so pripravljeni pomagati s poslušanjem in svetovanjem.
- Spodbuditev posameznikov s specifično izkušnjo otroka staršev s težavami v duševnem zdravju, da bi svoje znanje, občutke in izkušnje delili z ostalimi, ki so v podobnem položaju.
- Zagotavljanje individualne oblike pomoči posameznikom v stiski in izboljšanje njene dostopnosti s povečanjem števila dnevnih centrov, pisarn za informiranje ipd., s čimer bi zagotovili varen prostor za pogovor.
- Prilagajanje oblik pomoči v okviru društev in služb posameznikom in ne obratno.
- Prisluhnitev otrokom in svojcem, ko pripovedujejo o razvoju strategij oz. veščin preživetja zaradi težav njihovih staršev, ter cenitev njihove dragocenosti.

- Izkušnje posameznikov so dragoceno znanje, ki ga morajo strokovni delavci spoštovati in uporabljati pri svojem nadaljnjem delu, soustvarjanju uresničljivega.
- Sprejem Nacionalnega programa duševnega zdravja, kar bo izboljšalo dejavnike, ki krepijo in varujejo duševno zdravje, hkrati pa spoštujejo in upoštevajo kulturne značilnosti, enakost, socialno pravičnost in osebno dostojanstvo ter varujejo človekove pravice.

LITERATURA IN VIRI

- Avberšek, S., Švab, V. (ur.) (2004), *Psihosocialna rehabilitacija*. Ljubljana: ŠENT slovensko združenje za duševno zdravje.
- Bajt, M., Jeriček Klanšček, H., Britovšek, K. (2015), *Duševno zdravje na delovnem mestu*. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje. Dostopno na http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/dz_na_delovnem_mestu.pdf (24. 9. 2016).
- Bečela, M. (2012), *V labirintu odraščanja: zbornik prispevkov ob 60. letnici Svetovalnega centra Maribor*. Ljubljana: Demat d.o.o.
- Bon, J. (2007), *Destigmatizacija duševnih motenj*. Dostopno na www.depra.si/datoteke/destigmatizacija.pdf (13. 10. 2016).
- Bouwkamp, R., Bouwkamp, S. (2014), *Blizu doma: priročnik za delo z družinami: ravnanje z interakcijskimi vzorci v družini, pri procesih podpore in pomoči ter na področjih psihosocialnega dela*. Ljubljana: Znanstvena založba Filozofske fakultete.
- Boyce, C. J., Wood, A. M., Daly, M., Sedikides, C. (2015), *Personality Change Following Unemployment*. Dostopno na <https://www.apa.org/pubs/journals/releases/apl-a0038647.pdf> (9. 2. 2015).
- C. L. Davey, G. (2013), *Mental Health and Stigma*. Dostopno na <https://www.psychologytoday.com/blog/why-we-worry/201308/mental-health-stigma> (20. 8. 2013).
- Čačinovič Vogrinčič, G. (1998), *Psihologija družine*. Ljubljana: Znanstveno in publicistično središče.
- Čačinovič Vogrinčič, G. (2006), *Socialno delo z družino*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- Dernovšek, M. Z., Oreški, S., Tavčar, R. (2009), *Kam in kako po pomoč v duševni stiski*. Ljubljana: Izobraževalno raziskovalni inštitut OZARA.
- Deu Bajt, A. (2016), *Vpliv brezposelnosti na duševno zdravje*. Dostopno na <http://www.psihoterapija-bajt.si/kaj-je-psihoterapija/brezposelnost-in/> (7. 11. 2016).
- Dragoš, S., Leskošek, V., Petrovič Erlih, P., Škerjanc, J., Urh, Š., Žnidarec Demšar, S. (2005), *Krepitev moči*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- Flaker, V. (1998), *Odpiranje norosti: vzpon in padec totalnih ustanov*. Ljubljana: Založba / *cf.
- Flaker, V. (2003), *Oris metod socialnega dela*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.

- Flaker, V., Cuder, M., Nagode, M., Podbevšek, K., Podgornik, N., Rode, N., Škerjanc, J., Zidar, R. (2007), *Vzpostavljanje osebnih paketov storitev*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- Flaker, V., Mali, J., Kodole, T., Grebenc, V., Škerjanc, J., Urek, M. (2008), *Dolgotrajna oskrba: očrt potreb in odgovorov nanje*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- Forward, S., Buck, C. (2001), *Strupeni starši: rešite se boleče zapuščine staršev in zaživite svoje življenje*. Ljubljana: Tangram.
- Geržan, K. (2000), *Stiske slovenskih družin*. Ljubljana: Družina.
- Glasser, W. (2000), *Realitetna terapija v praksi*. Radovljica: MCA.
- Glasser, W. (2006), *Duševno zdravje – problem javnega zdravja*. Ljubljana: Društvo za realitetno terapijo.
- Goffman, E. (2008), *Stigma*. Maribor: Aristej.
- Gostečnik, C. (2010), *Sistemske teorije in praksa*. Ljubljana: Brat Frančišek: Frančiškanski družinski inštitut.
- Jeriček Klanšček, H., Zorko, M., Bajt, M., Roškar, S. (ur.) (2009), *Duševno zdravje v Sloveniji*. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije.
- Kelavić, M. (2007), Potrebe svojcev oseb s težavami v duševnem zdravju. *Socialna pedagogika*, 11, 3: 311–340. Dostopno na https://www.google.si/?gws_rd=cr,ssl&ei=mzQnWPK-AsuzswGnga34Cg#q=kelavi%C4%8D+manuela+potrebe (15. 10. 2016).
- Klančar, T., Hodnik, T., Maraž, D. (ur.) (2015), *Za duševno zdravje v Ljubljani*. Ljubljana: Mestna občina Ljubljana.
- Križaj Hacin, U. (ur.) (2009), *Duševno zdravje in nosečnost, porod ter zgodnje starševstvo*. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije. Dostopno na <http://www.nijz.si/sl/publikacije/dusevno-zdravje-in-nosecnost-porod-ter-zgodnje-starsevstvo> (9. 10. 2009).
- Lamovec, T. (1998), *Psihosocialna pomoč v duševni stiski*. Ljubljana: Visoka šola za socialno delo.
- Lamovec, T. (1999), *Kako misliti drugačnost*. Ljubljana: Visoka šola za socialno delo.
- Lamovec, T. (2006), *Ko rešitev postane problem in zdravilo postane strup: nove oblike skrbi za osebe v duševni krizi*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- Lešer, I. (2016), *Duševna motnja*. Dostopno na http://psihiater-leser.com/dusevne_motnje/splosno_o_dusevnih_motnjah/ (22. 9. 2016).

- Marinček, A. (1998), *Vzgoja za družino, osebnostna vzgoja, vzgoja za življenje*. Celje: CILIAN – humanizacija.
- Marinšek, M., Tušak, M. (2007). *Človek-žival – zdrava naveza*. Maribor: Založba pivec.
- Marušič, A. (2002), Duševno zdravje v 21. stoletju. *Zdrava šola – bilten slovenske mreže zdravih šol*, 2002, 10–12.
- Marušič, A. (2007), *Skrajni čas, da se zdravnikom začne gledati pod prste*. Dostopno na <https://www.dnevnik.si/275939#> (24. 10. 2007).
- Marušič, A., Temnik, S. (2009), *Javno duševno zdravje*. Celje: Celjska Mohorjeva družba: Društvo Mohorjeva družba.
- *Mednarodna klasifikacija bolezni in sorodnih zdravstvenih problemov za statistične namene* (2008). Dostopno na http://www.nijz.si/files/uploaded/ks_mkb10-am-v6_v02_splet.pdf (22. 9. 2016).
- Mesec, B. (1997 a), *Metodologija raziskovanja v socialnem delu I. Študijsko gradivo*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- – (1997 b), *Metodologija raziskovanja v socialnem delu II. Študijsko gradivo*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- Moses, T. (2010), *Being treated differently: Stigma experiences with family, peers, and school staff among adolescents with mental health disorders*. Dostopno na <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20122768> (1. 2. 2010).
- Mrgole, A., Švaljek, Z., Vilotič, A., Breitenberger, N. (2015), *Odgovori sodobnim odzivom odraščanja: zbornik ob 25-letnici delovanja TOM telefona*. Ljubljana: Zveza prijateljev mladine Slovenije.
- OZARA Slovenija, *Klubi svojcev*. Dostopno na <http://www.ozara.org/programi-in-projekti/spremljevalni-programi/klubi-svojcev/> (3. 11. 2016).
- Perić, M. (2010), *Družina v sodobnem svetu*. Dostopno na http://www.impletum.zavod-irc.si/docs/Skriti_dokumenti/Druzina_v_sodobnem_svetu-Peric.pdf (10. 10. 2016).
- Petek, J. (2013), *Delavna terapija na področju duševnega zdravja*. Ljubljana: Psihiatrična klinika.
- Podgornik Pulec, N. (2014), *Psihotične krize sodobnega človeka: sociološko – antropološka perspektiva in vpogled v psihoterapevtsko prakso*. Trnava: Faculty of Social Sciences.

- Poštuvan, V., Roškar, S. (2016), *10. september – svetovni dan preprečevanja samomora: z željo po odprtem pogovoru z občutkom za drugega*. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje. Dostopno na <http://www.nijz.si/sl/10-september-svetovni-dan-preprecevanja-samomora-z-zeljo-po-odprtem-pogovoru-z-obcutkom-za-dругega> (6. 9. 2016).
- Ravter, S. (ur.) (2004), *Živeti s težavami v duševnem zdravju*. Ljubljana: OZARA Slovenija.
- Reavley, N. J., Jorm, A. F. (2011), *Recognition of mental disorders and beliefs about treatment and outcome: Findings from an Australian national survey of mental health literacy and stigma*. Dostopno na <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21995330> (13. 10. 2011).
- Renner, T. (1993), Politika materinjenja ali Father knows best: for Him the Play, for Her the Rest. *Časopis za kritiko znanosti*, 21, 162–63: 15–21. Dostopno na <http://www.dlib.si/details/URN:NBN:SI:DOC-T2V6RDLM/?query=%27keywords%3drener+tanja+1993%27&pageSize=25> (20. 10. 2016).
- *Resolucija o nacionalnem programu duševnega zdravja 2011–2016* (2011). Dostopno na http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/javna_razprava_2011/resoluc_dusevno_zdravje/Resolucija_dusevno_zdravje_060411.pdf (18. 3. 2011).
- Roškar, S. (2012), *Na drugi strani tišine*. Dostopno na <https://revus.revues.org/992> (11. 1. 2012).
- Rus Makovec, M. (2003), *Zloraba moči in duševne motnje ter poti iz stiske*. Ljubljana: Cankarjeva založba.
- Seligman, M. E. P. (2009), *Naučino se optimizma*. Ljubljana: Mladinska knjiga.
- Škerjanc, J. (2006), *Individualno načrtovanje z udejanjanjem ciljev: Pomen uporabniškega vpliva pri zagotavljanju socialno-varstvene storitve*. Ljubljana: Center RS za poklicno izobraževanje.
- Škerjanc, J. (2010), *Individualizacija storitev socialnega varstva*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- Švab, A. (2010), Kdo se boji (raznovrstnosti) družin? *Socialno delo*, 49, 5–6: 341–349. Dostopno na <http://www.dlib.si/details/URN:NBN:SI:DOC-R6E5X1NC/?query=%27keywords%3dkdo+se+boji+dru%5bein%27&pageSize=25> (20. 10. 2016).
- Švab, V. (1997), *Analiza uspešnosti skupnostnih služb na območju mesta Ljubljana: poročilo o raziskavi*. Dostopno na <http://www.dlib.si/details/URN:NBN:SI:DOC-0X3G88AR> (8. 10. 2016).

- Švab, V. (2000), *Vpliv psihosocialne rehabilitacije na kakovost življenja duševno bolnih*. Ljubljana: Medicinska fakulteta (doktorsko delo).
- Švab, V. (2009). *Duševna bolezen in stigma*. Ljubljana: ŠENT slovensko združenje za duševno zdravje.
- Švab, V. (2010), *Duševne motnje kot javno zdravstveni problem*. Dostopno na www.ffa.uni-lj.si/fileadmin/homedirs/12/emšf.../SF-28_Duševne_motnje.pdf (28. 10. 2016).
- Tominec, N. (2015), *Sem zasvojen, nisem nor: dvojna diagnoza: zasvojenost in duševna stiska*. Ljubljana: Celjska Moharjeva družba: Društvo Moharjeva družba.
- Ule, M., Rener, T., Mencin Čeplak, M., Tivadar, B., Vukovič, O. (2000), *Socialna ranljivost mladih*. Ljubljana: Ministrstvo za šolstvo in šport, Urad Republike Slovenije za mladino.
- Videmšek, P. (2008), Krepitev moči kot temeljno orodje socialnega dela. *Socialno delo*, 47, 3–6: 209–217.
- Videmšek, P. (2013), Vpliv družbenih gibanj na razvoj socialnega dela v Sloveniji. *Socialno delo*, 52, 2–3: 129–138.
- Zarnik Horvat, A. (2012), *Težave mame in otroci*, Dostopno na <http://www.aktivni.si/psihologija/mamine-dusevne-tezave-in-njeni-otroci/> (25. 10. 2016).
- Wallace, E. J. (2010), *Mental health and stigma in the medical profession*. Dostopno na <http://hea.sagepub.com/content/16/1/3.full.pdf+html> (22. 12. 2010).
- Weissman, M. (2016), *Children of depressed parents – A public health opportunity*. Dostopno na <http://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/article-abstract/2488037> (26. 10. 2016).
- World Health Organization (2014), *Mental Health*. Dostopno na http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/en/ (25. 9. 2016).
- Zakon o duševnem zdravju (2008), *Ur. l. RS 77/2008 (ZDZdr)*. Dostopno na <http://www.uradni-list.si/1/content?id=88016> (28. 7. 2008).
- Zaviršek, D. (1994 a), Psihiatrični oddelek med boleznijo in njeno kulturno manifestacijo: študija primera (I). *Socialno delo*, 33, 1, 39–49.
- – (1994 b), Psihiatrični oddelek med boleznijo in njeno kulturno manifestacijo: študija primera (III). *Socialno delo*, 33, 3, 217–225.
- Zaviršek, D. (2000), *Hendikep kot kulturna travma*. Ljubljana: Založba /*cf.

- Zaviršek, D., Zorn, J., Videmšek, P. (2002), *Inovativne metode v socialnem delu: opolnomočenje ljudi, ki potrebujejo podporo za samostojno življenje*. Ljubljana: Študentska založba.

11 PRILOGE

11.1 PRILOGA A: OKVIRNE SMERNICE ZA INTERVJU

1. **Kako so težave, s katerimi se sooča tvoj oče/mama po tvojem mnenju vplivale nate, oz. še vplivajo? Kaj bi bilo drugače, če teh težav ne bi bilo?**
2. Kakšen odnos imaš s staršem, ki ima težave? Misliš, da te težave ali njihove posledice vplivajo na vajin odnos? Kako?
3. Pa odnos z drugim staršem?
4. Kako to doživljajo, po tvojem mnenju, tvoji bratje in sestre? Se kdaj pogovarjate o tem?
5. Kako pa je potekalo tvoje soočanje s tem – kako si spoznaval/-a, da so neke težave?
6. Kako si začel/-a sprejemati te težave? Kako si se ob tem počutil/-a?
7. So se starši o tem s teboj pogovorili?
8. Se je po tem kaj spremenilo? Si opazil/-a pri sebi kakšne spremembe?
9. Kako ravnaš s tem, da imaš v svoji bližini človeka, ki ima takšne vrste težav?
10. Misliš, da je kaj v tvojem življenju zaradi tega drugače? Kaj je drugače?
11. **Se ti zdi, da si zaradi tega razvil/-a določene strategije oz. veščine, ki jih tvoji sovrstniki nimajo?**
12. Kakšen je po tvojem mnenju odnos družbe do težav v duševnem zdravju?
13. **Si se mogoče kdaj počutil/-a odrinjeno, zasmehovano? Na kakšen način se kaže stigma?**
14. **Ko občutiš stisko, na koga se lahko obrneš? Je to zate dovolj, te okrepi za naprej?**
15. Poznaš katero od formalnih oblik pomoči? Si se je že kdaj posluževal/-a?
16. Bi si želel/-a, da bi imela na razpolago več oblik pomoči tako formalnih kot neformalnih, kamor se ob stiski lahko obrneš? Kaj bi potreboval/-a?
17. **Imaš kakšen predlog ali nasvet za druge starše ali druge mladostnike, ki so v podobni situaciji kot ti?**
18. Mi lahko, če želiš, poveš, kakšne vrste težav v duševnem zdravju ima tvoj oče/mama? Kdaj so mu/ji jih odkrili? Kako je prišlo do tega, da je obiskal oz. obiskala zdravnika?

11.2 PRILOGA B: ZAPIS INTERVJUJEV IN KODIRANJE

Sogovornica A (26 let)

Kako so težave, s katerimi se sooča tvoj oče/mama po tvojem mnenju vplivale nate, oz. še vplivajo? Kaj bi bilo drugače, če teh težav ne bi bilo?

Težave s katerimi se sooča moja mama vplivajo name tako, da v primeru, 1ko slišim zvok rešilca ali ko se mi takoj ne oglasi na telefon, vedno najprej pomislim na stvar, ki se je zgodila, se pravi, 2da ima mogoče zopet kakšne črne misli oz. če se lahko tako izrazim, da je zopet v fazi, ko dela samomor. 3Nikakor pa nisem pod kakršnimkoli stresom in 4da o tem vedno razmišljam, ker mislim, da se je popolnoma spravila v red. 5Če pa teh težav ne bi bilo bi bila jaz nasploh še bolj sproščena. 6Vedno, ko nisem z njo je mogoče v meni, podzavestno, malenkost tistega strahu. Tako, da če se to ne bi zgodilo, bi bila še bolj sproščena kot sem in 7mi res nikoli ne bi padlo na pamet, da bi pomislila na kaj groznega oz. da gredo mami po glavi zopet kakšne črne, negativne misli.

Kakšen odnos imaš z mamo? Misliš, da te težave ali njihove posledice vplivajo na vajin odnos? Kako?
8Z mami imam dober odnos. 9Po vsem tem je mogoče postal malo bolj odprt. Čeprav 10je takšna oseba, da dosti stvari drži v sebi, ni toliko odprta in 11se dostikrat ne zna pogovoriti. 12Tudi, če jo vprašaš kaj je narobe, odgovori, da nič, da je vse v redu, četudi ti vidiš, da ni vse v najlepšem redu. Ampak vseeno mislim, da 13se je po vsem tem malo bolj odprla, več stvari pove, 14verjetno tudi zato, ker ji s sestro D. stojiva ob strani in to tudi sama vidi in se tega zaveda. Tako, da kar se tiče pogovora in vsega, se je malo bolj odprla in pove več stvari o sebi in svojem počutju.

Pa odnos z drugim staršem?

15Mami in ati sta se ločila, ko sem bila še otrok. 16Prej sva se videla velikokrat prav tako slišala. 17Z njim in njegovo novo družino sem preživljala tudi počitnice. 18Zadnjih par let pa imava zelo malo stikov. 19O mami

z njim nisem nikoli govorila, zato ne ve nič o njenih težavah. 20Vedno sva bili družina le jaz in mami, pred tem še sestra zato se mi je zdelo prav, da smo to rešile same.

Kako to doživlja, po tvojem mnenju, tvoj sestra? Se kdaj pogovarjata o tem?

21D. je oseba, ki je zelo hladnokrvna in realna. 22Ona je vedno tista, ki zna mami postaviti nazaj na realna tla in ji tudi kakšno pridigo povedati. Mislim, da je ona precej 23lažje prebrodila tisto obdobje kot jaz. 24Mogoče tudi zato, ker ima že svojo družino in ne živi več z nama z mami. Z D. 25sva bili sicer tudi prej v dobrih odnosih in 26se o vsem veliko pogovarjali zato 27sva tudi mamine težave skozi pogovor reševali sproti. 28Ker pa ni več težav in ker ni situacij, da bi bilo karkoli narobe in bi morale še vedno kaj razčistiti in se pogovoriti, kaj in kako bi kakšno stvar oz. situacijo rešili, o tem ne govorimo. Trenutno je vse dobro in v najlepšem redu.

Kako pa je potekalo tvoje soočanje s tem – kako si spoznavala, da so neke težave?

Tako kot sem rekla, 29mami je bila zelo zaprta oseba in je držala v sebi vse, dokler ni počilo. 30Počilo pa je tako, da je hotela narediti samomor. To 31vse je potekalo zelo hitro, iz danes na jutri. 32Bil je velik šok, 33ni nam bilo jasno kako in zakaj je hotela to storiti. 34Mislim, da sem potrebovala takrat vsaj dva dni, da sem sploh dojela, za kaj gre. 35Potem pa je bilo dokaj stresno to, ker sem morala poleg mami tudi jaz, obiskovati psihiatra. 36Tam izvlečejo iz tebe vse do zadnjega atoma. 37Ko pa sem videla, da je šlo mami na bolje, sem to sprejela pozitivno in seveda mi ni bilo težko iti z njo.

Kako si začela sprejemati te težave? Kako si se ob tem počutila?

38Mogoče sem imela malo kompleksa in 39se spraševala, zakaj nisem dovolj dobra, da bi mi oseba, zaupala stvari. Dejansko sem jaz prva oseba s katero bi mami morala biti najbolj povezana. 40Včasih sem samo sebe krivila, 41češ da nisem bila dovolj pozorna do nje, 42da sem jo premalokrat vprašala, ali je vse v redu, 43ali bi morala biti bolj pozorna tudi na druge stvari, 44če ji nisem dovolj stala ob strani. Dokler ne pride do najhujšega tako ali tako nemoreš vedeti in se osebe niti ne povpraša po teh stvareh. 45Kasneje sem veliko razmišljala o tem. 46Mami mi je razložila, da to ni nič povezano ne z menoj ne z družino, to je bilo vse zaradi službe in drugega stresa. Enostavno 47je bila težava v njej, 48ker se ona ni bila pripravljena pogovoriti o svojih težavah v službi. Problem je v tem, 49da je mami bila in je še vedno v službi preveč obremenjena. Vsa dodatna dela, dežurstva opravi, enostavno karkoli ji naložijo. 50Ne zna reči ne. Njena največja napaka je, da 51se ne zna postaviti zase. Na primer, zdaj ima 11 dni starega dopusta, 36 dni novega dopusta in 80 nadur in vedno se pritožuje, da je preveč utrujena, da tako ne more več. Jaz in D. ji govoriva, da ne more in ne sme pričakovati, da če je ona dobra do drugih, da bodo tudi drugi dobri do nje in 52to je njena napaka, vse jemlje osebno. Misli, če je njena nadrejena, njena bivša sosedka, da jo bo v službi gledala lepše, bolj prijateljsko. Še sama ji rečem "To je služba, to ni prijateljski odnos.". In ravno zdaj je imela zopet problem, ker je hotela končno izkoristiti dopust, ker ima skoraj 50 dni dopusta. Sicer na dopust šla, ampak ji je pred tem zopet padlo vse v vodo, ker ji je nadrejena rekla, da bi morala delati še en dan. To jo je zopet potrla, saj so bile vse sodelavke do zdaj že trikrat na dopustu, ona pa niti enkrat. Čeprav je to ni preveč vznemirilo, smo bližnji vseeno opazili tisto rahlo potrtost in slabo voljo, ker je mislila, da zopet ne bo mogla izkoristiti dopusta in je govorila, zakaj ne morejo nikoli na njo pogledati, zakaj gredo vse ostale lahko kadarkoli na dopust, ona pa ne, ona vsem lahko reče ja, njej pa nikoli nihče. Na koncu se je vse lepo rešilo, kajti so imeli v službi sestanek in so se vsi sodelavci postavili na njeno stran. Tudi 53s sestro sva ji rekli, da se mora začeti sama zase postaviti in tudi sama kdaj reči ne, kajti če lahko vse sodelavke rečejo ne in se postavijo zase, naj ne bo ravno ona tista, ki si nakopiči vso delo in vse sprejme. Potem se je postavila zase na tem sestanku in so se vsi strinjali z njo, tako da je na koncu odšla na dopust. Potem pa je tudi sama rekla, da ne bo nikoli več dežurala, to je tudi njena nadrejena sprejela. Končno se je postavila zase in se dogovorila. Zopet pa je bila pod stresom zaradi tega in 54spet je služba tisti faktor tako kot takrat, ko je bilo zelo kritično. 55S sestro sva bili zdaj 3 dni redno na vezi in si vse povedali druga drugi, kaj je kateri mami rekla. Zdaj je zopet vse super, tudi sama mami je srečna, ker so jo vsi v službi podpirali in ji šli na roko, tako da je izkoristila svoj dopust in odšla v toplino.

So se starši o tem s teboj pogovorili? Se je po tem kaj spremenilo? Si opazila pri sebi kakšne spremembe? /

Kako ravnaš s tem, da imaš v svoji bližini človeka, ki ima takšne vrste težav?

56Vedno je v meni malo tistega stresa, 57ne tistega stresa, da ne bi mogla normalno delovati, pač pa podzavestnega. Ali pa, 58če se slučajno zaradi kakšne malenkosti spremo oz. ne strinjamo glede določenih stvari, takoj pomislim, če sem kaj narobe rekla, jo nehote užalila in če bo zato zopet začela razmišljati, o kakšni takšni stvari. 59Malo bolj si pazljiv. 60Z osebo s težavami poskušaš malo lepše komunicirati.

Mišliš, da je kaj v tvojem življenju zaradi tega drugače? Kaj je drugače? /

Se ti zdi, da si zaradi tega razvila določene strategije oz. veščine, ki jih tvoji sovrstniki nimajo?

Mogoče 61to, da znam ljudem bolj stati ob strani, ker 62vem kaj v teh trenutkih oseba rabi oz. 63bi znala dati kakšen nasvet, ki ga drugi ne bi znali dati v takšni situaciji.

Kakšen je po tvojem mnenju odnos družbe do težav v duševnem zdravju?

64Mislim, da je biti hospitaliziran, zaradi psihe, še vedno nek tabu in 65v družbi kot je naša tudi precej sramotno. 66Zdi se mi, da se takšni ljudje potem težko odprejo, ker 67imajo občutek, da bodo zaznamovani, čeprav je to čisto napačno mišljenje. 68Tudi pri mami sem videla, da te osebe, ki imajo težave gledajo tudi na mnenje drugih in prav iz tega razloga se lahko zgodijo grozne stvari, kot je samomor in podobno. Mislim, da je to velika napaka in 69da bi se moralo o tem več govoriti in 70težave v duševnem zdravju predstaviti tudi v drugačni luči.

Si se mogoče kdaj počutila odrinjeno, zasmehovano? Na kakšen način se kaže stigma?

71Ne. 72Vedno sem imela okrog sebe takšne osebe, sestro, prijateljice, ki so mi stale ob strani in so dejansko tisti dan, ko se je to zgodilo, bile z menoj, pri meni. 73Širša okolica po mojem mnenju o tem ne ve nič, zato se s strani družbe nikoli nisem čutila odrinjene, zasmehovane oz. 74da bi me kdorkoli zaradi tega dogodka pomiloval.

Ko občutiš stisko, na koga se lahko obrneš? Je to zate dovolj, te okrepi za naprej?

75Na D. 76Tako hudo ni, da bi potrebovala kakšno drugo pomoč. Od takrat naprej je vse ok, glede mami in vsega, tako da ni bilo nikoli tako hudo, da bi začutila ogromno stisko. 77Če pride rahla stiska oz. mi misli zbežijo na tisti dogodek, se pogovorim s sestro in je zopet vse v redu, sicer pa je to zelo redko.

Poznaš katero od formalnih oblik pomoči? Si se je že kdaj posluževala? Bi si želela, da bi imela na razpolago več oblik pomoči tako formalnih kot neformalnih, kamor se ob stiski lahko obrneš? Kaj bi potrebovala? /

Imaš kakšen predlog ali nasvet za druge starše ali druge mladostnike, ki so v podobni situaciji kot ti?

78Pogovor. Zdi se mi, da 79včasih imamo oz. imajo otroci nekakšen kompleks ali ponos kot to, da morejo biti s staršem najboljši prijatelj ali pa, da jim ne morejo vse zaupati, vprašati. Mislim, da se otroci premalo pogovarjajo s starši in tudi starši z otroki. 80Vprašati kdaj starše »Kako je bilo v službi?« ali povprašati po počutju. Enostavno več komunicirati. Če gledam zdaj nase, je tisto nekaj vedno v tebi, kar ti povzroča nekakšen mini stres, podzavestno, kot sem že rekla. 81Potrebna je komunikacija preden se karkoli zgodi oz. dokler ni prepozno. 82Več komunikacije o čustvih in o vsem, tako starši z otroki kot otroci s starši. 83Mislim, da se edino s komunikacijo da marsikaj rešiti, predvsem kar se tiče takšnih težav.

Mi lahko, če želiš, poveš, kakšne vrste težav v duševnem zdravju ima tvoja mama in kdaj so ji jih odkrili?

Mami je imela 84hujšo obliko depresije, ki so ji jo diagnosticirali 85leta 2010.

Sogovornik B (25 let)

Kako so težave, s katerimi se sooča tvoj oče/mama po tvojem mnenju vplivale nate, oz. še vplivajo? Kaj bi bilo drugače, če teh težav ne bi bilo?

Jaz mislim, da 1pomanjkanje samozavesti, da 2sem bolj sramežljiv in 3zadržan ter velikokrat tudi 4razdražljiv, 5celo napadalen ter 6nezaupljiv. 7Postal sem tudi otopel ter veliko manj čustven. 8Težko se zaljubim, 9navežem intimen stik. Če teh težav ne bi bilo bi bil 10bolj odprt in pa 11samozavesten.

Kakšen odnos imaš s staršem, ki ima težave?

12Z mami se dobro razumeva. 13Izogibam se konfliktom, da jo ne vznemirjam 14in ne povzročam dodatnih problemov. Misliš, da te težave ali njihove posledice vplivajo na vajn odnos? Kako? 15Mislim, da ne. 16Ni se veliko spremenilo. 17Mami sem poskušal razumeti in 18ji pomagati. Kako si se ob tem počutil? 19Bilo mi je težko, vendar 20se nisem zapiral vase 21in preveč obremenjeval. 22Veliko sem se družil s prijatelji, kar mi je pomagalo in 23s katerimi sem se lahko o teh težavah pogovoril. Sicer 24niso preveč drzali vame, 25kadar pa sem sam želel pogovor pa so mi prisluhnili. Res mi je pomagalo druženje, 26da sem šel ven in se sprostil.

Pa odnos z drugim staršem?

27Z očetom sva se še bolj zblížala, lahko rečem 28kar spoprijateljila. 29Oče mi pomeni vse. 30Eden drugemu sva v uteho in 31se podpirava, 32res sva povezana. Če pogledam širše, 33vsaka slaba stvar prinese tudi nekaj dobrega, čeprav 34mislim, da sem na očeta pretirano navezan.

Kako to doživljajo, po tvojem mnenju, tvoji bratje in sestre? Se kdaj pogovarjate o tem? /

Kako pa je potekalo tvoje soočanje s tem – kako si spoznaval, da so neke težave?

Težave so se začele pojavljati, 35ko je mami ostala brez službe. 36Postala je otožna, 37depresivna, 38zaprta vase. 39Ni bila več nasmejana. 40Na začetku je bilo vse to povezano z izgubo službe 41nato pa se je ob izgubi sina, mojega brata, ki je naredil samomor stanje le še poslabšalo. 42Zdaj gre na boljše. 43Se vedno pa postanem otožen, ko vidim družine prijateljev, ki živijo bolje kot mi, hodijo povsod skupaj, so veseli. 44To je še toliko težje, saj smo bili mi pred vsem tem tudi povsem enaki drugim družinam.

Kako si začel sprejemati te težave? Kako si se ob tem počutil?

45Ni mi bilo vseeno. 46Postal sem veliko bolj razdražljiv. 47Uteho sem iskal v pitju alkohola in 48žuranju. 49Alkohol mi pomaga, čeprav 50vem, da ni rešitev. 51Drugače nimam težav s pretiranim uživanjem alkohola, vendar 52včasih komaj čakam konec tedna, da popijem kakšno pijačo ali dve, da se malo sprostim, odklopim.

So se starši o tem s teboj pogovorili?

53Priznam, da se doma tej temi kar izogibamo, saj 54so prisotna premočna čustva s strani vseh nas. Mislim, da 55starši velikokrat niso prava oseba oz. edina, s katerimi lahko govorimo. 56Včasih se je bolje obrniti na prijatelja 57ali pa celo strokovnjaka. 58Ne zdi se mi smiselno načeti boleč pogovor in odpirati rane. 59Starši so še stara šola in ne razumejo teh stvari. 60So vzgojeni v tej smeri, da je duševno zdravje za njih še vedno tabu tema. 61Živim v malem mestu, kjer se vsi samo obremenjujejo drug z drugim – »kaj bodo pa ljudje rekli«. 62V Ameriki vsak drugi že obiskuje psihiatra ali pa terapevta. 63Menim, da bi vsak od nas občasno potreboval strokovnjaka za kakšen bolj globok pogovor, da slišiš mnenje tretje osebe in ne od partnerja, staršev. 64Včasih pomaga, da se zapreš sam med štiri stene pa se pogovoriš sam s seboj. 65Mladi mislim, da smo kar podvrženi težavam v duševnem zdravju saj ni služb in 66zato tudi ne nekega normalnega življenja. 67Velikokrat me potre to, da vsi prijatelji delajo, jaz pa ne. Mislim, da 68če bi vsi imeli službe, bi bilo 75odstotkov manj teh težav pri ljudeh. 69Če moja mami ne bi izgubila službe, kljub tragediji, ki nas je kasneje doletela, bi bilo vse drugače. 70Služba predstavlja neko varovalo, rutino, saj moraš zjutraj vstati, oditi na delo. S tem si zapolniš misli. Vse bi bilo drugače.

Se je po tem kaj spremenilo? Si opazil pri sebi kakšne spremembe? /

Kako ravnaš s tem, da imaš v svoji bližini človeka, ki ima takšne vrste težav?

Iskreno rečeno 71se trudim, da bi bil z njo čim manj časa, ker potrebuje svoj mir, prostor. 72Če sem veliko časa z mami me povsem potre, 73sem brez energije zato je bolje, da se umaknem.

Misliš, da je kaj v tvojem življenju zaradi tega drugače? Kaj je drugače? /

Se ti zdi, da si zaradi tega razvil določene strategije oz. veščine, ki jih tvoji sovrstniki nimajo?

Zdi se mi, da se za razliko od drugih 74veliko manj obremenjujem z nepotrebni stvarmi. S stvarmi, ki so se mi prej zdele pomembne, zdaj pa so povsem nepomembne.

Kakšen je po tvojem mnenju odnos družbe do težav v duševnem zdravju?

75Družba te težave zanika, jih ne sprejema kot del vsakdanjika. 76Vsi bi morali o tem odkrito govoriti in 77ne tiščati v sebi.

Si se mogoče kdaj počutil odrinjeno, zasmehovano?

78To ne, saj 79se družim z ljudmi, ki so dovolj razgledani in ne ozkogledni oz. primitivni. Na kakšen način se kaže stigma? 80Predvsem se kaže v posmehovanju, ali 81popolnemu izogibanju tej temi. Ljudje se smejiijo takšnim, ki imajo te težave.

Ko občutiš stisko, na koga se lahko obrneš? Je to zate dovolj, te okrepi za naprej?

Najprej se obrnem 82na očeta in pa 83dobrega prijatelja. 84To je zame dovolj.

Poznaš katero od formalnih oblik pomoči? Si se je že kdaj posluževal?

85Ja, poznam. 86Psihoterapevti, psihologi, psihiatri in pa drugo osebje medicinske stroke. 87Ne, do sedaj strokovne pomoči še nisem potreboval.

Bi si želel, da bi imel na razpolago več oblik pomoči tako formalnih kot neformalnih, kamor se ob stiski lahko obrneš? Kaj bi potreboval?

88Mislim, da bi potrebovali ljudi, ki niso povezani z zdravstvom. 89Odprte, pozitivne osebe, ki so se pripravljene pogovarjati o tem. Tu 90ne gre za visoko izobražene posameznike vendar osebe, ki te razvedrijo in prisluhnejo ter znajo svetovati. Po navadi so to 91ljudje, s podobnimi izkušnjami, s katerimi si lahko izmenjaš poglede, občutke, mnenje.

Imaš kakšen predlog ali nasvet za druge starše ali druge mladostnike, ki so v podobni situaciji kot ti?

Jaz bi rekel mladostnikom, 92naj bodo čim več v družbi, 93naj se ne zapirajo vase, 94počnejo, kar jih veseli. 95Naj se ne posvečajo preveč temu, saj s časom vsaka stvar mine. 96To je le trenutno stanje. 97Odsvetoval bi medicinsko stroko, ki zna ponuditi le tablete, ki stanje le še poslabšajo. 98Naj se izogibajo tudi drogi ter alkoholu, kot sem že rekel, 99to ni rešitev. 100Starši s težavami morajo zbrati toliko moči, da na mladostnika vplivajo kdaj tudi pozitivno, s tem ne osrečijo le njega, temveč izpopolnijo tudi sebe. 101Čim manj naj se prerekajo, izogibajo naj se konfliktom. To velja tako za starše kot mladostnike.

Mi lahko, če želiš, poveš, kakšne vrste težav v duševnem zdravju ima tvoja mama? Kdaj so ji jih odkrili? Kako je prišlo do tega, da je obiskala zdravnika?

102Mami se zdravi zaradi aksiozne motnje. Diagnosticirali so ji jo 1034 leta nazaj.

Po tem, 104ko je izgubila službo, je občutila močno tesnobo, živčnost, napetost. 105Odšla do osebne zdravnice, katera jo je potem napotila k psihiatru.

Sogovornik C (30 let)

Kako so težave, s katerimi se sooča tvoj oče/mama po tvojem mnenju vplivale nate, oz. še vplivajo? Kaj bi bilo drugače, če teh težav ne bi bilo?

Te težave so name vplivale 1zelo objektivno, 2jaz sem to sprejel. 3Mami je rekla, da se mora s tem sama spopasti, 4težave je prebrodila in je sedaj veliko boljše. 5Jaz na to gledam tako, da moramo ljudje določene stvari sprejeti in jih v življenju prestati, da dozorimo in uvidimo, kako zelo so pomembni medsebojni odnosi. 6Spoznal sem, da ne smeš nikoli dovoliti, da bi te slaba volja in podobno preveč obsedlo ter 7da si moraš kdaj pa kdaj vzeti čas le zase. Zato lahko rečem, da 8so težave name vplivale pozitivno, kajti 9sam ne bom nikoli naredil istih napak, torej zapadel v depresijo in odvisnosti. 10Negativno pa je seveda bilo, ko sem videl mami, v kakšnem stanju je bila, videl sem kam jo je življenje pripeljalo, zato sam ne bom ponavljal istih napak. 11Ker sta oba starša precej tudi pila, 12sta mi, da se odkupita za svoje napake, kupila vedno vse, kar sem si zaželel. 13To je bila velika napaka. 14Mislim, da prav zaradi tega nisem do 22. leta nič delal, 15še nato sem postal malo bolj samostojen in si poiskal študentsko delo. 16Šele zadnja leta opažam, da se pridobil delavne navade, 17da sem postal odgovoren. Če pa teh težav ne bi bilo, 18bi bilo moje otroštvo lepše. 19Brez jokanja in 20fizičnega nasilja, ki je bilo povsem nesmiselno. 21Bilo bi tudi več ljubezni, ki je kot otrok nisem bil deležen v veliki meri.

Kakšen odnos imaš z mamo in očetom? Misliš, da te težave ali njihove posledice vplivajo na vaš odnos? Kako?

Sedaj imam z mami 22odličen odnos. 23O vsem sva se pogovorila. 24Takrat pa je to zelo vplivalo na najin odnos, 25bil sem jezen nanjo, 26se spraševal, zakaj se tako obnaša, 27zakaj ima probleme z živci, 28zakaj zraven še pije. 29Kot otrok tega nisem razumel. 30Zdaj pa se posledice težav kažejo v tem, da sva se zelo zblížala. Tudi, 31ko se je mami zavrnila za alkoholizmom, 32sva se pogovarjala poleg teme o njenih težavah, tudi nasploh o življenju. 33Začela jo je zanimati duhovnost, meditacija, za kar je navdušila tudi mene. Rekel bom, da 34gre za dobro izkušnjo. 35O odnosu z očetom težko govorim, saj je nekaj let nazaj umrl.

Pa odnos z drugim staršem? /

Kako to doživljajo, po tvojem mnenju, tvoji bratje in sestre? Se kdaj pogovarjate o tem?

36Moj brat je bil prikrajšan za otroštvo, saj 37je moral zame skrbeti, mi biti nadomesten starš. 38Bil je še dolgo let jezen na mami, 39sedaj ji je pa že oprostil. 40Nikakor ni mogel razumeti mami in očeta, zakaj še vedno pijeta, 41zakaj nista takšna kot bi lahko bila, zakaj nista normalna. 42Takrat jima je njuno obnašanje zelo zameril, čez čas pa 43spoznal, da je vsaka odvisnost zelo močna in moraš imeti veliko volje in se

odrekati, da lahko neko stvar presežeš, greš skozi. Jaz to vidim pri sebi, pri cigaretah, kako je težko se odvaditi kajenja. Prav to lahko primerjam z odvisnostjo od alkohola.

Kako pa je potekalo tvoje soočanje s tem – kako si spoznaval, da so neke težave?

Sprava sem opazil, da obstajajo težave, 44ko se je spremenila komunikacija: oči-mami, jaz-oči, jaz-mami – ni bilo tako kot po navadi. 45Spomnim se vonja po alkoholu, 46slaba volja s strani obeh. 47Ko sta prihajala domov nista nič počela, 48nista naredila kosila, 49odšla sta spat. Drugače pa 50so se težave v duševnem zdravju kot tudi alkoholizem prepletale. 51Oba sta bila zelo nesamozavestna, 52skrivala sta, da obstajajo neke težave, 53lagala sta sama sebi. Pri mami so se začele, 54ko je zaradi lastne trgovine zašla v dolgove. 55Bila je preobremenjena. 56Stalno je bila slabe volje, 57znašla se je v začaranem krogu. 58Bila je depresivna. 59Uteho je našla v alkoholu. Oče je bil 60zelo nesiguren, neodločen človek. Tudi on 61je imel mentalne težave, ki pa jih ni hotel pokazati. Bil je takšen 62»jaz sem moški, močan, z mano ni nič narobe«. Tako kot mami 63je svojo žalost začel utapljati v alkoholu.

Kako si začel sprejemati te težave? Kako si se ob tem počutil?

64Bil sem zelo žalosten, 65slabo sem se počutil, da je tako kot je, pa 66je hvala Bogu bil tu spet brat, ki me je peljal od doma stran, še posebno, kadar sta pila doma. Kot pravim, mi je 90 % pri vsem tem pomagal brat, ki 67me je dobesedno ščitil pred težavami, da nisem ničesar videl in slišal. 68Domov me je vedno pripeljal, ko sta starša že spala ali sta bila že trezna, zato temu nisem bil toliko izpostavljen.

So se starši o tem s teboj pogovorili?

69Tisto obdobje, ko sta pila ne se pravi med mojim 5. in 16. letom, 70še kasneje. 71Največ sem o tem govoril z mami, ki je prva nehala piti. 72Oče je bil vedno zelo zaprt človek, nikoli ni hotel o tem veliko govoriti. 73O tem sva govorila leto, dve vmes, ko je bil trezen. Takrat mi je 74povedal, da je spoznal, da dela napako, da to ni v redu in da ga je življenje pač pripeljalo sem, kjer je zdaj. V glavnem 75o tem smo se pogovarjali in razčistili določene stvari. 76Nekajkrat sem se udeležil z njima tudi skupine za svojce, kjer smo se o tem prav tako dosti pogovarjali. Tako, da smo nekako te stvari razčistili.

Se je po tem kaj spremenilo? Si opazil pri sebi kakšne spremembe?

77Ko sta nehala piti se mi je odvalil kamen od srca, saj sem jima stalno ponavljal in ju prosil, da nehata piti. 78Do 14. leta mi ni bilo jasno, zakaj še vedno ne nehata. 79Spraševal sem se, če me nimata rada, da me nočeta upoštevati. 80Po tem, ko smo se pogovorili, ne občutim več jeze, 81oprostil se jima.

Kako ravnaš s tem, da imaš v svoji bližini človeka, ki ima takšne vrste težav?

82Z mami sva se pogovarjala o vsem: kaj je depresija, zakaj pride do nje, kako se pozdraviti, kako ukrepati, kakšni so pri tem občutki, zakaj ljudje pomislijo na samomor, zakaj so nemočni,... Vse to sva lepo razdelala in se pogovorila. 83Meni je zdaj tudi bolj jasno, kako nekomu pomagati in kakšen nasvet mu dati. 84Vsi vemo, da dokler si človek sam ne pomaga, mu ti ne moreš pomagati. 85Lahko mu daš le nasvet. 86Ko vidim pri mami spremembo, majhno krizo, ji dam nasvet, saj več kot to ne morem narediti.

Misliš, da je kaj v tvojem življenju zaradi tega drugače? Kaj je drugače?

Po tem 87sem veliko bolj močna oseba, kot sem bil. 88Upam, da sam ne bom nikoli takšen, kot sta bila starša, saj mi takrat nista bila za vzor. 89Mami mi je sedaj, ko se je psihično in fizično opomogla, za zgled. 90Sam sem psihično in duhovno napredoval. 91Začel sem se ukvarjati z duhovnostjo. Nasploh 92sem pa ugotovil, da moramo v življenju vsako stvar vzeti z neko resnostjo, sploh opojne substance: alkohol, cigarete, travo, drugo drogo, tudi medije – vse v mejah normale. Ne smemo si dovoliti, da bi nas neka stvar tako zasvojila, da bi krojila naše življenje. To je to. 93Ljudje se moramo veliko več pogovarjati in 94ne biti okupirani le s službo, otroki, hišo, saj tako izgubimo samega sebe. 95To privede do konfliktov, živčnega zloma, depresije. Ljudje smo žal vse bolj materialno odvisni, živeti bi morali »normalno«, skromno in ne porabljati denarja za razne nepotrebne stvari. Tudi v službi se ne bi smeli pustiti izkoriščati, se znati postaviti zase. 96Poanta vsega je, znati se pogovarjati. 97Se nekomu zaupati. 98Potrebno je dati, kar nas teži iz sebe, se zjokati. 99Ne sme nas biti sram, če se soočamo s težavami, kot so težave z duševnim zdravjem. Če bi ljudje tako vedno delovali, nihče ne bi imel tovrstnih težav.

Se ti zdi, da si zaradi tega razvil določene strategije oz. veščine, ki jih tvoji sovrstniki nimajo?

100Drugače gledam na ljudi, ki so drugačni od mene, s tem mislim na raso, starost, težo, vse. 101Gledam, da ne podležem družbi, ki s prstom kaže na človeka »poglej ga, ta je čuden«. 102Ljudi ne obsojam, čeprav je večina nagnjena k temu. Sam sem obsojanja odvadil. Ko vidim, da se človek ne trudi, je obstal in začel padati, se bom vprašal zakaj se nima dovolj rad, da bi si pomagal, da se je udal v usodo. 103Do ljudi poskušam biti potrpežljiv. 104Če so nesramni, nespoštljivi pa se le umaknem.

Kakšen je po tvojem mnenju odnos družbe do težav v duševnem zdravju?

Odvisno kako gledamo na to zadevo. 105Tisti, ki so imeli podobno izkušnji doma, so se s tem sprijaznili, so to sprejeli. 106Tisti, ki pa izhajajo iz »pocukuranih« družin, pa na to gledajo z vrha, češ nam se to ne more narediti, kako je lahko pri njih tako, to ni možno. Zdi se mi, da 107pokažejo sočutje, 108nimajo pa posluha in razumevanja za to. 109Ljudje ti ne znajo pomagati. Sploh slovenska družba ne zna pristopiti k težavam, kot so duševne bolezni kamor spada tudi zasvojenost. 110Ker je to med nami tako razširjeno, ti bodo ljudje, ki se soočajo s katero od oblik duševnih težav težko svetovali, saj ne morejo pomagati niti sami sebi.

Si se mogoče kdaj počutil odrinjeno, zasmehovano? Na kakšen način se kaže stigma?

111Ne, nikoli se nisem počutil odrinjenega. Res je, da v družbi nisem veliko govoril o tem. 112To sem skrival, saj sem se staršev sramoval. 113Imel sem imel nekaj prijateljev, ki so vedeli in me razumeli ter mi poskušali pomagati. 114Bi pa znal biti to problem v osnovni šoli vendar je pome po navadi prišel brat, 115če pa je prišel kateri od staršev, je bil vsaj tisti čas trezen in zato niso sošolci govorili »poglej, ta ima pa pijance za starše«.

Ko občutiš stisko, na koga se lahko obrneš? Je to zate dovolj, te okrepi za naprej?

116Najprej na sebe, če sem le sposoben. Drugače pa na 117mami, 118punco ali pa 119pokličem brata. To so ljudje, ki so mi najbližje. 120Najde se pa tudi kakšen dober prijatelj. 121Po vsem tem kar sem preživel točno vem, na koga se obrniti, da bom dobil nek zadovoljiv nasvet. Tudi tega se moraš naučiti in ločiti, kdaj se obrniti na koga. 122To me okrepi dovolj.

Poznaš katero od formalnih oblik pomoči? Si se je že kdaj posluževal?

123Poznam. 124različne oblike pomoči namenjene svojcem, tako na klinikah kot tudi zasebno, TOM telefon, skupina AA, portali na spletu. 125Obiskal sem skupino AA za svoje, drugih oblik pomoči pa se nisem posluževal.

Bi si želel, da bi imel na razpolago več oblik pomoči tako formalnih kot neformalnih, kamor se ob stiski lahko obrneš? Kaj bi potreboval?

126Mislim, da tisti, ki bo želel pomoč jo bo dobil, saj je v Sloveniji tega dovolj. 127Kar pa pogrešam pa je, da na samih centrih za socialno delo ni več strokovnih delavcev, ki bi nudili svetovanja ljudem s težavami, kar je po mojem mnenju velika luknja v sistemu. 128Tudi mlade bi že izobraževalni sistem mogel opozarjati in informirati o duševnem zdravju, zasvojenostih...

Imaš kakšen predlog ali nasvet za druge starše ali druge mladostnike, ki so v podobni situaciji kot ti?

129Starši si morajo najprej priznati in naglas povedati, kakšne težave imajo. Kar je zelo težko, saj si vsakdo zatiska pred tem oči in se tolaži, da on že nima težav. Drugi korak, ki bi ga svetoval je, da 130obiščejo osebnega zdravnika in zahtevajo pomoč. 131Pomoč ni, da ti psihiater predpiše kup zdravil in te pošlje domov. Doma ljudje zaužijejo tableto in omamljeni ležijo na kavču. To ni pomoč. 132Ljudje potrebujejo pomoč človeka, ki bo znal svetovati ali pa skupino. Potrebujejo pogovor. Podobno bi svetoval mladostnikom. 133Stiske naj ne zadržujejo v sebi, temveč 134naj se nekomu zaupajo pa tudi, če je to TOM telefon, svetovalnica... Če imajo učitelja, ki je razumevajoč, naj se obrnejo nanj ali pa na šolsko svetovalno delavko. Potrebno je, da se jim na human način pomaga, svetuje. 135Otrok potrebuje neka navodila, usmeritve, da ne postane zgubljen. 136Otrok ne sme občutiti še večjega pritiska, vendar dobiti podporo. 137Otroku je potrebno pojasniti, da sam ni popolnoma nič kriv za stanje v družini, ampak 138so krivi starši, ki te morajo voditi in ne ti njih.

Mi lahko, če želiš, poveš, kakšne vrste težav v duševnem zdravju sta imela tvoj oče in mama? Kdaj so jima jih odkrili? Kako je prišlo do tega, da sta obiskala zdravnika?

139Mami je imela hudo obliko depresije, točnega imena ne vem in pa 140sindrom odvisnosti. Bila je večkrat hospitalizirana. En mesec je bila tudi v Vojniku. 141Diagnosticirali so ji jo leta 2002. 142Tudi oče je bil odvisnik od alkohola, imel je probleme s samopodobo prav zaradi alkoholizma. 143Zdravnika sta obiskala prav zaradi najine volje, mene in A., da ne bi bila več žalostna, midva sva bila povod. Mami pa je bila močnejši člen, ki je spodbudila tudi očeta.

Sogovornica D (28 let)

Kako so težave, s katerimi se sooča tvoj oče/mama po tvojem mnenju vplivale nate, oz. še vplivajo? Kaj bi bilo drugače, če teh težav ne bi bilo?

Težave so vplivale na ta način, da 1sem takrat kot najstnica morala čez noč odrasti. Lahko bi rekla, da je to po eni strani pozitivna, po drugi strani pa negativna stran vpliva teh težav. 2Pozitivna stran je, da sem zelo zgodaj postala samostojna in 3odgovorna oseba. 4To mi pomaga tudi zdaj, ko živiva s partnerjem zase in imava otroka. 5Negativna stran pa je ta, da najstniških let nisem preživela tako kot moji prijatelji. Npr. nisem hodila z njimi na morje in počela stvari kot oni. 6Ko je mami zbolela za poporodno depresijo, sem bila stara šele 12 let, vendar sem v celoti prevzela starševsko vlogo. Tako sem kar naenkrat postala starš. 7Bila sem mami in sestra v enem. Čez 2 leti je prišla na svet še druga sestra in mami se je spet zbolela za poporodno depresijo. V času druge nosečnosti je v službi doživljala mobing. Nadrejenim ni bilo všeč, da je komaj prišla iz porodniške in je spet noseča. Duševne težave so se že pred porodom začele spet kazati. 8Bila je več v bolnicah kot pa doma. 9Bila je v vseh bolnišnicah za duševno bolne, ki jih pri nas imamo, Polje, Vojnik, Ravne pri Šoštanju itd. Tako 10sem bila sama za vse. 11To staršema zamerim, saj 12sta vse breme zvalila name – gospodinjstvo, otroci... Hkrati pa sem morala hoditi še v šolo in službo. Morala sem početi stvari, ki mi jih v tistem obdobju ne bi bilo treba. Če ne bi bilo bolezni, 13bi bilo vse drugače. 14Najstniška leta bi preživela sproščeno, tako kot moji sošolci in prijatelji. Prav tako 15bi uresničila svoje želje glede izobraževanja in bi bilo vse že za mano, tako pa ni.

Kakšen odnos imaš z mamo? Misliš, da te težave ali njihove posledice vplivajo na vajin odnos? Kako?

Z mami imava 16dober odnos, 17zelo sva navezani ena z drugo. 18Vedno sva bili pravi prijateljici, tako prej kot tudi danes. V času, 19ko je bila bolna, je potekalo vse preko mene, saj drugega ni imela, saj 20se je oče, ko je zbolela, oddaljil od celotne družine. Tako 21sva sami dali skupaj vse čez. 22Zato se mi je bilo zelo težko odseliti od doma na svoje. Šele pri 26. letih sem naredila ta korak, čeprav bi ga lahko že veliko prej. 23K tem sta me spodbujala tudi starša, ampak nekako nisem mogla. 24Stalno sem imela občutek slabe vesti v smislu, da jih bom pustila same, se spraševala, kako bodo živeli brez mene. Živim le sedem kilometrov stran in 25še zdaj čutim neko povezavo z njimi, 26počutim se odgovorno za njih, da jim moram še vedno pomagati, čeprav imam sedaj svojo družino in svoje življenje. 27Ne morem se znebiti teh občutkov, ne morem stran od tega, čeprav sta minili že dve leti. 28Težave so vsekakor vplivale na najin odnos. 29Zamerim ji, ker je prenesla vse breme name, 30Pričakovala je, da bom počela vse tisto, kar je prej ona.

Pa odnos z drugim staršem?

31Ko so se pojavile težave pri mami, po rojstvu druge hčerke, se je oče umaknil, 32Oddaljil se je od celotne družine, saj ni sprejel mamine bolezni, 33Pustil je, da sem bila za vse sama, 34To mu zamerim. Kasneje pa se je vključil in šel z nama z mami na srečanja v Ozaro, kjer nam je Mateja zelo pomagala. 35Očetu je razložila, da mamina bolezen ni tako grozna, kot jo je videl on ter da se to ne dogaja le nam, da je težav z duševnim zdravjem čedalje več. Predstavila mu je duševne bolezni, da si je znal lažje predstavljati kaj mami preživlja. 36Postopoma je začel pomagati pri gospodinjskih opravilih, 37Sedaj, ko ne živim več doma, je prav on tisti, ki postori večino del in s tem zelo pomaga mami. Če pogledam najin odnos 38sedaj lahko rečem, da sva veliko bolj povezana in 39se bolje razumeva kot prej. 40Prej se nisva veliko pogovarjala, le kar je bilo nujnih zadev.

Kako to doživljajo, po tvojem mnenju, tvoji bratje in sestre? Se kdaj pogovarjate o tem?

41Sestri se ničesar ne spominita, 42Imata popolnoma drugačno življenje, kot sem ga imela jaz, saj 43so mamine težave le še senca tistega, kar je bilo prej. Pri njunih letih sem jaz skrbela za zanju, saj sta bili še dojenčici, ko se je to dogajalo. 44One sedaj za razliko od mene uživata najstniška leta, 45Starša jima stojita ob strani pri šolanju in 46se trudita, da jima omogočita vse, kar si zaželite, 47Pri meni je bilo drugače, 48V ospredju je bila mamina bolezen, stalne hospitalizacije, zato 49ni bilo prilike, da bi me starša bodrila in spodbujala za učenje ter k temu, da sledim sanjam in ciljem, kot zdaj spodbujata sestri.

Kako pa je potekalo tvoje soočanje s tem – kako si spoznavala, da so neke težave?

Težave so se pojavile ravno v mojih najstniških letih, ko sem najbolj potrebovala ob sebi mamico. 50Mami je stalno jokala, 51se zvijala, 52imela takšne in drugačne izpade, 53Velikokrat sem morala poklicati na pomoč zdravnika, da se je umirila, 54Grožno je bilo gledati, kako so ji dajali injekcijo in kako je čez nekaj minut obsedela poponoma mirna in nepremično gledala v neko točko.

Kako si začela sprejemati te težave? Kako si se ob tem počutila?

55Bilo mi je zelo težko, 56Vse se je vleкло kar nekaj let. Pri meni so zaradi tega 57še vedno prisotne rane, ki me spominjajo na to, 58zato ne bom nikoli pozabila. Menim, da 59je to tudi psihično vplivalo name.

So se starši o tem s teboj pogovorili?

60Ne, v vsem tem sem bila sama. 61Nikoli me niso vprašali, kako mi je, kako jaz to doživljam. 62Tudi danes o tem ne govorimo. 63Mislijo, da zato, ker jaz nič ne omenim, da je vse ok, ker navzven izgledam zelo močna oseba. Res je, da sem dobila po tem debelo kožo, ampak 64sem vse potisnila vase in 65si želela, da se kdo o tem z mano pogovori, saj mi je bilo zelo hudo. Ampak 66za nas je to zelo neprijetna tema in je nobeden noče načenjati, ker so spomini zelo boleči.

Se je po tem kaj spremenilo? Si opazila pri sebi kakšne spremembe?

To, kar sem že omenila. 67Postala sem zelo močna oseba, dobila sem debelo kožo, 68določene stvari me popolnoma nič ne ganejo. Grdo se sliši, vendar 69ne vem, kaj bi se mi moralo narediti v življenju, da bi me prizadelo. Opažam tudi, da 70do ljudi delujem zelo hladno. Ampak 71vse to je posledica teh izkušenj in ne tega da sem, kakršna pač sem oz. da imam tak karakter.

Kako ravnaš s tem, da imaš v svoji bližini človeka, ki ima takšne vrste težav?

72Poskusim se vživeti v kožo človeka, ki ima težave in 73mu pomagati kakor le lahko. 74Ker delam v zdravstvu se s tovrstnimi ljudmi srečujem dnevno. Velik plus je ta, da 75vem, kako se počutijo svojci, da 76jim znam svetovati in 77jih usmeriti, kako se soočiti s tem in kasneje pomagati.

Mišliš, da je kaj v tvojem življenju zaradi tega drugače? Kaj je drugače?

78Ja. 79Postala sem nekako čustveno otopela, hladna. Velikokrat 80se ljudem zdim celo arogantna. 81Vse to je posledica mamine bolezni in hkrati 82slabega odnosa z očetom, vendar tega drugim ne razlagam. 83Ne vidim smisla, zakaj bi nekomu, ki ga ne poznam dobro pojasnjevala, da sem takšna zato, ker je moja mami duševna bolnica in podobno. 84Tisti, ki me poznajo vedo zakaj sem takšna in me tudi razumejo. 85Se pa poskušam včasih tudi brzdati s svojimi izjavami, da koga ne prizadenem. Vendar je težko. Sploh 86ko mi prijatelji, kdaj tožijo o problemih, ki sploh niso problemi. To težko razumem saj 87sem jaz v primerjavi z njimi dala že veliko skozi v življenju zato dobro vem, kaj so problemi in kaj le razvajeno tamaranje. 88Vse življenje sem bila tiha miška, ki je znala le kimati, da bi vsem doma ugajala. S časoma pa 89sem se naučila, da lahko kdaj komu rečem tudi ne in 90se postavim zase, ko precenim, da je to potrebno. Drugače pa 91delam na tem, da sem prijazna do ljudi in ne odrezava. 92Trudim se postati boljši človek.

Se ti zdi, da si zaradi tega razvila določene strategije oz. veščine, ki jih tvoji sovrstniki nimajo?

93Ja, kot sem že rekla, sem bila vedno za vse sama, tako da sem že zelo zgodaj postala popolnoma samostojna in 94neodvisna od drugih. S tem mislim tudi na finančno neodvisnost, saj delam že od 15. leta. 95Nikoli mi ni bilo težko poprijeti za katerokoli obliko dela. Delala sem kot čistilka, delavka v proizvodnji, kot tudi tista lepša, pisarniška dela. S tem mislim, da 96sem zase pridobila veliko, saj sem 97se zdaj lažje najdem v življenju in 98drugače gledam na svet. 99Za to sem na nek način hvaležna. 100To prenašam tudi na svoji sestri, naj poskušata večino stvari narediti sami, naj se znajdeta in ne za vsako stvar prositi staršev.

Kakšen je po tvojem mnenju odnos družbe do težav v duševnem zdravju?

Mislim, da 101je v družbi to še vedno tabu tema. Zdi se mi, da 102ljudje mislijo, da je duševna bolezen nekaj groznega oz. sramotnega, 103tisto, o čemer ne smeš govoriti na glas. Mogoče se sliši smešno, ampak 104v Ljubljani kjer delam, je čisto drugače. 105Zdi se, kot da so ljudje bolj razgledani in 106na to ne gledajo kot pri nas v Trbovljah.

Si se mogoče kdaj počutila odrinjeno, zasmehovano? Na kakšen način se kaže stigma, zaznamovanost zaradi težav?

107Ja, sem. Najbolj me je bolelo, ko 108so mi prijateljice obrnile hrbet. Nekako 109niso hotele razumeti, da jaz ne morem vsak dan hoditi z njimi ven, se družiti, ob vikendih žurati, čeprav sem jim razložila, kaj se dogaja pri nas doma. Mami je bila v bolnici in tudi, če sem našla čas za to, nisem imela volje. Vest mi ni pustila, da se veselim medtem, ko mami trpi. Le ena od prijateljic me je razumela in bodrila ter me nikoli silila, da grem ven, če mi ni bilo do tega hkrati pa mi je bila vedno na voljo za pogovor za kar ji bom večno hvaležna.

Ko občutiš stisko, na koga se lahko obrneš? Je to zate dovolj, te okrepi za naprej?

110Na mami. Skupaj sva prebrodili vse, zato sva postali spet tako povezani kot pred boleznijo. Je moja zaupnica, prijateljica, ki me najbolje pozna in zato tudi pomaga. 111Zame je to dovolj.

Poznaš katero od formalnih oblik pomoči? Si se je že kdaj posluževala?

112Poznam. 113Ne, saj se mi zdi, da sama formalne oblike pomoči ne potrebujem. 114Sem pa bila mamina spremljevalka v društvu Ozara kar lep čas, kjer 115smo imeli tudi svojci možnost pogovora vendar, je nisem izkoristila.

Bi si želela, da bi imela na razpolago več oblik pomoči tako formalnih kot neformalnih, kamor se ob stiski lahko obrneš? Kaj bi potrebovala?

Mislim, da so tako Kristina na Cenru kot tudi Tjaša in Mateja iz Ozare ter mamina psihiatrinja opravile svoje delo odlično, saj smo dobili pomoč in podporo iz njihove strani vedno, ko smo jo potrebovali. 116Mogoče bi se morala društva kot je Ozara še malo bolj usmeriti tudi na pogovor in ne tako na aktivnosti, ki v društvu potekajo. 117Tudi za nas svojce bi bilo dobro, če bi bil pogovor potekal zasebno, torej le v prisotnosti strokovnjaka in ne v obliki skupine saj je neprijetno pred vsemi govoriti o teh stvareh, četudi imajo isto zgodbo.

Imaš kakšen predlog ali nasvet za druge starše ali druge mladostnike, ki so v podobni situaciji kot ti?

Svetovala bi predvsem staršem, 118naj se s svojimi otroki pogovarjajo, naj 119jim pojasnijo kaj se dogaja, 120jih povprašajo kako so, kako se počutijo, ter 121ne prelagajo dela nanje, če le ni potrebno. Sploh, 122če je tu še drug starš, naj ta stisne zobe in ponaredi vse potrebno ter je v oporo možu/ženi, ki ima težave, 123otroku pa pusti, da je otrok in uživa svoj čas tako kot vsi ostali otoci.

Mi lahko, če želiš, poveš, kakšne vrste težav v duševnem zdravju ima tvoja mami in kdaj so ji jih odkrili?

Mami so diagnosticirali 124poporodno depresijo 125pred 12 leti, 126po dobrem letu pa še anksiozno in 127bipolarno motnjo.

Sogovornica E (21 let)

Kako so težave, s katerimi se sooča tvoj oče/mama po tvojem mnenju vplivale nate, oz. še vplivajo? Kaj bi bilo drugače, če teh težav ne bi bilo?

Težave, ki jih je imela moja mama, so vplivale name tako, da 1sem že v zgodnjih letih začela drugače razmišljati, 2sem hitreje odrasla, 3kmalu sem morala začeti skrbeti tudi za gospodinjstvo. Enostavno 4sem bila prepuščena sama sebi že pri desetih letih, ko sva se z mami odselili stran od očeta. 5Takrat so se mi vrstniki zdeli otročji, ker niso znali za nič poskrbeti, jaz pa sem pri teh letih morala znati vse. Vedno 6sem se spraševala zakaj jaz ne morem imeti urejene družine, da bi preživljali več časa skupaj, da bi bilo res vse urejeno ali da bi vsaj določene stvari bile tako kot morajo biti. Enostavno 7mi je manjkala materinska toplina in ljubezen, ki ju nisem nikoli občutila, saj mi je mami ni nikoli izkazala. 8Že od malih nog sem gledala in doživljala izpade mame. 9Že ko sem bila dojenček, ona enostavno ni bila za to. Ni znala biti mama. 10Imam tudi starejšega polbrata, za katerega sem izvedela pred nekaj leti, saj 11ga je mami že kot dojenčka zapustila, zato nismo imeli stikov. 12Ko je bil oče doma, je bilo vse v redu, 13ko sva bili pa sami, so pa izbruhnile težave. 14Mami je tudi pila. 15Stalno je hodila po gostilnah, tako da 16jo je oče, ko je prišel iz službe, šel takoj iskati. 17Jaz sem bila malo pri eni teti, malo pri drugi ali pri kakšnih njenih prijateljicah in 18tako je bilo že od samega začetka. 19Kasneje so me za kratek čas mami vzeli in 20me namestili v rejniško družino k moji teti. Sama 21sem mislila, da bo pri teti v redu, ampak bi bilo dosti bolje, če bi odšla v kakšno drugo družino. 22Mogoče je teta s svojim grdim ravnanjem do mene hotela, da me še bolj nauči živeti, da mi pokaže, kaj je življenje. Če teh težav ne 23bi bila jaz tekom odraščanja razbremenjena in 24veliko bolj srečna. 25Bila bi kot moji vrstniki. Verjetno 26bi tudi mami in ati ostala skupaj. 27Bili bi družina tako pa nismo nikoli zares bili.

Kakšen odnos imaš z mamo? Misliš, da te težave ali njihove posledice vplivajo na vajin odnos? Kako?

28Odnosa nimava najboljšega. Nekako 29se trudiva, da bi se razumeli, ker živimo v hiši skupaj z mojimi otroki vendar, nama ne uspeva. 30Velikokrat sem ji rekla, če bi se pogovorili, ampak njen odgovor je, da se nimava o čem pogovarjati. 31Enostavno ni za nobeno spremembo, 32ne pokaže niti malo interesa za kakršnokoli stvar. In potem se gledava grdo. 33Takšen je najin odnos, v bistvu ga sploh ni. 34Jezi me tudi, da je zelo izkoriščevalska, nikoli nima denarja za stroške, cigarete itd. 35Vzela bi vse, povrnila s čim drugim pa ne bi nikdar.

Pa odnos z drugim staršem?

Z očetom 36se odlično razumeva. Imava redne stike. 37Vedno mi je stal ob strani, mi svetoval. Z mami 38sta se ločila po smrti dedka, se pravi, ko sem bila v 5. razredu. Takrat je ona prišla do te svoje svobode. 39Dokler smo še skupaj živeli jo je nekaj vsaj malo vezalo, da je bila več doma, kolikor je pač bila.

Kako to doživlja po tvojem mnenju tvoj polbrat? Se kdaj pogovarjata o tem?

40Polbrat mame ni imel ob sebi 20 let ali več. 41Ko je bil star 3 leta, je ona odšla po svoje. Nekajkrat vmes ga je še obiskala nato pa z njim, prekinila vse stike. 42Do njegovega 25. leta sploh ni vedela nič o njem, dokler ji ni prijateljica povedala, da dela v Trbovljah v neki trgovini. 43Nato je prišla z njim v kontakt in se mu na začetku malo prilizovala, 44zdaj pa zopet kot, da ga ni. 45Jaz sem se z M. nekajkrat sicer dobila, 46vendar o teh stvareh nisva nikoli govorila.

Kako pa je potekalo tvoje soočanje s tem – kako si spoznavala, da so neke težave?

47To je bilo pri mojih 4. oz. 5. letih. 48Takoj sem dojela, da je nekaj narobe. Vsega se spomnim, kot da je bilo včeraj. 49Že v vrtcu in pa kasneje v šoli sem videla razliko z drugimi in vedela, da pri nas ni to to, da je nekaj narobe. 50Mami je imela živčne izpade, se drla v prazno, norela je za brezvezne stvari, če sem kakšno stvar kam prestavila, se je drla name itd. 51Ko sem bila še dojenček, je mama bila vedno pod vplivom alkohola. 52Ko pa je dedek zbolel, se je to začelo stopnjevati. 53Prihajalo je do nasilja nad mano, 54starejša kot sem bila, huje je bilo. 55Ni je bilo niti malo sram. Kdorkoli je bil v bližini, se je ona tako obnašala. 56Nože je metala, letala s sekiro za mano vpricho mojega fanta. 57Cele dneve je ni bilo doma. 58Bila sem s svojo psičko, ki sem jo imela raje kot mami, saj mi je bila v veselje in mi ni povzročala trpljenja tako kot ona. Grozno se sliši, ampak tako je bilo. Tudi 59v šoli sem zaradi maminih težav zelo zaostajala, zato 60sem mogla prvi razred ponavljati.

Kako si začela sprejemati te težave? Kako si se ob tem počutila?

61Ni mi bilo vseeno, 62težko mi je bilo. Čeprav 63sem se velikokrat vprašala, zakaj se mora to dogajati ravno nam, 64sem se vseeno sprijaznila s tem, da nimam življenja kot ostali vrstniki, urejenega. 65Tako je pač moralo biti. 66Zdaj gledam le še naprej. 67trudim se, da si bom ustvarila življenje takšno, kot sem ga vedno želela in 68svojim otrokom nudila tisto, česar jaz sama nisem imela. 69Sem stroga in zahtevna mami. Vendar se mi zdi, da če bom jaz v redu in odgovorna mama bodo tudi moji otroci v redu. Težko je bilo, ampak 70sem se vsaj naučila, kako ne smejo ljudje živeti.

So se starši o tem s teboj pogovorili?

71Z mamo nikoli, 72z očetom pa sva imela veliko pogovorov glede tega, tako da 73je tudi meni po vsakem pogovoru z njim bilo veliko lažje, sem šla lažje naprej.

Se je po tem kaj spremenilo? Si opazila pri sebi kakšne spremembe?

74Spremenilo se ni, saj so te težave prisotne odkar pomnim. Je pa res, da 75sem zaradi tega prej odrasla in 76postala samostojna. Ker 77smo živeli zelo skromno in sem velikokrat občutila pomanjkanje tako materialnih stvari kot 78tudi ljubezni. Še zdaj se mi dogaja, da 79večino ljudi vidim kot razvijene osebe, ki imajo vsega dovolj, a se kljub temu nad vsem pritožujejo. Če pomislim je 80največja sprememba ta, da ne povzemam maminih vzorcev obnašanja, ki so slabi, temveč delam vse kontra temu. 81Poudarek je predvsem na vzgoji mojih hčerkic, katerima 82nudim vse tisto, česar sama nisem imela.

Kako ravnaš s tem, da imaš v svoji bližini človeka, ki ima takšne vrste težav?

83Poskušam biti strpna, mami razumeti in se z njo pogovoriti, vendar 84ne gre. 85Hudo mi je, saj se večino časa gledava grdo. 86Verjamem, da si sama težko pomaga, zato ji poskušam jaz, vendar 87je tako trmasta, da mi ne pusti blizu.

Misliš, da je kaj v tvojem življenju zaradi tega drugače? Kaj je drugače?

88Ne vem, saj je tako že odkar pomnim, zato 89se mi zdi vse skupaj nekako normalno. Tako pač je. 90Poskušam ostati pozitivna, saj preteklosti ne morem spremeniti, temveč 91jo moram sprejeti in iti naprej. 92Verjetno bi bil večji šok, če bi se to zgodilo kasneje.

Se ti zdi, da si zaradi tega razvila določene strategije oz. veščine, ki jih tvoji sovrstniki nimajo?

93Ja, saj sem drugače odraščala kot moji vrstniki. 94Npr. doma nekaj časa nismo imeli elektrike niti vode... Tudi, če se mi sedaj to naredi, se bom znašla, bom preživela, 95drugim se pa svet zruši, če eno uri ni elektrike. 96Razliko vidim torej v načinu razmišljanja, 97samostojnosti, 98nasploh se v življenju lažje najdem kot oni.

Kakšen je po tvojem mnenju odnos družbe do težav v duševnem zdravju?

99Ljudi s težavami ne sprejmejo in 100jim ne pomagajo. 101Nanje gledajo zviška. 102Če bi imeli sami kdaj izkušnjo s tem ali njihovi bližnji, bi na to sigurno gledali drugače.

Si se mogoče kdaj počutila odrinjeno, zasmehovano? Na kakšen način se kaže stigma, zaznamovanost zaradi težav?

103Ja, po tem, ko sva se z mami preselili v Litijo. 104Prej tega nisem občutila. V Litiji 105me vrstniki niso sprejeli, počutila sem se odrinjeno. 106Stalno so se mi posmehovali, 107mi govorili ti si takšna in takšna, ti si drugačna. Seveda sem bila drugačna, vendar 108oni tega niso sprejeli, čeprav so posredovale učiteljice, ki so jim hotele pojasniti mojo stisko. 109V srednji šoli je bilo pa spet vse v redu. Dobila sem nove prijateljice, s katerimi sem se odlično razumela.

Ko občutiš stisko, na koga se lahko obrneš? Je to zate dovolj, te okrepi za naprej?

Imam, ja. To je 110moj oče in pa 111dve prijateljici. 112Zaenkrat ja, vendar je 113včasih tudi dobro, da se o stiski pogovorimo z neko X osebo, se ji izpovemo čeprav je ne poznamo osebno, niti ona nas, vendar lahko dobimo dobre nasvete za naprej. 114Npr. najin pogovor danes je primer tega.

Poznaš katero od formalnih oblik pomoči? Si se je že kdaj posluževala?

115Poznam. 116Ne, nikoli še, vendar 117razmišljam o tem, da bi obiskala psihoterapevta. 118Za to me je navdušil kolega, ki ima za sabo podobno zgodbo in mu je nekaj pogovorov pri psihoterapevtki zelo pomagalo. Vendar 119kot sem rekla, tudi oseba kot si ti, mi lahko s tem, ko me posluša in svetuje, pomaga.

Bi si želela, da bi imela na razpolago več oblik pomoči tako formalnih kot neformalnih, kamor se ob stiski lahko obrneš? Kaj bi potrebovala?

Mislim, da 120tisti, ki bo želel pomoč, jo bo dobil. Tako na centu kot v raznih društvih so osebe, ki ti bodo pomagale. Jaz 121imam s tem tem dobre izkušnje. Mogoče 122bi bilo dobro, da bi obstajale še kakšne skupine, kjer se srečujejo ljudje s podobnimi izkušnjami in kjer 123ni uradnikov, temveč osebe, ki imajo posluh za sočloveka.

Imaš kakšen predlog ali nasvet za druge starše ali druge mladostnike, ki so v podobni situaciji kot ti?

Staršem bi svetovala, 124naj se veliko pogovarjajo s svojimi otroki, 125naj jim povedo za kaj gre, vendar naj jim tega ne ponavljajo ves čas. 126Ne smejo nanje prenašati svojih težav, temveč 127naj jim pustijo, da uživajo otroštvo. 128Mladostniki naj se prav tako pogovarjajo s starši. 129Če opazijo, da se je nekaj spremenilo, naj jih vprašajo, ne pa da zadeve spregledajo in se delajo, kot da je vse v redu. 130Neko skrb do staršev morajo pokazati tudi otroci, saj to pomeni, da jim je mar zanje ter da jim stojijo ob strani.

Mi lahko, če želiš, poveš, kakšne vrste težav v duševnem zdravju ima tvoja mami in kdaj so ji jih odkrili?

Mami je bila 131odvisnica od alkohola, 132piti je nehala pred 10 leti. 133Trpi pa tudi za depresijo. 134Kdaj točno so ji jo diagnosticirali, ne vem. Kot sem omenila, so težave z živci pri njej prisotne že ves čas.

11.3 PRILOGA C: ZDRUŽEVANJE ENOT KODIRANJA V KATEGORIJE IN NADKATEGORIJE TER PRIPISOVANJE POJMOV

NADKATEGORIJA: Vpliv težav v duševnem zdravju matere/očeta na otroka

OSEBE	IZJAVE	POJMI	KATEGORIJE
1A	ko slišim zvok rešilca ali ko se mi takoj ne oglasi na telefon, vedno najprej pomislim na stvar, ki se je zgodila	Vznemirjanje, strah pred nesrečo	Posledica težav matere
2A	da ima mogoče zopet kakšne črne misli oz. če se lahko tako izrazim, da je zopet v fazi, ko dela samomor	Skrb za mater	Posledica težav matere
3A	Nikakor pa nisem pod kakršnimkoli stresom	Odsotnost stresa po izboljšanju materinega stanja	Posledica težav matere

4A	da o tem vedno razmišljam, ker mislim, da se je popolnoma spravila v red	Manj skrbi po izboljšanju materinega stanja	Posledica težav matere
6A	Vedno, ko nisem z njo je mogoče v meni, podzavestno, malenkost tistega strahu	Podzavestni strah	Posledica težav matere
1B	pomanjkanje samozavesti	Pomanjkanje samozavesti	Posledica težav matere
2B	sem bolj sramežljiv	Večja sramežljivost	Posledica težav matere
3B	zadržan	Večja zadržanost	Posledica težav matere
4B	razdražljiv	Večja razdražljivost	Posledica težav matere
5B	celo napadalen	Napadalno vedenje	Posledica težav matere
6B	nezaupljiv	Večja nezaupljivost	Posledica težav matere
7B	Postal sem tudi otopel ter veliko manj čustven	Čustvena otopelost	Posledica težav matere
8B	Težko se zaljubim	Težave na ljubezenskem področju	Posledica težav matere
9B	navežem intimen stik	Težave pri vzpostavljanju intimnega stika	Posledica težav matere
1C	zelo objektivno	Objektivni pogled	Zaznavanje težav matere
2C	Jaz sem to sprejel	Sprejetje težav	Zaznavanje težav matere
3C	Mami je rekla, da se mora s tem sama spopasti	Materina volja	Zaznavanje težav matere
4C	težave je prebrodila in je sedaj veliko boljše	Izboljšanje stanja	Zaznavanje težav matere
5C	Jaz na to gledam tako, da moramo ljudje določene stvari sprejeti in jih v življenju prenesti, da dozorimo in uvidimo, kako zelo so pomembni medsebojni odnosi	Spoznanje o pomembnosti medsebojnih odnosov	Posledica težav matere in očeta
6C	Spoznal sem, da ne smeš nikoli dovoliti, da bi te slaba volja in podobno preveč obsedlo	Spoznanje o negativnem vplivu slabe volje	Posledica težav matere in očeta
7C	da si moraš kdaj pa kdaj vzeti čas le zase	Spoznanje, da človek potrebuje čas zase	Posledica težav matere in očeta
8C	so težave name vplivale pozitivno	Pozitiven vpliv	Zaznavanje težav matere in očeta
9C	sam ne bom nikoli naredil istih napak, torej zapadel v depresijo in odvisnosti	Neponavljanje istih napak	Posledica težav matere in očeta
10C	Negativno pa je seveda bilo, ko sem videl mami, v kakšnem stanju je bila	Negativen vpliv – videti mater v opitem stanju	Zaznavanje težav matere in očeta
11C	Ker sta oba starša precej tudi pila	Težave obeh staršev z odvisnostjo od alkohola	Zaznavanje težav matere in očeta
12C	sta mi, da se odkupita za svoje napake, kupila vedno vse, kar sem si zaželel	Nudenje materialnih dobrin zaradi slabe vesti	Posledica težav matere in očeta
13C	To je bila velika napaka	Nestrinjanje s potezami staršev	Zaznavanje težav matere in očeta
14C	Mislim, da prav zaradi tega nisem do 22. leta nič delal	Nudenje materialnih dobrin zaradi slabe vesti	Posledica težav matere in očeta
15C	še le nato sem postal malo bolj samostojen in si poiskal študentsko delo	Kasneje postal samostojen	Posledica težav matere in očeta
16C	Šele zadnja leta opažam, da se pridobil delavne navade	Kasneje pridobil delovne navade	Posledica težav matere in očeta

17C	da sem postal odgovoren	Kasneje postal odgovoren	Posledica težav matere in očeta
1D	sem takrat kot najstnica morala čez noč odrasti	Hitreje odrasti	Posledica težav matere
2D	Pozitivna stran je, da sem zelo zgodaj postala samostojna	Zgodaj postala samostojna	Posledica težav matere
3D	odgovorna oseba	Zgodaj postala odgovorna	Posledica težav matere
4D	To mi pomaga tudi zdaj, ko živiva s partnerjem zase in imava otroka	Pozitiven vpliv	Zaznavanje težav matere
5D	Negativna stran pa je ta, da najstniških let nisem preživela tako kot moji prijatelji. Npr. nisem hodila z njimi na morje in počela stvari kot oni	Prikrajšana za obdobje najstništva	Posledica težav matere
6D	Ko je mami zbolela za poporodno depresijo, sem bila stara šele 12 let, vendar sem v celoti prevzela starševsko vlogo	Izvajanje starševske vloge	Posledica težav matere
7D	Bila sem mami in sestra v enem	Biti mati in sestra	Posledica težav matere
8D	Bila je več v bolnicah kot pa doma	Fizična odsotnost matere	Posledica težav matere
9D	Bila je v vseh bolnišnicah za duševno bolne, ki jih pri nas imamo, Polje, Vojnik, Ravne pri Šoštanju itd.	Stalne hospitalizacije	Posledica težav matere
10D	sem bila sama za vse	Velika obremenitev	Posledica težav matere
11D	To staršema zamerim	Zamera	Zaznavanje težav matere
12D	sta vse breme zvalila name – gospodinjstvo, otroci... Hkrati pa sem morala hoditi še v šolo in službo	Prezaposlenost	Posledica težav matere
1E	sem že v zgodnjih letih začela drugače razmišljati	Drugačno razmišljanje že v otroštvu	Posledica težav matere
2E	sem hitreje odrasla	Hitreje odrasti	Posledica težav matere
3E	kmalu sem morala začeti skrbeti tudi za gospodinjstvo	Izvajanje starševske vloge	Posledica težav matere
4E	sem bila prepuščena sama sebi že pri desetih letih, ko sva se z mami odselili stran od očeta.	Prepuščenost samemu sebi	Posledica težav matere
5E	Takrat so se mi vrstniki zdeli otročji, ker niso znali za nič poskrbeti, jaz pa sem pri teh letih morala znati vse	Zaznavanje vrstnikov kot nezrelih	Posledica težav matere
6E	sem se spraševala zakaj jaz ne morem imeti urejene družine, da bi preživljali več časa skupaj	Spraševati se o vzroku za težave	Posledica težav matere
7E	mi je manjkala materinska toplina in ljubezen, ki ju nisem nikoli občutila, saj mi je mami ni nikoli izkazala	Odsotnost materine ljubezni in topline	Posledica težav matere
8E	Že od malih nog sem gledala in doživljala izpade mame	Prisotnost ob izpadih matere	Posledica težav matere
9E	Že ko sem bila dojenček, ona enostavno ni bila za to. Ni znala biti mama	Neprimerna oseba za materinsko vlogo	Zaznavanje težav matere
10E	Imam tudi starejšega polbrata, za katerega sem izvedela pred nekaj leti	Tajenje matere o polbratu	Posledica težav matere
11E	ga je mami že kot dojenčka zapustila, zato nismo imeli stikov.	Zapustitev otroka	Posledica težav matere
12E	Ko je bil oče doma, je bilo vse v redu	Stabilno stanje ob prisotnosti očeta	Zaznavanje težav matere
13E	ko sva bili pa sami, so pa izbruhnile težave	Izbruh težav ob očetovi odsotnosti	Zaznavanje težav matere

14E	Mami je tudi pila	Težave z odvisnostjo od alkohola	Zaznavanje težav matere
15E	Stalno je hodila po gostilnah	Fizična odsotnost matere od doma	Posledica težav matere
16E	jo je oče, ko je prišel iz službe, šel takoj iskati	Očetova skrb za mati	Posledica težav matere
17E	Jaz sem bila malo pri eni teti, malo pri drugi ali pri kakšnih njenih prijateljicah	Slaba skrb za otroka	Posledica težav matere
18E	tako je bilo že od samega začetka	Stalna prisotnost težav	Zaznavanje težav matere
19E	Kasneje so me za kratek čas mami vzeli	Odvzem otroka	Posledica težav matere
20E	me namestili v rejniško družino k moji teti	Namestitev v rejniško družino k teti	Posledica težav matere
21E	sem mislila, da bo pri teti v redu, ampak bi bilo dosti bolje, če bi odšla v kakšno drugo družino	Razočaranje nad rejniki	Posledica težav matere
22E	Mogoče je teta s svojim grdim ravnanjem do mene hotela, da me še bolj nauči živeti, da mi pokaže, kaj je življenje	Grdo ravnanje rejnikov	Posledica težav matere

NADKATEGORIJA: Če težav matere/očeta ne bi bilo

OSEBE	IZJAVE	POJMI	KATEGORIJE
5A	če pa teh težav ne bi bilo bi bila jaz nasploh še bolj sproščena	Večja spoščenost	Če materinih težav ne bi bilo
7A	mi res nikoli ne bi padlo na pamet, da bi pomislila na kaj groznega	Brez dvomov	Če materinih težav ne bi bilo
10B	bolj odprt	Večja odprtost	Če materinih težav ne bi bilo
11B	samozavesten	Večja samozavest	Če materinih težav ne bi bilo
18C	bi bilo moje otroštvo lepše	Lepše otroštvo	Če težav matere in očeta ne bi bilo
19C	Brez jokanja	Brez joka	Če težav matere in očeta ne bi bilo
20C	fizičnega nasilja, ki je bilo povsem nesmiselno	Brez fizičnega nasilja	Če težav matere in očeta ne bi bilo
21C	Bilo bi tudi več ljubezni, ki je kot otrok nisem bil deležen v veliki meri	Več ljubezni v otroštvu	Če težav matere in očeta ne bi bilo
13D	bi bilo vse drugače	Drugačno življenje	Če materinih težav ne bi bilo
14D	Najstniška leta bi preživela sproščeno, tako kot moji sošolci in prijatelji	Uživanje najstniških let	Če materinih težav ne bi bilo
15D	bi uresničila svoje želje glede izobraževanja in bi bilo vse že za mano, tako pa ni	Uresničitev želj glede izobraževanja	Če materinih težav ne bi bilo
23E	bi bila jaz tekom odraščanja razbremenjena	Razbremenjenost	Če materinih težav ne bi bilo
24E	veliko bolj srečna	Sreča	Če materinih težav ne bi bilo
25E	Bila bi kot moji vrstniki	Enakost vrstnikom	Če materinih težav ne bi bilo
26E	bi tudi mami in ati ostala skupaj	Se starša ne bi ločila	Če materinih težav ne bi bilo
27E	Bili bi družina tako pa nismo nikoli zares bili	Bili bi družina	Če materinih težav ne bi bilo

NADKATEGORIJA: Odnos s staršem, ki ima težave

OSEBE	IZJAVE	POJMI	KATEGORIJE
8A	Z mami imam dober odnos	Dober odnos	Odnos z materjo
9A	Po vsem tem je mogoče postal malo bolj odprt	Bolj odprt odnos	Odnos z materjo
10A	je takšna oseba, da dosti stvari drži v sebi, ni toliko odprta	Zaprtoost matere	Odnos z materjo – prej
11A	se dostikrat ne zna pogovoriti	Mati se ni znala pogovoriti	Odnos z materjo – prej
12A	Tudi, če jo vprašaš kaj je narobe, odgovori, da nič, da je vse v redu	Zanikanje, da obstajajo težave	Odnos z materjo – prej
13A	se je po vsem tem malo bolj odprla, več stvari pove	Odprtost matere	Odnos z materjo
14A	verjetno tudi zato, ker ji s sestro D. stojiva ob strani in to tudi sama vidi in se tega zaveda	Izboljšan odnos zaradi podpore	Odnos z materjo
12B	Z mami se dobro razumeva	Dober odnos	Odnos z materjo
13B	Izogibam se konfliktom, da jo ne vznemirjam	Izogibanje konfliktom, nevznemirjanje	Odnos z materjo
14B	in ne povzročam dodatnih problemov	Izogibanje problemom	Odnos z materjo
15B	Mislím, da ne	Težave niso vplivale	Vpliv težav na odnos s staršem
16B	Ni se veliko spremenilo	Minimalne spremembe	Vpliv težav na odnos s staršem
17B	Mami sem poskušal razumeti	Razumevanje	Vpliv težav na odnos s staršem
18B	ji pomagati	Pomoč	Vpliv težav na odnos s staršem
19B	Bilo mi je težko	Bilo mi je težko	Občutki ob zaznavanju sprememb v odnosu
20B	se nisem zapiral vase	Nezapiranje vase	Občutki ob zaznavanju sprememb v odnosu
21B	in preveč obremenjeval	Minimalno obremenjevanje	Občutki ob zaznavanju sprememb v odnosu
22B	Veliko sem se družil s prijatelji, kar mi je pomagalo	Druženje	Pomoč ob zaznavanju sprememb v odnosu
23B	s katerimi sem se lahko o teh težavah pogovoril	Pogovor s prijatelji	Pomoč ob zaznavanju sprememb v odnosu
24B	niso preveč drzali vame	Nesiljenje k pogovoru o težavah	Pomoč ob zaznavanju sprememb v odnosu
25B	kadar pa sem sam želel pogovor pa so mi prisluhnili	Posluh s strani prijateljev kadar sem želel govoriti o težavah	Pomoč ob zaznavanju sprememb
26B	da sem šel ven in se sprostil	Sprostitev izven doma	Pomoč ob zaznavanju sprememb v odnosu
22C	odličen odnos	Odličen odnos	Odnos z materjo
23C	O vsem sva se pogovorila	Pogovor o težavah	Odnos z materjo
24C	Takrat pa je to zelo vplivalo na najin odnos	Velik vpliv težav	Odnos z materjo – prej
25C	bil sem jezen nanjo	Jeza	Odnos z materjo – prej
26C	se spraševal, zakaj se tako obnaša	Nejasnosti glede obnašanja	Odnos z materjo – prej
27C	zakaj ima probleme z živci	Nejasnosti glede težav v duševnem zdravju	Odnos z materjo – prej
28C	zakaj zraven še pije	Nejasnosti glede uživanja alkohola	Odnos z materjo – prej

29C	Kot otrok tega nisem razume	Nerazumevanje težav	Odnos z materjo – prej
30C	Zdaj pa se posledice težav kažejo v tem, da sva se zelo zblížala	Močno zblížanje	Vpliv težav na odnos s staršem
31C	ko se je mami zavrila za alkoholizmom	Proces zdravljenja	Odnos z materjo
32C	sva se pogovarjala poleg teme o njenih težavah, tudi nasploh o življenju	Pogovor o življenju	Odnos z materjo
33C	Začela jo je zanimati duhovnost, meditacija, za kar je navdušila tudi mene	Navdušenje za ukvarjanje z duhovnostjo	Odnos z materjo
34C	gre za dobro izkušnjo	Dobra izkušnja	Vpliv težav na odnos s staršem
35C	O odnosu z očetom težko govorim, saj je nekaj let nazaj umr	Smrt očeta	Odnos z očetom
16D	dober odnos	Dober odnos	Odnos z materjo
17D	zelo sva navezani ena z drugo	Močna navezanost	Odnos z materjo
18D	Vedno sva bili pravi prijateljici, tako prej kot tudi danes	Prijateljski odnos	Odnos z materjo
19D	ko je bila bolna, je potekalo vse preko mene, saj drugega ni imela	Edina opora	Odnos z materjo – prej
20D	se je oče, ko je zbolela, oddaljil od celotne družine	Oddaljitev očeta od družine	Odnos z materjo – prej
21D	sva sami dali skupaj vse čez	Skupno premagovanje težav	Odnos z materjo – prej
22D	Zato se mi je bilo zelo težko odseliti od doma na svoje	Težka selitev k partnerju zaradi močne navezanosti na dom	Vpliv težav na odnos s staršem
23D	K tem sta me spodbujala tudi starša, ampak nekako nisem mogla	Težka selitev kljub spodbudi staršev	Vpliv težav na odnos s staršem
24D	Stalno sem imela občutek slabe vesti v smislu, da jih bom pustila same, se spraševala, kako bodo živeli brez mene	Občutek slabe vesti, občutek zapustitve družine	Vpliv težav na odnos s staršem
25D	še zdaj čutim neko povezavo z njimi	Občutek povezanosti s starši in sestrama	Vpliv težav na odnos s staršem
26D	počutim se odgovorno za njih, da jim moram še vedno pomagati	Občutek odgovornosti in pomoči	Vpliv težav na odnos s staršem
27D	Ne morem se znebiti teh občutkov, ne morem stran od tega, čeprav sta minili že dve leti	Nemoč znebiti se občutka slabe vesti, zapustitve družine, odgovornosti in pomoči	Vpliv težav na odnos s staršem
28D	Težave so vsekakor vplivale na najin odnos	Vpliv težav	Odnos z materjo
29D	Zamerim ji, ker je prenesla vse breme name	Zamera	Odnos z materjo
30D	Pričakovala je, da bom počela vse tisto, kar je prej ona	Prevelika pričakovanja	Odnos z materjo
28E	Odnosa nimava najboljšega	Slab odnos	Odnos z materjo
29E	se trudiva, da bi se razumeli, ker živimo v hiši skupaj z mojimi otroki vendar, nama ne uspeva	Medsebojno nerazumevanje	Odnos z materjo
30E	Velikokrat sem ji rekla, če bi se pogovorili, ampak njen odgovor je, da se nimava o čem pogovarjati	Nezainteresiranost za pogovor	Odnos z materjo
31E	Enostavno ni za nobeno spremembo	Nezainteresiranost za spremembe	Odnos z materjo
32E	ne pokaže niti malo interesa za kakršnokoli stvar	Nezainteresiranost za karkoli	Odnos z materjo
33E	Takšen je najin odnos, v bistvu ga sploh ni	Odnosa ni	Odnos z materjo

34E	Jezi me tudi, da je zelo izkoriščevalska, nikoli nima denarja za stroške, cigarete itd	Izkoriščevalski odnos	Odnos z materjo
35E	Vzela bi vse, povrnila s čim drugim pa ne bi nikdar	Sebičnost	Odnos z materjo

NADKATEGORIJA: Odnos s staršem, ki nima težav

OSEBE	IZJAVE	POJMI	KATEGORIJE
15A	Mami in ati sta se ločila, ko sem bila še otrok	Ločitev staršev	Odnos z očetom – prej
16A	Prej sva se videla velikokrat prav tako slišala	Stalni stiki	Odnos z očetom – prej
17A	Z njim in njegovo novo družino sem preživljala tudi počitnice	Skupno preživljanje počitnic	Odnos z očetom – prej
18A	Zadnjih par let pa imava zelo malo stikov	Redki stiki	Odnos z očetom
19A	O mami z njim nisem nikoli govorila, zato ne ve nič o njenih težavah	O maminih težavah oče ne ve nič	Odnos z očetom
20A	Vedno sva bili družina le jaz in mami, pred tem še sestra zato se mi je zdelo prav, da smo to rešile same	Sestava družine – izključenost očeta	Odnos z očetom
27B	Z očetom sva se še bolj zblížala	Dodatno zblížanje	Odnos z očetom
28B	kar spoprijateljila	Prijateljski odnos	Odnos z očetom
29B	Oče mi pomeni vse	Oče mi pomeni vse	Odnos z očetom
30B	Eden drugemu sva v uteho	Obojestranska uteha	Odnos z očetom
31B	se podpirava	Obojestranska podpora	Odnos z očetom
32B	res sva povezana	Povezanost	Odnos z očetom
33B	vsaka slaba stvar prinese tudi nekaj dobrega	Zaznavanje posledic težav kot pozitivnih	Odnos z očetom
34B	mislim, da sem na očeta pretirano navezan	Pretirana navezanost na očeta	Odnos z očetom
31D	Ko so se pojavile težave pri mami, po rojstvu druge hčerke, se je oče umaknil	Umik očeta ob pojavu materinih težav	Odnos z očetom – prej
32D	Oddaljil se je od celotne družine, saj ni sprejel mamine bolezni	Očetovo nesprejemanje težav	Odnos z očetom – prej
33D	Pustil je, da sem bila za vse sama	Brez pomoči s strani očeta	Odnos z očetom – prej
34D	To mu zamerim	Zamera	Odnos z očetom
35D	Očetu je razložila, da mamina bolezen ni tako grozna, kot jo je videl on ter da se to ne dogaja le nam, da je težav z duševnim zdravjem čedalje več	Informiranje očeta s strani formalne organizacije o materinih težavah	Odnos z očetom – prej
36D	Postopoma je začel pomagati pri gospodinjskih opravilih	Postopna vključitev v družinsko dinamiko	Odnos z očetom – prej
37D	Sedaj, ko ne živim več doma, je prav on tisti, ki postori večino del in s tem zelo pomaga mami	Vključenost v družinsko dinamiko	Odnos z očetom
38D	sedaj lahko rečem, da sva veliko bolj povezana	Veliko bolj povezana	Odnos z očetom
39D	se bolje razumeva kot prej	Dober odnos	Odnos z očetom
40D	Prej se nisva veliko pogovarjala, le kar je bilo nujnih zadev	Pogovor le o nujnih zadevah	Odnos z očetom – prej
36E	se odlično razumeva. Imava redne stike	Odličen odnos, redni stiki	Odnos z očetom
37E	Vedno mi je stal ob strani, mi svetoval	Stalna podpora in pomoč očeta	Odnos z očetom
38E	sta se ločila po smrti dedka, se pravi, ko sem bila v 5. razredu	Ločitev staršev	Odnos z očetom – prej

39E	Dokler smo še skupaj živeli jo je nekaj vsaj malo vezalo, da je bila več doma, kolikor je pač bila	Materina pogosta odsotnost od doma	Odnos z očetom – prej
-----	--	------------------------------------	-----------------------

NADKATEGORIJA: Doživljanje težav staršev s strani sorojencev

OSEBE	IZJAVE	POJMI	KATEGORIJE
21A	D. je oseba, ki je zelo hladnokrvna in realna	Hladna in realna oseba	Doživljanje težav matere
22A	Ona je vedno tista, ki zna mami postaviti nazaj na realna tla in ji tudi kakšno pridigo povedati	Strog, direkten pristop do matere	Doživljanje težav matere
23A	lažje prebrodila tisto obdobje kot jaz	Lažje sprejetje težav	Doživljanje težav matere
24A	Mogoče tudi zato, ker ima že svojo družino in ne živi več z nama z mami	Lastna družina	Doživljanje težav matere
25A	sva bili sicer tudi prej v dobrih odnosih	Dober medsebojni odnos	Doživljanje težav matere
26A	se o vsem veliko pogovarjali	Poudarek na pogovoru	Doživljanje težav matere
27A	sva tudi mamine težave skozi pogovor reševali sproti	Sprotno reševanje materinih težav	Doživljanje težav matere
28A	Ker pa ni več težav in ker ni situacij, da bi bilo karkoli narobe [...] o tem ne govorimo.	Izboljšanje stanja matere – nič več govora o težavah	Doživljanje težav matere
36C	Moj brat je bil prikrajšan za otroštvo	Prikrajšan za otroštvo	Doživljanje težav matere in očeta
37C	je moral zame skrbeti, mi biti nadomesten starš	Izvajanje starševske vloge	Doživljanje težav matere in očeta
38C	Bil je še dolgo let jezen na mami	Gojenje jeze do matere	Doživljanje težav matere
39C	sedaj ji je pa že oprostil	Oprostitev materi	Doživljanje težav matere
40C	Nikakor ni mogel razumeti mami in očeta, zakaj še vedno pijeta	Nerazumevanje staršev glede uživanja alkohola	Doživljanje težav matere in očeta
41C	zakaj nista takšna kot bi lahko bila, zakaj nista normalna	Nejasnosti glede obnašanja	Doživljanje težav matere in očeta
42C	Takrat jima je njuno obnašanje zelo zameril	Zamera	Doživljanje težav matere in očeta
43C	spoznal, da je vsaka odvisnost zelo močna in moraš imeti veliko volje in se odreči, da lahko neko stvar presežeš	Kasnejše sprejetje in razumevanje težav	Doživljanje težav matere in očeta
41D	Sestri se ničesar ne spominata	Težav se ne spomnita	Doživljanje težav matere
42D	Imata popolnoma drugačno življenje, kot sem ga imela jaz	Boljše življenje	Doživljanje težav matere
43D	so mamine težave le še senca tistega, kar je bilo prej	Težave so le še senca	Doživljanje težav matere
44D	One sedaj za razliko od mene uživata najstniška leta	Uživanje najstniških let	Doživljanje težav matere
45D	Starša jima stojita ob strani pri šolanju	Podpora staršev pri šolanju	Doživljanje težav matere
46D	se trudita, da jima omogočita vse, kar si zaželite	Trud staršev, da sestrama omogočita vse	Doživljanje težav matere
47D	Pri meni je bilo drugače	Razlika: jaz-sestri	Doživljanje težav matere

48D	V ospredju je bila mamina bolezen, stalne hospitalizacije	V ospredju so bile materine težave	Doživljanje težav matere
49D	ni bilo prilike, da bi me starša bodrila in spodbujala za učenje ter k temu, da sledim sanjam in ciljem, kot zdaj spodbujata sestri	Brez podpore staršev za učenje in sledenje ciljem	Doživljanje težav matere
40E	Polbrat mame ni imel ob sebi 20 let ali več	Odsotnost matere	Doživljanje težav matere
41E	Ko je bil star 3 leta, je ona odšla po svoje	Zapustitev otroka	Doživljanje težav matere
42E	Do njegovega 25. leta sploh ni vedela nič o njem, dokler ji ni prijateljica povedala, da dela v Trbovljah v neki trgovini	Brez stikov	Doživljanje težav matere
43E	Nato je prišla z njim v kontakt in se mu na začetku malo prilizovala	Vzpostavitev stikov po 22 letih s strani matere	Doživljanje težav matere
44E	zdaj pa zopet kot, da ga ni	Ponovna prekinitev stikov	Doživljanje težav matere
45E	Jaz se z M. nekajkrat sicer dobila	Občasni stiki s polbratom	Doživljanje težav matere
46E	vendar o teh stvareh nisva nikoli govorila	Pogovora o težavah matere ni bilo	Doživljanje težav matere

NADKATEGORIJA: Soočenje s težavami staršev

OSEBE	IZJAVE	POJMI	KATEGORIJE
29A	mami je bila zelo zaprta oseba in je držala v sebi vse, dokler ni počilo	Zaprto, molčanje o težavah	Potek težav
30A	Počilo pa je tako, da je hotela narediti samomor	Poskus samomora	Potek težav
31A	vse je potekalo zelo hitro	Hiter potek dogodkov	Potek težav
32A	Bil je velik šok	Velik šok	Soočenje s težavami
33A	ni nam bilo jasno kako in zakaj je hotela to storiti	»Zakaj?«	Soočenje s težavami
34A	Mislim, da sem potrebovala takrat vsaj dva dni, da sem sploh dojela, za kaj gre	Nedojemanje situacije	Soočenje s težavami
35A	Potem pa je bilo dokaj stresno to, ker sem morala poleg mami tudi jaz, obiskovati psihiatra	Stres ob obisku psihiatra	Soočenje s težavami
36A	Tam izvlečejo iz tebe vse do zadnjega atoma	Dojemanje dela psihiatra	Soočenje s težavami
37A	Ko pa sem videla, da je šlo mami na bolje, sem to sprejela pozitivno in seveda mi ni bilo težko iti z njo	Spremljanje materi ob obiskih psihiatra	Soočenje s težavami
35B	ko je mami ostala brez službe	Izguba službe	Potek težav
36B	Postala je otožna	Otožnost	Potek težav
37B	depresivna	Depresivnost	Potek težav
38B	zaprta vase	Zaprto vase	Potek težav
39B	Ni bila več nasmejana	Žalost	Potek težav
40B	Na začetku je bilo vse to povezano z izgubo službe	Težave povezane z izgubo službe – začetek težav	Potek težav
41B	nato pa se je ob izgubi sina, mojega brata, ki je naredil samomor stanje le še poslabšalo	Samomor sina – stopnjevanje težav	Potek težav
42B	Zdaj gre na boljše	Izboljšanje stanja	Potek težav
43B	Še vedno pa postanem otožen, ko vidim družine prijateljev, ki živijo bolje kot mi, hodijo povsod skupaj, so veseli	Otožnost ob misli na družine brez težav	Soočenje s težavami

44B	To je še toliko težje, saj smo bili mi pred vsem tem tudi povsem enaki drugim družinam	Vznemirjenje ob misli na življenje pred težavami	Soočenje s težavami
44C	ko se je spremenila komunikacija: oči-mami, jaz-oči, jaz-mami	Spremembe v komunikaciji s staršema	Soočenje s težavami
45C	Spomnim se vonja po alkoholu	Vonj po alkoholu	Soočenje s težavami
46C	slaba volja s strani obeh	Slaba volja	Soočenje s težavami
47C	Ko sta prihajala domov nista nič počela	Nedelo doma	Soočenje s težavami
48C	nista naredila kosila	Starša nista naredila kosila	Soočenje s težavami
49C	odšla sta spat	Spanje čez dan	Soočenje s težavami
50C	so se težave v duševnem zdravju kot tudi alkoholizem prepletale	Prepletanje težav z odvisnostjo od alkohola in težav v duševnem zdravju pri obeh starših	Soočenje s težavami
51C	Oba sta bila zelo nesamozavestna	Nesamozavest	Soočenje s težavami
52C	skrivala sta, da obstajajo neke težave	Skrivanje težav	Soočenje s težavami
53C	lagala sta sama sebi	Zatiskanje oči, da težave obstajajo	Soočenje s težavami
54C	ko je zaradi lastne trgovine zašla v dolgove	Dolgovi	Potek težav
55C	Bila je preobremenjena	Preobremenjenost	Potek težav
56C	Stalno je bila slabe volje	Slaba volja	Potek težav
57C	znašla se je v začaranem krogu	Začaran krog	Potek težav
58C	Bila je depresivna	Depresija	Potek težav
59C	Uteho je našla v alkoholu	Materino uživanje alkohola	Potek težav
60C	zelo nesiguren, neodločen človek	Nesigurnost, neodločnost	Potek težav
61C	je imel mentalne težave, ki pa jih ni hotel pokazati	Skrivanje težav	Potek težav
62C	»jaz sem moški, močan, z mano ni nič narobe«	Navidezna moč	Potek težav
63C	je svojo žalost začel utapljati v alkoholu	Očetovo uživanje alkohola	Potek težav
50D	Mami je stalno jokala	Jok	Soočenje s težavami
51D	se zvijala	Zvijanje	Soočenje s težavami
52D	imela takšne in drugačne izpade	Razni izpadi	Soočenje s težavami
53D	Velikokrat sem morala poklicati na pomoč zdravnika, da se je umirila	Klic zdravniške pomoči	Soočenje s težavami
54D	Grozno je bilo gledati, kako so ji dajali injekcijo in kako je čez nekaj minut obsedela poponoma mirna in nepremično gledala v neko točko	Grozni spomini ob zdravniškem posredovanju	Soočenje s težavami
47E	To je že bilo pri mojih 4. oz. 5. letih	Zgodnje otroštvo	Soočenje s težavami
48E	Takoj sem dojela, da je nekaj narobe	Dojemanje, da obstajajo težave že v otroštvu	Soočenje s težavami
49E	Že v vrtcu in pa kasneje v šoli sem videla razliko z drugimi in vedela, da pri nas ni to to	Razlika v primerjavi z družinami sovrstnikov	Soočenje s težavami
50E	Mami je imela živčne izpade, se drla v prazno, norela je za brezvezne stvari	Živčni izpadi, norenje	Soočenje s težavami
51E	Ko sem bila še dojenček, je mama bila vedno pod vplivom alkohola	Težave z odvisnostjo od alkohola	Soočenje s težavami
52E	Ko pa je dedek zbolel, se je to začelo stopnjevati	Stopnjevanje težav	Soočenje s težavami

53E	Prihajalo je do nasilja nad mano	Nasilje	Soočenje s težavami
54E	starejša kot sem bila, huje je bilo	Stopnjevanje nasilja	Soočenje s težavami
55E	Ni je bilo niti malo sram. Kdorkoli je bil v bližini, se je ona tako obnašala	Brez sramu	Soočenje s težavami
56E	Nože je metala, letala s sekiro za mano vpričo mojega fanta	Ogrožanje življenja	Soočenje s težavami
57E	Cele dneve je ni bilo doma	Pogosta odsotnost matere	Soočenje s težavami
58E	Bila sem s svojo psičko, ki sem jo imela raje kot mami, saj mi je bila v veselje in mi ni povzročala trpljenja tako kot ona	Ljubezen do psičke večja kot do matere	Soočenje s težavami
59E	v šoli sem zaradi maminih težav zelo zaostajala	Zaostajanje v šoli	Soočenje s težavami
60E	sem mogla prvi razred ponavljati	Ponavljjanje razreda	Soočenje s težavami

NADKATEGORIJA: Občutki ob sprejemanju težav staršev

OSEBE	IZJAVE	POJMI	KATEGORIJE
38A	Mogoče sem imela malo kompleksa	Kompleks	Občutki
39A	se spraševala, zakaj nisem dovolj dobra, da bi mi oseba, zaupala stvari	Dvomi vase – ali nisem dovolj dobra	Občutki
40A	Včasih sem samo sebe krivila	Krivda	Občutki
41A	češ da nisem bila dovolj pozorna do nje	Dvomi vase – ali nisem dovolj pozorna	Občutki
42A	da sem jo premalokrat vprašala, ali je vse v redu	Dvomi vase – ali jo premalokrat vprašam, če je vse v redu	Občutki
43A	ali bi morala biti bolj pozorna tudi na druge stvari	Dvomi vase – ali bi morala biti pozorna tudi na druge stvari	Občutki
44A	če ji nisem dovolj stala ob strani	Dvomi vase – ali ji nisem stala ob strani	Občutki
45A	Kasneje sem veliko razmišljala o tem	Stalna prisotnost dvomov	Občutki
46A	Mami mi je razložila, da to ni nič povezano ne z menoj ne z družino	Pojasnitev matere, da težave niso povezane niti z menoj niti z družino	Občutki
47A	je bila težava v njej	Sprejetje, da je težava v materi sami	Občutki
48A	ker se ona ni bila pripravljena pogovoriti o svojih težavah v službi	Nepripravljenost za pogovor o težavah v službi	Občutki
49A	da je mami bila in je še vedno v službi preveč obremenjena	Preobremenjenost matere	Občutki
50A	Ne zna reči ne	Prevelika ustrežljivost matere	Občutki
51A	se ne zna postaviti zase	Ne zna se postaviti zase	Občutki
52A	to je njena napaka, vse jemlje osebno	Jemanje osebno	Občutki
53A	s sestro sva ji rekli, da se mora začeti sama zase postaviti in tudi sama kdaj reči ne	Spodbujanje, da se postavi zase	Občutki
54A	spet je služba tisti faktor tako kot takrat, ko je bilo zelo kritično	Kritični faktor zopet stres v službi	Občutki
55A	S sestro sva bili zdaj 3 dni redno na vezi in in si vse povedali druga drugi, kaj je kateri mami rekla	Strah pred ponovno nesrečo	Občutki

45B	Ni mi bilo vseeno	Ni mi bilo vseeno	Občutki
46B	Postal sem veliko bolj razdražljiv	Večja razdražljivost	Občutki
47B	Uteho sem iskal v pitju alkohola	Uživanje alkohola v uteho	Občutki
48B	žuranju	Zabave	Občutki
49B	Alkohol mi pomaga	Pozitiven učinek uživanja alkohola	Občutki
50B	vem, da ni rešitev	Uživanje alkohola ni rešitev	Občutki
51B	Drugače nimam težav s pretiranim uživanjem alkohola	Težav s pretiranim uživanjem alkohola ni	Občutki
52B	včasih komaj čakam konec tedna, da popijem kakšno pijačo ali dve, da se malo sprostim, odklopim	Uživanje alkohola za sprostitev in odklop	Občutki
64C	Bil sem zelo žalosten	Velika žalost	Občutki
65C	slabo sem se počutil	Slabo počutje	Občutki
66C	je hvala Bogu bil tu spet brat, ki me je peljal od doma stran, še posebno, kadar sta pila doma	Hvaležnost bratu	Občutki
67C	me je dobesedno ščitil pred težavami, da nisem ničesar videl in slišal	Brat nudil zaščito pred težavami staršev	Občutki
68C	Domov me je vedno pripeljal, ko sta starša že spala ali sta bila že trezna, zato temu nisem bil toliko izpostavljen	Manjša izpostavljenost težavam	Občutki
55D	Bilo mi je zelo težko	Zelo težko	Občutki
56D	Vse se je vlekle kar nekaj let	Dolgotrajno	Občutki
57D	še vedno prisotne rane, ki me spominjajo na to	Prisotne rane, ki spominjajo na težave	Občutki
58D	zato ne bom nikoli pozabila	Spomini za vedno	Občutki
59D	je to tudi psihično vplivalo name	Vpliv težav na psihično počutje	Občutki
61E	Ni mi bilo vseeno	Ni mi bilo vseeno	Občutki
62E	težko mi je bilo	Bilo težko	Občutki
63E	sem se velikokrat vprašala, zakaj se mora to dogajati ravno nam	Spraševanje zakaj se to dogaja ravno nam	Občutki
64E	sem se vseeno sprijaznila s tem, da nimam življenja kot ostali vrstniki, urejenega	Sprejetje življenja s prisotnostjo težav matere	Občutki
65E	Tako je pač moralo biti	Sprijaznjenje s situacijo	Občutki
66E	Zdaj gledam le še naprej	Pozitiven pogled	Občutki
67E	trudim se, da si bom ustvarila življenje takšno, kot sem ga vedno želela	Trud za boljše življenje	Občutki
68E	svojim otrokom nudila tisto, česar jaz sama nisem imela	Nudenje otrokom kar si želijo	Občutki
69E	Sem stroga in zahtevna mami	Strogost in zahtevnost do otrok	Občutki
70E	sem se vsaj naučila, kako ne smejo ljudje živeti	Spoznanje, kako naj ljudje ne živimo	Občutki

NADKATEGORIJA: Pogovor s starši o težavah

OSEBE	IZJAVE	POJMI	KATEGORIJE
53B	Priznam, da se doma tej temi kar izogibamo	Izogibanje temi pogovora o težavah	Pogovor o težavah
54B	so prisotna premočna čustva s strani vseh nas	Prisotnost močnih čustev	Pogovor o težavah
55B	starši velikokrat niso prava oseba oz. edina, s katerimi lahko govorimo	Starši niso prava in edina oseba za pogovor	Pogovor o težavah

56B	Včasih se je bolje obrniti na prijatelja	Pogovor s prijatelji	Pogovor o težavah
57B	ali pa celo strokovnjaka	Pogovor s strokovnjakom	Pogovor o težavah
58B	Ne zdi se mi smiselno načeti boleč pogovor in odpirati rane	Nesmiselnost začenja bolečega pogovora	Pogovor o težavah
59B	Starši so še stara šola in ne razumejo teh stvari	Nerazumevanje s strani staršev	Pogovor o težavah
60B	So vzgojeni v tej smeri, da je duševno zdravje za njih še vedno tabu tema	Težave v duševnem zdravju kot tabu tema	Pogovor o težavah
61B	Živim v malem mestu, kjer se vsi samo obremenjujejo drug z drugim – »kaj bodo pa ljudje rekli«	Sram, obremenjenost z mnenji drugih ljudi	Pogovor o težavah
62B	V Ameriki vsak drugi že obiskuje psihiatra ali pa terapevta	Razlika z večjimi državami	Pogovor o težavah
63B	Menim, da bi vsak od nas občasno potreboval strokovnjaka za kakšen bolj globok pogovor, da slišiš mnenje tretje osebe	Pogovor s strokovnjakom	Pogovor o težavah
64B	Včasih pomaga, da se zapreš sam med štiri stene pa se pogovoriš sam s seboj	Pogovor s samim seboj	Pogovor o težavah
65B	Mladi mislim, da smo kar podvrženi težavam v duševnem zdravju saj ni služb	Mladi podvrženi težavam v duševnem zdravju zaradi brezposelnosti	Videnje problematike
66B	zato tudi ne nekega normalnega življenja	Prikrajšanost mladih za »normalno« življenje	Videnje problematike
67B	Velikokrat me potre to, da vsi prijatelji delajo, jaz pa ne	Potrnost zaradi brezposelnosti	Videnje problematike
68B	če bi vsi imeli službe, bi bilo 75 odstotkov manj teh težav pri ljudeh	Manjša brezposelnost – manj težav	Videnje problematike
69B	Če moja mami ne bi izgubila službe, kljub tragediji, ki nas je kasneje doletela, bi bilo vse drugače	Izguba službe kot povzročitelj materinih težav	Videnje problematike
70B	Služba predstavlja neko varovalo, rutino, saj moraš zjutraj vstati, oditi na delo	Služba kot varovalo	Videnje problematike
69C	Tisto obdobje, ko sta pila ne se pravi med mojim 5. in 16. letom	V obdobju težav nikoli	Pogovor o težavah
70C	šele kasneje	Kasneje	Pogovor o težavah
71C	Največ sem o tem govoril z mami, ki je prva nehala piti	Večkratni pogovor z materjo	Pogovor o težavah
72C	Oče je bil vedno zelo zaprt človek, nikoli ni hotel o tem veliko govoriti	Redka pripravljenost očeta za pogovor	Pogovor o težavah
73C	O tem sva govorila leto, dve vmes, ko je bil trezen	Pogovor z očetom v obdobje abstinence od alkohola	Pogovor o težavah
74C	povedal, da je spoznal, da dela napako, da to ni v redu in da ga je žvljenje pač pripeljalo sem, kjer je zdaj	Očetovo spoznanje, da je uživanje alkohola napaka	Pogovor o težavah
75C	o tem smo se pogovarjali in razčistili določene stvari	Pogovor in razrešitev določenih zadev	Pogovor o težavah
76C	Nekajkrat sem se udeležil z njima tudi skupine za svojce, kjer smo se o tem prav tako dosti pogovarjali	Pogovor v skupini anonimnih alkoholikov za svojce	Pogovor o težavah
60D	Ne	Nikoli	Pogovor o težavah
61D	Nikoli me niso vprašali, kako mi je, kako jaz to doživljam	Nezanimanje staršev za moje občutke, počutje	Pogovor o težavah
62D	Tudi danes o tem ne govorimo	Izogibanje pogovoru	Pogovor o težavah

		tudi sedaj	
63D	Mislijo, da zato, ker jaz nič ne omenim, da je vse ok, ker navzven izgledam zelo močna oseba	Starša mislita, da je vse v redu	Pogovor o težavah
64D	sem vse potisnila vase	Potisk občutkov vase	Pogovor o težavah
65D	si želela, da se kdo o tem z mano pogovoril, saj mi je bilo zelo hudo	Želja po pogovoru	Pogovor o težavah
66D	za nas je to zelo neprijetna tema in je nobeden noče načenjati, ker so spomini zelo boleči	Boleča tema in spomini	Pogovor o težavah
71E	Z mamo nikoli	Z materjo nikoli	Pogovor o težavah
72E	z očetom pa sva imela veliko pogovorov glede tega	Z očetom velikokrat	Pogovor o težavah
73E	je tudi meni po vsakem pogovoru z njim bilo veliko lažje, sem šla lažje naprej	Pozitiven učinek pogovora	Pogovor o težavah

NADKATEGORIJA: Spremembe pri sebi po tem

OSEBE	IZJAVE	POJMI	KATEGORIJE
77C	Ko sta nehala piti se mi je odvalil kamen od srca, saj sem jima stalno ponavljal in ju prosil, da nehata piti	Olajšanje	Sprememba
78C	Do 14. leta mi ni bilo jasno, zakaj še vedno ne nehata	Dilema zakaj pijeta – prej	Sprememba
79C	Spraševal sem se, če me nimata rada, da me nočeta upoštevati	Dilema ali me imata sploh rada – prej	Sprememba
80C	Po tem, ko smo se pogovorili, ne občutim več jeze	Jeza je izginila	Sprememba
81C	oprostil se jima	Oprostitev	Sprememba
67D	Postala sem zelo močna oseba, dobila sem debelo kožo	Postala sem močna oseba, dobila debelo kožo	Sprememba
68D	določene stvari me popolnoma nič ne ganejo	Nič me ne gane	Sprememba
69D	ne vem, kaj bi se mi moralo narediti v življenju, da bi me prizadelo	Ne vem kaj bi me lahko prizadelo	Sprememba
70D	do ljudi delujem zelo hladno	Hladen odnos do ljudi	Sprememba
71D	vse to je posledica teh izkušenj in ne tega da sem, kakršna pač sem oz. da imam tak karakter	Posledica materinih težav in ne vrsta karakterja	Sprememba
74E	Spremenilo se ni, saj so te težave prisotne odkar pomnim	Brez sprememb, težave so prisotne že od nekdaj	Sprememba
75E	sem zaradi tega prej odrasla	Prej odrasla	Sprememba
76E	postala samostojna	Prej postala samostojna	Sprememba
77E	smo živeli zelo skromno in sem velikokrat občutila pomanjkanje tako materialnih stvari	Pomanjkanje materialnih stvari	Sprememba
78E	tudi ljubezni	Pomanjkanje ljubezni	Sprememba
79E	večino ljudi vidim kot razvajene osebe, ki imajo vsega dovolj, a se kljub temu nad vsem pritožujejo	Zaznavanje ljudi kot razvajenih, ki se pritožujejo nad malenkostmi	Sprememba
80E	največja sprememba ta, da ne povzemam maminih vzorcev obnašanja, ki so slabi, temveč delam vse kontra temu	Največja sprememba – nepovzemanje maminih vzorcev vedenja	Sprememba

81E	Poudarek je predvsem na vzgoji mojih hčerkic	Poudarek na vzgoji otrok	Sprememba
82E	nudim vse tisto, česar sama nisem imela	Nudenje otrokom česar sama nisem imela	Sprememba

NADKATEGORIJA: Ravnanje ob zavedanju, da imaš ob sebi človeka s težavami v duševnem zdravju

OSEBE	IZJAVE	POJMI	KATEGORIJE
56A	Vedno je v meni malo tistega stresa	Minimalna stalna prisotnost stresa	Vzrok za ravnanje
57A	ne tistega stresa, da ne bi mogla normalno delovati, pač pa podzvestnega	Podzavestni stres	Vzrok za ravnanje
58A	če se slučajno zaradi kakšne malenkosti spremo oz. ne strinjamo glede določenih stvari, takoj pomislim, če sem kaj narobe rekla, jo nehote užalila in če bo zato zopet začela razmišljati, o kakšni takšni stvari	Dvomi o pravilni rabi besed ob nesoglasjih z materjo	Vzrok za ravnanje
59A	Malo bolj si pazljiv	Pazljivost	Ravnanje
60A	Z osebo s težavami poskušaš malo lepše komunicirati	Lepše komuniciranje	Ravnanje
71B	se trudim, da bi bil z njo čim manj časa, ker potrebuje svoj mir, prostor	Zagotavljanje miru in prostora materi, umik	Ravnanje
72B	Če sem veliko časa z mami me povsem potre	Potrnost ob daljšem skupnem preživljanju časa	Vzrok za ravnanje
73B	sem brez energije zato je bolje, da se umaknem	Vpad energije	Vzrok za ravnanje
82C	Z mami sva se pogovarjala o vsem: kaj je depresija, zakaj pride do nje, kako se pozdraviti, kako ukrepati, kakšni so pri tem občutki, zakaj ljudje pomislijo na samomor, zakaj so nemočni,...	Poglobljen pogovor o težavah matere – novo znanje	Vzrok za ravnanje
83C	Meni je zdaj tudi bolj jasno, kako nekomu pomagati in kakšen nasvet mu dati	Znanje o tem kako pomagati ljudem s težavami	Vzrok za ravnanje
84C	Vsi vemo, da dokler si človek sam ne pomaga, mu ti ne moreš pomagati	Prepričanje, da si človek mora sam pomagati	Ravnanje
85C	Lahko mu daš le nasvet	Možnosti dati le nasvet	Ravnanje
86C	Ko vidim pri mami spremembo, majhno krizo, ji dam nasvet	Svetovanje materi	Ravnanje
72D	Poskusim se vživeti v kožo človeka, ki ima težave	Poskušati razumeti človeka	Ravnanje
73D	mu pomagati kakor le lahko	Nuditi maksimalno pomoč	Ravnanje
74D	Ker delam v zdravstvu se s tovrstnimi ljudmi srečujem dnevno	Dnevno srečevanje ljudi s tovrstnimi težavami	Vzrok za ravnanje
75D	vem, kako se počutijo svojci	Razumevanje svojcev	Vzrok za ravnanje
76D	jim znam svetovati	Svetovanje svojcem	Ravnanje
77D	jih usmeriti, kako se soočiti s tem in kasneje pomagati	Nasveti svojcem kako se soočiti s težavami in pomagati	Ravnanje
83E	Poskušam biti strpna, mami razumeti in se z njo pogovoriti	Strpnost, razumevanje, pogovor	Ravnanje
84E	ne gre	Pogovor ni izvedljiv	Ravnanje
85E	Hudo mi je, saj se večino časa gledava grdo	Medsebojno nerazumevanje	Vzrok za ravnanje

86E	Verjamem, da si sama težko pomaga, zato ji poskušam jaz	Želja po pomoči	Ravnanje
87E	je tako trmasta, da mi ne pusti blizu	Materino odklanjanje pomoči	Vzrok za ravnanje

NADKATEGORIJA: Spremembe v življenju otrok zaradi težav staršev

OSEBE	IZJAVE	POJMI	KATEGORIJE
87C	sem veliko bolj močna oseba, kot sem bil	Postal močnejša oseba	Spremembe v življenju
88C	Upam, da sam ne bom nikoli takšen, kot sta bila starša, saj mi takrat nista bila za vzor	Želja, da ne postanem tak kot sta bila starša	Spremembe v življenju
89C	Mami mi je sedaj, ko se je psihično in fizično opomogla, za zgled	Mati za zgled – sedaj	Spremembe v življenju
90C	Sam sem psihično in duhovno napredoval	Psihično in duhovno napredovanje	Spremembe v življenju
91C	Začel sem se ukvarjati z duhovnostjo	Pričetek ukvarjanja z duhovnostjo	Spremembe v življenju
92C	sem pa ugotovil, da moramo v življenju vsako stvar vzeti z neko resnostjo, sploh opojne substance; alkohol, cigarete, travo, drugo drogo, tudi medije	Resnost glede uživanja opojnih substanc in posluževanja medijev	Spremembe v življenju
93C	Ljudje se moramo veliko več pogovarjati	Več komuniciranja	Spremembe v življenju
94C	ne biti okupirani le s službo, otroki, hišo, saj tako izgubimo samega sebe	Manj obremenjevanja z vsakdanjimi zadevami	Spremembe v življenju
95C	To privede do konfliktov, živčnega zloma, depresije	Spoznanje, da preobremenjenost povzroči težave v duševnem zdravju	Spremembe v življenju
96C	Poanta vsega je, znati se pogovarjati	Znati se pogovarjati	Spremembe v življenju
97C	Se nekomu zaupati	Se izpovedati	Spremembe v življenju
98C	Potrebno je dati, kar nas teži iz sebe, se zjokati	Se zjokati	Spremembe v življenju
99C	Ne sme nas biti sram, če se soočamo s težavami, kot so težave z duševnim zdravjem	Nesramovanje ob prisotnosti težav	Spremembe v življenju
78D	Ja	Prisotnost sprememb	Spremembe v življenju
79D	Postala sem nekako čustveno otopela, hladna	Čustvena otopelost	Spremembe v življenju
80D	se ljudem zdim celo arogantna	Arogantnost	Spremembe v življenju
81D	Vse to je posledica mamine bolezni	Posledice materine bolezni	Spremembe v življenju
82D	slabega odnosa z očetom	Posledice slabega odnosa z očetom	Spremembe v življenju
83D	Ne vidim smisla, zakaj bi nekomu, ki ga ne poznam dobro pojasnjevala, da sem takšna zato, ker je moja mami duševna bolnica in podobno	Svojega vedenja ne pojasnujem z razlaganjem o težavah matere	Spremembe v življenju
84D	Tisti, ki me poznajo vedo zakaj sem takšna in me tudi razumejo	Znanci vedo za težave	Spremembe v življenju
85D	Se pa poskušam včasih tudi brzdati s svojimi izjavami, da koga ne prizadenem	Brzdanje z izjavami	Spremembe v življenju

86D	ko mi prijatelji, kdaj tožijo o problemih, ki sploh niso problemi. To težko razumem	Nerazumevanje prijateljev, ko tožijo o problemih, ki to niso	Spremembe v življenju
87D	sem jaz v primerjavi z njimi dala že veliko skozi v življenju zato dobro vem, kaj so problemi in kaj le razvajeno tarnanje	Vem kaj so problemi in kaj ne	Spremembe v življenju
88D	Vse življenje sem bila tiha miška, ki je znala le kimati, da bi vsem doma ugajala	Vse življenje »tiha miška«	Spremembe v življenju
89D	sem se naučila, da lahko kdaj komu rečem tudi ne	Naučila reči ne	Spremembe v življenju
90D	se postavim zase, ko precenim, da je to potrebno	Postaviti se zase	Spremembe v življenju
91D	delam na tem, da sem prijazna do ljudi in ne odrezava	Biti prijazna in ne odrezava	Spremembe v življenju
92D	Trudim se postati boljši človek	Truditi se postati boljši človek	Spremembe v življenju
88E	Ne vem, saj je tako že odkar pomnim	Neopredeljenost ali spremembe obstajajo	Spremembe v življenju
89E	se mi zdi vse skupaj nekako normalno	Stanje v družini sprejela kot »normalno«	Spremembe v življenju
90E	Poskušam ostati pozitivna, saj preteklosti ne morem spremeniti	Pozitivno razmišljanje	Spremembe v življenju
91E	jo moram sprejeti in iti naprej.	Sprejeti preteklost in iti naprej	Spremembe v življenju
92E	Verjetno bi bil večji šok, če bi se to zgodilo kasneje	Šok, če bi prišlo do težav kasneje	Spremembe v življenju

NADKATEGORIJA: Razvoj strategij oz. veščin, ki jih sovrstniki nimajo

OSEBE	IZJAVE	POJMI	KATEGORIJE
61A	to, da znam ljudem bolj stati ob strani	Ljudem biti v oporo	Razvoj veščin
62A	vem kaj v teh trenutkih oseba rabi	Zavedanje, kaj oseba v težkem trenutku potrebuje	Razvoj veščin
63A	bi znala dali kakšen nasvet, ki ga drugi ne bi znali dati v takšni situaciji	Dati nasvet, ki ustreza dani situaciji	Razvoj veščin
74B	veliko manj obremenjujem z nepotrebniimi stvarmi. S stvarmi, ki so se mi prej zdele pomembne, zdaj pa so povsem nepomembne	Neobremenjenost z nepomembnimi stvarmi	Razvoj veščin
100C	Drugače gledam na ljudi, ki so drugačni od mene, s tem mislim na raso, starost, težo, vse	Drgačen pogled na ljudi, ki so drugačni	Razvoj veščin
101C	Gledam, da ne podležem družbi, ki s prstom kaže na človeka »poglej ga, ta je čuden«	Pazim, da ne podležem družbi, ki stigmatizira	Razvoj veščin
102C	Ljudi ne obsojam, čeprav je večina nagnjena k temu	Neobsojanje	Razvoj veščin
103C	Do ljudi poskušam biti potrpežljiv	Potrpežljivost	Razvoj veščin
104C	Če so nesramni, nespoštljivi pa se le umaknem	Umik ob zaznanju nespoštljivega vedenja ljudi	Razvoj veščin
93D	Ja...sem že zelo zgodaj postala popolnoma samostojna	Samostojnost	Razvoj veščin
94D	neodvisna od drugih. S tem mislim tudi na finančno neodvisnost, saj delam že od 15. leta	Neodvisnost, tudi finančna	Razvoj veščin

95D	Nikoli mi ni bilo težko poprijeti za katerokoli obliko dela	Delavne navade	Razvoj veščin
96D	sem zase pridobila veliko	Veliko pridobila	Razvoj veščin
97D	se zdaj lažje najdem v življenju	Lažje se najdem v življenju	Razvoj veščin
98D	drugače gledam na svet	Drugačen pogled na svet	Razvoj veščin
99D	Za to sem na nek način hvaležna	Hvaležnost za izkušnjo	Razvoj veščin
100D	To prenašam tudi na svoji sestri, naj poskušata večino stvari narediti sami, naj se znajdetata in ne za vsako stvar prositi staršev	Učenje sester neodvisnosti	Razvoj veščin
93E	Ja, saj sem drugače odraščala kot moji vrstniki	Razvoj veščin zaradi odraščanja v drugačnih razmerah	Razvoj veščin
94E	Npr. doma nekaj časa nismo imeli elektrike niti vode... Tudi, če se mi sedaj to naredi, se bom znašla, bom preživela	Iznajdljivost ob različnih življenjskih razmerah	Razvoj veščin
95E	drugim se pa svet zruši, če eno uri ni elektrike	Zaznavanje sovrstnikov kot neiznajdljivih	Razvoj veščin
96E	Razliko vidim torej v načinu razmišljanja	Razlika v načinu razmišljanja	Razvoj veščin
97E	samostojnosti	Samostojnost	Razvoj veščin
98E	nasploh se v življenju lažje najdem kot oni	Lažje se najdem v življenju	Razvoj veščin

NADKATEGORIJA: Odnos družbe do težav v duševnem zdravju

OSEBE	IZJAVE	POJMI	KATEGORIJE
64A	Mislim, da je biti hospitaliziran, zaradi psihe, še vedno nek tabu	Težave v duševnem zdravju so tabu tema	Odnos družbe
65A	v družbi kot je naša tudi precej sramotno	Sramotno	Odnos družbe
66A	Zdi se mi, da se takšni ljudje potem težko odprejo	Zaprto vaze	Posledica odnosa družbe
67A	imajo občutek, da bodo zaznamovani	Občutek, da bodo zaznamovani	Posledica odnosa družbe
68A	Tudi pri mami sem videla, da te osebe, ki imajo težave gledajo tudi na mnenje drugih in prav iz tega razloga se lahko zgodijo grozne stvari, kot je samomor in podobno	Pomembnost mnenja drugih ljudi	Posledica odnosa družbe
69A	da bi se moralo o tem več govoriti	Več govora o težavah v duševnem zdravju	Odnos družbe
70A	težave v duševnem zdravju predstaviti tudi v drugačni luči	Predstavitev težav v drugačni luči	Odnos družbe
75B	Družba te težave zanika, jih ne sprejema kot del vsakdanjika	Zanikanje težav, nesprejemanje	Odnos družbe
76B	Vsi bi morali o tem odkrito govoriti	Odkrito govoriti o težavah	Odnos družbe
77B	ne tiščati v sebi	Težav ne skrivati	Odnos družbe
105C	Tisti, ki so imeli podobno izkušnjo doma, so se s tem sprijaznili, so to sprejeli	Sprejetje težav s strani ljudi s podobno izkušnjo doma	Odnos družbe
106C	Tisti, ki pa izhajajo iz »pocukranih« družin, pa na to gledajo z vrha, češ nam se to ne more narediti, kako je lahko pri njih tako, to ni možno	Nesprejemanje težav ljudi iz »pocukranih« družin	Odnos družbe
107C	pokažejo sočutje	Izkazovanje sočutja	Odnos družbe

108C	nimajo pa posluha in razumevanja za to	Neposluh in nerazumevanje	Odnos družbe
109C	Ljudje ti ne znajo pomagati	Ljudje ne znajo pomagati	Odnos družbe
110C	Ker je to med nami tako razširjeno, ti bodo ljudje, ki se soočajo s katero od oblik duševnih težav težko svetovali, saj ne morejo pomagati niti sami sebi	Ljudje s težavami ne morejo pomagati – razširjenost težav	Odnos družbe
101D	je v družbi to še vedno tabu tema	Težave v duševnem zdravju so tabu tema	Odnos družbe
102D	ljudje mislijo, da je duševna bolezen nekaj groznega oz. sramotnega	Grozno, sramotno	Odnos družbe
103D	Tisto, o čemer ne smeš govoriti na glas	Tisto, o čemer moraš govoriti po tiho	Odnos družbe
104D	v Ljubljani kjer delam, je čisto drugače	Razlika v odnosu do težav v večjem mestu	Odnos družbe
105D	Zdi se, kot da so ljudje bolj razgledani	Razgledanost prebivalcev večjega mesta	Odnos družbe
106D	na to ne gledajo kot pri nas v Trbovljah	Drugačen pogled prebivalcev manjšega mesta na težave	Odnos družbe
99E	Ljudi s težavami ne sprejmejo	Nesprejemanje ljudi s težavami	Odnos družbe
100E	jim ne pomagajo	Ljudje nočejo pomagati	Odnos družbe
101E	Nanje gledajo zviška	Gledanje na ljudi zviška	Odnos družbe
102E	Če bi imeli sami kdaj izkušnjo s tem ali njihovi bližnji, bi na to sigurno gledali drugače	Sprejetje težav s strani ljudi s podobno izkušnjo doma	Odnos družbe

NADKATEGORIJA: Občutek zaznamovanosti oz. odrinjenosti v družbi

OSEBE	IZJAVE	POJMI	KATEGORIJE
71A	Ne	Ne	Občutek zaznamovanosti
72A	Vedno sem imela okrog sebe takšne osebe, sestro, prijateljice, ki so mi stale ob strani in so dejansko tisti dan, ko se je to zgodilo, bile z menoj	Podpora bližnjih	Občutek zaznamovanosti
73A	Širša okolica po mojem mnenju o tem ne ve nič	Širša okolica o težavah ne ve nič	Občutek zaznamovanosti
74A	da bi me kdorkoli zaradi tega dogodka pomiloval	Nisem občutila pomilovanja	Občutek zaznamovanosti
78B	To ne	Ne	Občutek zaznamovanosti
79B	se družim z ljudmi, ki so dovolj razgledani in ne ozkogledni oz. primitivni	Družba razgledanih ljudi	Občutek zaznamovanosti
80B	Predvsem se kaže v posmehovanju	Posmehovanje	Stigma
81B	popolnemu izogibanju tej temi	Izogibanje temi o težavah	Stigma
111C	Ne, nikoli	Ne	Občutek zaznamovanosti
112C	To sem skrival, saj sem se staršev sramoval	Molčanje o težavah zaradi občutka sramu	Občutek zaznamovanosti
113C	Imel sem imel nekaj prijateljev, ki so vedeli in me razumeli ter mi poskušali pomagati	Razumevanje in pomoč s strani dobrih prijateljev	Občutek zaznamovanosti

114C	Bi pa znal biti to problem v osnovni šoli	Molčanje o težavah v izogib odrinjenosti v osnovni šoli	Občutek zaznamovanosti
115C	če pa je prišel kateri od staršev, je bil vsaj tisti čas trezen in zato niso sošolci govorili »poglej, ta ima pa pijance za starše«	Verjetnost stigmatiziranosti s strani sošolcev ob zaznavi težav	Občutek zaznamovanosti
107D	Ja	Da	Občutek zaznamovanosti
108D	so mi prijateljice obrnile hrbet	Umik prijateljic	Stigma
109D	niso hotele razumeti, da jaz ne morem vsak dan hoditi z njimi ven, se družiti, ob vikendih žurati, čeprav sem jim razložila, kaj se dogaja pri nas doma	Nerazumevanje, kljub pojasnitvi težav	Stigma
103E	Ja, po tem, ko sva se z mami preselili v Litijo	Da	Občutek zaznamovanosti
104E	Prej tega nisem občutila	V zgodnjem otroštvu ne	Občutek zaznamovanosti
105E	me vrstniki niso sprejeli	Odrinjenost	Stigma
106E	Stalno so se mi posmehovali	Posmehovanje	Stigma
107E	mi govorili ti si takšna in takšna, ti si drugačna	Obsojanje	Stigma
108E	oni tega niso sprejeli, čeprav so posredovale učiteljice, ki so jim hotele pojasniti mojo stisko	Nesprejemanje težav, kljub pojasnitvi učiteljev	Stigma
109E	V srednji šoli je bilo pa spet vse v redu	Srednja šola kot pozitivna sprememba	Občutek zaznamovanosti

NADKATEGORIJA: Pomoč in podpora ob stiski

OSEBE	IZJAVE	POJMI	KATEGORIJE
75A	Na D.	Sestra	Oseba, ki nudi pomoč
76A	Tako hudo ni, da bi potrebovala kakšno drugo pomoč	Zadostna pomoč	Zadostnost pomoči
77A	Če pride rahla stiska oz. mi misli zbežijo na tisti dogodek, se pogovorim s sestro	Pogovor	Oblika pomoči
82B	na očeta	Oče	Oseba, ki nudi pomoč
83B	dobrega prijatelja	Prijatelj	Oseba, ki nudi pomoč
84B	To je zame dovolj	Zadostna pomoč	Zadostnost pomoči
116C	Najprej na sebe, če sem le sposoben	Jaz	Oseba, ki nudi pomoč
117C	mami	Mati	Oseba, ki nudi pomoč
118C	punco	Dekle	Oseba, ki nudi pomoč
119C	pokličem brata	Brat	Oseba, ki nudi pomoč
120C	Najde se pa tudi kakšen dober prijatelj	Prijatelj	Oseba, ki nudi pomoč
121C	Po vsem tem kar sem preživel točno vem, na koga se obrniti, da bom dobil nek zadovoljiv nasvet	Dober nasvet v danem trenutku	Oblika pomoči
122C	To me okrepi dovolj	Zadostna pomoč	Zadostnost pomoči
110D	Na mami	Mati	Oseba, ki nudi pomoč
111D	Zame je to dovolj	Zadostna pomoč	Zadostnost pomoči
110E	moj oče	Oče	Oseba, ki nudi pomoč
111E	dve prijateljici	Prijateljici	Oseba, ki nudi pomoč
112E	Zaenkrat ja	Zadostna pomoč	Zadostnost pomoči
113E	včasih tudi dobro, da se o stiski pogovorimo z neko X osebo, se ji izpovemo čeprav je ne poznamo osebno, niti ona nas, vendar lahko dobimo dobre nasvete za naprej	Pogovor s tretjo osebo, ki da zadovoljiv nasvet za naprej	Oblika pomoči

114E	Npr. najin pogovor danes je primer tega	Primer dobrega pogovora	Oblika pomoči
------	---	-------------------------	---------------

NADKATEGORIJA: Formalne oblike pomoči in posluževanje le teh

OSEBE	IZJAVE	POJMI	KATEGORIJE
85B	Ja, poznam	Poznam	Formalna oblika pomoči
86B	Psihoterapevti, psihologi, psihiatri in pa drugo osebje medicinske stroke	Vrste formalnih oblik pomoči	Formalna oblika pomoči
87B	Ne	Ne	Posluževanje formalne oblike pomoči
123C	Poznam	Poznam	Formalna oblika pomoči
124C	različne oblike pomoči namenjene svojcem, tako na klinikah kot tudi zasebno, TOM telefon, skupina AA, portali na spletu	Vrste formalnih oblik pomoči	Formalna oblika pomoči
125C	Obiskal sem skupino AA za svojce	Obisk skupine anonimnih alkoholikov za svojce	Posluževanje formalne oblike pomoči
112D	Poznam	Poznam	Formalna oblika pomoči
113D	Ne, saj se mi zdi, da sama formalne oblike pomoči ne potrebujem	Ne	Posluževanje formalne oblike pomoči
114D	Sem pa bila mamina spremljevalka v društvu Ozara kar lep čas	Mamina spremljevalka v društvu Ozara	Posluževanje formalne oblike pomoči
115D	smo imeli tudi svojci možnost pogovora vendar, je nisem izkoristila	Nekoriščenje možnosti pogovora v društvu Ozara	Posluževanje formalne oblike pomoči
115E	Poznam	Poznam	Formalna oblika pomoči
116E	Ne, nikoli še	Ne	Posluževanje formalne oblike pomoči
117E	razmišljam o tem, da bi obiskala psihoterapevta	Razmišljanje o obisku psihoterapevta	Posluževanje formalne oblike pomoči
118E	Za to me je navdušil kolega, ki ima za sabo podobno zgodbo in mu je nekaj pogovorov pri psihoterapevtki zelo pomagalo	Priporočilo s strani kolega, ki ima s tem dobre izkušnje	Posluževanje formalne oblike pomoči
119E	kot sem rekla, tudi oseba kot si ti, mi lahko s tem, ko me posluša in svetuje, pomaga	Koristnost nestrokovnega pogovora	Posluževanje formalne oblike pomoči

NADKATEGORIJA: Več oblik pomoči tako neformalnih kot tudi formalnih – kaj bi potreboval/-a

OSEBE	IZJAVE	POJMI	KATEGORIJE
88B	Mislim, da bi potrebovali ljudi, ki niso povezani z zdravstvom	Pomoč ljudi, ki niso iz zdravstvene smeri	Želje glede oblike pomoči
89B	Odprte, pozitivne osebe, ki so se pripravljene pogovarjati o tem	Odprti, pozitivni ljudje, pripravljene za pogovor	Želje glede oblike pomoči
90B	ne gre za visoko izobražene posameznike	Visoka izobrazba ni merilo	Želje glede oblike pomoči
91B	ljudje, s podobnimi izkušnjami, s katerimi si lahko izmenjaš poglede, občutke, mnenje	Ljudje, s podobno izkušnjo	Želje glede oblike pomoči
126C	Mislim, da tisti, ki bo želel pomoč jo bo dobil, saj je v Sloveniji tega dovolj	Zadosten izbor oblik pomoči, za tiste, ki si jo želijo	Želje glede oblike pomoči

127C	Kar pa pogrešam pa je, da na samih centrih za socialno delo ni več strokovnih delavcev, ki bi nudili svetovanja ljudem s težavami, kar je po mojem mnenju velika luknja v sistemu	Več ljudi na centrih za socialno delo, ki nudijo svetovanje	Želje glede oblike pomoči
128C	Tudi mlade bi že izobraževalni sistem mogel opozarjati in informirati o duševnem zdravju, zasvojenostih...	Večja informiranost mladih s strani izobraževalnih ustanov o duševnem zdravju	Želje glede oblike pomoči
116D	Mogoče bi se morala društva kot je Ozara še malo bolj usmeriti tudi na pogovor in ne tako na aktivnosti, ki v društvu potekajo	Poudarek v društvih na pogovoru in ne aktivnostih	Želje glede oblike pomoči
117D	Tudi za nas svojce bi bilo dobro, če bi bil pogovor potekal zasebno, torej le v prisotnosti strokovnjaka in ne v obliki skupine saj je neprijetno pred vsemi govoriti o teh stvareh, četudi imajo isto zgodbo	Zasebni pogovori v društvih s svojci in ne v obliki skupine	Želje glede oblike pomoči
120E	tisti, ki bo želel pomoč, jo bo dobil. Tako na centu kot v raznih društvih so osebe, ki ti bodo pomagale	Zadosten izbor oblik pomoči, za tiste, ki si jo želijo	Želje glede oblike pomoči
121E	imam s tem tem dobre izkušnje	Dobre izkušnje	Želje glede oblike pomoči
122E	bi bilo dobro, da bi obstajale še kakšne skupine, kjer se srečujejo ljudje s podobnimi izkušnjami	Ljudje, s podobno izkušnjo	Želje glede oblike pomoči
123E	ni uradnikov, temveč osebe, ki imajo posluh za sočloveka	Ljudje, ki imajo posluh za sočloveka	Želje glede oblike pomoči

NADKATEGORIJA: Nasveti za starše ali mladostnike

OSEBE	IZJAVE	POJMI	KATEGORIJE
78A	Pogovor	Pogovor	Nasvet za mladostnike
79A	včasih imamo oz. imajo otroci nekakšen kompleks ali ponos kot to, da morejo biti s staršem najboljši prijatelj ali pa, da jim ne morejo vse zaupati, vprašati	Odprtost, sproščenost mladostnikov v pogovoru s starši	Nasvet za mladostnike
80A	Vprašati kdaj starše »Kako je bilo v službi?« ali povprašati po počutju	Pozornost do staršev	Nasvet za mladostnike
81A	Potrebna je komunikacija preden se karkoli zgodi oz. dokler ni prepozno	Redna komunikacija v izogib težavam	Nasvet za mladostnike
82A	Več komunikacije o čustvih in o vsem, tako starši z otroki kot otroci s starši	Obojestranski pogovori o čustvih	Nasvet za mladostnike in starše
83A	Mislím, da se edino s komunikacijo da marsikaj rešiti, predvsem kar se tiče takšnih težav	Komunikacija bistvena za razrešitev težav	Nasvet za mladostnike in starše
92B	naj bodo čim več v družbi	Druženje	Nasvet za mladostnike
93B	naj se ne zapirajo vase	Paziti, da se ne zapreš vase	Nasvet za mladostnike
94B	počnejo, kar jih veseli.	Početi kar te veseli	Nasvet za mladostnike
95B	Naj se ne posvečajo preveč temu, saj s časom vsaka stvar mine	Neobremenjevanje	Nasvet za mladostnike
96B	To je le trenutno stanje	Zavedanje, da so težave trenutno stanje	Nasvet za mladostnike
97B	Odsvetoval bi medicinsko stroko, ki zna ponuditi le tablete, ki stanje le še poslabšajo	Odsvetovanje zdravstvene stroke ob stiski	Nasvet za mladostnike
98B	Naj se izogibajo tudi drogi ter alkoholu	Izogibanje uživanju opojnih substanc	Nasvet za mladostnike

99B	to ni rešitev	Opojne substance niso rešitev za težave	Nasvet za mladostnike
100B	Starši s težavami morajo zbrati toliko moči, da na mladostnika vplivajo kdaj tudi pozitivno, s tem ne osrečijo le njega, temveč izpopolnijo tudi sebe	Pozitiven vpliv na mladostnika kljub svojim težavam	Nasvet za starše
101B	Čim manj naj se prerekajo, izogibajo naj se konfliktom	Izogibanje konfliktom, prerekanju	Nasvet za mladostnike in starše
129C	Starši si morajo najprej priznati in naglas povedati, kakšne težave imajo	Priznanje sebi, da obstajajo težave	Nasvet za starše
130C	obiščejo osebnega zdravnika in zahtevajo pomoč	Obisk zdravnika	Nasvet za starše
131C	Pomoč ni, da ti psihiater predpiše kup zdravil in te pošlje domov	Nezadovoljitev s predpisom zdravil	Nasvet za starše
132C	Ljudje potrebujejo pomoč človeka, ki bo znal svetovati ali pa skupino. Potrebujejo pogovor	Zahteva po pomoči, ki vključuje pogovor, svetovanje	Nasvet za starše
133C	Stiske naj ne zadržujejo v sebi	Paziti, da se ne zapreš vase	Nasvet za mladostnike
134C	naj se nekomu zaupajo pa tudi, če je to TOM telefon, svetovalnica... Če imajo učitelja, ki je razumevajoč, naj se obrnejo nanj ali pa na šolsko svetovalno delavko	Zaupati svojo stisko nekomu	Nasvet za mladostnike
135C	Otrok potrebuje neka navodila, usmeritve, da ne postane zgubljen	Dati mladostniku usmeritev	Nasvet za starše
136C	Otrok ne sme občutiti še večjega pritiska vendar dobiti podporo	Nuditi podporo	Nasvet za starše
137C	Otroku je potrebno pojasniti, da sam ni popolnoma nič kriv za stanje v družini	Pojasniti, da ni kriv za težave v družini	Nasvet za starše
138C	so krivi starši, ki te morajo voditi in ne ti njih	Odgovornost staršev zaščititi otroka in ne obratno	Nasvet za starše
118D	naj se s svojimi otroki pogovarjajo	Pogovor	Nasvet za starše
119D	jim pojasnijo kaj se dogaja	Pojasnitev težav	Nasvet za starše
120D	jih povprašajo kako so, kako se počutijo	Zanimanje za počutje mladostnika	Nasvet za starše
121D	ne prelagajo dela nanje, če le ni potrebno	Neprelaganje dela na otroka	Nasvet za starše
122D	če je tu še drug starš, naj ta stisne zobe in ponaredi vse potrebno ter je v oporo možu/ženi, ki ima težave	Nudenje opore partnerju, ki ima težave	Nasvet za starše
123D	otroku pa pusti, da je otrok in uživa svoj čas tako kot vsi ostali otoci	Pustiti mladostniku, da uživa svoj čas	Nasvet za starše
124E	naj se veliko pogovarjajo s svojimi otroki	Pogovor	Nasvet za starše
125E	naj jim povedo za kaj gre, vendar naj jim tega ne ponavljajo ves čas	Pojasnitev težav	Nasvet za starše
126E	Ne smejo nanje prenašati svojih težav	Neobremenjevanje otrok s svojimi težavami	Nasvet za starše
127E	naj jim pustijo, da uživajo otroštvo	Pustiti mladostniku, da uživa svoj čas	Nasvet za starše
128E	Mladostniki naj se prav tako pogovarjajo s starši	Pogovor	Nasvet za mladostnike
129E	Če opazijo, da se je nekaj spremenilo, naj jih vprašajo, ne pa da zadeve spregledajo in se delajo, kot da je vse v redu	Pozornost do staršev	Nasvet za mladostnike
130E	Neko skrb do staršev morajo pokazati tudi otroci, saj to pomeni, da jim je mar zanje ter da jim stojijo ob strani	Skrb za starše	Nasvet za mladostnike

NADKATEGORIJA: Vrsta težav matere/očeta

OSEBE	IZJAVE	POJMI	KATEGORIJE
84A	hujšo obliko depresije	Hujša oblika depresije	Vrsta težav
85A	leta 2010	2010	Leto določitve težav
102B	Mami se zdravi zaradi aksiozne motnje	Anksiozna motnja	Vrsta težav
103B	4 leta nazaj	2012	Leto določitve težav
104B	ko je izgubila službo, je občutila močno tesnobo, živčnost, napetost	Občutek tesnobe, živčnosti ob izgubi službe	Vzrok za obisk zdravnika
105B	Odšla do osebne zdravice, katera jo je potem napotila k psihiatru	Napotitev k psihiatru	Vzrok za obisk zdravnika
139C	Mami je imela hudo obliko depresije, točnega imena ne vem	Hujša oblika depresije	Vrsta težav
140C	sindrom odvisnosti	Sindrom odvisnosti od alkohola	Vrsta težav
141C	Diagnosticirali so ji jo leta 2002	2002	Leto določitve težav
142C	Tudi oče je bil odvisnik od alkohola, imel je probleme s samopodobo prav zaradi alkoholizma	Sindrom odvisnosti od alkohola	Vrsta težav
143C	Zdravnika sta obiskala prav zaradi najine volje, mene in A., da ne bi bila več žalostna, midva sva bila povod	Želja sinov po izboljšanju družinskega stanja	Vzrok za obisk zdravnika
124D	poporodno depresijo	Poporodna depresija	Vrsta težav
125D	pred 12 leti	2004	Leto določitve težav
126D	po dobrem letu pa še anksiozno	Anksiozna motnja	Vrsta težav
127D	bipolarno motnjo	Bipolarna motnja	Vrsta težav
131E	odvisnica od alkohola	Sindrom odvisnosti od alkohola	Vrsta težav
132E	piti je nehala pred 10 leti	Ozdravitev od odvisnosti od alkohola leta 2006	Vrsta težav
133E	Trpi pa tudi za depresijo	Hujša oblika depresije	Vrsta težav
134E	Kdaj točno so ji jo diagnosticirali, ne vem. Kot sem omenila, so težave z živci pri njej prisotne že ves čas	Težave v duševnem zdravju so prisotne že od nekdaj	Leto določitve težav

11.4 PRILOGA D: OSNO KODIRANJE**Vpliv težav v duševnem zdravju matere/očeta na otroka**• Posledica težav matere

- Vznemirjanje, strah pred nesrečo (1A)
- Skrb za mater (2A)
- Odsotnost stresa po izboljšanju materinega stanja (3A)
- Manj skrbi po izboljšanju materinega stanja (4A)
- Podzavestni strah (6A)
- Pomanjkanje samozavesti (1B)
- Večja sramežljivost (2B)
- Večja zadržanost (3B)
- Večja razdražljivost (4B)
- Napadalno vedenje (5B)
- Večja nezaupljivost (6B)
- Čustvena otopelost (7B)
- Težave na ljubezenskem področju (8B)
- Težave pri vzpostavljanju intimnega stika (9B)
- Hitreje odrasti (1D, 2E)
- Zgodaj postala samostojna (2D)
- Zgodaj postala odgovorna (3D)
- Prikrajšana za obdobje najstništva (5D)
- Izvajanje starševske vloge (6D, 3E)
- Biti mati in sestra (7D)
- Fizična odsotnost matere (8D)
- Stalne hospitalizacije (9D)
- Velika obremenitev (10D)
- Prezaposlenost (12D)
- Drugačno razmišljanje že v otroštvu (1E)
- Prepuščenost samemu sebi (4E)
- Zaznavanje vrstnikov kot nezrelih (5E)
- Spraševati se o vzroku za težave (6E)

- Odsotnost materine ljubezni in topline (7E)
 - Prisotnost ob izpadih matere (8E)
 - Tajenje matere o polbratu (10E)
 - Zapustitev otroka (11E)
 - Fizična odsotnost matere od doma (15E)
 - Očetova skrb za mati (16E)
 - Slaba skrb za otroka (17E)
 - Odvzem otroka (19E)
 - Namestitev v rejniško družino k teti (20E)
 - Razočaranje nad rejniki (21E)
 - Grdo ravnanje rejnikov (22E)
- Zaznavanje težav matere
 - Objektivni pogled (1C)
 - Sprejetje težav (2C)
 - Materina volja (3C)
 - Izboljšanje stanja (4C)
 - Pozitiven vpliv (4D)
 - Zamera (11D)
 - Neprimerna oseba za materinsko vlogo (9E)
 - Stabilno stanje ob prisotnosti očeta (12E)
 - Izbruh težav ob očetovi odsotnosti (13E)
 - Težave z odvisnostjo od alkohola (14E)
 - Stalna prisotnost težav (18E)
 - Posledica težav matere in očeta
 - Spoznanje o pomembnosti medsebojnih odnosov (5C)
 - Spoznanje o negativnem vplivu slabe volje (6C)
 - Spoznanje, da človek potrebuje čas zase (7C)
 - Nudenje materialnih dobrin zaradi slabe vesti (12C,14C)
 - Kasneje postal samostojen (15C)
 - Kasneje pridobil delovne navade (16C)
 - Kasneje postal odgovoren (17C)
 - Zaznavanje težav matere in očeta
 - Pozitiven vpliv (8C)
 - Neponavljanje istih napak (9C)
 - Negativen vpliv – videti mater v opitem stanju (10C)
 - Težave obeh staršev z odvisnostjo od alkohola (11C)
 - Nestrinjanje s potezami staršev (13C)
- Če težav matere/očeta ne bi bilo**
- Če materinih težav ne bi bilo
 - Večja sproščenost (5A)
 - Brez dvomov (7A)
 - Večja odprtost (10B)
 - Večja samozavest (11B)
 - Drugačno življenje (13D)
 - Uživanje najstniških let (14D)
 - Uresničitev želj glede izobraževanja (15D)
 - Razbremenjenost (23E)
 - Sreča (24E)
 - Enakost vrstnikom (25E)
 - Se starša ne bi ločila (26E)
 - Bili bi družina (27E)
 - Če težav matere in očeta ne bi bilo
 - Lepše otroštvo (18C)
 - Brez joka (19C)
 - Brez fizičnega nasilja (20C)
 - Več ljubezni v otroštvu (21C)
- Odnos s staršem, ki ima težave**
- Odnos z materjo
 - Dober odnos (8A, 12B, 16D)
 - Bolj odprt odnos (9A)
 - Odprtost matere (13A)
 - Izboljšan odnos zaradi podpore (14A)
 - Izogibanje konfliktom, nevznemirjanje (13B)
 - Izogibanje problemom (14B)
 - Odličen odnos (22C)
 - Pogovor o težavah (23C)
 - Proces zdravljenja (31C)
 - Pogovor o življenju (32C)
 - Navdušenje za ukvarjanje z duhovnostjo (33C)
 - Močna navezanost (17D)
 - Prijateljski odnos (18D)
 - Vpliv težav (28D)
 - Zamera (29D)
 - Prevelika pričakovanja (30D)
 - Slab odnos (28E)
 - Medsebojno nerazumevanje (29E)
 - Nezaiteresiranost za pogovor (30E)
 - Nezaiteresiranost za spremembe (31E)
 - Nezaiteresiranost za karkoli (32E)
 - Odnosa ni (33E)
 - Izkoriščevalski odnos (35E)
 - Sebičnost (35E)
 - Odnos z materjo – prej
 - Zaprtost matere (10A)
 - Mati se ni znala pogovoriti (11A)
 - Zanikanje, da obstajajo težave (12A)
 - Velik vpliv težav (24C)
 - Jeza (25C)
 - Nejasnosti glede obnašanja (26C)
 - Nejasnosti glede težav v duševnem zdravju (27C)
 - Nejasnosti glede uživanja alkohola (28C)
 - Nerazumevanje težav (29C)
 - Edina opora (19D)
 - Oddaljitev očeta od družine (20D)
 - Skupno premagovanje težav (21D)

- Odnos z očetom
 - Smrt očeta (35C)
- Vpliv težav na odnos s staršem
 - Težave niso vplivale (15B)
 - Minimalne spremembe (16B)
 - Razumevanje (17B)
 - Pomoč (18B)
 - Močno zblížanje (30C)
 - Dobra izkušnja (34C)
 - Težka selitev k partnerju zaradi močne navezanosti na dom (22D)
 - Težka selitev kljub spodbudi staršev (23D)
 - Občutek slabe vesti, občutek zapustitve družine (24D)
 - Občutek povezanosti s starši in sestrama (25D)
 - Občutek odgovornosti in pomoči (26D)
 - Nemoč znebiti se občutka slabe vesti, zapustitve družine, odgovornosti in pomoči (27D)
- Občutki ob zaznavanju sprememb v odnosu
 - Bilo mi je težko (19B)
 - Nezapiranje vase (20B)
 - Minimalno obremenjevanje (21B)
- Pomoč ob zaznavanju sprememb v odnosu
 - Druženje (22B)
 - Pogovor s prijatelji (23B)
 - Nesiljenje k pogovoru o težavah (24B)
 - Posluš s strani prijateljev kadar sem želel govoriti o težavah (25B)
 - Sprostitev izven doma (26B)

Odnos s staršem, ki nima težav

- Odnos z očetom
 - Redki stiki (18A)
 - O maminih težavah oče ne ve nič (19A)
 - Sestava družine – izključenost očeta (20A)
 - Dodatno zblížanje (27B)
 - Prijateljski odnos (28B)
 - Oče mi pomeni vse (29B)
 - Obojestranska uteha (30B)
 - Obojestranska podpora (31B)
 - Povezanost (32B)
 - Zaznavanje posledic težav kot pozitivnih (33B)
 - Pretirana navezanost na očeta (34B)
 - Zamera (34D)
 - Vključenost v družinsko dinamiko (37D)
 - Veliko bolj povezana (38D)
 - Dober odnos (39D)
 - Odličen odnos, redni stiki (36E)
 - Stalna podpora in pomoč očeta (37E)

- Odnos z očetom – prej
 - Ločitev staršev (15A, 38E)
 - Stalni stiki (16A)
 - Skupno preživljanje počitnic (17A)
 - Umik očeta ob pojavu materinih težav (31D)
 - Očetovo nesprejemanje težav (32D)
 - Brez pomoči s strani očeta (33D)
 - Informiranje očeta s strani formalne organizacije o materinih težavah (35D)
 - Postopna vključitev v družinsko dinamiko (36D)
 - Pogovor le o nujnih zadevah (40D)
 - Materina pogosta odsotnost od doma (39E)

Doživljanje težav staršev s strani sorojencev

- Doživljanje težav matere
 - Hladna in realna oseba (21A)
 - Strog, direkten pristop do matere (22A)
 - Lažje sprejetje težav (23A)
 - Lastna družina (24A)
 - Dober medsebojni odnos (25A)
 - Poudarek na pogovoru (26A)
 - Sprotno reševanje materinih težav (27A)
 - Izboljšanje stanja matere – nič več govora o težavah (28A)
 - Težav se ne spomnita (41D)
 - Boljše življenje (42D)
 - Težave so le še senca (43D)
 - Uživanje najstniških let (44D)
 - Podpora staršev pri šolanju (45D)
 - Trud staršev, da sestrama omogočita vse (46D)
 - Razlika: jaz-sestri (47D)
 - V ospredju so bile materine težave (48D)
 - Brez podpore staršev za učenje in sledenje ciljem (49D)
 - Odsotnost matere (40E)
 - Zapustitev otroka (41E)
 - Brez stikov (42E)
 - Vzpostavitev stikov po 22 letih s strani matere (43E)
 - Ponovna prekinitev stikov (44E)
 - Občasni stiki s polbratom (45E)
 - Pogovora o težavah matere ni bilo (46E)
- Doživljanje težav matere in očeta
 - Prikrajšan za otroštvo (36C)
 - Izvajanje starševske vloge (37C)
 - Gojenje jeze do matere (38C)
 - Oprostitev materi (39C)
 - Nerazumevanje staršev glede uživanja alkohola (40C)
 - Nejasnosti glede obnašanja (41C)
 - Zamera (42C)
 - Kasnejše sprejetje in razumevanje težav (43C)

Soočenje s težavami staršev

• Potek težav

- Zaprtost, molčanje o težavah (29A)
- Poskus samomora (30A)
- Hiter potek dogodkov (31A)
- Izguba službe (35B)
- Otožnost (36B)
- Depresivnost (37B)
- Zaprtost vase (38B)
- Žalost (39B)
- Težave povezane z izgubo službe – začetek težav (40B)
- Samomor sina – stopnjevanje težav (41B)
- Izboljšanje stanja (42B)
- Dolgovi (54C)
- Preobremenjenost (55C)
- Slaba volja (56C)
- Začaran krog (57C)
- Depresija (58C)
- Materino uživanje alkohola (59C)
- Nesigurnost, neodločnost (60C)
- Skrivanje težav (61C)
- Navidezna moč (62C)
- Očetovo uživanje alkohola (63C)

• Soočenje s težavami

- Velik šok (32A)
- »Zakaj?« (33A)
- Nedojojanje situacije (34A)
- Stres ob obisku psihiatra (35A)
- Dojojanje dela psihiatra (36A)
- Spremembo materi ob obiskih psihiatra (37A)
- Otožnost ob misli na družine brez težav (43B)
- Vznemirjenje ob misli na življenje pred težavami (44B)
- Spremembe v komunikaciji s staršema (44C)
- Vonj po alkoholu (45C)
- Slaba volja (46C)
- Nedelo doma (47C)
- Starša nista naredila kosila (48C)
- Spanje čez dan (49C)
- Prepletanje težav z odvisnostjo od alkohola in težav v duševnem zdravju pri obeh starših (50C)
- Nesamozavest (51C)
- Skrivanje težav (52C)
- Zatiskanje oči, da težave obstajajo (53C)
- Jok (50D)
- Zvijanje (51D)
- Razni izpadi (52D)
- Klic zdravniške pomoči (53D)
- Grozni spomini ob zdravniškem posredovanju (54D)
- Zgodnje otroštvo (47E)

- Dojojanje, da obstajajo težave že v otroštvu (48E)
- Razlika v primerjavi z družinami sovrstnikov (49E)
- Živčni izpadi, norenje (50E)
- Težave z odvisnostjo od alkohola (51E)
- Stopnjevanje težav (52E)
- Nasilje (53E)
- Stopnjevanje nasilja (54E)
- Brez sramu (55E)
- Ogrožanje življenja (56E)
- Pogosta odsotnost matere (57E)
- Ljubezen do psičke večja kot do matere (58E)
- Zaostajanje v šoli (59E)
- Ponavljanje razreda (60E)

Občutki ob sprejemanju težav staršev

• Občutki

- Kompleks (38A)
- Dvomi vase – ali nisem dovolj dobra (39A)
- Krivda (40A)
- Dvomi vase – ali nisem dovolj pozorna (41A)
- Dvomi vase – ali jo premalokrat vprašam, če je vse v redu (42A)
- Dvomi vase – ali bi morala biti pozorna tudi na druge stvari (43A)
- Dvomi vase – ali ji nisem stala ob strani (44A)
- Stalna prisotnost dvomov (45A)
- Pojasnitev matere, da težave niso povezane niti z menoj niti z družino (46A)
- Sprejetje, da je težava v materi sami (47A)
- Nepripravljenost za pogovor o težavah v službi (48A)
- Preobremenjenost matere (49A)
- Prevelika ustrežljivost matere (50A)
- Ne zna se postaviti zase (51A)
- Jemanje osebno (52A)
- Spodbujanje, da se postavi zase (53A)
- Kritični faktor zopet stres v službi (54A)
- Strah pred ponovno nesrečo (55A)
- Ni mi bilo vseeno (45B)
- Večja razdražljivost (46B)
- Uživanje alkohola v uteho (47B)
- Zabave (48B)
- Pozitiven učinek uživanja alkohola (49B)
- Uživanje alkohola ni rešitev (50B)
- Težav s pretiranim uživanjem alkohola ni (51B)
- Uživanje alkohola za sprostitev in odklop (52B)
- Velika žalost (64C)
- Slabo počutje (65C)

- Hvaležnost bratu (66C)
- Brat nudil zaščito pred težavami staršev (67C)
- Manjša izpostavljenost težavam (68C)
- Zelo težko (55D)
- Dolgotrajno (56D)
- Prisotne rane, ki spominjajo na težave (57D)
- Spomini za vedno (58D)
- Vpliv težav na psihično počutje (59D)
- Ni mi bilo vseeno (61E)
- Bilo težko (62E)
- Spraševanje zakaj se to dogaja ravno nam (63E)
- Sprejetje življenja s prisotnostjo težav matere (64E)
- Sprijaznjenje s situacijo (65E)
- Pozitiven pogled (66E)
- Trud za boljše življenje (67E)
- Nudenje otrokom kar si želijo (68E)
- Strogost in zahtevnost do otrok (69E)
- Spoznanje, kako naj ljudje ne živimo (70E)

Pogovor s starši o težavah

- Pogovor o težavah
 - Izogibanje temi pogovora o težavah (53B)
 - Prisotnost močnih čustev (54B)
 - Starši niso prava in edina oseba za pogovor (55B)
 - Pogovor s prijatelji (56B)
 - Pogovor s strokovnjakom (57B)
 - Nesmiselnost začenjanja bolečega pogovora (58B)
 - Nerazumevanje s strani staršev (59B)
 - Težave v duševnem zdravju kot tabu tema (60B)
 - Sram, obremenjenost z mnenji drugih ljudi (61B)
 - Razlika z večjimi državami (62B)
 - Pogovor s strokovnjakom (63B)
 - Pogovor s samim seboj (64B)
 - V obdobju težav nikoli (69C)
 - Kasneje (70C)
 - Večkratni pogovor z materjo (71C)
 - Redka pripravljenost očeta za pogovor (72C)
 - Pogovor z očetom v obdobju abstinence od alkohola (73C)
 - Očetovo spoznanje, da je uživanje alkohola napaka (74C)
 - Pogovor in razrešitev določenih zadev (75C)
 - Pogovor v skupini anonimnih alkoholikov za svoje (76C)
 - Nikoli (60D)
 - Nezanimanje staršev za moje občutke, počutje (61D)

- Izogibanje pogovoru tudi sedaj (62D)
- Starša mislita, da je vse v redu (63D)
- Potisk občutkov vase (64D)
- Želja po pogovoru (65D)
- Boleča tema in spomini (66D)
- Z materjo nikoli (71E)
- Z očetom velikokrat (72E)
- Pozitiven učinek pogovora (73E)

• Videnje problematike

- Mladi podvrženi težavam v duševnem zdravju zaradi brezposelnosti (65B)
- Prikrajanost mladih za »normalno« življenje (66B)
- Potrtost zaradi brezposelnosti (67B)
- Manjša brezposelnost – manj težav (68B)
- Izguba službe kot povzročitelj materinih težav (69B)
- Služba kot varovalo (70B)

Spremembe pri sebi po tem

• Sprememba

- Olajšanje (77C)
- Dilema zakaj pijeta – prej (78C)
- Dilema ali me imata sploh rada – prej (79C)
- Jeza je izginila (80C)
- Oprostitev (81C)
- Postala sem močna oseba, dobila debelo kožo (67D)
- Nič me ne gane (68D)
- Ne vem kaj bi me lahko prizadelo (69D)
- Hladen odnos do ljudi (70D)
- Posledica materinih težav in ne vrsta karakterja (71D)
- Brez sprememb, težave so prisotne že od nekdaj (74E)
- Prej odrasla (75E)
- Prej postala samostojna (76E)
- Pomanjkanje materialnih stvari (77E)
- Pomanjkanje ljubezni (78E)
- Zaznavanje ljudi kot razvajenih, ki se pritožujejo nad malenkostmi (79E)
- Največja sprememba – nepovzemanje maminih vzorcev vedenja (80E)
- Poudarek na vzgoji otrok (81E)
- Nudenje otrokom česar sama nisem imela (82E)

Ravnanje ob zavedanju, da imaš ob sebi človeka s težavami v duševnem zdravju

• Ravnanje

- Pazljivost (59A)
- Lepše komuniciranje (60A)
- Zagotavljanje miru in prostora materi, umik (71B)

- Prepričanje, da si človek mora sam pomagati (84C)
- Možnosti dati le nasvet (85C)
- Svetovanje materi (86C)
- Poskušati razumeti človeka (72D)
- Nuditi maksimalno pomoč (73D)
- Svetovanje svojcem (76D)
- Nasveti svojcem kako se soočiti s težavami in pomagati (77D)
- Strpnost, razumevanje, pogovor (83E)
- Pogovor ni izvedljiv (84E)
- Želja po pomoči (86E)
- Vzrok za ravnanje
 - Minimalna stalna prisotnost stresa (56A)
 - Podzavestni stres (57A)
 - Dvomi o pravilni rabi besed ob nesoglasjih z materjo (58A)
 - Potrtost ob daljšem skupnem preživljanju časa (72B)
 - Vpad energije (73B)
 - Poglobljen pogovor o težavah matere – novo znanje (82C)
 - Znanje o tem kako pomagati ljudem s težavami (83C)
 - Dnevno srečevanje ljudi s tovrstnimi težavami (74D)
 - Razumevanje svojcev (75D)
 - Medsebojno nerazumevanje (85E)
 - Materino odklanjanje pomoči (87E)

Spremembe v življenju otrok zaradi težav staršev

- Spremembe v življenju
 - Postal močnejša oseba (87C)
 - Želja, da ne postanem tak kot sta bila starša (88C)
 - Mati za zgled – sedaj (89C)
 - Psihično in duhovno napredovanje (90C)
 - Pričetek ukvarjanja z duhovnostjo (91C)
 - Resnost glede uživanja opojnih substanc in posluževanja medijev (92C)
 - Več komuniciranja (93C)
 - Manj obremenjevanja z vsakdanjimi zadevami (94C)
 - Spoznanje, da preobremenjenost povzroči težave v duševnem zdravju (95C)
 - Znati se pogovarjati (96C)
 - Se izpovedati (97C)
 - Se zjokati (98C)
 - Nesramovanje ob prisotnosti težav (99C)
 - Prisotnost sprememb (78D)
 - Čustvena otopelost (79D)
 - Arogantnost (80D)
 - Posledice materine bolezni (81D)
 - Posledice slabega odnosa z očetom (82D)

- Svojega vedenja ne pojasnujem z razlaganjem o težavah matere (83D)
- Znanci vedo za težave (84D)
- Brzdanje z izjavami (85D)
- Nerazumevanje prijateljev, ko tožijo o problemih, ki to niso (86D)
- Vem kaj so problemi in kaj ne (87D)
- Vse življenje »tiha miška« (88D)
- Naučila reči ne (89D)
- Postaviti se zase (90D)
- Biti prijazna in ne odrezava (91D)
- Truditi se postati boljši človek (92D)
- Neopredeljenost ali spremembe obstajajo (88E)
- Stanje v družini sprejela kot »normalno« (89E)
- Pozitivno razmišljanje (90E)
- Sprejeti preteklost in iti naprej (91E)
- Šok, če bi prišlo do težav kasneje (92E)

Razvoj strategij oz. veščin, ki jih sovrstniki nimajo

- Razvoj veščin
 - Ljudem biti v oporo (61A)
 - Zavedanje, kaj oseba v težkem trenutku potrebuje (62A)
 - Dati nasvet, ki ustreza dani situaciji (63A)
 - Neobremenjenost z nepomembnimi stvarmi (74B)
 - Drugačen pogled na ljudi, ki so drugačni (100C)
 - Pazim, da ne podležem družbi, ki stigmatizira (101C)
 - Neobsojanje (102C)
 - Potrpežljivost (103C)
 - Umik ob zaznanju nespoštljivega vedenja ljudi (104C)
 - Samostojnost (93D)
 - Neodvisnost, tudi finančna (94D)
 - Delavne navade (95D)
 - Veliko pridobila (96D)
 - Lažje se najdem v življenju (97D, 98E)
 - Drugačen pogled na svet (98D)
 - Hvaležnost za izkušnjo (99D)
 - Učenje sester neodvisnosti (100D)
 - Razvoj veščin zaradi odraščanja v drugačnih razmerah (93E)
 - Iznajdljivost ob različnih življenjskih razmerah (94E)
 - Zaznavanje sovrstnikov kot neiznajdljivih (95E)
 - Razlika v načinu razmišljanja (96E)
 - Samostojnost (97E)

Odnos družbe do težav v duševnem zdravju

- Odnos družbe
 - Težave v duševnem zdravju so tabu tema (64A, 101D)
 - Sramotno (65A)
 - Več govora o težavah v duševnem zdravju (69A)
 - Predstavitev težav v drugačni luči (70A)
 - Zaničanje težav, nesprejemanje (75B)
 - Odkrito govoriti o težavah (76B)
 - Težav ne skrivati (77B)
 - Sprejetje težav s strani ljudi s podobno izkušnjo doma (105C, 102E)
 - Nesprejemanje težav ljudi iz »pocukuranih« družin (106C)
 - Izkazovanje sočutja (107C)
 - Neposluh in nerazumevanje (108C)
 - Ljudje ne znajo pomagati (109C)
 - Ljudje s težavami ne morejo pomagati – razširjenost težav (110C)
 - Grozno, sramotno (102D)
 - Tisto, o čemer moraš govoriti po tiho (103D)
 - Razlika v odnosu do težav v večjem mestu (104D)
 - Razgledanost prebivalcev večjega mesta (105D)
 - Drgačen pogled prebivalcev manjšega mesta na težave (106D)
 - Nesprejemanje ljudi s težavami (99E)
 - Ljudje nočejo pomagati (100E)
 - Gledanje na ljudi zviška (101E)
- Posledica odnosa družbe
 - Zaprtost vase (66A)
 - Občutek, da bodo zaznamovani (67A)
 - Pomembnost mnenja drugih ljudi (68A)

Občutek zaznamovanosti oz. odrinjenosti v družbi

- Občutek zaznamovanosti
 - Ne (71A, 78B, 111C)
 - Podpora bližnjih (72A)
 - Širša okolica o težavah ne ve nič (73A)
 - Nisem občutila pomilovanja (74A)
 - Družba razgledanih ljudi (79B)
 - Molčanje o težavah zaradi občutka sramu (112C)
 - Razumevanje in pomoč s strani dobrih prijateljev (113C)
 - Molčanje o težavah v izogib odrinjenosti v osnovni šoli (114C)
 - Verjetnost stigmatiziranosti s strani sošolcev ob zaznavi težav (115C)
 - Da (107D, 103E)
 - V zgodnjem otroštvu ne (104E)
 - Srednja šola kot pozitivna sprememba (109E)

- Stigma
 - Posmehovanje (80B)
 - Izogibanje temi o težavah (81B)
 - Umik prijateljic (108D)
 - Nerazumevanje, kljub pojasnitvi težav (109D)
 - Odrinjenost (105E)
 - Posmehovanje (106E)
 - Obsojanje (107E)
 - Nesprejemanje težav, kljub pojasnitvi učiteljev (108E)

Pomoč in podpora ob stiski

- Oseba, ki nudi pomoč
 - Sestra (75A)
 - Oče (82B, 110E)
 - Prijatelj (83B, 120C)
 - Jaz (116C)
 - Mati (117C, 110D)
 - Dekle (118C)
 - Brat (119)
 - Prijateljici (111E)
- Zadostnost pomoči
 - Zadostna pomoč (76A, 84B, 122C, 111D, 112E)
- Oblika pomoči
 - Pogovor (77A)
 - Dober nasvet v danem trenutku (121C)
 - Pogovor s tretjo osebo, ki da zadovoljiv nasvet za naprej (113E)
 - Primer dobrega pogovora (114E)

Formalne oblike pomoči in posluževanje le teh

- Formalna oblika pomoči
 - Poznam (85B, 123C, 112D, 115E)
 - Vrste formalnih oblik pomoči (86B, 124C)
- Posluževanje formalne oblike pomoči
 - Ne (87B, 113D, 116E)
 - Obisk skupine anonimnih alkoholikov za svojce (125C)
 - Mamina spremljevalka v društvu Ozara (114D)
 - Nekoriščenje možnosti pogovora v društvu Ozara (115D)
 - Ražmišljanje o obisku psihoterapevta (117E)
 - Priporočilo s strani kolega, ki ima s tem dobre izkušnje (118E)
 - Koristnost nestrokovnega pogovora (119E)

Več oblik pomoči tako neformalnih kot tudi formalnih – kaj bi potreboval/-a

- Želje glede oblike pomoči
 - Pomoč ljudi, ki niso iz zdravstvene smeri (88B)
 - Odprti, pozitivni ljudje, pripravljeni za pogovor (89B)
 - Visoka izobrazba ni merilo (90B)
 - Ljudje, s podobno izkušnjo (91B)
 - Zadosten izbor oblik pomoči, za tiste, ki si jo želijo (126C, 120E)
 - Več ljudi na centrih za socialno delo, ki nudijo svetovanje (127C)
 - Večja informiranost mladih s strani izobraževalnih ustanov o duševnem zdravju (128C)
 - Poudarek v društvih na pogovoru in ne aktivnostih (116D)
 - Zasebni pogovori v društvih s svojci in ne v obliki skupine (117D)
 - Dobre izkušnje (121E)
 - Ljudje, s podobno izkušnjo (122E)
 - Ljudje, ki imajo posluh za sočloveka (123E)

Nasveti za starše ali mladostnike

- Nasvet za mladostnike
 - Pogovor (78A, 128E)
 - Odprtost, sproščenost mladostnikov v pogovoru s starši (79A)
 - Pozornost do staršev (80A, 129E)
 - Redna komunikacija v izogib težavam (81A)
 - Druženje (92B)
 - Paziti, da se ne zapreš vase (93B, 133C)
 - Početi kar te veseli (94B)
 - Neobremenjevanje (95B)
 - Zavedanje, da so težave trenutno stanje (96B)
 - Odsvetovanje zdravstvene stroke ob stiski (97B)
 - Izogibanje uživanju opojnih substanc (98B)
 - Opojne substance niso rešitev za težave (99B)
 - Zaupati svojo stisko nekomu (134C)
 - Skrb za starše (130E)
- Nasvet za starše
 - Pozitiven vpliv na mladostnika kljub svojim težavam (100B)
 - Priznanje sebi, da obstajajo težave (129C)
 - Obisk zdravnika (130C)
 - Nezadovoljitev s predpisom zdravil (131C)
 - Zahteva po pomoči, ki vključuje pogovor, svetovanje (132C)

- Dati mladostniku usmeritev (135C)
- Nuditi podporo (136C)
- Pojasniti, da ni kriv za težave v družini (137C)
- Odgovornost staršev zaščititi otroka in ne obratno (138C)
- Pogovor (118D, 124E)
- Pojasnitev težav (119D, 125E)
- Zanimanje za počutje mladostnika (120D)
- Neprelaganje dela na otroka (121D)
- Nudenje opore partnerju, ki ima težave (122D)
- Pustiti mladostniku, da uživa svoj čas (123D, 127E)
- Neobremenjevanje otrok s svojimi težavami (126E)

• Nasvet za mladostnike in starše

- Obojestranski pogovori o čustvih (82A)
- Komunikacija bistvena za razrešitev težav (83A)
- Izogibanje konfliktom, prerekanju (101B)

Vrsta težav matere/očeta

• Vrsta težav

- Hujša oblika depresije (84A, 139C, 133E)
- Anksiozna motnja (102B, 126D)
- Sindrom odvisnosti od alkohola (140C, 142C, 131E)
- Poporodna depresija (124D)
- Bipolarna motnja (127D)
- Ozdravitev od odvisnosti od alkohola leta 2006 (132E)

• Leto diagnosticiranja

- 2010 (85A)
- 2012 (103B)
- 2002 (141C)
- 2004 (125D)

• Vzrok za obisk zdravnika

- Občutek tesnobe, živčnosti ob izgubi službe (104B)
- Napotitev k psihiatru (105B)
- Želja sinov po izboljšanju družinskega stanja (143C)
- Težave v duševnem zdravju so prisotne že od nekdaj (134E)