

Univerza v Ljubljani
Fakulteta za socialno delo

Urša Majerčič

Težave v duševnem zdravju starša in njihov vpliv na družino

Diplomsko delo

Ljubljana, 2018

Univerza v Ljubljani
Fakulteta za socialno delo

Urša Majerčič

Težave v duševnem zdravju starša in njihov vpliv na družino

Diplomsko delo

Mentor: Doc. dr. Milko Poštrak

Ljubljana, 2018

POVZETEK IN KLJUČNE BESEDE

NASLOV: Težave v duševnem zdravju starša in njihov vpliv na družino

POVZETEK DIPLOMSKEGA DELA:

V diplomskem delu se osredotočam na raziskovanje vpliva težav v duševnem zdravju starša na družino in družinsko življenje. Teoretični del obsega opredelitve družine, socialnega dela z družino in vpogled v pomen, ki ga ima družina za posameznika in družbo. Odprem tudi temo duševnega zdravja, kjer me zanima pojmovanje duševnega zdravja ter obravnava in skrb za osebe v duševni stiski. Opišem tudi področja, ki osebam v duševni stiski dnevno predstavljajo izziv. Teoretični del zaključim s predstavitvijo družine oseb s težavami v duševnem zdravju. Opisujem doživljanje duševne stiske starša iz perspektive partnerja, otroka in osebe v duševni stiski ter možne odzive in načine prilagajanja družinskih članov na situacijo. Posvetim se področju vključevanja družine v proces podpore in pomoči osebi s težavami v duševnem zdravju, ki vsebuje tudi svetovalno delo z družino. Opišem pomembnost podpore družini pri premagovanju vsakdanjih izzivov in stresov, vezanih na življenje z osebo v duševni stiski. Tu prepoznavam in opisujem možnost večjega vključevanja socialnega dela v svetovalno delo z družino, katere družinski član ima težave v duševnem zdravju. V empiričnem delu so predstavljene ugotovitve raziskave, do katerih sem prišla na podlagi študije primera. Raziskujem primer družine, kjer so se pri očetu pojavile težave v duševnem zdravju. V raziskavi me zanima, kako posamezni družinski člani tako situacijo doživljajo, kako se nanjo odzivajo in kako se družina kot celota prilagodi. Zanima me, kakšne spremembe duševna stiska starša prinese v družino in kakšne spremembe povzroči v odnosih družine z njeno socialno mrežo. Raziskujem tudi, kako družinski člani doživljajo proces iskanja podpore in pomoči, hospitalizacije in kako poteka strokovno delo z družino v tovrstnih primerih. Skozi raziskavo sem prišla do spoznanja, da nastanek duševne stiske starša v družino prinese vrsto sprememb na ravni odnosov med družinskimi člani, v vsakdanjem življenju družine kot tudi na področju odnosov s socialno mrežo družine. Spoznala sem, da se je družina zmožna prilagoditi na nastalo situacijo kljub pomankljivemu sodelovanju strokovnjakov z njo. Pri tem sem odkrila razvoj različnih družinskih strategij. Prišla pa sem tudi do spoznanja, kako izredno pomembna je družina za osebo s težavami v duševnem zdravju. Družina je namreč lahko vir moči pri premagovanju duševne stiske.

KLJUČNE BESEDE: družina, družinsko življenje, duševno zdravje, težave v duševnem zdravju starša, hospitalizacija, družinske strategije, sodelovanje in svetovalno delo z družino

TITLE: Parental mental health problems and their impact on the family

ABSTRACT:

The focus of this thesis is the study of the impact of the parental mental health problems on the family and family life. Theoretical part includes definitions of family, social work with families, as well as an insight into the importance of a family to the individual and to the society. The issue of mental health was also addressed, where the emphasis was on the conceptualisation of this topic, as well as the topic of treatment and care for people with mental health problems. The aspects of life, which appear as a daily struggle for people experiencing mental health problems were also described. In the end of theoretical part, families of people with mental health problems have been presented. The experiences of parental mental health problems, from the perspective of a partner, child and the person in distress have been presented. The reactions and the means in which different family members adapt to the situation have also been presented. The topic of family inclusion in the process of help and support for the person with mental health problems, which also contains counsel work with the family was also described. Here the importance of supporting the family in overcoming the challenges and stress, linked to living with a person with mental health problems has been addressed. The role of social work in counsel work with families of people experiencing mental distress have been recognised and described. Empirical part includes the results, based on a case study. The study involves one family in which the father is experiencing mental health problems. The aim of the study was how different family members experience this situation, their reactions to it and how the entire family adapts. The focus of the study was also on how parental mental health problems cause change within the family, and how they affect the family's social network. The focus was also on how family members experience the process of searching for help and support, hospitalization, and how professional work with the family in such cases is conducted. The study has shown that parental mental health problems effect change in relationships between family members, family daily life, as well as family's social network. Moreover, it was found out that a family is able to adapt by developing different family strategies, even when the counsel work with the family is insufficient. It is necessary to highlight the importance of a family to the person experiencing mental distress. It can be a source of empowerment for overcoming the negative effects of mental health problems.

KEYWORDS: Family, family life, mental health, parental mental health problems, hospitalisation, family strategies, cooperation and counsel work with families

Kazalo vsebine

1.	TEORETIČNI UVOD.....	1
1.1	DRUŽINA.....	1
1.1.1	Opredelitev družine in socialno delo z družino.....	1
1.1.2	Pomen družine.....	7
1.1.3	Življenjski cikel družine	11
1.2	DUŠEVNO ZDRAVJE	13
1.2.1	Pojmovanje duševnega zdravja in obravnava oseb v duševni stiski	13
1.2.2	Nastanek težav v duševnem zdravju	15
1.2.3	Stigmatizacija	17
1.2.4	Zdravila	18
1.2.5	Zgodovina skrbi za osebe s težavami v duševnem zdravju	20
1.3	DRUŽINE OSEB S TEŽAVAMI V DUŠEVNEM ZDRAVJU	22
1.3.1	Težave v duševnem zdravju iz perspektive družinskih članov.....	22
1.3.1.1	Družinski član, ki doživlja duševno stisko	22
1.3.1.2	Partnerji	24
1.3.1.3	Otroci.....	25
1.3.2	Odziv družine na duševno stisko družinskega člana	27
1.3.2.1	Obremenitve in stres.....	27
1.3.2.2	Faze družinskega prilagajanja	30
1.3.3	Vključevanje družine v proces podpore in pomoči	32
1.3.3.1	Funkcije družine za osebo v duševni stiski in potrebe družinskih članov.....	32
1.3.3.2	Podpora in pomoč svojcem oseb v duševni stiski	34
2.	PROBLEM	40
3.	METODOLOGIJA.....	42
3.1	Vrsta raziskave	42
3.2	Merski instrument in viri podatkov	42
3.3	Populacija.....	42
3.4	Zbiranje podatkov	43
3.5	Analiza podatkov.....	43
4.	REZULTATI.....	45
4.1	Družina in družinsko življenje pred nastankom starševih težav v duševnem zdravju	45
4.2	Pojav prvih sprememb pri staršu in odziv družinskih članov nanje.....	47
4.3	Družina v obdobju starševe hospitalizacije	51

4.4	Družina v obdobju po končani hospitalizaciji in starševi vrnitvi domov	54
4.5	Družina in družinsko življenje danes	57
5.	RAZPRAVA	68
6.	SKLEPI	79
7.	PREDLOGI	81
8.	UPORABLJENA LITERATURA	82
9.	PRILOGE	88
9.1	INTERVJU 1.....	88
9.2	INTERVJU 2.....	92
9.3	INTERVJU 3.....	96
9.4	INTERVJU 4.....	101
9.5	BELEŽKE	103
9.6	ODPRTO KODIRANJE.....	104
9.7	OSNO KODIRANJE.....	147
9.8	IZBOR RELEVANTNIH POJMOV IN KATEGORIJ.....	168
9.9	ODNOSNO KODIRANJE	184

Kazalo tabel in shem

Tabela 1:..... 104

Tabela 2:..... 113

Tabela 3:..... 124

Tabela 4:..... 130

Tabela 5:..... 137

Tabela 6:..... 145

Tabela 7:..... 147

Tabela 8:..... 151

Tabela 9:..... 156

Tabela 10:..... 159

Tabela 11:..... 164

Tabela 12:..... 168

Tabela 13:..... 170

Tabela 14:..... 174

Tabela 15:..... 177

Shema 1:..... 184

Shema 2:..... 185

Shema 3:..... 186

Shema 4:..... 187

Shema 5:..... 188

Shema 6:..... 188

Shema 7:..... 189

Shema 8:..... 190

1. TEORETIČNI UVOD

1.1 DRUŽINA

1.1.1 Opredelitev družine in socialno delo z družino

Družine morajo imeti možnost, da se opredelijo same, oziroma kakor pravi Čačinovič Vogrinčič (2008) je naloga socialnih delavk in delavcev, da skupaj z družinami raziskujemo značilnosti njihovega življenja in se jim pridružimo ob njihovi lastni definiciji.

Tomori (1994) družino opredeli kot skupnost oseb različnih starosti, ki skrbi za otroke. Člani družine so medsebojno povezani in eden od drugega odvisni. Te povezave in odvisnosti izhajajo iz osnovnih potreb po preživetju, vendar pa se te ves čas dodatno razvijajo in dopolnjujejo skozi čustveno doživljanje, spoznavne izkušnje in osebnostno rast vsakega od družinskih članov. Haralambos in Holborn (1999) pravita, da je družina družbena skupina, za katero je značilno skupno bivanje, združevanje sredstev in dela ter ustvarjanje potomstva. Vključuje odrasle osebe obeh spolov, ki skrbijo za enega ali več otrok, ki so biološki ali posvojeni. Tudi v Zakonu o zakonski zvezi in družinskih razmerjih (2004) je družina opredeljena zgolj kot življenjska skupnost staršev in otrok, ki zaradi koristi otrok uživa posebno varstvo.

Opisane definicije, ki družino opredeljujejo zgolj preko obstoja zakonske zveze heteroseksualnega para in njunih otrok, so problematične. Trendi in spremembe na področju družinskega življenja namreč odražajo realnost, kjer nuklearna družina ni več prevladujoča oblika. To potrjujejo številni avtorji. Renner (1995, str. 19) pravi, da si ljudje vedno bolj sami izbirajo oblike in načine družinskega življenja. Alenka Švab (2010) pa pravi, da družina, utemeljena v zakonski zvezi moškega in ženske, ki imata otroke, ni edini in dominantni model družine, temveč zgolj eden izmed njih.

Alenka Švab (2001) je zapisala, da se večja delež reorganiziranih, istospolnih in enostarševskih družin ter da družine sestavljajo tudi neporočeni pari z otroki in brez njih. Alenka Švab (2010) dodaja, da se povečuje tudi delež razširjenih družin, ki pa ne vključujejo zgolj sorodstva, temveč tudi prijatelje, sostanovalce in druge pomembne osebe, ki nudijo pomoč, kot tudi

materialno in čustveno oporo. Torej, kakor je zapisala že Čačinovič Vogrinčič (2008: 17): "Nesmiselno je postavljati vprašanja o 'pravi' obliki družine, o pravih načinih družinskega življenja ali družinskih potekih."

Čačinovič Vogrinčič (2016, str. 22) pravi, da socialno delo z družino zajema vso pluralnost družinskih oblik ter procesov preoblikovanja in spreminjanja družinskega življenja. Posledično, kakor pravi že Alenka Švab (2001), ne potrebujemo ene definicije družine, temveč potrebujemo znanje o pluralnosti družinskih oblik in raznolikosti družinskega življenja.

S pojmom pluralizacija družinskih oblik Alenka Švab (2001) označuje spremembe na področju družinskega življenja. To pomeni soobstoj različnih oblik in načinov družinskega življenja, za katere se posamezniki odločijo sami. Pluralizacija družinskih oblik je povezana s pluralizacijo življenjskih stilov, potekov, spreminjanjem družinskih vrednot in pluralizacijo družinskih vlog. Skupaj tvorijo procese, ki jih imenujemo družinska pluralizacija, fenomen značilen za postmoderno (Švab, 2001). Rener (1995, str. 19) pravi, da je pluralizacija družinskih oblik in stilov pripeljala do tega, da ne moremo več govoriti o družini kot o eni temeljni obliki, temveč o družinah, kar bolj pravilno nakazuje na raznolikost družinskih oblik v današnji družbi.

Bolj kot sestava družine, kakor pravi tudi Tomori (1994), je pomembna vsebina odnosov med družinskimi člani ter njihovo ravnanje. Formalno in tradicionalno gledano popolna sestava družine še ni pogoj za uspešno izpolnjene naloge v njej. Mnoge družine, ki se ne skladajo s splošnimi predstavami o nuklearni družini kot najbolj ustrezni družinski obliki, svojim članom omogočajo ustrezen osebnostni razvoj (Tomori, 1994). Mešl (2008) pa zapisuje, da za mnoge družine, ki v socialnem delu iščejo pomoč, tradicionalna predstava še vedno pomeni ideal. Naloga socialnih delavcev je ob sodelovanju z družinami torej tudi normaliziranje raznovrstnih družinskih oblik in struktur, značilnih za postmoderno (Mešl, 2008).

Številne avtorice (Tomori, 1994; Satir, 1995; Čačinovič Vogrinčič, 1998) družino opredeljujejo kot sistem. Čačinovič Vogrinčič (1998) zapisuje, da je družina zelo kompleksno organiziran socialni sistem, ki omogoča prenos informacij znotraj in zunaj njega. Družinski sistem je usmerjen k cilju, da bi se vedno znova ohranil in preživel. Pri tem uporablja pozitivni in negativni *feedback* (Čačinovič Vogrinčič, 1998). Negativni *feedback* je *feedback* za

vzdrževanje stabilnosti, homeostaze, pozitivni *feedback* pa je *feedback* spreminjanja. Vsak socialni sistem potrebuje oba, da se ohranja. Brez negativnega *feedbacka* bi družina torej takoj razpadla, brez pozitivnega pa bi imela težave pri prilagajanju na spremembe (Iršič, 2004).

Satir (1995) in Čačinovič Vogrinčič (1998) ločujeta odprte in zaprte sisteme. Satir (1995) pravi, da je za odprte sisteme značilno, da so posamezniki v njih povezani in občutljivi eden za drugega. Pretok in izmenjava informacij med člani v sistemu ter člani in zunanjim okoljem poteka nemoteno. Avtorica pravi, da so pravila v družinah odprtega tipa človeška, odprta in primerna, komunikacija pa omogoča rast posameznikov. Čačinovič Vogrinčič (1998) dodaja, da posameznik v taki družini lahko zadovoljuje svoje specifične potrebe, pri čemer ostali člani družine ničesar ne izgubijo in celo osebno rastejo. Izražanje čustev in misli je bolj odkrito kakor v zaprtih družinah, intimnost in zaščito pa je možno prilagajati (Čačinovič Vogrinčič, 1998).

Za zaprte sisteme Satir (1995) ugotavlja, da so člani v njih med seboj togo povezani ali pa ločeni. Ni pretoka informacij med člani oziroma med člani in zunanjim okoljem. Če družina nosi značilnosti zaprtega sistema, bo popolnoma zaprta pred vplivi okolja zunaj družine, družinske vloge pa bodo fiksirane in toge. Avtorica navaja, da so pravila v zaprtem družinskem sistemu toga in neprimerna, komunikacija pa zavira uspešen razvoj posameznikov. Čačinovič Vogrinčič (1998) meni, da zaprtim družinam ustreza stroga in nespremenljiva struktura, saj si z njo zagotavljajo varnost. Zaprte družine so za posameznika v njej lahko neugodno okolje. Posameznik z drugačnimi potrebami, kot jih ima celota, svoje lastne potrebe težko razmeji od potreb drugih. Zaradi svoje drugačnosti pa je lahko izločen ali nepovezan z družino. Pozitivna in iskrena čustva v zaprtih družinah so med člani dobrodošla, vendar pa so hkrati tudi pričakovana in zahtevana (Čačinovič Vogrinčič, 1998).

Vsakršno dogajanje v družinskem sistemu je razporejeno na podsisteme. Člani družine se povezujejo v podsisteme glede na različne okoliščine, kot so generacijske razlike, spol, naloge, vloge, čustvene povezave in mnoge druge (Tomori, 1994). Tomori (1994) ločuje podsisteme staršev, otrok in starih staršev; podsisteme bratov in sester; podsisteme staršev in otrok ter podsisteme partnerjev. Čačinovič Vogrinčič (1998) navaja tri podsisteme družine, ki so v interakciji med seboj in z okoljem. To so osebni podsystem, medosebni podsystem in družinska

enota. Avtorica dodaja, da za vsakega od njih veljajo določena pravila in meje (Čačinovič Vogrinčič, 1998).

Posameznik je v družini hkrati vključen v več podsistemov. Njegovo ravnanje je v osebnem podsistemu drugačno kakor v medosebnem. Za razumevanje družine kot celote je pomembno razumeti tudi posamezne podsisteme v njej (Čačinovič Vogrinčič, 1998). Tomori (1994) meni, da vključenost v različne podsisteme posamezniku določa zanje značilne pravice, odgovornosti, moč odločanja in postavlja meje z drugimi podsistemi.

Sisteme torej sestavljajo številni posamezni deli. Vsak od njih je nujen in povezan z ostalimi deli sistema, deluje po določenih pravilih in s svojim delovanjem vpliva na ostale dele (Satir, 1995). Šugman Bohinc (2016, str. 116) to še bolj podrobno opiše, ko pravi, da je posameznik interakcijsko povezan s člani svojega družinskega sistema, ki je ali biološki ali socialni. Družina pa je hkrati v stalni izmenjavi s skupnostjo, v kateri se nahaja. Skupnosti same so prav tako umeščene v še kompleksnejše sisteme. Ti med drugim vključujejo socialne in druge politike, gospodarstvo, kulturo, sisteme strokovnega znanja in etike, ki pa so vsi proizvod družbeno konstruirane realnosti (Šugman Bohinc, 2016, str. 116).

Koncept družbene konstrukcije realnosti sta opisala že Berger in Luckmann (1988). Zapisala sta, da je vsakdanje življenje taka realnost, ki je za vsakega posameznika drugačna, da jo vsak sprejema na svoj način. Posamezniki si vsakdanje življenje različno interpretiramo in ima za nas subjektivni pomen. Skupno, objektivno realnost, kar avtorja poimenujeta realnost vsakdanjega življenja, pa si delimo z drugimi ljudmi. Ta realnost je objektivizirana, ker obstaja, še preden vanjo vstopi posameznik. Je intersubjektivna, kar pomeni, da si jo ljudje delimo in jo preko stalnih interakcij in komunikacij aktivno ustvarjamo (Berger in Luckmann, 1988).

Družbeni svet je realnost, ki je človeški proizvod. Med proizvodom in proizvajalcem, torej med človekom in družbenim svetom obstaja dialektična zveza. Avtorja pišeta o treh dialektičnih trenutkih v družbeni realnosti, in sicer pravita, da je družba človeški proizvod, da je družba objektivna realnost in da je človek proizvod družbe (Berger in Luckmann, 1988).

Do skupnega razumevanja realnosti, do skupnih pomenov pridemo, ko svoje znanje in pojmovanje realnosti podelimo z drugimi skozi interakcijske procese, oziroma kakor pravi Mead (1997), utemeljitelj simboličnega interakcionizma, skozi procese simboličnega izkustva.

Berger in Luckmann (1988) pravita, da tako pridemo do objektivne realnosti, do realnosti vsakdanjega življenja. Ta je polna objektivizacij, a je obenem možna ravno zaradi njih. Primer objektivizacije so znaki, ki se združujejo v različne sisteme izražanja. Sem spada tudi jezik, ki pa je najpomembnejše orodje za razumevanje realnosti vsakdanjega življenja v določenem času in prostoru (Berger in Luckmann, 1988). Jezik po Meadu (1997) ni le simbol za obstoječi objekt ali situacijo, temveč hkrati tudi omogoča njun obstoj in nastanek. Jezik je del mehanizma, ki obstoj objektov in situacij ustvari (Mead, 1997).

Trenutna postmoderna paradigma se naslanja na različico konstruktivizma, na socialni konstrukcionizem (Šugman Bohinc, 2010), ki je pomemben premik tudi za socialno delo.

Šugman Bohinc (2010) navaja temeljne predpostavke socialnega konstrukcionizma, ki so sledeče: resničnosti so družbeno in ne zgolj individualno ali družinsko konstruirane. Konstruirane so s pomočjo jezika, pri čemer je jezik tudi sam po sebi resničnost. Ohranjajo in organizirajo se preko naracij, zgodb. Ni obstoja splošnih resnic, ki bi veljale za vse ljudi, kontekste in kulture.

S premikom k socialnemu konstrukcionizmu (Šugman Bohinc, 2010) v socialnem delu so v ospredju procesi, ki jih razvijamo skupaj z vsemi udeleženi v projektu sodelovanja in pomoči. Sodobna vloga socialnih delavk je osebna zavzetost za ljudi ter podpora pri ustvarjanju zelenih sprememb. Skozi sodelovanje si prizadevamo omogočati nove izkušnje spoštovanja, dostojanstva in upoštevanja ter krepitev moči sogovornikov. Pogovore z osebami začnemo in nadaljujemo ob opiranju na koncept spoštljivega in odgovornega zaveznika (Mešl in Kodele, 2016).

Paradigmatski premik je zahteval dodaten razvoj jezika, ki ga uporabljamo v socialnem delu. Ta je usmerjen k iskanju takih besed, ki dodajajo moč in ne razvrednotijo posameznikov (Mešl in Kodele, 2016). Besede v socialnem delu so pozitivne. So besede, ki opogumljajo, dodajajo moč in so vključujoče. Pogovor je v socialnem delu osrednji prostor, v katerem se odvija proces pomoči, zato je jezik, preko katerega ta pogovor soustvarjamo, izrednega pomena (Čaćinovič Vogrinčič, Kobal, Mešl in Možina, 2011). Jezik socialnega dela je delovni, raziskovalni in osebni. Hkrati pa je tudi jezik uporabnika, kar omogoča, da se socialni delavec lažje pridruži uporabniku ob skupnem raziskovanju tega, kaj uporabnik je in česa si želi (Čaćinovič Vogrinčič, 2008).

Pomembno področje socialnega dela je socialno delo z družino. V socialnem delu z družino včasih potrebujemo sodelovanje družine kot vira podpore in moči posamezniku. Včasih moramo intervenirati, da bi obvarovali člana družine, ki ga ta ogroža ali pa moramo zavarovati družino, ker jo ogroža član. Družine so tudi same lahko v vlogi uporabnika, kadar potrebujejo spremembe, ki jih člani sami ne zmorejo oblikovati (Čačinovič Vogrinčič, 2008).

Reševanje problemov ali izzivov, s katerimi se srečujemo v socialnem delu, zahteva soustvarjeno udeleženo družino na tak način, da se slišijo vsi glasovi, tako pri instrumentalni definiciji problemov kot tudi pri načrtovanju sprememb (Čačinovič Vogrinčič, 2016, str. 22). Vsakič, ko sodelujemo z družino, moramo biti pozorni na prispevek posameznika v njej. Naš fokus pa ne sme ostati zgolj na posamezniku. Učinkovit projekt podpore in pomoči vsebuje tako delo s posameznikom kot s celotno družino. Pomembno pa je tudi to, da se zavedamo pomembnosti skupnosti, znotraj katere je družina, s katero sodelujemo (Mešl, 2008).

Delovni odnos z družino, kakor pravi Čačinovič Vogrinčič (2008), mora potekati na dveh ravneh. Prva raven se nanaša na mobilizacijo družine, druga raven pa na značilnosti družinske dinamike (Čačinovič Vogrinčič, 2008). Prva raven je raven soustvarjanja rešitev, usmerjena je v rešitev problema, s katerim se srečuje družina (Čačinovič Vogrinčič, 2016, str. 23). Vendar pa sodobno socialno delo ne more obsegati zgolj reševanja problemov in nudenja pomoči (Mešl, 2008). Da bi bili pri socialnem delu z družino uspešni, moramo v delovnem odnosu in izvirnem delovnem projektu podpore in pomoči stopiti tudi na drugo raven, zajeti družinsko dinamiko oziroma spremembe za več razvidnosti v njej (Čačinovič Vogrinčič, 2016, str. 23). Pomembno je torej, da imamo v socialnem delu znanje o družini, ki ga vnašamo v dialog in sodelovanje z družino, kar omogoča večanje razvidnosti. Imeti moramo znanje o pluralnosti družinskih oblik, značilnostih sodobnih družin, zakonodaji, institucijah in psihologiji družine (Čačinovič Vogrinčič, 2008).

Razvidnost v družini pomeni odkrivanje stvarnosti družine v njej in za njo. V socialnem delu z družino k razvidnosti prispevamo z odkrivanjem in artikuliranjem značilnosti, vezanih na psihodinamiko družinske skupine, zavestnih in podzavestnih dejavnikov družine, njenih interakcij, komunikacij in strukture. Razvidnost pomeni imenovanje in odkrivanje značilnosti, s katerimi se je mogoče soočiti in zanje prevzeti odgovornost. Z razvidnostjo pa ne

raziskujemo zgolj značilnosti družine, temveč nas zanima tudi, kako družina z znanjem o teh značilnostih ravna (Čačinovič Vogrinčič, 1998).

Pojmu razvidnosti v socialnem delu dodajamo tudi pojem ozaveščenosti (Čačinovič Vogrinčič, 2016, str. 28). Ozaveščenost za družino pomeni vstop v obdobje izpraševanja in intenzivnega iskanja odgovorov v nastali stiski. Preko tega družina preide v obdobje mobilizacije za spremembe. Odziv družine na izzive je odvisen od tega, koliko ozaveščenosti zmore (Skynner, 1997 v Čačinovič Vogrinčič, 2016, str. 28).

1.1.2 Pomen družine

Paradigmatski premik k socialnemu konstrukcionizmu (Šugman Bohinc, 2010) v socialnem delu je med drugim omogočil prostor za sodelovanje, dialog in soustvarjanje. Socialni konstrukcionizem omogoča razvoj takega socialnega dela, kjer strokovnjak skupaj s sogovornikom raziskuje njegove pomene in zgodbe. Raziskovanje je občutljivo in poteka skupaj z vsemi sogovorniki, ki so udeleženi v proces soustvarjanja želenih izidov (Mešl in Kodele, 2016). Menim, da torej ni smiselno iskanje objektivnega pomena družine za posameznika. Pomene raziskujemo skupaj s sogovorniki v procesu soustvarjanja, kakor so jih konstruirali sami skozi svoje izkušnje in življenje. Že obstoječa znanja iz psihologije in sociologije pa so nam pri tem procesu lahko v pomoč.

Musek (1995) meni, da ima družina velik pomen in prispevek pri oblikovanju in nastajanju osebnosti ljudi. Za posameznikov uspešni razvoj mora družina zagotavljati prostor, kjer se bo ta počutil zaželenega in varnega in kjer bo doživljal ljubezen in sprejemanje.

Čačinovič Vogrinčič (1998) pravi, da je družina prvi socialni sistem, v katerem oseba začne prepoznavati, poimenovati, izražati in zadovoljevati potrebe. Avtorica dodaja tudi to, da družina stremi k cilju, da bi zadovoljila potrebe po moči, smislu in čustvene potrebe. Uspešnost zadovoljevanja potreb je odvisna od tega, kako družina uravnava svoj prostor, čas in energijo. V družini hkrati obstajajo individualne potrebe družinskih članov in potrebe celotne družinske skupine. Zato v družini vedno znova poteka razreševanje nasprotja med zadovoljevanjem individualnih potreb posameznikov in zadovoljevanjem potreb, ki so skupne celotni družini. Slednje prispevajo k ohranitvi družine in so nastale ter se oblikovale znotraj družine kot skupine. Posameznik se v družini ob zadovoljevanju lastnih potreb znova sprašuje,

kakšen in kolikšen je njegov prispevek pri zadovoljevanju družinskih potreb kot tudi pri ohranitvi družine (Čačinovič Vogrinčič, 1998).

V družini se hkrati zadovoljujejo potrebe po avtonomiji in povezanosti. Vries in Bouwkamp (2002) ju pojmujeta kot osnovni človeški potrebi. Potrebi po avtonomiji in povezanosti sta temeljnega pomena in izražata dejstvo, da smo samostojna celota in hkrati del večje celote. Vries in Bouwkamp (2002) pravita, da potrebi po avtonomiji in povezanosti vedno obstajata istočasno in sta med seboj povezani. Potreba po avtonomiji nas vodi v to, da smo lahko ločeni od drugih, da smo samosvoji. A ljudje stalno živimo v povezavi z drugimi. Možnost pokazati lastno samosvojost pomeni, da mora obstajati okolje, ki to omogoča in kot tako ustvarja potrebo po povezanosti. Avtorja dodajata, da moramo v družini in odnosih v njej dobiti priznanje za naš avtonomni obstoj in se hkrati naučiti živeti z drugimi tako, da spoštujemo tudi njihovo enkratnost (Vries in Bouwkamp, 2002).

K temu dodajam zapis Čačinovič Vogrinčič (1998), ki pravi, da pristajanje na lastne potrebe v družini pomeni tudi pristajanje na neskladje med lastnimi potrebami in potrebami drugih članov družine. Avtorica pri tem izhaja iz simboličnega interakcionizma, v katerem je odkrivanje lastnih potreb in pristajanje na potrebe drugih pojmovano kot usklajevanje, katerega rezultat je komunikacija, ki omogoča hkratno enkratnost in vključenost posameznika v družino (Čačinovič Vogrinčič, 1998).

Družina poleg biološkega pomena, s katerim se zagotovi obstoj človeške vrste, v družbi nosi tudi socialni pomen. Družina je najpomembnejši dejavnik socializacije. Je temelj socialnega življenja in odnosov ter se v družbi pojavlja kakor kulturna norma in vrednota (Musek in Pečjak, 1995).

V sociologiji je socializacija opredeljena kot proces, skozi katerega se ljudje naučimo kulture družbe, v kateri živimo. Socializacija se začne v zgodnjem otroštvu in se nadaljuje ter je razporejena skozi celotno življenje posameznika. Nadaljuje se v izobraževalnih sistemih, v vrstniški skupini in na delovnem mestu v poklicni skupini (Haralambos in Holborn, 1999).

Berger in Luckmann (1988) pri opredelitvi socializacije izhajata iz njune teorije o družbeni konstrukciji realnosti. Opredelita jo kot ontogenetski proces, skozi katerega se posameznik uvaja v objektivni družbeni svet ali zgolj del njega. Primarna socializacija je tista, s katero se

posameznik sreča v svojem otroštvu. Preko nje otrok postane član družbe (Berger in Luckmann, 1988). Skozi primarno socializacijo se otrok nauči jezika ter številnih vedenjskih vzorcev, značilnih za družbo, v kateri se nahaja. Nauči se, kaj je v družbi sprejeto in kaj ne, spozna obstoj pravil, norm in vrednot. To učenje poteka preko posnemanja, interakcij z drugimi posamezniki ter odzivanja na odobravanje oziroma neodobravanje otrokovega vedenja s strani okolja (Haralambos in Holborn, 1999).

Berger in Luckmann (1988) pravita, da se posameznik rodi v objektivno družbeno strukturo, kot je družina in hkrati v objektivni družbeni svet. Posameznik se v procesu socializacije sreča s pomembnimi drugimi, ki mu svet predstavijo kot objektivno realnost. Čačinovič Vogrinčič (1998) pravi, da v primarni socializaciji na otrokovo osebnost vpliva družinska skupina kot prvi socialni sistem, v katerem otrok živi. Starši so v tem primeru pomembni drugi. S svojimi značilnostmi vplivajo na otroka in določajo svet, ki ga otrok ponotranji. Otrok pri tem procesu nima veliko vpliva, saj si pomembnih drugih ne more izbirati (Čačinovič Vogrinčič, 1998).

Berger in Luckmann (1988) pravita, da pomembni drugi kot pripadniki neke kulture in s svojo lastno življenjsko zgodovino modificirajo otrokov svet. Avtorja zapisujeta, da otrok ponotranji objektivni svet pomembnih drugih, ker se z njimi identificira, in sicer to počne preko raznih oblik čustvovanja ter spoznavnega učenja. Tako pa se oblikuje tudi otrokova osebnost - preko tega, kako se otrok identificira sam (subjektivno pridobljeno), znotraj svojega zase pomembnega okolja, ter preko tega, kako otroka identificirajo pomembni drugi (objektivno pripisano). Za ta proces pa je potrebno dialektično razmerje med posameznikom in pomembnimi drugimi (Berger in Luckmann, 1988).

Posameznikov svet se skozi socializacijo modificira trikrat. Prvič v obdobju primarne socializacije, ko posameznik kot otrok pridobiva zaupanje v pomembne druge in v svet, kakršnega so mu določili. Druga modifikacija se imenuje modifikacija za družbo, v kateri se mora otrok naučiti razvijanja lastne osebnosti. Naučiti se mora tudi znanj in strategij, ki jih potrebuje za to, da se lahko umesti v družbo (Čačinovič Vogrinčič, 1998). Avtorica tu dodaja še tretjo modifikacijo socializacijskega procesa, ki ga poimenuje modifikacija za družino. Skozi ta proces se otrok nauči vlog v družini, ki so pomemben del prvega socialnega sistema, ki ga otrok spozna. Ta sistem je pomemben element v času, ko se otrok osebno razvija (Čačinovič Vogrinčič, 1998).

Juul (2009) govori o vodstvu, pri čemer pravi, da otroci brez dvoma potrebujejo vodstvo staršev. Avtor meni, da vodstvo potrebujejo za dober razvoj, a se sprašuje, kakšen način vodstva oziroma vzgoje je najbolj uspešen.

Vzgoja v družini ima velik prispevek pri oblikovanju osebnosti posameznikov. Način vzgoje oziroma vzgojni slogi pa se razlikujejo med posamezniki, družinami in celotnimi kulturami (Musek in Pečjak, 1995).

- Represivni, avtoritarni (Peček Čuk in Lesar, 2009) oziroma ukazovalni pristop (Poštrak, 2015) se nanaša na stil vzgoje, ki temelji na navodilih in ukazovanju, brez možnosti dogovarjanja. Oblika avtoritete je oprta na položaj in moč. Komunikacija navadno poteka enosmerno, starši ukazujejo in podajajo navodila, brez pogovora in dogovarjanja (Poštrak, 2015). Musek in Pečjak (1995) ugotavljata, da takšen tip vzgoje temelji na močnem nadzoru staršev in posledično ovira razvoj samostojnosti otroka.
- Kot odgovor na avtoritarni vzgojni stil se je razvil permisivni (Peček Čuk in Lesar, 2009) ali vsedopuščujoči pristop (Poštrak, 2015). Vloge v družinah, kjer prevladuje tak stil vzgoje, so nejasne in nedogovorjene (Poštrak, 2015). V takih družinah so starši vodstveno vlogo prenesli na otroke, lastne potrebe, vrednote in meje pa so zanemarili. Želje otroka imajo prednost (Juul, 2009).

Kroflič (1997) pravi, da je avtoriteta pri permisivnem pristopu odsotna. Posledično tudi ukrepi niso jasno opredeljeni. Starši otroku ne dajo jasnih navodil, ne razložijo pravil in ne pojasnijo, kaj bi se zgodilo, če bi pravila kršil (Kroflič, 1997). Otrok posledično ne more razviti lastne notranje odgovornosti (Poštrak, 2015) in je mnenja, da bo vedno takoj dobil zaželeno brez lastnega truda (Juul, 2009).

- Avtoritativni vzgojni stil (Peček Čuk in Lesar, 2009) oziroma kar Poštrak (2015) imenuje dogovorni pristop, je tudi po mnenju Ule (1993) najbolj uspešen način vzgoje otrok. Avtorica ta vzgojni stil opisuje kot pristop, kjer otroci in starši sodelujejo pri odločitvah. Starši svoje postopke – torej nagrade in kazni obrazložijo, pravila pa so dogovorjena (Ule, 1993).

Poštrak (2015) pri dogovornem pristopu osebi z največ avtoritete pripisuje vlogo spoštljivega in odgovornega zaveznika. Z izrazom spoštljivi in odgovorni zaveznik je

Čačinovič Vogrinčič (2011 v Poštrak, 2015) opredelila vlogo odraslih v odnosu do otrok in mladostnikov. V primeru družine to vlogo nosijo starši.

Starši skozi vzgojo otroku posredujejo vrednote. Že Musek (1995) je zapisal, da je družina osnovni in najpomembnejši posrednik vrednot, saj omogoča njihov prenos iz generacije v generacijo.

Vrednote sicer uravnavamo in gradimo skozi celotno življenje, vendar je družina prostor, kjer se oblikuje prvi vrednostni sistem (Tomori, 1994). Dodajam pomembno ugotovitev Juula (2009), ki pravi, da danes otroci socialne in družbene vrednote gradijo skozi skupno življenje z odraslimi, ki jih o vrednotah ne zgolj učijo, temveč jih tudi prakticirajo.

Tomori (1994) ugotavlja, da se družine razlikujejo po tem, v kolikšni meri svojim otrokom omogočijo samostojen razvoj sistema vrednot. Nekatere družine spodbudo in zgled nudijo le ob ustvarjanju osnovnih izhodišč, dalje pa ima otrok priložnost razvijati samostojna razmišljanja. Druge družine samostojni razvoj vrednot zavirajo. Samostojnost otrok v takem primeru dosega zgolj ob uporabi in kljubovanju ter posledično zavrača vrednote, ki so mu jih posredovali starši (Tomori, 1994).

1.1.3 Življenjski cikel družine

Čačinovič Vogrinčič (1998) pravi, da družina skozi svoj življenjski cikel prehaja skozi številne razvojne stopnje oziroma faze. Vsaka od teh faz zahteva spreminjanje strukture družine. Avtorica pravi, da gre za strukturiranje tistega, kar družina trenutno potrebuje glede na to, v katerem obdobju življenjskega ciklusa se nahaja. Čačinovič Vogrinčič (1998) dodaja, da se mora družina strukturirati z namenom, da bi se ohranila in vedno znova prilagodila. Strukturiranje se nanaša na oblikovanje odnosov, sistema pravil in delitev dela v družini. Skozi strukturiranje družina določi prispevek posameznika k zadovoljevanju potreb družine in njegovo mesto v komunikacijskem sistemu. Izdelajo se čustveni odnosi in sistem vzpostavljanja ter vzdrževanja moči. Avtorica navaja, da strukturiranje služi temu, da družinski sistem lahko ostane nespremenjen in hkrati omogoča, da se družina lahko prilagaja posameznim razvojnim fazam (Čačinovič Vogrinčič, 1998).

Ule (1995, str. 129) navaja naslednje razvojne faze družine:

- Doba formiranja družine(zakonca brez otrok)
- Začetek razširjanja družine (prvi otrok je mlajši od dveh let in pol)
- Predšolsko obdobje otrok (prvi otrok je mlajši od šestih let)
- Šolsko obdobje otrok (prvi otrok je star med 6 in 13 let)
- Mladostniško obdobje otrok (prvi otrok je star med 13 in 20 let)
- Postadolescentno obdobje otrok (od starosti 20 let prvega otroka do njegovega odhoda iz družine)
- Začetek zoženja družine (od odhoda prvega do odhoda zadnjega otroka iz družine)
- Zožena družina (obdobje praznega gnezda)
- Ovdovelost (od smrti prvega do smrti zadnjega partnerja)

V postmoderni, kot sem že omenila, pa govorimo o pluralizaciji družinskega poteka, kar pomeni, da izrazito časovno linearni model, prikazan zgoraj, ni več dominantni model. Alenka Švab (2001) pravi, da je družinski življenjski potek vedno bolj nedoločljiv, temelji na nenačrtosti in individualni izbiri.

Preko družinskega življenjskega cikla je razvidno, kako je družinski sistem odvisen od zunanjih ter notranjih življenjskih pogojev. Družina se mora stalno prilagajati zunanjim življenjskim pogojem, hkrati pa teži k temu, da bi vsakokrat znova vzpostavila ravnovesje v notranjem družinskem življenju (Ule, 1995, str. 129). Tomori (1994) ugotavlja, da spremembe pri enem članu družine sprožijo spremembe pri ostalih, saj je družina sistem med seboj povezanih in soodvisnih članov. Razvoj družine skozi njen življenjski cikel torej nikoli ni omejen le na nekaj družinskih članov, temveč zahteva prilagajanje celotnega sistema (Tomori, 1994). Ule (1995, str. 129) dodaja, da je prilagajanje družine še posebno pomembno v obdobju, ko odrasčajo otroci. Družina se mora prilagajati njihovim interesom in potrebam, starši pa morajo v tem času spreminjati svoje cilje in aktivnosti (Ule, 1995, str. 125).

Tomori (1994) pravi, da vsako fazo v življenjskem ciklu družine obdajajo različne teme. Okoli njih se oblikujejo družinski odnosi, skozi razvoj družine pa se prav tako spreminjajo vloge, razporeditev moči in odločanja, odgovornosti, zadolžitve kot tudi samopodoba družinskih članov. Teme, ki obdajajo razvoj družine, pomembno vplivajo na osebnostno rast vsakega

posameznika v njej. Avtorica dodaja, da je razvoj in prilagajanje družine na posameznih stopnjah težaven in zapleten proces. Starši lahko zavirajo razvoj družine, če ne predelajo tem, ki jih določeno obdobje prinaša. Doživljanje hudih in težko premagljivih stresov pa lahko družini onemogočijo prehod iz ene stopnje razvoja na drugo. Družina tako zastaja na neki razvojni stopnji, številni člani pa naredijo celo korak nazaj. V takih situacijah so vitalnost, prožnost in prilagodljivost družinskega sistema kot celote pomembni dejavniki pri premagovanju stresa (Tomori, 1994). Stresna situacija za družino je tudi nastanek težav v duševnem zdravju starša in kakor pravi Tomori (1994) ima doživljanje hudih stresov pomemben vpliv na življenjski cikel družine.

Družina se skozi svoj življenjski cikel stalno spreminja in prilagaja, a hkrati potrebuje tudi ravnovesje. Tudi Pišl (2009, str. 444) pravi, da družina potrebuje določene stalnice, ki njenim članom zagotavljajo možnost za vzdrževanje ravnotežja. Avtorica dodaja, da se to ravnotežje lahko poruši ob spreminjanju družinskega člana zaradi nastanka težav v duševnem zdravju. Belak (2004, str. 96) pa pravi, da se v družini takrat poruši običajni ritem življenja, pride do sprememb v vedenju, komunikaciji in ustaljenih navadah, ki jih ima družina.

1.2 DUŠEVNO ZDRAVJE

1.2.1 Pojmovanje duševnega zdravja in obravnava oseb v duševni stiski

Pojem duševnega zdravja je družbeni konstrukt, katerega pomen se spreminja skozi čas in kulturo. Lamovec (2006) pravi, da vsaka kultura in zgodovinsko obdobje proizvaja različne, zanju značilne oblike drugačnosti, po katerih lahko prepoznamo vrednote, prevladujoče za določeno družbo.

Ule (2003) zdravje, kot tudi bolezen opredeli kot sociokulturni proizvod. Pravi, da pojava zdravja in bolezni obdajajo družbene in kulturne predstave ter simbolni pomeni. Avtorica dodaja, da vsak posameznik gradi svojo podobo o zdravju in bolezni, tudi ta predstava pa se skozi čas spreminja. Pojmovanje teh pojavov je, kakor pravi Ule (2003), povezano z zbirko prepričanj in verovanj, ki so jih ustvarili ljudje skozi medosebne interakcije in že obstoječe socialne pomene.

Pomene ustvarjamo z uporabo jezika. Šugman Bohinc (2010) omenja Foucaulta (1961), ki je poudarjal vlogo jezika pri gradnji osebnega izkustva. Avtor je posebno opozarjal na vpliv socialnega diskurza o temah, kot je duševno zdravje, bolezen, spol, starost, rasa in "normalnost". Socialni diskurzi v omenjenih temah gradijo informacije, ki jih ljudje kasneje pojmujejo kot samoumne (Foucault, 1961 v Šugman Bohinc, 2010).

Na področju duševnega zdravja, oviranosti, oskrbe in dela z ljudmi na splošno poteka diskurz o razliki med medicinskim in socialnim modelom (Flaker, 2012). Avtor zapisuje, da ko govorimo o razlikah med omenjenima modeloma, pogosto mislimo na razlike v modelih obravnave oseb v duševni stiski, ki pa se delita na institucionalnega in skupnostnega. Modeli dela na področju duševnega zdravja so razlagalni, obravnavni ali organizacijski. Vsak od njih nosi svoje značilnosti glede razlage nastanka duševnih stisk in obravnave oseb, ki jih doživljajo. Hkrati pa se modeli med seboj prepletajo, oblikujejo in dopolnjujejo. Nemogoče je torej zgolj ločevati med medicinskim in socialnim modelom ter ju enačiti z institucionalnim in skupnostnim modelom obravnave (Flaker, 2012).

Medicinski razlagalni model duševne stiske se v mnogih vidikih sklada z institucionalnim modelom obravnave, za katerega je značilno, da osebo v duševni stiski skuša "ozdraviti" ter jo odstrani iz domačega in znanega okolja. Obravnava v tem primeru poteka znotraj ustanove, vendar poznamo tudi take veje medicine, ki delujejo izvenbolnišnično. To so socialna medicina, javno zdravstvo in skupnostna medicina, ki temeljijo na razlagalnih in ideoloških modelih, ki niso medicinski (Flaker, 2012).

Glasser (2006) pravi, da pri delu z osebami s težavami v duševnem zdravju prevladuje medicinski model, za katerega je značilno prepoznavanje simptomov in iskanje patologije. Medicinski model temelji na vodenju strokovnjakov, ki pri posamezniku v duševni stiski odkrivajo patologijo in zanjo predlagajo zdravljenje (Glasser, 2006).

Lamovec (1998) o jeziku, ki ga uporablja psihiatrija zapisuje, da je poniževalen ter razvrednoti in razosebi uporabnike. Posameznik je skozenj obravnavan, ne kot človek s svojimi posebnostmi, temveč kot del svoje diagnoze (Lamovec, 1998). Medicinski model torej temelji na nesorazmerju moči, kjer naj bi strokovnjak najbolje vedel, kaj posameznik v stiski potrebuje. Strokovnjaki ob ravnanju po medicinskem modelu težave v duševnem zdravju

pojmujejo kot bolezen. Osebe, ki na tak ali drugačen način odstopajo od predstave običajnega, pa klasificirajo in diagnosticirajo.

Lamovec in Flaker (1993) pri težavah v duševnem zdravju ne govorita o bolezni, temveč o dispoziciji, o duševni neodpornosti. Lamovec (1998) pravi, da uporaba besede "duševna bolezen" vodi v življenjsko stigmatizacijo in učinkuje kot samouresničujoča se prerokba ter daje vtis trajne nezmožnosti. Lamovec in Flaker (1993) pravita, da je psihotična kriza tista, ki pri težavah v duševnem zdravju nosi značilnosti bolezni. Prepoznamo jo po simptomih, spremljajo pa jo tudi določene biokemične spremembe. Psihotična kriza čez čas mine, težava pa je v tem, da osebi še vedno ostane diagnoza, ki so ji jo pripisali strokovnjaki (Lamovec in Flaker, 1993).

Lamovec (2006) nasprotuje uporabi medicinskega modela za delo z osebami s težavami v duševnem zdravju. Pravi, da simptomi težav v duševnem zdravju temeljijo na vedenju, govoru, prepričanjih, verovanjih ter doživetjih ljudi in ne na medicinsko ugotovljivih spremembah v telesu. Avtorica dodaja, da težave v duševnem zdravju včasih spremljajo hormonske spremembe, ki pa se pojavljajo pri vsakem človeku v stresni situaciji.

Psihosocialni model dela z osebami s težavami v duševnem zdravju pa v nasprotju z medicinskim, kakor pravi Lamovec (1998), ne uporablja diagnoz, temveč kontekstualizirane opise problemov in stisk oseb. Posameznikova stiska ni več videna kot posledica bolezni, temveč kot kombinacija okoliščin. Pojem ozdravitve, značilen za medicinski model, pa v psihosocialnem nadomesti pojem opolnomočenja (Lamovec, 1998). Opolnomočenje pomeni, da imajo osebe s težavami v duševnem zdravju možnost izbire glede temeljnih življenjskih vprašanj, kot so bivanje, zaposlitev in stiki. Pomeni možnost vpliva na ustanavljanje služb, ki so namenjene osebam v duševni stiski. Hkrati pa pomeni tudi to, da se osebam s težavami v duševnem zdravju omogoča enakovredno vključevanje v družbo, preko ustvarjanja pogojev za razvoj in produktivno uporabo lastnih sposobnosti, kot tudi z odpravo diskriminatorne zakonodaje (Lamovec, 1998).

1.2.2 Nastanek težav v duševnem zdravju

Medicinska psihiatrija ob uporabi medicinskega modela razlaga patološko simptomatično vedenje na podlagi nevrofizioloških procesov. Ta model razloge za nastanek težav v

duševnem zdravju pripisuje zgolj osebi v duševni stiski, ne upošteva pa dejavnikov iz okolja (Vries in Bouwkamp, 2002).

Sistemsko-teoretični model se posveča vplivu okolja na posameznika, a zanemari njegov lastni vpliv. Po sistemsko-teoretičnem modelu celotno odgovornost za nastanek duševne stiske družinskega člana, nosi družina (Vries in Bouwkamp, 2002). Kovač in Švab (1995) ugotavljata, da je bilo prepričanje o družini kot glavnem krivcu za nastanek težjih težav v duševnem zdravju (psihoz) zmotno. Dodajata pa, da družina ali katerokoli drugo okolje, v katerem oseba živi, močno vpliva na njegovo stanje. Zavračanje ali prekomerna skrb za osebo z duševno stisko lahko poveča možnost za ponovitev duševne krize (Kovač in Švab, 1995).

Vries in Bouwkamp (2002) predvidevata prostor, kjer se upošteva medsebojni vpliv okolice in posameznika. Tudi Lamovec (1998) pravi, da se temeljni izvori duševnih stisk nahajajo v interakciji obremenilnih dejavnikov okolja in specifičnih odzivov osebe. Po njenem mnenju je nastanek težav v duševnem zdravju lahko posledica stresa, ki izhaja iz okolja in človekove uspešnosti pri spoprijemanju s tem stresom. Avtorica dodaja, da je spoprijemanje s stresom lažje ob prisotnosti dejavnikov, ki blažijo učinke stresa. Ti se nahajajo v osebnosti posameznika ali pa v njegovem okolju. Socialna opora je dejavnik okolja in se navezuje, na navzočnost oseb na katere se lahko obrnemo po pomoč. Za osebo s specifično ranljivostjo v izraziti in dolgotrajni stresni situaciji brez socialne opore je možnost za razvoj duševne stiske večja. Duševna stiska se lahko stopnjuje v krizo. Nasilna odstranitev iz vsakdanjega okolja v primeru prisilne hospitalizacije, kot tudi degradacija, izolacija in stigmatizacija, pa stanje lahko dolgoročno še poslabšajo (Lamovec, 1998).

Marušič in Temnik (2009) govorita o dejavnikih tveganja za nastanek težav v duševnem zdravju. Naštevata biološke, psihološke ali duševne dejavnike ter socialno-ekonomske ali širše družbeno-kulturne dejavnike, pri čemer opozarjata, da lahko pogosto prihaja do prekrivanja med njimi.

Po mnenju Marušič in Temnik (2009) na nastanek težav v duševnem zdravju pomembno vplivajo življenjski dogodki in ranljivost osebe. Ranljivost je dejavnik tveganja z biološkega, psihološkega ali socialnega področja. Navadno učinkuje dlje časa in deluje vzročno. Življenjski dogodki, ki lahko vplivajo na razvoj težav v duševnem zdravju pa so bolj nenadni

in lahko v nekaterih primerih šele spodbudijo nastanek ranljivosti. Avtorja zapisujeta, da je ranljivost bolj genetsko pogojena, medtem ko so življenjski dogodki bolj podvrženi dejavnikom iz okolja (Marušič in Temnik, 2009).

1.2.3 Stigmatizacija

Osebe s težavami v duševnem zdravju se na različnih področjih srečujejo s stigmatizacijo. Vesna Švab (2009) stigmo opredeli kot označevanje določenih ljudi kot drugačnih in manjvrednih spoštovanja. Stigmatizacija vsebuje kognitivno, čustveno in socialno komponento, ki se izrazijo tako, da oseba izgubi svoj položaj v družbi. Te komponente zajemajo označevanje, stereotipiziranje, čustvene reakcije, kognitivno ločevanje in diskriminacijo. Diskriminacija po besedah Vesne Švab (2009) obsega vedenje drugih ljudi do osebe v duševni stiski. Kaže se lahko kot odkrito negativno vedenje v obliki nasilja, posmehovanja, norčevanja in odklanjanja. Pogosteje pa prihaja do izogibanja in vzpostavljanja socialne distance, kar vodi v izolacijo oseb s težavami v duševnem zdravju (Švab, 2009).

Stigma in stigmatiziranje negativno vpliva na samopodobo oseb s težavami v duševnem zdravju. K temu močno prispevajo mediji, ki osebe v duševni stiski pogosto opisujejo kot nevarne in nesposobne (Flaker, 2012).

Lamovec (1998) pravi, da je hospitalizacija oseb s težavami v duševnem zdravju tista, ki najbolj vpliva na njihovo stigmatiziranost. Dodaja, da stigma pomembno zmanjša možnost za pridobitev plačanega dela. Tudi Vesna Švab (2009) navaja, da je diskriminacija pri zaposlitvi ena izmed najpogostejših posledic stigme. Delodajalci menijo, da bodo ljudje s težavami v duševnem zdravju svoje delo opravljali površno, povzročali škodo ter bili pogosto odsotni. Posledično jih prikrajšajo za delovno okolje (Švab, 2009).

Vesna Švab (2009) opozarja, da si večina ljudi s težavami v duševnem zdravju želi delati. Omenja tudi pomembnost dela, saj pravi, da ta izboljša duševno zdravje, omogoča ohranitev veljavnega družbenega položaja in možnosti za nadzor nad lastnim življenjem. Še več, Vesna Švab (2009) dodaja, da je pridobiti in obdržati plačano delo lahko pot do okrevanja, možna podpora s strani sodelavcev pa je lahko vir moči, ki k temu dodatno pripomore. Tako menita tudi Kobal in Oreški (2005), ki pravita, da ima zaposlitev za osebe s težavami v duševnem

zdravju lahko terapevtski učinek. Poleg tega pa avtorici navajata, da zaposlitev zagotavlja finančno varnost, socialno vključenost, hkrati pa širi tudi socialno mrežo posameznika, kar pozitivno vpliva na njegovo samopodobo.

Ovira pri zaposlovanju oseb s težavami v duševnem zdravju so lahko tudi strokovnjaki, ki skušajo zmanjšati pričakovanja po zaposlitvi in ljudi raje usmerjajo k pridobivanju invalidskih pokojnin in socialnih pomoči (Švab, 2009). Lamovec (1999) pravi, da se preko tega osebam s težavami v duševnem zdravju še dodatno odvzame mesto v družbi. Namesto pomoči pri iskanju dela, ki bi ga oseba še vedno lahko opravljala, pride do upokojevanja, s čimer oseba dobi potrdilo za svojo nezmožnost. Tudi Kobal in Oreški (2005) sta mnenja, da sistem prezgodnjega upokojevanja ni vedno primeren za osebe, ki doživljajo duševno stisko, še posebno v primerih, ko se ta pojavi v mladosti.

Vesna Švab (2009) pravi, da so osebe s težavami v duševnem zdravju pogosto gmotno prikrajšane zaradi nezaposlenosti, nizkih pokojnin in socialnih pomoči. Te namreč omogočajo zgolj najosnovnejše preživetje, kar vpliva na zmanjšane možnosti pri preživetju kakovostnega prostega časa, rekreacijo, razna razvedrila in vključitev v dejavnosti. Kar pa seveda vpliva na obseg socialnega življenja, ki je poleg posameznikovih socialnih spretnosti, možnosti in pravic, odvisen tudi od sredstev, ki jih ima na voljo (Švab, 2009).

Lamovec (2006) dodaja, da stigma vpliva tudi na medosebne odnose oseb s težavami v duševnem zdravju. Oseba je stalno v dvomih, komu lahko pove za svoje težave, kje naj ta pogovor začne in kdaj. S to informacijo o sebi ravna previdno, saj lahko naleti na zavračanje in negativne odzive ljudi. Avtorica dodaja, da je v intimnih odnosih še težje - če oseba partnerju takoj pove za svoje težave, lahko tvega zavrnitev, če pa s tem odlaš, je lahko obtožena neiskrenosti (Lamovec, 2006).

1.2.4 Zdravila

Lamovec (1998) pravi, da psihiatrična zdravila sama po sebi ničesar ne zdravijo in ne skrajšajo poteka duševne krize. Njihova učinkovitost se kaže zgolj kot zmanjšanje stopnje vzbujenosti živčnega sistema. V neugodnem življenjskem okolju delujejo preventivno, saj osebo zaščitijo pred njegovimi vplivi, v ugodnem okolju pa te funkcije ni (Lamovec, 1998). Flaker (2012) zapisuje, da imajo zdravila predvsem družbeno funkcijo v obliki pomirjanja in

normalizacije ljudi. Avtor dodaja, da zdravila prinašajo velike dobičke farmacevtski industriji, saj ta pogosto zamolči neučinkovitost in negativne stranske učinke zdravil.

Osebe, ki jemljejo psihiatrična zdravila, imajo z njimi tako dobre kot slabe izkušnje. Tisti, ki imajo z zdravili predvsem dobre izkušnje, pravijo, da jih potrebujejo in jim omogočajo običajno življenje. Drugi pa jih občutijo kot kemični prisilni jopič, učinke zdravil pa doživljajo kot neprijetne in omejujoče (Flaker, 2012). Lamovec (1998) opozarja, da imajo psihofarmaki pogosto hude stranske učinke, povzročajo odvisnost in dodatno okrepijo krizo v primeru nenadnega prenehanja jemanja zdravil.

Pri zgodnjem posredovanju v duševni stiski po mnenju Lamovec (1998) nevroleptiki igrajo veliko vlogo. Osebe ob njihovi uporabi doživijo uspeh, kar jim poveča motivacijo. Jemanje nevroleptikov prav tako poteka krajši čas. Avtorica poudarja, da je v tem času pomembno, da so osebe aktivne in tudi same odkrivajo ter spoznavajo načine, ki jim pomagajo pri razreševanju duševne krize. Lamovec (1999) dodaja, da se z zdravili duševne krize ne da odstraniti in je za posameznika zato velikega pomena, da uspešno reši problem, ki je krizo povzročil.

Kljub temu, da bi zdravila morala lajšati življenja oseb, so ta pogosto razlog za nastanek novih stisk pri osebah s težavami v duševnem zdravju. Lamovec (1998) opisuje, da ljudje naletijo na težave, če si skušajo zagotoviti nadzor glede količine zdravil, ki jih jemljejo. Njihova mnenja so neupoštevana, zdravniki jim pogosto ne opišejo stranskih učinkov in jim ne obrazložijo zamenjave vrste zdravil (Lamovec, 1998).

Osebe se ob jemanju zdravil sprašujejo, ali naj nadaljujejo z jemanjem, kako jih lahko nadomestijo, kako naj se od njih odvadijo in kako lahko blažijo stranske učinke. Predvsem pa jih zanima, kako naj dosežejo, da bi zdravniki upoštevali njihovo voljo in izkušnje ter jih sprejeli kot izvedence za lastno počutje in telo (Flaker, 2012). Menim, da bi bilo potrebno na področju uživanja zdravil upoštevati voljo oseb s težavami v duševnem zdravju. Če so nekateri mnenja, da so zdravila preveč agresivni poseg v njihovo telo in prinašajo negativne stranske učinke ter bi svojo duševno stisko raje reševali s pomočjo katere druge metode, je naloga strokovnjakov, da jih pri tej odločitvi podprejo. Vendar sem ob tem mnenja, da vsaj začasno jemanje primernih zdravil ob kombinaciji z ustrezno terapijo in podporo lahko deluje spodbujajoče.

Tudi Lamovec (2006) ugotavlja, da zdravilo in psihosocialna obravnava nista alternativni, temveč je potrebno njuno dopolnjevanje. Avtorica pravi, da je ustvarjanje ugodnih življenjskih pogojev najbolj pomembno, saj ta dosežek zmanjša potrebo po zdravlilih. Lamovec (1999) zapisuje, da oseba potrebuje pomoč pri iskanju svojega mesta v družbi. Najti mora zase pomembne cilje, načine kako jih doseči in medosebne odnose, ki ji prinašajo zadovoljstvo. Oseba, ki doživlja duševno krizo, ob sebi potrebuje ljudi, ki jim zaupa in ji dajejo čustveno oporo (Lamovec, 1999).

1.2.5 Zgodovina skrbi za osebe s težavami v duševnem zdravju

Ljudje s težavami v duševnem zdravju so pred začetkom institucionalizacije bivali v skupnosti ali pa so zanje skrbele družine (Flaker, 1998). Dalje avtor zapisuje, da so imele te osebe v družbi slab položaj, vendar so bile na tak ali drugačen način vključene v skupnost.

Že v 17. stoletju pa se je začelo množično zapiranje ljudi, ki so odstopali od predstave običajnega. Ta proces je potekal po celi Evropi, tudi pri nas (Flaker, 1998). Flaker (1993) ustanove, kamor so ljudi množično zapirali, opisuje kot splošne ustanove, katerih namen je bilo "čiščenje" mest in ustvarjanje redu. Proces zapiranja in izločanja ljudi je zaznamoval ravnanje z deprivilegiranimi osebami vse do konca 20. stoletja in je, kakor pravi tudi Flaker (1998), omogočil rojstvo totalne ustanove, o kateri podrobno piše Goffman (1961).

Ustanove, namenjene izključno osebami s težavami v duševnem zdravju, so začele nastajati na začetku 19. stoletja (Flaker, 1998). Te so v Sloveniji s svojimi neustreznimi življenjskimi pogoji in obravnavo uporabnikov, na področju skrbi za osebe s težavami v duševnem zdravju prevladoval vse do šestdesetih let 20. stoletja (Flaker, 1993).

Lamovec (1998) meni, da hospitalizacija osebami ne prinaša koristi in ima na socialnem področju škodljive učinke. Osebe namreč stigmatizira in jim tako precej zmanjša možnosti za kvalitetno in produktivno življenje. Avtorica pravi, da so učinki hospitalizacije še posebno negativni v primeru, da je ta prisilna. Oseba doživi hud šok in izgubi občutke zaupanja do najbližjih. Vse to izzove občutke tesnobe, preganjanja, sumničavosti in depresije, kar pa dodatno "potrjuje" diagnozo, ki je bila osebi pripisana (Lamovec, 1998).

Lamovec (2006) našteva naslednje negativne posledice hospitalizacije:

- odvisnost od zdravil,
- dosmrtna stigmatizacija,
- znižano samospoštovanje in zaupanje vase,
- utrditev lažnega jaza,
- zatiranje pristnega občutenja in izražanja,
- spremenjeni odnosi z družino,
- spremenjeni odnosi na delovnem mestu,
- spremenjeni odnosi s prijatelji,
- izguba ciljev v življenju.

Lamovec (2006) pravi, da je kot odgovor na spoznanje o negativnih učinkih hospitalizacije nastala zamisel o dezinstitutionalizaciji. Ta zamisel, ustvarjena v šestdesetih letih, se je, kakor pravi Flaker (1998), spremenila v uradno sprejeto politiko. Flaker (1998) dezinstitutionalizacijo opredeli kot premik iz institucije v družbo in hkrati kot družbeno gibanje, ki si za ta premik prizadeva. Ta proces ne pomeni zgolj zapiranja totalnih ustanov in ustvarjanja zunajbolnišničnih oblik zdravljenja, temveč tudi spremembo v pojmovanju in obravnavi duševne stiske. Pri tem se upošteva socialne in predvsem kontekstualne vidike duševne stiske (Flaker, 1998).

Kelavić (2007) pravi, da je z dezinstitutionalizacijo družina znova postala pomembno okolje skrbi za osebe s težavami v duševnem zdravju. Dodaja, da strokovnjaki družine ne vidijo več kot vzrok za nastanek težav. Bolj se posvečajo pozitivnemu vplivu, ki ga lahko ima družina, kot tudi na njene potrebe (Kelavić, 2007).

Seveda pa je treba upoštevati, da veliko uporabnikov služb za duševno zdravje nima možnosti živeti s svojo družino. Videmšek in Leskošek (2015) kot razloge za oteženo bivanje z družino navajata finančne težave, prevelik obseg potreb, smrt osebe, ki je zagotavljala skrb, neurejene odnose v družini, odsotnost primerne nastanitve ter lastne želje uporabnikov za odhod od doma. Avtorici pravita, da veliko uporabnikov v takih situacijah ni imelo druge izbire, kot da se (ponovno) preseli v institucijo.

V ta namen je pomembno, da se še naprej ustvarja alternativne oblike skrbi, ki uporabnikom bodisi omogočijo bivanje v skupnosti preko raznih programov ali pa družine, ki skrb izvajajo, pri tem podprejo. Videmšek in Leskošek (2015) kot pomemben produkt dezinstitutionalizacije omenita vzpostavljanje programov v skupnosti. Posebno izpostavita stanovanjske skupine, ki jih danes izvajajo nevladne organizacije in zavodi. Te temeljijo na dejstvu, da je pred preseljevanjem ljudi iz institucij v skupnost najprej treba zagotoviti pogoje za preselitev (Videmšek in Leskošek, 2015).

1.3 DRUŽINE OSEB S TEŽAVAMI V DUŠEVNEM ZDRAVJU

1.3.1 Težave v duševnem zdravju iz perspektive družinskih članov

1.3.1.1 Družinski član, ki doživlja duševno stisko

Nastanek težav v duševnem zdravju navadno spremljajo spremembe v vedenju, izražanju, čustvovanju in podobno. Značilnosti vedenja skupaj z odzivom okolja na to vedenje so, kakor pravi Lamovec (1998), pogoj za začetek "kariere duševnega bolnika". Družina ali katerokoli drugo okolje, v katerem oseba živi, po besedah Lamovec (1998) različno tolerira spremenjeno vedenje. Sprva diskretno predlagajo obisk strokovnjaka. Če oseba tega ne stori, navadno čez čas nastopi dogodek, ki ga avtorica označi kot zadnji povod. Družina oziroma okolica se takrat odloči za prisilno hospitalizacijo (Lamovec, 1998). Avtorica pravi, da je družina pogosto tista, ki je primorana zahtevati prisilno hospitalizacijo. To breme ne bi smelo pripadati družini, saj je posledica pogosto njen razdor in trajna pretrganost vezi med člani. Vrnitev osebe v domače okolje po prisilni hospitalizaciji namreč navadno spremljajo občutki jeze, zlorabljenega zaupanja in očitki (Lamovec, 1998).

Prisilna hospitalizacija se po Zakonu o duševnem zdravju (2008) imenuje sprejem na zdravljenje brez privolitve in poteka na oddelku pod posebnim nadzorom. Ta ukrep je možen na podlagi sklepa sodišča ali pa v nujnih primerih, ko je treba osebi omejiti stike z okolico. Zakon to dopušča, če oseba v duševni stiski ogroža zdravje ali življenje sebe ali drugih, povzroča hudo premoženjsko škodo sebi ali drugim, če ima oseba težave pri presoji realnosti in obvladovanju svojega ravnanja in pa takrat, ko opisanega vedenja osebe ni mogoče preprečiti z drugimi oblikami pomoči. Sem sodi zdravljenje v bolnišnici izven oddelka pod

posebnim nadzorom, ambulantnim zdravljenjem ali z nadzorovano obravnavo (Zakon o duševnem zdravju, 2008).

Četudi ne pride do hospitalizacije, je po besedah Lamovec (1998) na podlagi družbenih norm družina tista, za katero se pričakuje, da bo prevzela skrb za osebo s težavami v duševnem zdravju. Družina te naloge pogosto ne opravlja solidarnostno, temveč kot dolžnost, naloženo s strani družbe. Osebe posledično družino pogosto doživljajo kot utesnjujočo in hkrati jo vidijo kot varno okolje, ki ga potrebujejo (Lamovec, 1998).

Družina ima veliko vlogo pri tem, kako bo svojec s težavami v duševnem zdravju doživel življenje znotraj nje. Družina je lahko varen prostor, kjer oseba dobi novo priložnost za notranjo rast in osebnostni razvoj. Lamovec (1998) pravi, da je družina prostor, kjer se družinski član v stiski nauči vzajemnosti, preko česar bo v družini sebe znova občutil kot enakovrednega. Ima priložnost za razvoj kompetenc, pozitivne samopodobe, samopotrditve in medosebnih odnosov na enakovredni ravni. Doseganje tovrstnih sprememb pa ni enostavno. Po besedah Lamovec (1998) osebe s težavami v duševnem zdravju v družini začnejo delovati manipulativno z namenom, da bi kaj pridobili in dosegli. Naloga svojcev je, da so v takih trenutkih odločni in enotni ter za vsako ugodnost zahtevajo kaj v zameno (Lamovec, 1998).

Družinsko življenje, posebno starševstvo, je za osebe s težavami v duševnem zdravju lahko vir zadovoljstva. Lahko je vir moči, iz katerega oseba črpa motivacijo, ki jo potrebuje za urejanje težav, ki jih je povzročila duševna kriza. Turner v Lefley (1996) pravi, da so otroci pomembna motivacija pri premagovanju težav v duševnem zdravju., družinsko življenje pa daje občutke pripadnosti in pomembno vlogo v širši družbi.

Lefley (1996) dodaja, da starševstvo in partnerstvo nudita občutke čustvene stabilnosti. Preko njiju oseba zadovolji temeljne človeške potrebe po ljubezni in skrbi. Preko teh vlog osebe preoblikujejo lastno vlogo nekoga, ki potrebuje pomoč, se znebijo občutka izgube, ki ga prinesejo težave v duševnem zdravju in poiščejo nov smisel življenja. Avtorica dodaja, da je starševstvo vseeno zahtevna in stresna naloga, ki lahko predstavlja izziv tudi osebam brez diagnoze. Stari starši in drugi sorodniki zato pogosto nudijo pomoč pri vzgoji in negi otroka ali pa to vlogo prevzamejo v celoti (Lefley, 1996).

Lefley (1996) meni, da je pomoč strokovnjakov na področju starševstva oseb s težavami v duševnem zdravju ključnega pomena. Psihoterapevtska pomoč in podpora, nasveti glede jemanja zdravil v času nosečnosti, skrbi zase in za otroka pred in po rojstvu ter učenje kompetenc glede vzgoje, nege in varstva otrok so le nekateri načini pomoči, ki jih strokovnjaki lahko nudijo. Avtorica dodaja, da osebe s težavami v duševnem zdravju na tem področju vseeno doživljajo veliko diskriminacije in namesto podpore s strani strokovnjakov naletijo na očitke in jezo (Lefley, 1996).

1.3.1.2 Partnerji

Partnerji oseb s težavami v duševnem zdravju se soočajo z občutki izgube in žalovanja ob spreminjanju ljubljene osebe zaradi duševne stiske. V odnosu prihaja do odsotnosti intimnosti in podpore partnerja, ki je prej navadno stal ob strani pri izzivih, ki jih prinaša življenje. Zadovoljevanje lastnih potreb in želja ter izpolnjevanje odgovornosti je za partnerja težje. Skrb in življenje z osebo, ki ima težave v duševnem zdravju, zavzame več časa, kar otežuje partnerjevo doseganje osebnih ciljev, posebno na področju kariere (Lefley, 1996).

Lefley (1996) pravi, da ob nastanku duševne stiske partnerja lahko pride do sprememb v vlogah obeh partnerjev oziroma zakoncev. Te spremembe, vezane na družinske vloge in spolno delitev dela, imajo po besedah avtorice psihološke posledice na obeh partnerjih. V primeru, da moški doživlja hude težave v duševnem zdravju, se lahko zgodi, da bo izgubil zaposlitev. Ženska posledično prevzame njegovo vlogo zagotavljanja finančne varnosti družini, ob tem pa še vedno nosi odgovornost pri skrbi za otroke in dom (Lefley, 1996). Lamovec (1998) dodaja, da se ženske posledično pogosto bojujejo z obupom in izgorelostjo. Ob preobremenjenosti se soočajo tudi z neznosno čustveno klimo. Nudenje čustvene opore možu in odkrivanje načinov, kako z njim ravnati, pogosto namreč spremljajo negativni odzivi moža (Lamovec, 1998).

Lamovec (1998) meni, da v primeru, da duševno stisko doživlja žena, obstaja večja verjetnost razpada družine. Večina mož se je pripravljena prilagoditi na kratkotrajno krizo, ob ponavljajočih se hospitalizacijah pa se pogosto umaknejo. Lefley (1996) pravi, da moške navadno iščejo dodatno skrbstveno pomoč za otroke in dom v primeru, da žena doživlja duševno stisko.

Obremenjenost partnerja, ki mora prevzeti večino nalog in odgovornosti vezanih na skrb za družino in osebo s težavami v duševnem zdravju, je še večja ob prisotnosti otrok. Partner težje nudi stabilnost, nego in skrb otrokom, kadar ne prejme nobenih informacij in podpore strokovnjakov (Lefley, 1996).

Obe omenjeni avtorici (Lamovec, 1998 in Lefley, 1996) izhajata iz tradicionalnega pogleda na vloge v družini in spolno delitev dela, po katerem je vloga ženske skrbstvena, vloga moškega pa je zagotavljanje finančne varnosti družine. Alenka Švab (2001) pa kot značilnost postmoderne navaja pluralizacijo vlog v družini. Alenka Švab (2010) pravi, da v obdobju postmoderne prihaja do sprememb v družinskih vlogah in spolni delitvi dela. Menim, da posledično tudi v družinah, kjer ima eden od staršev težave v duševnem zdravju, vloge moškega in ženske lahko temeljijo na večji enakopravnosti. Večji delež moških prevzema skrb za otroke in dom ter nudi podporo ženi ob premagovanju duševne stiske. V primeru, da ima moški težave v duševnem zdravju in izgubi zaposlitev, pa lažje prevzame odgovornost pri izpolnjevanju nalog vezanih na delo za dom, ne da bi pri tem čutil veliko obremenitev s strani družbenih norm.

1.3.1.3 Otroci

Življenja otrok, katerih starši doživljajo duševno stisko, niso enostavna. Njihove stiske in problemi izvirajo iz vsakdanjega življenja z osebo, stigmatizacije, genetskih dejavnikov tveganja kot tudi pomanjkanja informacij in znanja o stanju in vedenju starša. Lamovec (1998) navaja, da se otroci soočajo s psihološkimi problemi, ki izvirajo iz genetskih dejavnikov tveganja in življenja v okolju, ki vsebuje mnogo stresnih elementov. Otroci pogosto odraščajo v kaotičnem gospodinjstvu ter doživljajo verbalne in fizične zlorabe, ki pa se pojavljajo redkeje. Cooklin (2011) pravi, da so redki starši s težavami v duševnem zdravju nasilni. Nasprotno, trudijo se, da bi svoje otroke zaščitili pred negativnimi vplivi svojih težav.

V vsakdanjem življenju otroci oseb s težavami v duševnem zdravju prevzamejo drugačne vloge v družini. Otroci morajo prevzeti zaščitniško vlogo v odnosu do starša (Lamovec, 1998). Lahko nastopijo kot oskrbovalci svojih staršev. To prinaša omejitve in obveznosti, zaradi katerih ima otrok manj časa za sprostitev in zabavo. Otroci so čustveno bolj vpeti v dogajanje. Zgodi se, da so primorani staršu dajati zdravila in posredovati v primeru, da se je starš

samopoškodoval ali skušal narediti samomor. Za razliko od pomoči osebi s telesno oviranostjo otroci pri pomoči staršu v duševni stiski pogosto ne dobijo pohvale in potrdila za svoj izjemno dragocen prispevek (Cooklin, 2011).

V družini lahko ob prisotnosti duševne stiske prihaja tudi do razhajanja v delovanju vlog. Satir (1995) pravi, da v tem primeru otrok prevzame vlogo starša. Otroci v takih okoliščinah nosi vsa bremena nove vloge, ugodnosti pa pri tem nima. S tem, da otrok opusti svojo naravno vlogo, je postavljen v osamljen in negotov položaj. Lefley (1996) navaja, da je predvsem najstarejši otrok tisti, ki mora praviloma prevzeti skrbstveno vlogo za starša ali mlajše brate in sestre.

Otroci v opisanih družinah čutijo sram, krivdo, se čutijo manjvredne in so nagnjeni k socialnemu umiku. Pripovedujejo o občutkih zmede, strahu in celo groze. Čustva, ki jih čutijo do staršev, se izmenjujejo med pozitivnimi in negativnimi. Ljubezen in naklonjenost se izmenjujeta z negativnimi občutki do starša. Slednji izvirajo iz pomanjkanja zaupanja, ker starš ni držal besede ali pa je nepričakovano izgubil nadzor med duševno krizo (Lamovec, 1998). V družinah, kjer eden od staršev ne doživlja duševne stiske, ta običajno prepreči negativne učinke partnerjevega vedenja preko zagotavljanja podpore in pozitivnega vzora otroku. Pogosto pa se zgodi, da tudi drugi starš ob zagotavljanju skrbi in podpore partnerju s težavami v duševnem zdravju spregleda otrokovo stisko (Judge, 1994 v Lefley, 1996).

Stigmatizacijo občutijo tudi otroci. Soočajo se z zasmehovanjem vrstnikov, ki je usmerjeno tako vanje kot tudi v starša. V takih trenutkih se otroci pogosto psihično zavarujejo tako, da se postavijo na stran vrstnikov, kar pa še dodatno poveča občutke krivde (Lamovec, 1998). Avtorica dodaja, da se otroci stigmatiziranosti zavedajo, starši pa jim pri tem premalo pojasnijo in si celo prizadevajo, da bi problem pred otrokom skrili. Cooklin (2011) o potrebah otrok poudarja, da si želijo več znanja. Želijo si, da bi jim nekdo objektivno in direktno povedal, kaj se z njihovim staršem dogaja. Želijo si priznanje za svoj prispevek, hkrati pa zahtevajo, da bi bilo njihovo znanje o staršu upoštevano in spoštovano. Izražajo potrebe po znanju o tem, kako lahko pridejo do pomoči. Avtor opozarja, da je razumevanje in znanje o duševnih stiskah ključen varovalni dejavnik otroka (Cooklin, 2011). Lamovec (1998) dodaja, da je za otroke velikega pomena, da se lahko z nekom pogovorijo.

Prisotnost negativnih spominov na življenje s staršem, ki doživlja duševno stisko, pa dopolnjujejo pozitivni učinki. Lefley (1996) povzema raziskave, katerih rezultati so pokazali, da so otroci oseb s težavami v duševnem zdravju v večini odrasli v produktivne in urejene ljudi. Razvili so veliko mero odpornosti, k čemur je prispeval njihov temperament, razvite strategije preživetja, občutek lastne vrednosti in nadzora ter pozitiven odnos z odraslo osebo zunaj družine. Otroci so izražali tudi večjo stopnjo zrelosti in razumevanje starševih težav v duševnem zdravju (Lefley, 1996).

1.3.2 Odziv družine na duševno stisko družinskega člana

1.3.2.1 Obremenitve in stres

Osebe s težavami v duševnem zdravju lahko doživljajo hudo ali lažjo duševno stisko. Obremenitve svojcev se v obeh primerih kažejo na enakih področjih, vendar so v primeru hude duševne stiske bolj intenzivne. V primeru lažje duševne stiske imajo svojci večje in močnejše upanje za okrevanje (Belak, 2012).

Osebe s težavami v duševnem zdravju se soočajo s številnimi izzivi in težavami, katerih posledice občutijo in doživljajo tudi njihove družine. Način pojmovanja težav v duševnem zdravju, značilen za okolje, v katerem se družina nahaja, ima tu velik pomen. Belak (2004, str. 96) navaja, da so v družbah, ki ne sprejemajo drugačnosti ter v katerih ne prevladujejo strpnost, toleranca, vzajemno spoštovanje in razumevanje, osebe z duševno stisko in njihove družine stigmatizirane in izolirane.

Težave v duševnem zdravju vplivajo na socialno mrežo družine. Belak (2004, str. 96) pravi, da ima družina, ki se sreča z duševno stisko, takoj po njenem nastopu manj časa za prijatelje in znance, mnogi pa se od družine odvrnejo sami. Lamovec (1998) dodaja, da navzočnost diagnoze v družini oslabi odnose s prijatelji, sosedi in sorodniki.

Družina ob nastanku težav v duševnem zdravju družinskega člana doživlja nepričakovan stres. Tomori (1994) nepričakovan stres povezuje s finančnimi težavami, zapleti v odnosih znotraj in zunaj družine, nenadno smrtjo družinskega člana in tudi z nastopom bolezni. Take strese družina težje predvidi in je zato tudi obvladovanje le teh večji izziv.

Lamovec (1998) ločuje tri vrste stresa, s katerimi se sooča družina, v kateri živi oseba, ki doživlja duševno stisko. Prvi izvirajo iz stališč družbe, ki vodijo v že omenjeno stigmatizacijo, diskriminacijo in izolacijo. Drugi precejšnji vir stresa se navezuje na sistem duševnega zdravja ter na neustrezen odnos ustanov, s katerim se družine srečujejo. Tretja vrsta stresa pa je situacijski stres, ki obsega bivanjske vidike vsakdanjega življenja (Lamovec, 1998).

Lefley (1996) kot vire stresa, vezanega na vsakdanje življenje, našteva sledeče:

- ekonomska odvisnost osebe s težavami v duševnem zdravju in otežena sposobnost izpolnjevanja vlog v družini,
- prekinitev rutin v družinskem življenju,
- prispevek časa in energije družinskih članov,
- finančni stroški zdravljenja,
- nezadovoljene potrebe ostalih družinskih članov,
- zmanjšanje socialnih aktivnosti in šibkejši odnosi zunaj družine,
- pomanjkanje alternativ hospitalizaciji oziroma drugih oblik bivanja zunaj doma.

Sistem duševnega zdravja je prav tako lahko vir stresa. Lamovec (1998) navaja sledeče težave, o katerih pričajo svojci:

- pomanjkljive, nasprotujoče in dvoumne informacije strokovnjakov,
- nedostopnost usposabljanja in načrtovanja dolgotrajne pomoči,
- pomanjkanje alternativ hospitalizaciji,
- zapleti s pravnim sistemom in policijo,
- nepredvidljivi stroški.

Prihaja do pomanjkanja sodelovanja med družino in strokovnjaki psihiatrične stroke. Lamovec (1998) opozarja, da je družina, ki več let živi z osebo s težavami v duševnem zdravju in jo zato dobro pozna, lahko dober vir informacij, vendar pa njeno mnenje ni upoštevano. Kot primer avtorica navaja opozorila svojcev o negativnih učinkih zdravlil, ki so pogosto spregledana in neupoštevana.

Sodelovanje med strokovnjaki in svojci lahko veliko pripomore k temu, da družina postane bolj prilagodljiva in fleksibilna z namenom, da bi lažje obvladovala probleme vsakdanjega

življenja. Skozi izkušnjo pomoči in podpore se svojci učijo in rastejo ter spremenijo pogled na življenje. Preidejo iz pasivnega položaja k aktivnemu obvladovanju situacij (Belak, 2012).

Menim, da pomoč družini s strani psihiatrične stroke na področju izobraževanja in informiranja kot tudi sodelovanja z družino v procesu pomoči ni zadostna. Kelavič (2007) v svoji raziskavi s 83-imi svojci oseb s težavami v duševnem zdravju ugotavlja, da so bili s strani psihiatra deležni informacij o simptomih ali težavah v duševnem zdravju na splošno, polovica anketiranih je prejela informacije o zdravlilih in bila deležna individualnih razgovorov. Kar 68,7% anketiranih ni prejelo informacij o tem, kako ravnati v krizni situaciji, več kot polovica ni prejela informacij o možnih oblikah pomoči za družinskega člana v duševni stiski, niti ni prejela navodil za življenje po njegovi hospitalizaciji. Avtorica meni, da so svojci v veliki meri prepuščeni sami sebi (Kelavič, 2007).

Družine se po nastanku težav v duševnem zdravju družinskega člana pogosto soočajo z nevednostjo in neznanjem. Družine niso opremljene z znanjem o vzrokih, poteku in trajanju težav v duševnem zdravju. Obstoječe informacije so pomanjkljive in niso dostopne vsem, zato je naloga strokovnjakov, da na tem področju nudijo več (Belak, 2004, str. 97).

Poleg zgoraj naštetih objektivnih virov stresa se družine soočajo tudi s subjektivnimi viri stresa. Eden od njih je žalovanje za osebo, kakršna je bila in žalovanje za izgubo pričakovane prihodnosti (Lamovec, 1998). Lefley (1996) govori o dvojni izgubi – izgubi osebe, ki je bila, in osebe, ki bi lahko bila.

Žalovanja ne občutijo zgolj svojci, temveč tudi oseba, ki doživlja duševno stisko, saj se zaveda težavnosti doseganja do sedaj zastavljenih ciljev. To je v veliki meri posledica družbe, ki odvzema možnosti in zavira osebe s težavami v duševnem zdravju (Lamovec, 1998).

Belak (2004, str. 96 – 97) dodaja tudi partnerski stres, ki obsega nastajanje resnih napetosti med družinskimi člani, posebno med zakoncema, in lahko vodi v razpad družine. Pojavljata pa se tudi čustveni stres, ki je vezan na občutke sramu, krivde, strahu, skrbi in jeze ter fizični stres, ki povzroča ali poslabša težave v telesnem zdravju družinskih članov (Belak, 2004, str. 96 – 97).

Posebno viri čustvenega stresa in stiske so številčni. Lamovec (1998) pravi, da se občutki ljubezni izmenjujejo z jezo, razočaranjem in občutki krivde. Slednji izvirajo iz dvomov o

pravilnosti svojega trenutnega in preteklega ravnanja ter posledicami prisilne hospitalizacije. Prisilne hospitalizacije imajo za družino, ki se sooča z duševno stisko družinskega člana, še posebno negativne učinke. Že sama zahteva prisilne hospitalizacije je izraz hude stiske družine, ki se bojuje za obstoj (Lamovec, 1998).

Prepogosto doživljanje neobvladljivih stresnih situacij negativno vpliva na družino, ki se sooča s prisotnostjo težav v duševnem zdravju (Belak, 2004, str. 97). Obvladovanje stresa od družine zahteva prilagodljivost. Potrebne so jasne vloge in medsebojne povezave, odprta in razumljiva komunikacija ter pripravljenost za sodelovanje. Četudi se zgolj en družinski član sooča s težavno situacijo, so vanjo pri obvladovanju stresa vključeni vsi člani družine (Tomori, 1994).

Belak (2004, str. 97) za zmanjšanje stresa predlaga sledeče:

- rešitev problemov, ki so rešljivi,
- natančna opredelitev problemov, ki so nerešljivi,
- povečanje sposobnosti prenašanja stresa, ki probleme veča,
- zmanjšanje izolacije in odvisnosti.

Pri vseh obremenitvah, ki jih družina doživlja, pa je potrebno upoštevati tudi prožnost in prilagodljivost, ki ju družina kot sistem premore. Ti se kažeta v rasti in razvoju celotne družine, njenih posameznih članov, v njeni moči, povezavah in skupnem ponosu na dosežke družinskih članov (Belak, 2012).

1.3.2.2 Faze družinskega prilagajanja

Kelavić (2007) meni, da je za družino soočanje z duševno stisko družinskega člana boleča izkušnja. Dodaja, da med odzivanjem in sprejemanjem težav v duševnem zdravju družinskega člana, družina prehaja skozi številne faze, ki pa so neustavljivi in običajni pojav.

Lefley (1996) našteva naslednje faze družinskega odziva:

- začetno zavedanje problema, brez prepoznavanja simptomov,
- zanikanje težav v duševnem zdravju,

- označba družinskega člana kot osebe s težavami v duševnem zdravju
- vera v strokovnjake, s pričakovanji hitre ozdravitve,
- ponovitev krize,
- prepoznavanje kroničnosti stanja,
- izguba vere v strokovnjake,
- zaupanje v sposobnosti družine,
- skrb za prihodnost.

Nastop duševne krize po besedah Pišl (2009, str. 447) spremlja izrazito spremenjeno vedenje. Avtorica pravi, da družinski člani takrat pri osebi prepoznajo poseben način vedenja in doživljanja sebe, sveta in okolice. Belak (2004, str. 98) dodaja, da družinski člani kljub temu redko prepoznajo, da gre za težave v duševnem zdravju, zato njihov poskus razlaganja sprememb v vedenju osebe spremlja neznanje in strah pred mnenji okolice. Družina se znajde v neznanem položaju, ki ga ne zna obvladati in je tako postavljena pred dejstvo, da je potrebno ukrepati (Belak, 2004, str. 98).

V primeru hospitalizacije je to obdobje za družino izredno stresno. Že Lamovec (1998) je zapisala, da hospitalizacija s seboj prinaša stigmo. Družina pa obenem pogosto ni opremljena z znanjem o skrbi za osebo s težavami v duševnem zdravju po končani hospitalizaciji. Lamovec (2006) pravi, da družinske člane misel na vrnitev člana v domače okolje spremljajo občutki strahu in vznemirjenja. So negotovi in ne vedo, kako naj se ob njegovi vrnitvi vedejo. Belak (2004, str. 98) pa dodaja, da so svojci obenem tudi polni pričakovanj, posebno kadar so prepričani, da so težave v duševnem zdravju hitro ozdravljive.

Sodelovanje med družino in strokovnjaki ali udeleženosť v skupinah za samopomoč je po mojem mnenju velikega pomena. Družina tako lahko prejme informacije o skrbi zase in za osebo v duševni stiski. Družinski člani se lahko naučijo bolj ustreznega ravnanja v primeru ponovitve duševne krize, prav tako pa je pomembno, da pridobijo znanje, ki jim bo v pomoč pri soočanju z lastnim stresom in obremenitvami. V primeru, da družina od strokovnjakov ne prejme pomoči, ki bi jo zares potrebovala, se, kakor pravi Lamovec (1998), začne zanašati nase. Poišče svoj način preživetja, ki družinskim članom daje občutek kompetentnosti in zagotovilo, da lahko preživijo kot družina. Težava v tem je, da je tako spoprijemanje s težavo

vezano izključno na preživetje. Družina nasprotuje možnim spremembam svojega načina preživetja, četudi pride do izboljšanja stanja osebe s težavami v duševnem zdravju. Skozi tako ravnanje ni prostora za osebno rast in razvoj posameznika kot tudi celotne družine (Lamovec, 1998).

Z namenom, da bi družinski člani sami zmanjšali učinke stresa, ki ga prinese življenje z osebo s težavami v duševnem zdravju, razvijejo in posegajo po družinskih strategijah.

Izraz družinska strategija označuje vse oblike spoprijemanja, po katerih posežejo posamezni družinski člani ali celotna družina, da bi se izognili ali zmanjšali negativne učinke vsakdanjega življenjskega stresa (Lamovec, 1998).

Družinske strategije so lahko uspešne in koristne v določenih okoliščinah, vendar škodljive v drugih. Za seboj prinašajo tudi bolj ali manj negativne stranske učinke (Lamovec, 1998).

Avtorica načine spoprijemanja razdeli v tri skupine:

- dejavnosti, ki odstranijo ali spremenijo razmere, ki povzročajo stres,
- spreminjanje pomena dogajanja, tako da določene situacije delujejo manj stresne,
- uravnavanje lastnih čustvenih odzivov, da jih je lažje obvladati (Lamovec, 1998).

1.3.3 Vključevanje družine v proces podpore in pomoči

1.3.3.1 Funkcije družine za osebo v duševni stiski in potrebe družinskih članov

Svojci so nedvomno pomemben del skupnosti in posameznikove socialne mreže. Belak (2012) pravi, da od 20 do 60 odstotkov ljudi z duševno stisko živi s svojo družino in da ima 60 odstotkov tistih, ki živijo ločeno od družine, z njo stike vsaj dvakrat na teden. Družina torej nosi večino odgovornosti, povezane z življenjem in skrbjo za osebo s težavami v duševnem zdravju (Belak, 2012), kar po besedah Kovač in Švab (1995) velja tudi za družbe, kjer so skupnostne službe namenjene osebam s težavami v duševnem zdravju visoko razvite.

Belak (2004, str. 98) prepoznava pomembno vlogo svojcev ob nastanku prvih sprememb vezanih na duševno zdravje družinskega člana. V zgodnji fazi nastanka težav v duševnem zdravju so svojci zelo pomembni pri prepoznavanju njenih znakov, posebno v primeru

psihoze. Pravočasna terapija in reševanje težav je ugodna tako za družino kot za osebo, ki duševno stisko doživlja (Belak, 2004, str. 98). Pišl (2009, str. 450) dodaja, da je družina pogosto prva, ki opazi spremembe v družinskem članu in tudi poišče strokovno pomoč.

Bouwkamp in Bouwkamp (2014) opisujeta funkcije družine, ki jo ima ta za družinskega člana v duševni stiski. Te so izjemno pomembne posebno v procesu podpore in pomoči. Družina je pomemben vir informacij o družinskem članu s težavami v duševnem zdravju, saj ga najbolje pozna in ima širok nabor izkušenj o ravnanju z njim. Družina je lahko pomemben sodelavec pri postavljanju ustrezne diagnoze, saj najbolje pozna jezik, ki ga oseba v duševni stiski uporablja. Strokovnjaki si namreč lahko včasih sporočila osebe v stiski interpretirajo na napačen način. Družina je vir motivacije, saj družinskega člana s težavami v duševnem zdravju lažje kot strokovnjak prepriča k iskanju pomoči zase, k jemanju zdravil ali za prostovoljno hospitalizacijo. Družina je lahko vir okrevanja, ko osebi v duševni stiski nudi čustveno podporo. Družinski člani so pogosto neformalni oskrbniki oseb pri skrbi za jemanje zdravil, skrbi za dom in organiziranju dnevnih aktivnosti. V krizni situaciji so zaveznik družinskega člana, saj ga lažje pomirijo in so nepogrešljivi pri preprečevanju hospitalizacije (Bouwkamp in Bouwkamp, 2014). Avtorja pa opozarjata, da ima družina lahko funkcijo tudi pri nastanku, ohranjanju ali poslabšanju duševne stiske družinskega člana. To se pogosto dogaja nezavedno, zato je pomembno, da se take vzorce vedenja v procesu podpore in pomoči ubesedi. Družina lahko tako prevzame odgovornost za svoj delež v nastali situaciji in skupaj s strokovnjaki razišče, kako lahko prispeva k rešitvi (Bouwkamp in Bouwkamp, 2014).

Življenje z osebo s težavami v duševnem zdravju, kakor meni že Belak (2004, str. 99), od družine zahteva primerno prilagoditev kot tudi spremembo v odnosih. Oseba po vrnitvi potrebuje pomoč ter toplo in razumevajoče okolje. Delovanje družinskih članov mora temeljiti na potrpežljivosti ter pozitivnem in razumevajočem ravnanju. Razvijati je treba odnose, ki ne temeljijo na obsojanju, temveč na sočutju in ljubezni (Belak, 2004, str. 99).

Družinski člani se morajo med življenjem in skrbjo za osebo v duševni stiski naučiti, kako ravnati v primeru določenega vedenja osebe, kot tudi z lastnimi čustvenimi odzivi. Odzivati se morajo pomirjujoče, spoštljivo in usmerjeno v realnost. Razlikovati morajo med namernim in nenamernim vedenjem osebe v stiski. Ne smejo zahtevati nemogočega, a zahteve morajo kdaj vseeno postaviti. Kljub temu, da se mnogi svojci naučijo pravega ravnanja, je nemogoče tako

ravnati ves čas, še posebno kot oseba, ki je skozi dogajanje osebno prizadeta (Lamovec, 1998). Zato je zelo pomembno, da kakor pravi že Belak (2004, str. 99), svojci ob skrbi za osebo s težavami v duševnem zdravju ne zanemarijo svojih lastnih potreb.

Raziskava Kelavić (2007), izvedena v letu 2005 s 83 svojci, o potrebah svojcev oseb s težavami v duševnem zdravju, prikazuje sledeče ugotovitve. Svojci najpogosteje izražajo potrebo po čustveni razbremenitvi. Potreba po prostem času je pogostejša pri tistih svojcih, ki z osebo v duševni stiski živijo v skupnem gospodinjstvu. Kar 73,5% vprašanih meni, da potrebujejo več pomoči s strani strokovnjakov, kot so psihologi, psihoterapevti in socialni delavci. Več kot polovica vprašanih svojcev si želi nasvetov, večjo dostopnost do informacij o oblikah pomoči za osebo v duševni stiski in več informacij o njegovih zdravilih. Tretjina vprašanih si želi izobraževanja s področja duševnega zdravja, nekaj manj pa jih želi prejemati finančno pomoč (Kelavić, 2007).

1.3.3.2 Podpora in pomoč svojcem oseb v duševni stiski

Kakor pravijo številni avtorji (Lamovec, 2006; Pišl, 2009; Belak, 2012; Bouwkamp in Bouwkamp, 2014), ima družina izredno pomembno vlogo pri tem, kako posameznik premaguje duševno stisko, zato je pomembno, da je deležna ustrezne pomoči in podpore. Pišl (2009, str. 448) pravi, da se mora sodelovanje med svojci in strokovnjaki nadaljevati skozi celoten terapevtski proces. Bouwkamp in Bouwkamp (2014) pa družinske člane vidita tudi kot pomembne zaveznike in sodelavce pri soustvarjanju rešitev v procesu podpore in pomoči osebi s težavami v duševnem zdravju. Lamovec (1998) kot cilj dela z družino vidi opolnomočenje družine, katerega namen je pridobitev čim večjega nadzora nad svojim življenjem.

Lamovec (2006) navaja načela in vodila sodelovanja strokovnjakov z družino:

- Svojce, ki želijo biti vključeni v obravnavo in uporabnike, je potrebno videti kot enakovredne člane mreže oseb, ki izvajajo pomoč.
- Družinske člane je potrebno ustrezno informirati v jeziku, ki ga razumejo. Pojasniti je potrebno funkcije službe, h kateri so prišli po pomoč.

- Dobrodošla je uporaba različnih oblik sporazumevanja, na formalni in neformalni ravni. Te vključujejo pisna obvestila, pogovore po telefonu, kot tudi individualne in skupinske sestanke.
- Prizadevanje k zmanjšanju bremena družine tako, da se družine seznani o vseh programih in vrstah pomoči tako zanje kot za uporabnika.
- Načrtovanje pomoči mora biti individualizirano.
- Strokovnjak se mora prilagajati potrebam družine, ki pa se skozi čas tudi spreminjajo. Njegova vloga je torej drugačna v času duševne krize družinskega člana in drugačna v času, ko se osebo vključuje nazaj v skupnost.
- Družino je potrebno vključiti v načrtovanje uslug, četudi služba, ki jih izvaja, za to ni usposobljena. Svojce je potrebno vključiti v ta proces in se z njimi uskladiti.
- Osebe znotraj strokovnih služb je potrebno stalno izobraževati in jim omogočiti supervizijo (Lamovec, 2006).

Na področju duševnega zdravja je ključno razvijanje skupnostnih oblik podpore in pomoči, kamor spada tudi skupnostno socialno delo. Flaker (1995) delo v skupnosti opisuje kot organizacijo in vodenje oblik sodelovanja, ki se odvijajo v skupnosti in ne znotraj segregirane ustanove. Kot primer take oblike skrbi avtor navaja stanovanjske skupine in pa družinsko skrb za osebe s težavami v duševni stiski. Skupnostne oblike pomoči in podpore omogočajo vključevanje oseb s težavami v duševnem zdravju v skupnost, kar preprečuje segregacijo in pa dviguje kvaliteto življenja. Hkrati gre tudi za aktiviranje skupnosti na način, da lahko prispevajo k želenim rešitvam in spremenijo odnos do težav v duševnem zdravju (Flaker, 1995).

Družina je vedno del neke skupnosti. Iz nje lahko črpa vire za življenje, lahko pa je vloga družine v skupnosti taka, da moč družine slabi. To se zgodi v primeru, ko ima družina šibko socialno mrežo v skupnosti ali pa družinsko življenje na tak ali drugačen način obdaja stigma (Mešl, 2008). Družine oseb s težavami v duševnem zdravju se srečujejo s stigmatizacijo, stisko, vezano na neznanje o ravnanju pri skrbi za osebo s težavami v duševnem zdravju in s preobremenjenostjo. V takih primerih je izrednega pomena, da družina lahko uresniči vire moči v skupnosti. Pri tem pa družine včasih potrebujejo pomoč. Čačinovič Vogrinčič (2008) pravi, da socialno delo z družino zajame družino tudi tam, kjer se ta sreča z okoljem, v

interakcijah s skupnostjo. Soustvarjanje rešitev z družino torej pomeni delo na interakcijah, ki jih ima družina v skupnosti, kot tudi povezovanje družine s tistimi institucijami v skupnosti, ki so lahko udeležene v rešitvi (Čačinovič Vogrinčič, 2008).

Mešl in Kodele (2016, str. 46) pišeta o pomoči družinam v skupnosti, ki se izvaja na domovih ljudi, tam, kjer družina biva. Izvirni delovni projekt pomoči, ki se ga soustvari z družino, se poveže z ostalimi viri v skupnosti, ki lahko podprejo družino, ki je usmerjena k želenim spremembam (Mešl in Kodele, 2016, str. 46). Svojci lahko koristijo mreže pomoči in podpore v skupnosti na osebni in strokovni ravni. Osebnе podporne mreže svojci imajo ali pa si jih lahko ustvarijo s pomočjo lastne socialne mreže. To sestavlja krog prijateljev, znancev, sosedov in drugih sorodnikov (Belak, 2012).

Strokovna raven mreže storitev s področja duševnega zdravja v skupnosti zajema psihiatrične storitve v skupnosti, povezane mreže nevladnih organizacij in njihovih storitev, psihoterapevtske storitve, samostojna stanovanja in stanovanjske skupine, dnevne centre, izobraževalne centre, zagovorniške službe, organizacije uporabnikov, organizacije svojcev in drugo. Na žalost pa je mreža skupnostne oskrbe, ki naj bi jo zagotavljala država, pri nas šibka in večino dejavnosti povezanih z duševnim zdravjem izvajajo psihiatrične bolnišnice (Belak, 2012).

Najbolj uspešne in kakovostne storitve v skupnosti na področju duševnega zdravja izvajajo nevladne organizacije (Belak, 2012), ki storitve namenjajo tudi delu z družino (Zakon o duševnem zdravju, 2008). Njihovo vodilo za delovanje je najpogosteje dopolnjevanje medicinskega modela s psihosocialnim in skupnostnim. Dobre kot tudi slabe prakse tovrstnih programov pa so vezane na usposobljenost izvajalcev programov, finančna sredstva, vloženo delo prostovoljcev v programih in druge okoliščine (Smonker, 2007).

Lamovec (2006) dejavnosti namenjene svojcem razdeli v dve veliki skupini. Na tiste, ki jih svojci organizirajo sami in potekajo zunaj psihiatrije ter strokovno vodene dejavnosti, ki navadno potekajo pod okriljem psihiatrije (Lamovec, 2006). Obstoječe oblike podpore in pomoči družini potekajo tako v skupnosti kot znotraj ustanov. Sem spadajo centri za socialno delo, ambulate v okviru psihiatričnih bolnišnic, zdravstveni domovi, privatni specialisti psihiatrije, klinične psihologije in psihoterapije, psihiatrične bolnišnice in nevladne

organizacije (Oreški, Dernovšek in Hrast, 2012). Belak (2004, str. 101 – 102) pa svojce oseb s težavami v duševnem zdravju spodbuja tudi k aktivni udeležbi pri dejavnostih s področja duševnega zdravja, vključevanju v delo organizacij s tega področja in k medsebojnemu povezovanju.

Nevladne organizacije s svojci sodelujejo v času pred hospitalizacijo, njihova pomoč pa je posebno dragocena v času končane hospitalizacije. Strokovnjaki in družinski člani sodelujejo pri načrtovanju aktivnosti, obvladovanju kriznih situacij v domačem okolju in pri načrtovanju kriznega tima v primeru, da se duševna stiska v domačem okolju poslabša (Oreški, Dernovšek in Hrast, 2012).

Nevladne organizacije pomoč svojcem nudijo v obliki informiranja, svetovanja, osebne pomoči, preko skupin za samopomoč, v obliki načrtovanja pomoči in tudi napotitve k drugim izvajalcem pomoči. Delajo s parom oziroma družino, kar obsega pomoč pri prepoznavanju in opredeljevanju težav, ki so vezane na medsebojne odnose in so nastale zaradi nastanka duševne stiske. Pomoč je usmerjena v pridobivanje znanj, ki pomagajo pri tem, da odnos obstane kljub nastalim težavam ter prispevajo h krepitvi partnerskega zavezištva in skupnega premagovanja težav v duševnem zdravju. Spodbuja se tudi negovanje zdravega in varnega domačega okolja (Oreški, Dernovšek in Hrast, 2012).

- Z namenom, da bi družinski člani prejeli ustrezne informacije ter podporo, se v sklopu raznih služb izvaja psihoedukativna obravnava. V psihoedukacijo je vključena tako oseba v duševni stiski kot tudi njegova družina. Izvaja se individualno in skupinsko (Valič in Bensa, 2012, str. 76). Psihoedukativna obravnava družine temelji na vpeljevanju majhnih sprememb v družinski sistem. Strokovnjak skupaj z družino pregleda spoznanja o težavah v duševnem zdravju, zdravilih, njihovih stranskih učinkih kot tudi o vplivu stresa v okolju in doživljanju in problemih znotraj družinskega življenja. Nekateri programi psihoedukacije se posvetijo tudi reševanju praktičnih problemov, kot je učenje uspešnega sporazumevanja, postavljanja meja, izražanja čustev, sklepanja dogovorov, spoprijemanja s stresom in drugo. Programi stremijo k temu, da so vanje vključeni vsi družinski člani. Psihoedukativna obravnava pa hkrati stremi tudi k temu, da bi zadovoljila določene cilje, ki so med seboj povezani. Pogosto doseganje enega pomeni približanje k drugemu. Ti cilji so onemogočenje krize družinskega člana v duševni stiski, zmanjšanje bremena družine,

povečanje zadovoljstva in kvalitete življenja družin ter vključevanje posameznika z duševnimi težavami v družbo (Lamovec, 1998).

- Nekateri svojci se odločajo za psihoterapijo. Zanj se odločijo z namenom, da bi ob nastanku duševne stiske družinskega člana skozi bolj poglobljen pristop izboljšali kakovost svojega življenja na medosebni in osebni ravni. Psihoterapija je psihološka metoda dela, ki ga izvaja usposobljen psihoterapevt. Ta osebam pomaga pri obravnavi njihovih življenjskih težav. Namen psihoterapije je pomoč posameznikom, da bi lažje premagali posamezne težave v njihovih življenjih s pomočjo pogovora in izvajanjem določenih (skupnih) dejavnosti (Oreški, Dernovšek in Hrast, 2012).

Svojci in družinski člani oseb pa tudi sami aktivno ustvarjajo, vodijo in sodelujejo v programih, kot so skupine za samopomoč in organizacije svojcev.

- Prve organizacije svojcev so nastale v šestdesetih letih. Znotraj njih so obravnavali probleme vezane na življenje z osebo v duševni stiski. Tovrstne organizacije so želele zagotoviti pomoč za svojce in uporabnike na tistih delih področja duševnega zdravja, kjer strokovni sistem ni bil učinkovit. Izvajali pa so tudi pritisk na družbo, v kateri niso bili dovolj videni. Tovrstne organizacije pa so imele vpliv tudi na to, da se je spremenil odnos strokovnjakov do družin. Povzročile so korak naprej v smerivečjega sodelovanja med njimi (Lamovec, 2006). Belak (2004, str. 100) pravi, da svojci in skrbniki oseb s težavami v duševnem zdravju ustanavljajo društva, združenja, odbore in forume. To počnejo popolnoma samostojno ali pa v okviru nevladnih organizacij. Namen in cilji tovrstnih organizacij so druženje, izmenjava informacij in medsebojna pomoč. Pomembno pa jim je tudi sodelovanje s stroko in nevladnimi organizacijami z namenom, da bi vplivali na spremembo zakonodaje (Belak, 2004, str. 100).
- Skupine za samopomoč so manjše skupine, namenjene izmenjavi izkušenj, informacij in vzajemni čustveni opori med svojci oseb s težavami v duševnem zdravju. Nekatere skupine za samopomoč vključujejo tudi strokovnjake. Osrednje teme pogovorov v skupinah za samopomoč so različne. Nekatere se posvečajo strategijam spoprijemanja z vsakdanjimi problemi družinskih članov, drugje je v ospredju mati oziroma drugi družinski član, ki nosi največje breme (Lamovec, 1998). Skupine temeljijo na vzajemni pomoči in

oblikovanju novih poznanstev in zaveznikov. Družinski člani znotraj njih dobijo priložnost, da izrazijo svoja čustva in se soočijo z občutki krivde, jeze, strahu in negotovosti. Mnogi svojci so postali pravi eksperti pri obvladovanju različnih težav, zato je deljenje znanja in informacij znotraj skupin za samopomoč dragocen način učenja spopadanja s problemi. Skupine za samopomoč so prav tako dobro seznanjene s pravicami svojcev in novostmi na področju duševnega zdravja, med seboj pa si delijo tudi aktualne informacije o mrežah služb in delu strokovnjakov. Lastno stisko mnogi svojci znotraj tovrstnih skupin spremenijo v aktivno delovanje na področju duševnega zdravja (Oreški, Dernovšek in Hrast, 2012).

2. PROBLEM

Vsaka sprememba v družini in v življenjih posameznih družinskih članov ima na ostale družinske člane pomemben vpliv. Ta je posebno izrazit v primeru, ko ima eden od družinskih članov težave v duševnem zdravju. Osebno sem se srečala s primerom, ko duševno stisko doživlja starš v družini. Družinski prijatelji, štiričlanska družina iz okolice Ljubljane, ki jo poznam že nekaj let, se sooča s situacijo, kjer so se pri očetu pojavile težave v duševnem zdravju. Za opisano situacijo nisem vedela, saj družina o njej ni nikoli govorila. Kljub obiskom in stikom z družinskimi člani nisem niti sama nikoli pomislila, da se soočajo z opisano situacijo. Pred kakšnim letom pa mi je hčerka povedala o težavah, s katerimi živi njen oče in mi zaupala tudi, kako težko je včasih to za ostale člane družine. Sam nastanek težav v duševnem zdravju očeta je njemu osebno prinesel ogromno stisko, ki pa so jo vsak na svoj način doživljali in občutili tudi ostali družinski člani ter se nanjo različno odzivali.

Ob spoznanju situacije sem se začela zanimati za temo vpliva starševih težav v duševnem zdravju na družino, zato sem se odločila izvesti študijo primera, da bi o tej temi izvedela še več. Dejstvo, da sem vrsto let poznala ljudi, ki o opisani situaciji niso nikoli govorili, mi je dalo misliti, da je področje težav v duševnem zdravju v naši družbi še vedno precej stigmatizirano in se o njem ne govori dovolj. Družini sem zato želela omogočiti varen prostor, v katerem bodo lahko povedali svojo zgodbo ter podelili svoje izkušnje, stiske in uspehe. Družinske člane sem skozi intervjuje vodila pri pripovedovanju o njihovi družini pred nastankom očetovih težav v duševnem zdravju, do pojava prvih sprememb in nastanka duševne stiske, ki je vodila v hospitalizacijo, do očetove vrnitve domov in vse do danes.

Z raziskavo skušam priti do spoznanj s področja duševnega zdravja in družine, za katere upam, da bodo v pomoč drugim, ki se bodo srečali s situacijo, kjer je v družini prisotna duševna stiska enega od staršev. Prav tako je moj namen podati večji pregled nad izzivi in stiskami, s katerimi se je družina v moji raziskavi soočala in obenem raziskati in izpostaviti uspehe, ki jih je dosegla. S tem želim spodbuditi ljudi, da bi o temi duševnega zdravja in družine več govorili in jo bolj odprto sprejemali.

Raziskovalna vprašanja:

- Katere spremembe znotraj družine prinese nastanek duševne stiske starša?
- Kako družinski člani doživljajo duševno stisko starša?
- Kako se družinski člani odzivajo na duševno stisko starša?
- Kako družinski člani doživljajo proces iskanja pomoči in hospitalizacije?
- Kako oseba s težavami v duševnem zdravju doživlja življenje v družini?
- Kakšno je vključevanje družine v proces podpore in pomoči?
- Kakšni so stiki družine s sorodniki, sosedi in prijatelji pred in po nastanku starševih težav v duševnem zdravju?
- Kako družinski člani ravnaajo z informacijo o duševni stiski starša?

3. METODOLOGIJA

3.1 Vrsta raziskave

Raziskava je kvalitativna, saj sem raziskovala in opisovala posamezni primer družine, katere starš se sooča s težavami v duševnem zdravju. Pri tem sem gradivo zbirala v obliki besednih pripovedi in opisov. Pridobljeno gradivo pa sem prav tako obdelala in analizirala na besedni način, in sicer s kodiranjem.

Pristop, ki sem ga pri raziskavi uporabila, je študija primera, in sicer gre za singularno študijo primera. Za ta pristop sem se odločila, ker sem želela raziskati in opisati značilnosti enega primera družine.

3.2 Merski instrument in viri podatkov

Pri raziskavi sem zbirala tako primarno kot sekundarno gradivo. Primarno gradivo v študiji primera sem pridobila s spraševanjem. V ta namen sem oblikovala vprašanja za delno strukturiran intervju, ki sem jih tudi testirala. Vprašanja so odprtega tipa, saj sem sogovornikom želela omogočiti čim bolj prosto pripovedovanje. Razdeljena so na pet časovno-tematskih sklopov ter nekoliko prilagojena glede na to, s katero osebo sem izvajala intervju. Intervjuji so anonimni.

Sekundarno gradivo raziskave predstavljajo anamnestični zapisi psihiatrinje, pri kateri je bil starš v obravnavi, iz katerih sem si ustvarila beležke. Zapise mi je posredovala družina. V beležke sem umestila tudi nekaj ključnih dogodkov in datumov vezanih na življenjski cikel družine, kar prav tako predstavlja del sekundarnega gradiva.

3.3 Populacija

Populacijo moje raziskave predstavljajo štirje člani družine – mama, oče, hčerka in sin. Bivajo v okolici Ljubljane. Oče je bil po letih soočanja z duševno stisko diagnosticiran in hospitaliziran. Stike s psihiatrično stroko je imel še preko ambulantnih kontrol, ki so sledile odpustu iz psihiatrične klinike, vendar so se njegove duševne krize ponavljale. Celotno dogajanje je imelo velik vpliv na posamezne družinske člane in družinsko življenje.

3.4 Zbiranje podatkov

Podatke sem zbirala s spraševanjem, in sicer sem izvedla štiri delno strukturirane intervjuje. Vnaprej sem imela pripravljena vprašanja, razdeljena na pet sklopov. Intervjuje sem izvajala osebno, individualno in ustno z vsakim od družinskih članov. Intervjuje sem snemala, za kar sem pred tem pridobila soglasja sogovornikov. Sogovornike sem obvestila, da so intervjuji anonimni. Zbiranje podatkov je potekalo med 8. 3. 2018 in 20. 3. 2018 na domu sogovornikov, kar je omogočilo tudi bolj varno in sproščeno vzdušje za pripovedovanje. Intervjuji so po dolžini trajali od 1 ure do 1 ure in 40 minut, kar je bilo odvisno od zgovornosti sogovornikov, njihovega spomina, znanja in vključenosti v dogajanje v družini. Sogovorniki so v večini pripovedovali prosto, nekajkrat sem jih pri pripovedovanju morala nekoliko usmeriti, postavljala pa sem jim tudi dodatna podvprašanja. Sogovornike sem pred začetkom raziskovanja že nekoliko poznala, tako da je to lahko vplivalo na njihove odgovore.

Anamnestične zapise psihiatrinje sta mi 20. 4. 2018 izročila starša. Pregledali smo jih skupaj, z njunim dovoljenjem pa sem si takrat ustvarila tudi zapiske podatkov iz anamnestičnih zapisov, ki sem jih potrebovala za raziskavo. Ti podatki so mi bili v pomoč predvsem za to, da sem si lažje ustvarila bolj jasno časovno sliko ter si lažje predstavljala potek očetove duševne stiske in obravnave, katere je bil deležen. Na isti dan sem staršema prav tako postavila nekaj dodatnih vprašanj, vezanih na posamične datume in dogodke v življenjskem ciklusu družine. Odgovore sem vključila v svoje beležke.

Vsi štirje intervjuji in moje beležke se nahajajo v prilogah.

3.5 Analiza podatkov

Podatke sem analizirala s kvalitativno metodo. Posnete pripovedi sogovornikov sem prepisala in uredila v Word dokumentu. Vsako osebo, s katero sem izvedla intervju, sem označila s črkami. Mamo s črko A, očeta s črko B, hčerko s črko C in sina s črko D. Nato sem vsak intervju znotraj vsakega časovno-tematskega sklopa posebej razdelila na izjave in jih označila s številkami od ena dalje. Za tem sem se lotila odprtega kodiranja, pri katerem sem si v Wordu pripravila 5 razpredelnic za vseh 5 časovno-tematskih sklopov, ki vsebujejo po 6 stolpcev. Vanje sem od leve proti desni vpisovala črko osebe, število izjave, izjave oziroma enote

kodiranja, pripisane pojme, podkategorije in kategorije. Na enak način sem nato odprto kodirala tudi svoje beležke, pri čemer sem izjavam pripisala črko X in jih prav tako oštevilčila od ena dalje. V novem Word dokumentu sem nato pripravila 5 novih, v sklope razdeljenih razpredelnic, ki so bile razdeljene v 3 stolpce in se lotila osnega kodiranja. V prvi stolpec sem vpisovala kategorije, v drugega podkategorije in v tretjega pripisane pojme. To mi je omogočilo sestavo hierarhije med kategorijami in podkategorijami. Omogočilo pa mi je tudi boljši vpogled v značilnosti celotne družine, v zorne kote vsakega posameznika v njej kot tudi v izkušnje, ki so jih družinski člani imeli s psihiatrično stroko. V naslednjem koraku sem se lotila izbora in definiranja relevantnih pojmov, pri čemer sem ponovno pripravila 5 razpredelnic za vsak časovno-tematski sklop posebej. Iz širokega obsega pojmov in podkategorij sem izbrala in v razpredelnice uredila tiste, ki so se mi zdeli pomembni za mojo raziskavo. Pri tem koraku sem ugotovila, da sem nekaterim pojmom pripisala neprimerne podkategorije in sem jih iz tega razloga premestila, nekatere kategorije in podkategorije pa sem tudi odstranila. Zaradi lažje razumljivosti sem podkategorijam v tem koraku dodala vsebinske opise pojmov, kar mi je omogočilo lažje delo v nadaljevanju. Na koncu sem se lotila še odnosnega kodiranja, saj sem želela raziskati povezave med kategorijami in znotraj njih, kot tudi povezave med različnimi časovno-tematskimi sklopi, da bi lažje poiskala odgovore na svoja raziskovalna vprašanja.

Zapisi kodiranja se nahajajo v prilogah.

4. REZULTATI

4.1 Družina in družinsko življenje pred nastankom starševih težav v duševnem zdravju

Pričetek družinskega življenja družine v moji raziskavi je vezan na leto 1983, ko sta starša začela skupno življenje. Uredila sta si pogoje za skupno bivanje, tako da sta si zgradila stanovanje. Hišo sta si delila z očetovimi starši, kar je bilo za par tako pozitivno kot negativno. Skupno življenje je od staršev zahtevalo nekaj prilagajanja, vendar pa sta bila pri tem uspešna. Veliko časa sta preživljala skupaj, tako pri delu kot v prostem času.

Leta 1989 se je staršema rodil sin, leta 1997 pa še hčerka. Pri mami je v tem obdobju prevladovala skrbstvena vloga. Skrbela je za družino in bila materinska. V družini je pogosto mirila konflikte in bila v podporo očetu. Mama je imela v družini malo moči. Očetova vloga je bila vodstvena, on je vodil in odločal. V družini je imel oče glavno besedo, narekoval je, kaj je potrebno v hiši postoriti ter dajal iniciativo za delo. Družini je zagotavljal finančno varnost, pri čemer je bil uspešen, saj je dobro zaslužil in je bila družina gmotno preskrbljena. Ob rojstvu sina, prvega otroka, se oče ni vključeval v skrb zanj. Ob rojstvu hčerke pa se je tudi oče privadil na skrbstveno vlogo in je včasih prevzemal vlogo vzgoje in skrbi zanjo. Oče je bil pri vzgoji avtoritaren in ukazovalen. Otroke je discipliniral, pri čemer je uporabljal tudi fizično kazen. Bil je strog, a je otroke želel naučiti delavnosti.

Oče je bil zelo zaposlen z delom v službi. Imel je tudi nekaj težav na delovnem mestu, vendar sem dobila vtis, da je bila mama tista, ki je bila bolj zaposlena. Poleg tega, da je očetu pomagala pri njegovem poklicu, je pomagala tudi svoji tašči pri gospodinjskem delu, hodila v službo ter skrbela za otroke in njihovo izobraževanje.

Starši so bili dolge ure v službi, zato je varstvo zanje prevzemala babica. Na hčerko in sina je pazila v njunem zgodnjem otroštvu. Hčerka je tudi po začetku obiskovanja vrtca popoldneve preživljala pri babici. Sin je v otroštvu opazil, da mu je vsak družinski član skušal vsiliti idejo o tem, na kakšen način mora razmišljati. Zaradi tega je bil zmeden. Skušali so ga prepričati v to, da je učenje prioriteta, tudi pred druženjem s prijatelji. Sin pa za učenje in šolsko delo ni bil zavzet, imel je težave pri koncentraciji. Kljub temu so ga skozi otroštvo spremljala visoka pričakovanja s strani družine glede izobrazbe, še posebno s strani starih staršev. Sinovi interesi

so se razlikovali od pričakovanj družine, raje se je družil s prijatelji, se vozil s kolesom in hodil na sprehode s psom.

Družinski člani so bili med seboj povezani. Vsi so v intervjujih povedali, da so se imeli v redu. Dopolnjevali so se. Sin pa je z menoj podelil, da je v družini potekal boj za moč med očetom in starimi starši. Stari starši so se pogosto vmešavali v ostale družinske člane in jim omejevali svobodo. Te striktnosti so pogosto vodile v konflikte. Odnos med staršema je bil dober. Imela sta se rada, vendar pa svoje ljubezni nista kazala navzven. Imela sta uspešen odnos. Mama pa je podelila tudi drugo stran tega odnosa, in sicer je povedala, da je v tem obdobju redko šla kam sama brez moža. Vedno je moral vedeti, kje je. Posegal je v njen prosti čas. Ni pa posegal v odnose, ki jih je imela z ljudmi ali pa v njen poklic.

Odnos med otroki in starši je bil prav tako dober, vendar sem skozi analizo intervjujev ugotovila, da sta imela oba otroka boljše odnose z mamo, kakor pa z očetom. Pri njej sta iskala pomoč in pogovore, očeta pa sta se nekako bala. To je lahko bila posledica njegove stroge avtoritativne vzgoje. Sin je povedal, da je očeta spoštoval in ga videl kot avtoriteto. Menim, da je sin očetovo avtoriteto sprejel, medtem ko jo je hčerka zavračala. Sama je povedala, da se je njen odnos s staršema v njenih najstniških letih poslabšal, še posebno z očetom. Komunikacijo z očetom je opisala kot oteženo in enosmerno. Odnos med njima se je z leti še poslabševal, odnos z mamo pa je postajal boljši.

Stari starši so staršema v tem obdobju pomagali finančno, pri stroških, urejanju stanovanja in delu. Kljub temu je bil odnos med njimi slab. Posebno z očetom, torej s svojim sinom, sta imela slab odnos, z njim sta bila nezadovoljna, obtoževala sta ga in se vmešavala v njegovo življenje. Pogosti so bili konflikti, razlog zanje je bil včasih očetov poklic. Otroka sta bila med prepiri prisotna. Hčerka je povedala, da jih je doživljala kot običajne in vsakdanje, vendar jih ni razumela. Povedala je tudi, da je med staršema takrat prav tako prihajalo do konfliktov, vendar pa so bili ti redki in sta jih starša reševala konstruktivno.

Stara starša sta prevzemala vlogo za vzgojo in skrb za otroka tudi takrat, ko za to nista imela privolitve staršev. Med opisovanjem odnosa s starimi starši sta otroka povedala, da sta imela z dedkom boljši odnos kot z babico. Sin je izpostavil, da se je v otroštvu veliko igral z dedkom in poslušal njegove pripovedi. Otroci in babica so imeli konflikten odnos.

Hčerka in sin sta povedala, da sta se v otroštvu dobro razumela. Skupaj sta preživljala čas, se igrala. Prihajalo je do prepirov, ki pa niso bili resni. Sin je njun odnos opisal kot nevtralen, normalen odnos med bratom in sestro, saj je med njima kar velika starostna razlika.

Družinski člani, ki so najbolj pomembni za mojo raziskavo, torej oba starša in otroka, so v tem času bivali v isti hiši kot očetova starša. Nekaj časa so si tudi delili gospodinjstvo. Čas ob delu in prosti čas so preživljali skupaj, pogosto so hodili na izlete in na počitnice. Najbolje so se imeli, ko niso bili skupaj s starimi starši. Družinsko življenje je bilo v tem obdobju polno akcije in dela. Vzdušje v družini je bilo burno. Prostora za sprostitev je bilo malo. Hčerka je povedala, da je bilo takrat posebno med tednom vzdušje v družini napeto, med vikendi pa so se družinski člani sprostiti tako, da so šli na izlete in na morje.

Za stike družine z drugimi ljudmi je bilo v tem obdobju značilno obiskovanje sorodnikov, ženinih staršev in moževih sorodnikov. Obiski na domu so bili redkejši. Pogosteje so sami obiskovali prijatelje in znance. Obiske na dom je imela najpogosteje babica. K njej so hodile prijateljice in sosede. Družina je imela dobre odnose s sorodniki po mamini strani. Posebno veliko so se družili z družinskimi prijatelji in znanci. Hodili so na skupne izlete s tistimi, ki so že prav tako imeli svoje družine. Oče je imel v tem času veliko poslovnih in privatnih stikov. Odnose s sosedi so opisali kot dobre. O kvaliteti stikov družine pa sem izvedela, da niso bili preveč globoki oziroma tesni.

4.2 Pojav prvih sprememb pri staršu in odziv družinskih članov nanje

Očetova duševna stiska je nastajala počasi. Prve spremembe so se pojavile že več let pred odločitvijo o iskanju pomoči. Prve spremembe, ki so jih očetovi družinski člani opazili in opisali, so po njihovih besedah že nakazovali na simptome težav v duševnem zdravju. Družinski člani so opazili spremembe v osebnosti in vedenju. Oče naj bi se pogosteje prepiral s svojimi starši in stopal v konflikte s prijatelji in drugimi osebami, s katerimi je prišel v stik. Izražal je nezadovoljstvo. Imel je težave s koncentracijo, komuniciranjem in spoprijemanjem z obveznostmi. Spremembe pri očetu so negativno vplivale na njegovo delo v službi. Delo je bilo zanj fizična in psihična obremenitev.

Očetova duševna stiska se je skozi čas stopnjevala, krizna obdobja so se pojavljala pogosteje. Vendar pa je mama povedala, da so se znaki duševne krize pojavljali in izginjali. Skozi

stopnjevanje očetove stiske pa se je njegovo stanje poslabšalo. V tem obdobju je oče veliko klical naokoli po telefonu in se prepiral z ljudmi. Govoril je, da so ljudje slaboželjni. Počutil se je ogroženega. Začenjal je videvati sporočila v časopisih. Strah ga je bilo določenih števil in oblik. Sin je očetovo vedenje opisal z besedo paranoja, ker je bilo očeta strah, da ga nekdo opazuje. Strah ga je bilo neznancev in neznanih telefonskih števil.

Mama je povedala, da je ugotovila, da so očetove težave nastajale več let in da je obstajalo več razlogov za njihov nastanek. Oče se je veliko obremenjeval, bil je prezaposlen. Sam je povedal, da so druge osebe pri njem povzročile duševno stisko. Hčerka pa je pri njem opazila prisotnost stresa, s katerim se ni znal spopadati. Očetovo življenje v času nastanka njegove stiske je bilo polno obveznosti. Prevzemal je odgovornost, tudi kadar za to ni bilo potrebe. Imel je stike z napornimi ljudmi. Sam je povedal, da je to obdobje doživljal tako, da svoji preobremenjenosti ni videl konca. Želel si je uspeha pri poklicu in žena mu je skušala pri tem pomagati. Počutil se je grozno, ker mu je grozilo, da bo izgubil svoj posel in trud, ki ga je vložil vanj. O svojih težavah pa ni želel povedati nikomur. Zadrževal se je doma in se izogibal stikom z ljudmi. Očeta je bilo predvsem strah tega, če bo zmožel še naprej preživljati svojo družino. Čutil je strah pred prihodnostjo, za lastno življenje ter varnost družine. Povedal je, da je v tem času hudo trpel.

Oče je svojo duševno stisko izražal preko komunikacije, preko pripovedovanja o svojih notranjih doživljajih. Družinskim članom je nazorno in vizualno opisoval, kar je doživljal. Svojo stisko je želel deliti z njimi. Svoja doživljanja je opisoval tudi drugim ljudem, vendar je sin opazil, da ljudem očetovo pripovedovanje ni bilo všeč in da je to negativno vplivalo na očetove odnose z ljudmi. Oče je pri sebi sprva zanikal možnost obstoja težav v duševnem zdravju. Iskal je izgovore v preobremenjenosti in krivil druge. Zanikal je potrebo po pomoči. Upal je, da bo uspel sam rešiti težave, ki jih je čutil. Želel pa si je urediti svojo duševno stisko. Vendar tega ni znal. Ni se znal sprostiti in umiriti. Zanašal se je na pomoč družine pri premagovanju lastnih težav. Družina je bila v tem obdobju očetov vir moči. Bila mu je pomembna. Kljub občutkom nezaupljivosti je zaupal svoji ženi. Ona mu je bila v pomoč. Srečo mu je prinašal sinov uspeh ob končanju študija in pri iskanju zaposlitve. Oče si je želel, da bi še naprej bil sposoben skrbeti in preživljati svojo družino.

Mamin prvi odziv na nastale spremembe pri očetu je bilo upanje na to, da bodo njegove težave minile same od sebe in da gre za neko prehodno obdobje. Očetu je nato začela posvečati več pozornosti. V družini se je največ mama ukvarjala z očetom. Na različne načine mu je skušala pomagati. Skupaj sta menjala okolje, hodila na sprehode v naravo, se sproščala in pogovarjala. Mirila ga je in prepričevala v neresničnost njegovih strahov. Mama mu je poskušala pomagati po lastnih močeh, kakor je znala. Njena pomoč po njenem mnenju ni imela učinka. Mama si je želela, da bi oče poiskal profesionalno pomoč in ga je k temu tudi spodbujala.

Ob očetu je mama doživljala hudo stisko. Ni mogla verjeti, da je do take situacije prišlo v njeni družini. Počutila se je izgubljeno in nemočno. Bilo jo je groza. Počutila se je, kot da bi njen mož umrl zaradi velike spremembe v njegovi osebnosti. Imela ga je rada, vendar je z menoj podelila, da je ta ljubezen na nek način izginjala, kar ji je bilo najbolj grozno. Iz službe domov se je vračala v strahu in v dvomih glede tega, kakšen bo mož. Kljub temu je takrat še upala v izboljšanje, ko pa se je očetova duševna stiska hudo povečala, je mama uvidela, da gre pri njem za težave v duševnem zdravju. Mama ni imela znanja o tem področju. Ni vedela, kako naj pravilno ravna in kako naj možu pomaga. Njena največja težava je postala ta, kako naj moža prepriča v to, da bi skupaj poiskala pomoč zanj. Ni pa vedela, kje pomoč lahko dobi, saj ni poznala psihiatričnih ustanov.

Ni vedela, na kakšen način naj se spoprijema z očetovo duševno stisko. Povedala je, da je potrebovala dolgo časa, da se je privadila na spremembe, ki so nastale pri njenem možu. Čez čas je začela drugače gledati nanj, pojmovala ga je kot bolnika. Od moža se je oddaljila, ustvarila je čustveno distanco. Mama je povedala, da ji je bilo po razvoju teh obrambnih mehanizmov lažje. Še vseeno pa je želela možu pomagati sama, brez nasvetov in pomoči drugih oseb. Drugih družinskih članov ni želela obremenjevati ter je bila v dvomih, če ji sploh lahko pomagajo. Svoje občutke je držala v sebi in ni želela govoriti o težavah, s katerimi se je soočal oče. S sinom sta se o situaciji pogovarjala zgolj na njegovo pobudo. S hčerko pa se ni pogovarjala nikoli, saj je ni želela obremenjevati.

Hčerka s strani družinskih članov ni dobila informacij o tem, da se oče sooča s težavami v duševnem zdravju. Oče je bil mnenja, da je bila hčerka v tem času še premlada, da bi vedela, kaj se dogaja. Sama pa je opazila očetovo duševno stisko in spremembe, ki jih je ta prinesla. Sama se spomni, da je do teh sprememb prišlo v času, ko je obiskovala osnovno šolo. Ob

nastanku očetovih sprememb je hčerka čutila strah, ker jih ni razumela. Ni razumela očetove vedno bolj pogoste negativnosti in zadiranja. Hčerka je podelila, da je oče svojo duševno stisko izražal tudi nad njo in nad drugimi družinskimi člani. Sama si tega ni znala razložiti. Na to se je odzvala z žalostjo in jokom. Ob tem je imela občutke krivde, mislila je, da je očetu sama povzročila duševno stisko. Danes razume, da ni bilo tako.

V času, ko so se pri očetu pojavile spremembe, je bila hčerka v obdobju adolescence. Od staršev je takrat želela pozornost, ki pa je zaradi situacije v družini pogosto ni dobila. Pozornost je tako iskala pri svojem bratu. Pri bratu je iskala zatočišče. K njemu je zbežala v trenutkih, kadar je bilo z očetom najhuje. Pri bratu je preživljala čas, ker se je ob njem bolje počutila.

Sin je bil od dogajanja v družini v tem času nekoliko odmaknjen. Sobo je imel v drugem nadstropju od preostanka družinskih članov, tako da pogosto ni bil neposredno prisoten ob očetovem izražanju duševne stiske. V tem času je imel tudi lastne skrbi, študiral je in ni veliko časa preživljal doma. Zaradi odmaknjenosti od dogajanja je pozno opazil očetove spremembe. Nekaj časa je v očetovem vedenju še prepoznaval njegove osebnostne lastnosti. Opazil pa je, da so se začeli slabšati odnosi, ki jih je oče imel z drugimi ljudmi.

Sin je nekaj časa očetovim pripovedim o svojih stiskah verjel. Očetove težave je skušal sprva ignorirati in se je nanje odzival dokaj pasivno. Upal je, da se bodo stvari uredile same od sebe. Na situacijo v družini se je pogosto odzval s humorjem. To je sam poimenoval kot svoj obrambni mehanizem - obračanje negativnosti v humor.

Stara starša sta v tem obdobju dodatno krivila očeta. V družini sta po besedah sina ustvarjala dodatno nervozo. Mami nista bila v pomoč, celo dodatno sta ji nalagala delo in skrb. Iskala sta razloge za nastanek očetove duševne stiske, vendar svojega negativnega odziva na njegovo stisko nista razumela kot nekaj, kar bi lahko prispevalo k njej. Vtis sem dobila, da je to bolj veljalo za babico kot za dedka. Ona naj bi očetu veliko očitala in govorila, da njegovo vedenje ni normalno. Babica je bila v skrbah glede mnenja drugih ljudi, čutila je strah pred stigmo. Nad mamo je vršila pristisk in nanjo prelagala breme za reševanje očetove duševne stiske. Vedenje babice ni bilo spodbudno za nikogar v družini. Dedek se je zavedal očetovih težav v

duševnem zdravju, vendar se ni veliko vmešaval. Bil je manj vpleten v dogajanje, vendar je želel, da oče poišče pomoč zase.

Mama je ubesedila, da so odnosi v družini kljub težkemu obdobju ostali dobri, imeli pa so manj časa eden za drugega. Mama, hčerka in sin so v tem času stopili skupaj. Hčerka in sin sta se zbližala. Oče je povedal, da ni v tem obdobju nikomur storil nič žalega. Prihajalo je do številnih konfliktov in obtoževanja med njim in njegovimi starši. Hčerka je povedala, da se je njen odnos z očetom v tem obdobju poslabšal, k čemur je prispevala njena adolescenca in nerazumevanje očetove duševne stiske.

Vzdušje v družini je bilo naporno. Družinski člani so bili zaposleni z očetom. Težave in potrebe ostalih družinskih članov so bile potisnjene na stran. Očetu se je zdelo, da so stvari v družini v tem obdobju tekle normalno. Hčerka se za to obdobje spominja številnih preprirov znotraj družine.

V tem obdobju je prišlo do prve spremembe v družinskih vlogah. Mama je prevzela vodstveno vlogo v družini.

Družinski člani niso imeli skupnih pogovorov o očetovih spremembah. O očetovih težavah niso govorili. Otroka sta povedala, da se je to dejstvo v družini skrivalo.

4.3 Družina v obdobju starševe hospitalizacije

Tik pred začetkom hospitalizacije, preden sta starša začela iskati pomoč, se je mama opisala kot že popolnoma obupano in izmučeno. Izmučena je bila od stalnega prepričevanja očeta, naj poišče pomoč. Mama je najbolj občutila posledice očetove duševne stiske, saj mu je bila najbližje. Sama je povedala, da je ob očetu njegovo stisko stalno podoživljala. Mama je z menoj podelila, da je kot ženska čutila obvezo, da svojemu možu pomaga sama. Zdi pa se ji, da če bi bili njuni vlogi zamenjani, on tega ne bi storil zanjo. Mama je pomoč nudila očetu po svojih zmožnostih, čeprav, kakor je povedala že sama, to ni bila njena dolžnost.

Pred začetkom hospitalizacije je bil oče v veliki duševni stiski. Njeni znaki so se kazali tako na fizičnem kot na psihičnem počutju. Mama ga je opisala kot osebo, ki je bila stalno v krču, imel naj bi spačen obraz, njegova mimika se je spremenila. Oče se je počutil utesnjeno, zaradi strahu, ki ga je občutil, se je izoliral pred zunanjim svetom. Ponoči ni spal in je pogosto jokal.

Sam je rekel, da je v tem času močno trpel. Počutil se je ogroženo, saj je verjel, da mu ljudje podtikajo stvari, pošiljajo sporočila in mu želijo slabo. Kljub občutenju te stiske pa oče ni želel obiskati zdravnika. Izvor duševne stiske se po njegovem mnenju ni nahajal v njem osebno, temveč v zunanjem svetu. Stopnjevanje duševne stiske pa je vodilo v to, da se je oče strinjal z iskanjem pomoči. Pristal je na prepričevanja družine. Tudi sam je priznal, da ima težave in jih je želel rešiti. Najprej je pristal v iskanje pomoči, nato pa se je strinjal tudi s hospitalizacijo.

Mama se je med iskanjem pomoči najprej obrnila na osebno zdravnico. Opisala ji je pri možu opazene simptome in jo naravnost vprašala, če gre za shizofrenijo. Osebna zdravnica je možnost shizofrenije brezskrbno in v posmehljivem tonu zavrnila. Mama se je ob tem pomirila. Z osebno zdravnico je takrat podelila tudi svoje osebno trpljenje, ki ga je občutila ob možu. Osebna zdravnica je mamino sporočilo o osebni stiski popolnoma zanemarila, vzela kot nepomembno in mami odgovorila, naj pomisli, kako trpi šele njen mož. Mama je mnenja, da osebna zdravnica ni imela dovolj znanja s področja duševnega zdravja. Povedala je tudi, da se ji zdi, da informacije o pomoči ljudem v duševni stiski niso dovolj dostopne in znane.

Po napačni napotitvi osebne zdravnice sta starša obiskala psihiatrično prvo pomoč. Tam pomoči nista dobila, saj po besedah mame ta ustanova ne deluje več. Čakala sta eno uro in nato izvedela, da pomoč lahko najdeta na polikliniki.

Ob spremstvu žene je oče 14. 5. 2012 obiskal urgentno psihiatrično pomoč. Gre za ambulantno prvo pomoč za osebe v duševni stiski, ki se nahaja na polikliniki. Čakalna vrsta je bila tam kratka, zdravnica, s katero sta imela starša stik, pa je bila prijazna. Starša sta to izkušnjo opisala kot dobro. Najprej sta oba starša stopila v ambulantno, nato pa se je psihiatrinja želela z očetom pogovoriti še na samem.

Oče je na urgentni psihiatriji dobil dobro priložnost za odprto pripovedovanje o svoji duševni stiski. Tam je veliko govoril in podrobno opisoval svoja doživljanja. Želel se je znebiti občutkov, ki jih je imel v sebi. Psihiatrinja je očeta prepričala, da bi bilo zanj potrebno urediti zdravljenje na psihiatrični kliniki.

Oče je bil na psihiatrično kliniko Polje napoten 14. 5. 2012, uradno pa je bil hospitaliziran med 14. 5. in 15. 6. 2012. Dejansko bivanje v ustanovi ni trajalo cel mesec, saj je oče na lastno željo in pod določenimi pogoji že prej odšel domov. V času hospitalizacije je dobil diagnozo

shizoafektivne motnje depresivnega tipa. Preden je bila očetu pripisana diagnoza, so ga ob sprejetju v kliniko najprej namestili v splošni zaprti oddelek. To je bilo za očeta šok, saj je pričakoval, da bo šel na oddelek, kjer je bila zaposlena psihiatrinja, s katero je imel stik na urgentni psihiatriji. Ona mu je namreč tako namestitev obljubila. Čez kakšen dan so ga premestili na pravi oddelek in mu predpisali medikamentozno terapijo. Oblike pomoči namenjene očetu v času hospitalizacije so bile skupinske terapije in individualni pogovori s psihiatrinjo na kontrolah. Potek skupinskih terapij z drugimi uporabniki je oče opisal kot sedenje v krogu, strokovnjak pa je uporabnike spraševal po počutju. Na individualne kontrole je včasih šel tudi v spremstvu žene. Tam so ga poleg drugih stvari spraševali tudi po urejenosti njegove družine, saj so želeli ugotoviti, če je domače okolje zanj primerno. Oče je pritrdil v urejenost družine in povedal, da so mu družinski člani v podporo. V času hospitalizacije, z izjemo mamine prisotnosti na kontrolah, strokovnjaki niso sodelovali z družino. Oče je hospitalizacijo končal na lastno željo približno po enem tednu njenega začetka. Vrnil se je domov. Pogoj za to je bilo obiskovanje kontrol in jemanje predpisanih zdravil, nevroleptikov.

Za očeta je bila hospitalizacija grozna. Na to obdobje ima sicer zelo zamegljen spomin, tistega, kar se spomni, pa želi pozabiti. Čim hitreje si je želel vrnitve domov. Po vrnitvi domov je o svojih izkušnjah pripovedoval ženi. Ni si želel biti z ljudmi, ki imajo težave v duševnem zdravju. Med hospitalizacijo je bil zmeden ter je imel slabo orientacijo za prostor in čas. V času hospitalizacije si je želel pogovora in je povedal, da je bila psihiatrinja, s katero je imel stik, v redu. Oče se ni želel vključevati v dejavnosti, ki so potekale na psihiatrični kliniki. Prisoten je bil na skupinskih terapijah z drugimi uporabniki, ki pa zanj niso imele smisla. Ni želel biti tam. Želel si je pogovora, za katerega pa je bilo vedno bolj malo časa.

Mama si je v času očetove hospitalizacije oddahnila. Vesela je bila, da je oče končno prejel pomoč in da je pri ljudeh, ki mu lahko pomagajo. Ni se obremenjevala s stigmo, če je ta pomoč potekala na psihiatrični kliniki. Za čas, ki ga je oče preživel na zaprtem oddelku, je imela mnenje, da je tam na varnem in da je zaprti oddelek zanj ugoden, saj se je oče v tem času bal zunanjega sveta. Hčerka pa je pri mami v tem času opazila tudi žalost.

Hčerka je bila v tem obdobju odmaknjena od dogajanja v družini. V času očetove hospitalizacije je hodila v srednjo šolo in je bila manj doma. Ni bila vpletena v dogajanje v družini, niti ji ni nihče posebno razlagal, kaj se z očetom dogaja. Posledično ni vedela, da gre

oče na psihiatrično kliniko. Z očetovo hospitalizacijo je hčerko seznanila mama na dan njenega začetka. Mama ji je povedala, da z očetom ni vse v redu, kar je hčerka opazila že sama. Podrobnosti in očetove težave pa je začela bolje razumeti šele tekom let.

Sin je ob očetovem odhodu na psihiatrično kliniko čutil olajšanje. Olajšanje je čutil tudi zato, ker si je mama lahko končno oddahnila, očeta pa je videl umirjenega. Sin je bil za razliko od hčerke vključen v očetovo hospitalizacijo. Obiskoval ga je v Polju in ga kasneje vozil na kontrole. Tam si je ob opazovanju okolice in uporabnikov ustvaril mnenje, da psihiatrična bolnišnica ni tako grozna.

4.4 Družina v obdobju po končani hospitalizaciji in starševi vrnitvi domov

Mama je imela ob očetovi vrnitvi s psihiatrične klinike dober občutek. Vendar ta ni trajal dolgo, saj je kmalu zopet naletela na težavo, ker oče ni želel jemati zdravil. Zdravila je prenehal jemati in sledilo je krizno obdobje. Za mamo je bilo to najhuje. Pogosto je jokala, ni imela več moči, da bi očeta prepričevala v jemanje zdravil. Mama je očetovo diagnozo v tem času opisala kot grozno. Z menoj je podelila, da je njeno življenje v tem obdobju temeljilo na balanciranju, kombiniranju in koordiniranju, z namenom, da bi se oče znotraj družine dobro počutil. S tem je zadovoljevala svojo potrebo po miru. Od moža se je takrat distancirala in se začela posvečati drugim stvarem – otrokom, sebi. Zamotile so jo druge obveznosti in hobiji. V tem času je bila tudi dodatno obremenjena s strani tasta in tašče ter z delom doma. Kljub prepričevanju očeta v jemanje zdravil, kar je med njima vodilo v konflikte, je bila mama očetu še naprej v podporo. Mama je ubesedila razvoj obrambnega mehanizma v tem obdobju, in sicer gre za distanciranje od moža. Distancirala se je zato, da bi ji bilo lažje in da bi družina lahko še naprej funkcionirala. Mama o očetovi duševni stiski ni govorila z nikomer, razen med obiskom osebne zdravnice. Šele po končani hospitalizaciji je to zmogla. O situaciji doma se je po tem veliko pogovarjala s svojo mamo, ki ji je bila v podporo in ji je dala priložnost za pogovor.

Hčerka se ne spomni direktnega kontakta z očetom po njegovi vrnitvi domov. Bila je pomirjena, ker je oče dobil pomoč zase. Imela pa je v tem času čuden občutek. Oče še vseeno ni bil tak, kot je bil pred začetkom njegovih težav v duševnem zdravju. Zaradi situacije doma hčerka nikoli ni prejela pomoči s strani strokovnjakov, niti ni sama iskala pomoči ali

nasvetov. Za vprašanja in podporo v težkih trenutkih se je v tem obdobju obrnila na mamo. Čustveno podporo je prejela tudi s strani prijateljev in starejšega fanta. Sama se je v tem času začela zanimati za težave v duševnem zdravju in se o njih informirala preko interneta.

Kljub temu, da so bili hčerki prijatelji v podporo, jim ni nikoli naravnost povedala, zakaj se slabo počuti. O očetovih težavah ni želela govoriti. Izjema je bil starejši fant, s katerim se je zblížala v srednji šoli. Strah jo je bilo mnenja okolice o njeni družini, zato o očetovi duševni stiski ni rada govorila.

Sin je ob očetovi vrnitvi domov čutil olajšanje, vendar mu je bilo težko, ker je oseba, ki je bila zanj nezlomljiva avtoriteta, zdaj potrebovala njegovo pomoč. Tudi sin ni prejemal posebne pomoči s strani strokovnjakov. Sam je rekel, da je ni potreboval, ker je bil že dovolj star, da se je z dogodkom v družini soočil sam. Očetove duševne stiske tudi nikoli ni povezoval s stigmo.

Za očeta se je njegova vrnitev domov dobro obnesla. Doma se je dobro počutil. Sam se je počutil bolje, zdravo. Ni več občutil stiske in njegovi strahovi so minili. Ni mu bilo všeč, ker ga je mama pogosto spraševala po počutju. To mu je šlo na živce. Otroka sta ob njegovi vrnitvi opazila, da je bil miren. Hčerka je povedala, da je bil oče za razliko od prej zaspan in umirjen. Po vrnitvi domov je oče skušal nadaljevati z delom. Delal je pri prijatelju in imel ideje za prihodnost, vendar tega ni zmogel dolgo. Ni prenašal kontakta z ljudmi in je z njimi stopal v konflikte. Pri delu so ga ovirale tudi težave s koncentracijo, delo v kolektivu ter sledenje navodilom in časovnim rokom. Še vedno je težko zaupal ljudem in ni veliko hodil naokoli. Na težave je kmalu naletel tudi pri delu doma.

Čez čas oče ni več želel jemati zdravil. Ocenil je, da so mu že dovolj pomagala, počutil se je bolje. Poleg tega je slabo prenašal stranske učinke zdravil. Po njih je bil zaspan. Stranski učinki zdravil so mu bili vedno bolj neprijetni, zato je zdravila nehal jemati. Očetova duševna kriza se je po nekaj mesecih zaključka hospitalizacije ponovila. Družinski člani so znake krize opazili po tem, ko oče ni jemal zdravil. Mama je povedala, da jo je oče v tem času obtoževal, kadar mu je skušala pomagati. Bil je neodziven na njena čustva in prošnje. Rekla je, da je bil leden in prazen ter da je imel skrivljeno mišljenje in čustvovanje. Opazni so bili sledovi blodenj. Oče je o ponovitvi krize dvomil, ni je zaznal.

Iz zapisov psihiatrinje je razvidno, da je oče po končani hospitalizaciji hodil na ambulantne kontrole. Zapisala je, da je hodil na redne ambulantne obravnave. Pisna evidenca, ki je bila meni na voljo, se navezuje na kontrole za dni 22. 1., 18. 3. in 21. 3. 2013. Oče je te kontrole obiskoval skupaj z ženo, ki je bila zraven na pogovorih. Starša sta povedala, da sta te kontrole obiskala le nekajkrat. Psihiatrinja se je med pogovori na kontrolah zanimala za to, kako se oče znajde v domačem okolju. Odprto so se pogovarjali o očetovem počutju in doživljanju. Psihiatrinja je spraševala tudi po urejenosti družine, zanimalo jo je, ali je družina ugodno okolje za očeta. Z očetom se je želela pogovarjati glede jemanja zdravil, predpisovala mu je nove odmerke zdravil. Oče je na kontrolah pripovedoval o urejenosti svoje družine in ponosu na svoje otroke. Pripovedoval je o svojih dosežkih in trudu v življenju. Pogosto je omenjal ženo in njeno podporo. Psihiatrinji je povedal o prenehanju jemanja zdravil in o njihovih negativnih stranskih učinkih. Ko se je očetova duševna kriza ponovila, je povedal, da ne more živeti brez volje in motivacije. Rekel je, da ni v redu in da ima težave z depresivnimi mislimi. Povedal je, da brez družine v teh trenutkih ne bi zmoget. Po zdravljenju mu je bilo slabše, saj so imela negativne stranske učinke.

Psihiatrinja je v anamnestičnih zapisih napisala, da oče po končani hospitalizaciji ni dosegel remisije. Ocenila pa je, da je prognoza dobra in da so okoliščine v domačem okolju ugodne za očeta. Tekom kontrol je preverjala učinkovanje zdravil. Terapija je za očeta potekala zgolj v obliki zdravil. Zdravila naj bi mu hitro pomagala, vendar pa so imela nanj negativne stranske učinke. O drugih vrstah terapije nikoli ni bilo govora. Psihiatrinja se ni poglobljala v izvor očetove duševne stiske. Iz anamnestičnih zapisov psihiatrinje je razvidno, da so na kontrolah urejali farmakoterapijo. Psihiatrinja je po negativnih stranskih učinkih zdravil zgolj predpisala druga. Ta so imela za očeta manj močne stranske učinke in jih je lažje prenašal. Iz zapisov je razvidno, da je bilo potrebno odmerke in vrste zdravil urejati večkrat. Težava z jemanjem zdravil se je sčasoma uspešno uredila in oče je zdravila lahko jemal.

Zaradi očetovih ovir pri delu je psihiatrinja predlagala invalidsko upokožitev, ki jo je nato tudi pomagala urediti. Očeta je ocenila kot nezmožnega za delo. 21. 3. 2013 je napisala predlog invalidski komisiji. V letu 2013 se je oče invalidsko upokožil.

Dela z družino s strani strokovnjakov ni bilo. Z družino niso sodelovali. Izjema je bila prisotnost mame na kontrolah, kjer je psihiatrinja pri mami iskala potrditve za očetove izjave.

Drugačnih interakcij v smislu dodatnih pogovorov ali podpore, med mamo in psihiatrinjo ni. Ni spraševala po tem, kako se mama spoprijema s situacijo. Tudi z drugimi družinskimi člani sodelovanja ni bilo. Mama meni, da strokovnjaki z družino niso sodelovali, ker so ugotovili, da je družina urejena in da so očetu v podporo.

Vzdušje v družini je bilo po očetovi vrnitvi domov sprva dobro in mirno. Družinski člani so čutili olajšanje. Potem, ko je oče prejel pomoč, je bilo doma lažje. Družinski člani so čutili manj nervoze, vendar je bila v zraku negotovost glede tega, ali bo z očetom bolje ali ne. Sledilo je težavno obdobje, ko je oče nehal jemati zdravila, kar je bilo za družinske člane zelo hudo. Takrat je bilo prisotnih veliko preprirov. Starša sta se v tem obdobju oddaljila. Med njima je bilo veliko preprirov. S časoma se je njun odnos vseeno izboljšal. Družinski člani so skupno premagali problem, ki je nastal zaradi jemanja zdravil. Očetu so stali ob stani, kar je občutil tudi sam. Želeli so, da bi se očetova duševna stiska izboljšala. Stari starši so se po očetovi vrnitvi domov umirili. Manj so se prepirali z njim, vendar so nadaljevali iskanje razlogov za nastanek očetove duševne stiske. Babica po mamini strani je informacije o očetovi duševni stiski odprto sprejela in se ni razburila. Razumela je, da se take stvari dogajajo ljudem.

4.5 Družina in družinsko življenje danes

Danes družinski člani vzdušje v družini opisujejo kot zelo umirjeno. Hčerki se zdi, da kar preveč. Ta mir pa ima velik pomen za mamo. V družini so se člani privadili na očetovo novo vlogo. Oče je postal bolj pasiven. Vloge v družini so se nekoliko zamenjale. Prišlo je do zamenjave vlog med staršema, saj je vodstveno vlogo prevzela mama. Nekatere očetove obveznosti pri delu in skrbi za hišo pa je prevzel sin. Meje med starši in otroki so ostale jasne, saj sinu nikoli ni bilo potrebno prevzemati vloge starša v odnosu do sestre.

Družina se je sama naučila živeti z očetom. Zadovoljni so takrat, ko očetova duševna stiska ni izrazita. Probleme znotraj družine družinski člani rešujejo brez očeta. Lažje jim je prekriti probleme, kot pa jih deliti z očetom, saj ima nanje burne reakcije. Če se kdaj kaj pokvari, popravijo hitro, da oče še opazi ne. Sin hitro uredi zadeve. Mama pravi, da brez pomoči odraslih otrok ne bi šlo. Pri opraviilih za hišo in družino se mama, hčerka in sin organizirajo brez očeta. Manj potrebujejo njegovo pomoč in stvari urejajo brez njega. Druženje ob delu je danes v družini redko.

Celotna družina se o očetovi duševni stiski in preteklih dogodkih nikoli ne pogovarja. Do takih pogovorov prihaja zgolj v parih. Mama in hčerka se o očetovi duševni stiski pogovarjata, kadar pride do kakšnega neprijetnega dogodka. Hčerka in sin pa se med seboj redko pogovarjata o očetu, vendar pa se danes več kot včasih. Tema je v družini skoraj tabu.

Družinski člani so povedali, da se med seboj v redu razumejo, imajo dobre odnose. Starša sta se distancirala. Otroci in mama so se zblížali. Mama in hčerka imata dober odnos in se danes veliko pogovarjata tudi o resnejših zadevah. Odnos med očetom in hčerko je včasih dober, včasih pa ne. To je po besedah hčerke odvisno od očetovega počutja. Komunikacija med njima je redka. Šele danes imajo družinski člani možnost, da si vzamejo čas zase in za drugega, a niso preveč povezani. Povezanost je med njimi manjša, saj ima vsak svoje obveznosti in družbo. Ni take povezanosti, v kateri bi vsak vedel vse o nekom. Danes se dopušča zasebnost.

Odnosi med družino in njihovimi sosedi so danes netrdni, med seboj se ne pogovarjajo veliko. Starši so z nekaterimi vseeno obdržali dobre odnose. Stikov s sorodniki ima družina danes precej manj. Vidiijo se za praznike in rojstne dneve. Družinski člani več sami hodijo na obiske k prijateljem in sorodnikom. Občutijo tudi večjo svobodo pri navezovanju stikov. Vsak ima svoje prijatelje in znance. Oče hodi v družbo h kolegu in k svojim sorodnikom. To počne redko, le kadar mu to ustreza.

Oče že nekaj let bolj miruje. Sin ga doživlja kot umirjenega in pasivnega. Meni, da ni destruktiven in da ne vpliva negativno na ostale družinske člane. Mami danes dopušča več svobode kakor včasih. Oče danes veliko počiva, bere in gleda televizijo. Ker je invalidsko upokojen, danes kaj opravi po hiši in kuha za družino. V družini je oče izgubil tisto moč, ki jo je imel včasih. Počuti se nekako odrinjenega od dogajanja v družini. Oče sam zase pravi, da ni to, kar je bil včasih. Nekateri dnevi se počuti dobro, druge ne. Hčerka dneve, ko je očetova duševna stiska izrazita, poimenuje kot slab dan.

Vsaka obremenitev je za očeta hitro preveč. Težko se spoprijema z neprijetnim. Ima burne reakcije na probleme v družini. Takrat pretirava in se negativno odziva. Družinski člani to doživljajo kot dodatno oteževanje situacije. Očetovo nihanje počutja včasih vodi v konflikte med njim in ostalimi družinskimi člani. Te prepire sam doživlja kot napad nase. Mama je

opazila, da konflikti poslabšujejo očetovo duševno zdravje. Določene besede in situacije v očetu še vedno vzbujajo neprijetne občutke.

Očetovi viri moči, ki mu pomagajo v težkih trenutkih so spomini na uspešno uresničene cilje v preteklosti. To se navezuje predvsem na poslovno uspešnost. Ponosen je na to, da je sin magistriral in da ima danes lepo službo ter da uživa v življenju. Vesel je, da hčerka študira in prepričan je, da se bo tudi sama znašla v prihodnosti. Upokojitev doživlja kot pozitivno, saj je bil to zanj konec dela v stresnem okolju.

Za področje duševnega zdravja oče meni, da so ljudje preveč obremenjeni. Ko nastopijo težave, pa se zdravniki z ljudmi premalo pogovarjajo in najraje predpisujejo zdravila. Na splošno misli, da bi se morali ljudje med seboj več pogovarjati. Oče o svojih težavah v duševnem zdravju ne govori. O svoji stiski pove ženi. Z njo se pogovarja o tem, da je uspešno premagal duševno krizo. Drugim ljudem, ljudem, ki so na novo v njegovem življenju, pa o tem ne govori.

Mama se danes posveča urejanju vrta in hiše. Ima dobro službo. Posledično je denar v družini neproblematično področje. Invalidska upokojitev očeta ni imela velikega vpliva na finančno varnost družine, saj so dohodke začeli dobivati iz drugih virov. Kakor že rečeno, je mama dobro zaposlena, redno zaposlitev pa je našel tudi sin.

Mama je zaradi dela v službi in doma obremenjena. Očetovo vlogo v družini je sprejela in se ne obremenjuje s tem, kakšen bi oče moral biti. Očeta sprejema takšnega, kot je. Sprejema očetove značilnosti in dejstvo, da ima težave v duševnem zdravju. Mama je razvila družinske strategije, ki ji pomagajo premagovati vsakdanje izzive, ki jih življenje z osebo s težavami v duševnem zdravju prinaša. Naučila se je ocenjevati očetove zmožnosti. Spodbuja ga k delu in skupnim izletom. Stalno mora opazovati očetovo počutje. Ko se z njim pogovarja, izbira besede in pazi na to, kar reče. Filtrira informacije, ki mu jih posreduje. Izbiranje besed je bilo zanj sprva grozno, potrebovala je veliko časa, da se je na to privadila. Mama je danes našla ravnovesje med skrbjo zase in za moža. Vzame si čas zase in za hobije.

Mama očetovo duševno stisko sprejema kot dejstvo, o katerem lahko govori kot o katerikoli drugi bolezni. Ne govori pa o tem veliko in vsakemu, vendar pravi, da bi enako ravnala ob vsakem bolezenskem stanju. Pove tistim, ki jim bolj zaupa. Pove sodelavcem na delovnem

mestu. Sprva ni bilo tako, ni čutila potrebe po govorjenju o očetovi duševni stiski. Mislila je, da bo minila sama od sebe. Stigme ni nikoli občutila.

Hčerka danes obiskuje fakulteto. Pogosteje je doma z očetom kot ostali. Posledično bolj opazi kako, očetu včasih niha počutje. Danes v takih trenutkih razume za kaj gre. Razume očetovo diagnozo in vedenje, ki ga ta prinaša. Očetova duševna stiska ima nanjo še vedno vpliv. Žalostna je ob neprijetnih dogodkih, ki se navezujejo na očeta, vendar jih vsaj razume. Hčerka je z menoj podelila, da se oče zaradi svoje duševne stiske danes še vedno kdaj znaša nad družinskimi člani, tudi nad njo. Take stvari težko razume. V teh trenutkih se ne zna odzvati in meni, da se pogosto odzove napačno. Postavi se v obrambni položaj in se na očeta zadira. Včasih se odzove tudi s humorjem. Očetu vseeno nikoli ne očita vedenja, ki ga njegova duševna stiska prinaša. Namesto tega ga raje opozori, kadar se zaradi svoje duševne stiske negativno vede proti družinskim članom. Hčerki se namreč ne zdi v redu, da oče negativnost, ki jo zaradi svoje duševne stiske občuti, usmerja proti svoji družini. Danes hčerka svojim prijateljem o očetovi duševni stiski ne govori. Izjema so tisti, s katerimi si je res blizu, vendar tudi njim ne pove vsega in ne imenuje očetove diagnoze. Povedala je, da čisto vse zaupa zgolj svojemu fantu.

Sin se danes posveča svoji službi, hobijem in željam. V zadnjih letih se počuti bolje kot kadarkoli prej. Je bolj samostojen in neodvisen od družine. Je manj prisoten doma. Za očetovo diagnozo meni, da ni grozna in nenavadna. Težko pa mu je gledati to, da je oče popolno nasprotje tega, kakršen je bil včasih. O očetovi duševni stiski ne govori rad, vendar tega dejstva ne skriva. O njem govori osebam, ki so mu blizu. Svoje izkušnje podeli takrat, kadar pogovor nanese na temo duševnega zdravja. O tem se pogovarja tudi z družino. Ne govori o vseh podrobnostih očetovih težav.

Iz pridobljenih rezultatov je razvidno, da je v družini in družinskem življenju zaradi prisotnosti duševne stiske starša prišlo do nekaj sprememb. Ugotovila sem, da je do sprememb prišlo v psihodinamiki družine ter na ravni odnosov med družinskimi člani. Najbolj jasno je razvidno, da je prišlo do sprememb v vlogah med družinskimi člani, in sicer je prišlo do delne zamenjave v vlogah staršev. Pred nastankom očetove duševne stiske je vodstvena vloga pripadala očetu, ob tem je bil zadolžen tudi za hišna opravila in zagotavljanje finančne varnosti družini. Pri mami je prej prevladovala skrbstvena vloga, bila je materinska in je

skrbela za družino. Danes pa je vodstveno vlogo v družini prevzela mama, nekatere prej očetove obveznosti pri delu in skrbi za hišo pa je prevzel sin. Oče danes kuha in prav tako postori kaj po hiši, vendar si te naloge z mamo delita. Mama je še vedno obremenjena s hišnimi opravili, poleg tega pa opravlja tudi svoj poklic. Mama je danes v družini glavna oseba, ki zagotavlja finančno varnost. Sin ji pri tem pomaga, očetov dohodek je zgolj njegova pokojnina. Tovrstne spremembe v vlogah so vodile v to, da je v družini prišlo tudi do prerazporeditve moči. Prej je imel oče, kakor so to ubesedili družinski člani, glavno besedo v družini, medtem ko je imela mama malo moči. Danes je obratno, oče je izgubil tisto moč, ki jo je imel včasih, pridobila pa sta jo mama in sin. Spremembe v vlogah in moči se povezujejo tudi s tem, kdo postori več opravil za družino in kako poteka reševanje problemov znotraj družine. Družinski člani so ubesedili, da danes v večini vse postorijo brez očeta. Posebno reševanje problemov znotraj družine pogosto poteka brez očetove vednosti. V to ga ne želijo vključevati zaradi očetovih burnih odzivov in negativnega vpliva, ki ga imajo težave na očetovo duševno zdravje. Vendar pa oče tovrstne zadeve občuti in pravi, da se pogosto čuti nekako odrinjenega od dogajanja v družini. Menim, da je njegova duševna stiska tista, ki ga ovira pri tem, da bi postoril več znotraj družine. Oče namreč veliko počiva in miruje. Skleпам, da k temu prispeva tudi medikamentozna terapija.

Menim, da večino obremenitev v družini nosi mama. Otroka ji ob tem pomagata, kar je ubesedila tudi sama in rekla, da brez njiju ne bi zmogla. Večino obveznosti, vezanih na opravila za hišo in družino, je torej porazdeljenih med mamo, sina in hčerko. Druženje ob delu, kar je bilo pogosta dejavnost družine v preteklosti, je danes redko. Spremembe se kažejo tudi pri družinskem vzdušju. Prej burno vzdušje, polno akcije in z malo prostora za sprostitev, je znotraj družine nadomestilo umirjeno vzdušje. Prišlo je tudi do sprememb v odnosih med družinskimi člani. Sin je ubesedil, da so manj povezani, vendar ne na slab način. Danes imajo več časa zase, ni več tiste povezanosti, ko je vsak moral vedeti za vse. Dopušča se več svobode in zasebnosti. V splošnem so odnosi ostali dobri. Prišlo pa je do distanciranja med staršema, a hkrati do zblizanja med mamo in otroki ter otrokoma. Reševanje konfliktov med staršema je prav tako drugačno. Včasih sta konflikte reševala konstruktivno, danes pa po besedah mame do konfliktov sploh ne sme priti. Oče jih namreč interpretira kot napad nanj osebno in je posledično reševanje konfliktov zelo oteženo.

Skozi analizo pridobljenih rezultatov sem ugotovila, da znotraj družine v moji raziskavi očetovo duševno stisko vsak družinski član doživlja na svoj način. Samo doživljanje stiske pa se je skozi obdobja tudi spreminjalo. Menim, da so razlike posledica različnih dejavnikov; čustvena vpletenost v dogajanje v družini, znanje o dogajanju, kot tudi znanje o težavah v duševnem zdravju, fizična prisotnost in vpletenost, starost oseb in tudi specifične osebnostne značilnosti vsakega posameznika.

Mama, ki je bila skozi vsa obdobja najbolj čustveno vpletena in fizično prisotna ob dogajanju, je doživljala največjo stisko. Dolgo časa je bila tudi edina, ki je bila seznanjena z očetovimi težavami. Zaradi že omenjenih razlogov in pomanjkljivega znanja s področja duševnega zdravja se je mama takoj po nastanku sprememb pri očetu počutila izgubljeno, nemočno in prestrašeno. Zaradi sprememb v očetovi osebnosti se je počutila, kot da je umrl. Ob tem ga je imela rada, vendar je ta ljubezen s časom začela izginjati, kar je bilo mami najbolj grozno. Po končani hospitalizaciji je imela mama sprva dober občutek. Ob ponovitvi očetove duševne krize pa je bilo njeno doživljanje očetove duševne stiske še bolj negativno. Imela je še manj moči, zaradi situacije doma je pogosto jokala. V tem času se je mami očetova diagnoza zdela najbolj grozna. Danes mama očeta sprejema takega, kot je, sprejema očetove nove značilnosti ter dejstvo, da ima težave v duševnem zdravju.

Hčerka je najmlajši član družine, bila je tudi najmanj vpletena v dogajanje v smislu informiranja in vključenosti v pogovore o očetovih težavah, a je bila hkrati veliko prisotna ob očetovem izražanju svoje duševne stiske. Kljub temu, da je družina hčerko skušala zaščititi s tem, da ji o očetovih spremembah niso govorili in ji jih obrazložili, jih je ona opazila. Posledično si jih je razlagala na svoj način. Ob njih je čutila strah in sprememb, kot so pogostejša negativnost in zadiranje s strani očeta, ni razumela. Zaradi očetovega izražanja duševne stiske nad njo je imela občutke krivde. Pogosto je mislila, da je res ona za kaj kriva, vendar danes razume, da ni bilo tako. Po končani hospitalizaciji očeta je bila hčerka pomirjena, a je imela ob tem čuden občutek. Oče namreč nikoli ni bil več tak, kakšen je bil pred nastankom njegovih težav v duševnem zdravju. Danes hčerka razume očetovo nihanje počutja. Razume njegovo diagnozo in vedenje, ki ga prinaša. To pa ima še vedno vpliv nanjo. Ob določenih dogodkih oziroma slabih dnevih, kakor to hčerka imenuje, je še vedno žalostna,

a jih razume. Ti dogodki oziroma slabi dnevi se navezujejo na čas, ko je očetova duševna stiska bolj izrazita.

Sin je bil najmanj prisoten v času nastanka sprememb pri očetu. Posledično jih je tudi najkasneje opazil. Po tem, ko se je oče vrnil iz psihiatrične klinike, je sin čutil olajšanje. Vendar mu je bilo težko, ker je oseba, ki jo je imel za nezlomljivo avtoriteto, zdaj potrebovala njegovo pomoč. Danes očetovo duševno stisko doživlja kot nekaj, kar ni nenavadno ali grozno. Težko mu je zgolj zato, ker je oče popolno nasprotje tega, kar je bil včasih. Na podlagi sinovih odgovorov menim, da je bil on čustveno in tudi fizično najmanj vpleten v dogajanje znotraj družine. Prav tako sklepam, da je po opaženju očetovih sprememb razumel, za kaj gre, torej je bil primerno informiran. Težko pa sprejema spremembo v očetovi osebnosti ter vlogi v družini, ki jo je prinesla njegova duševna stiska.

Kot pri doživljanjih očetove duševne stiske sem tudi pri odzivih družinskih članov nanjo ugotovila, da so ti odzivi odvisni od določenih dejavnikov. Menim, da so odzivi odvisni od čustvene vpletenosti v dogajanje, prisotnosti pri dogajanju znotraj družine, znanja o področju duševnega zdravja ter specifičnih osebnostnih značilnosti vsakega posameznika. Pri odzivih družinskih članov sem opazila nekakšno iskanje in razvoj vzorcev obnašanja, ki imajo najbolj ugoden učinek na očeta in hkrati zavarujejo ostale družinske člane. Odzivi so tako uspešni in neuspešni.

Ob nastanku prvih sprememb se je mama odzvala z upanjem, da gre pri očetu za prehodno obdobje, ki bo minilo samo. Nato pa se je začela odzivati predvsem praktično, po svojih močeh in znanju, ki ji je bilo na voljo. Očetu je posvečala več pozornosti in mu na različne načine skušala pomagati. Z njim je menjala okolje, hodila na sprehode v naravo, se z njim sproščala in pogovarjala. Mirila ga je in prepričevala v neresničnost njegovih strahov. Spodbujala ga je k iskanju pomoči. Privajanje na očetove spremembe je po maminih besedah trajalo dolgo časa. Da bi se lažje spoprijemala z očetovo duševno stisko, je razvila obrambne mehanizme. Na očeta je začela gledati, kakor je to poimenovala sama, kot na bolnika. Prav tako pa se je od njega oddaljila in ustvarila čustveno distanco. Po tem ji je bilo lažje. Ubesedila je, da se je od moža distancirala tudi z namenom, da bi družina lahko še naprej funkcionirala. Po končani hospitalizaciji je mamino življenje temeljilo na balansiranju, kombiniranju in koordiniranju vsakdanjega življenja in dejavnosti v družini, z namenom, da bi

bilo očetu znotraj družine v redu. Očetu je še naprej nudila podporo. Danes mama očetove težave v duševnem zdravju sprejema. Razvila pa je družinske strategije, ki ji pomagajo pri vsakdanjih izzivih. Naučila se je ocenjevati očetove zmožnosti in ga tako spodbuja k delu in skupnim izletom, ko je to primerno. Stalno opazuje očetovo počutje. Filtrira informacije, ki mu jih posreduje. Ko se z njim pogovarja, izbira besede in pazi na to, kaj reče. Izbiranje besed je bilo zanj sprva grozno, potrebovala je veliko časa, da se je na to privadila. Našla je ravnovesje med skrbjo zase in za moža, saj si danes vzame čas zase in za hobije.

Hčerka je imela na duševno stisko očeta sprva predvsem čustvene odzive, kot so žalost, jok in občutki krivde. Danes hčerka očetovo duševno stisko razume. Nastopijo pa tudi težki trenutki, ki se navezujejo na očetovo izražanje duševne stiske nad družinskimi člani. Hčerka je v takih situacijah v dvomih glede svojih odzivov. Njeni odzivi so različni, nekateri bolj uspešni, drugi manj. Včasih se postavi v obrambni položaj in se na očeta zadira. Včasih se odzove s humorjem ali z razlago očetu, da ni v redu, kadar negativne občutke, ki jih povzroča duševna stiska, usmerja v druge ljudi. Nikoli pa mu ne očita vedenja, ki ga duševna stiska prinaša s seboj.

Sin se je na očetove spremembe sprva odzival pasivno in je, podobno kot mama, upal, da se bo očetova duševna stiska uredila sama od sebe. Težave je skušal sprva ignorirati, nato pa se je na situacijo v družini začel odzivati s humorjem. Obračanje negativnosti v humor je prepoznal kot svoj obrambni mehanizem. Tudi sin očetovo duševno stisko danes sprejema, saj meni, da očetova diagnoza ni nenavadna ali grozna.

Doživljanje iskanja pomoči in hospitalizacije družinskih članov sem lahko ocenila na podlagi tega, koliko je bil določen družinski član vključen v ta proces oziroma koliko znanja je imel o njem. Del procesa iskanja pomoči sta bila zgolj starša, sin pa je bil tisti, ki je mami predlagal, da je potrebno za očeta poiskati profesionalno pomoč. Mama se je najprej obrnila na osebno zdravnico. Ta izkušnja je bila za mamo izrazito negativna, saj ji osebna zdravnica ni bila v pomoč. Osebna zdravnica ni pomislila na resnost situacije ter mami ni znala pomagati pri njeni osebni stiski, ki jo je ta izrazila med obiskom. Napotila jo je v napačno smer iskanja nadaljnje pomoči. Osebna zdravnica je mamo napotila na psihiatrično prvo pomoč, kjer sta starša zaman čakala 1 uro. Ta del iskanja pomoči je bil za starša zelo stresen. Nato sta se starša obrnila na urgentno psihiatrično pomoč na polikliniki, kjer sta doživela uspeh. Ta izkušnja je

bila za oba starša pozitivna, saj nista bila dolgo v čakalni vrsti in ju je psihiatrinja primerno ter prijazno sprejela. Oče je tam dobil dobro priložnost za pripovedovanje o svoji duševni stiski.

Obisk urgentne psihiatrične pomoči je vodil v očetovo hospitalizacijo, s katero se je strinjal. Oče je hospitalizacijo doživljal kot grozno in si je želel čim hitrejše vrnitve domov. Na to obdobje ima zelo zamegljen spomin, ve, da je bil zmeden in da je imel slabo orientacijo za prostor in čas. Ni želel biti skupaj z drugimi ljudmi, ki imajo težave v duševnem zdravju. Ni se želel vključevati v dejavnosti, ki so potekale na psihiatrični kliniki, kot so skupinske terapije z drugimi uporabniki. Te zanj niso imele smisla. Želel si je pogovora, za katerega pa je ob stikih s strokovnjaki na kontrolah pogosto zmanjkalo časa. Negativno se mu zdi, da strokovnjaki v večini zgolj predpisujejo zdravila.

Za mamo je bila hospitalizacija pozitivna. V tem času si je nekoliko oddahnila. Vesela je bila, da je mož prejel pomoč in da je pri ljudeh, ki mu lahko pomagajo. Ni se obremenjevala s stigmo, če ta pomoč poteka na psihiatrični kliniki. Sin je po očetovi hospitalizaciji čutil olajšanje, tako zase kot za svojo mamo. Olajšanje je čutil tudi zato, ker je očeta videl umirjenega. Hčerka za hospitalizacijo očeta ni vedela, dokler je o tem ni obvestila mama. Hčerka je bila vesela, ker je oče dobil pomoč.

Oče kot oseba s težavami v duševnem zdravju bivanje z družino doživlja kot pozitivno. Vrnitev iz psihiatrične bolnišnice domov se je zanj dobro obnesla, saj se je doma dobro počutil. Kar mu ni bilo všeč, je bilo prepogosto spraševanje mame po njegovem počutju. Na ambulantnih kontrolah po končani hospitalizaciji so se mama, oče in psihiatrinja pogovarjali o urejenosti družine. Oče je pritrdil, da je družina urejena, pripovedoval je tudi o ponosu na svoje otroke. Omenjal je ženo in njeno podporo. V času ponovitve krize je s psihiatrinjo delil, da brez družine v tem času ne bi zmožel. Psihiatrinja je sama ocenila, da je družinsko okolje ugodno za očeta. Družina je za očeta v mojem raziskovanem primeru vir moči. Mama mu nudi podporo in spodbudo, prav tako pa ji oče zaupa. Družina je očetu pomembna. Ponosen je na svoje otroke in na njihove dosežke. Kljub temu pa se danes znotraj družine počuti nekoliko odrinjenega, ker je izgubil moč, ki jo je imel v družini včasih.

Vključevanje družine v proces podpore in pomoči očetu je bilo skoraj nično. Strokovnjaki s celotno družino niso nikoli sodelovali, niti med očetovo hospitalizacijo, niti po njej. Izjema je

bila prisotnost mame na kontrolah, kar pa je potekalo na željo staršev. Psihiatrinja je pri mami na kontrolah iskala potrditve za očetove izjave. To sem razbrala preko anamnestičnih zapisov psihiatrinje. Drugačnih interakcij med mamo in psihiatrinjo ni bilo. Nikoli se ni zanimala za to, kako s situacijo shaja mama in preostali družinski člani. Mama je mnenja, da strokovnjaki z družino nikoli niso sodelovali zaradi ocene psihiatrinje, da je družina ugodno okolje za očeta, ker je urejena in je očetu v podporo.

Do sprememb je prišlo tudi na področju stikov, ki jih ima družina s sorodniki, sosedi in prijatelji. Predvsem gre za manjše število stikov in priložnosti, ko družina te stike vzdržuje. S sorodniki se danes vidijo precej manj, zgolj za praznike in praznovanje rojstnih dni. Z družinskimi prijatelji ne hodijo več na skupne izlete, kar je bila pogosta dejavnost v preteklosti. S sosedi so imeli prej v redu odnose, kar je ostalo enako, vendar pa so ti odnosi netrdni in stiki redki. Družinski člani so danes bolj vajeni sami obiskovati svoje prijatelje in znance. Danes čutijo večjo svobodo pri navezovanju stikov.

Pri ravnanju z informacijo o očetovi duševni stiski sem lahko raziskala, kako družinski člani o tej temi komunicirajo znotraj družine in kako z osebami zunaj nje. Možno pa je bilo opaziti tudi spremembe v ravnanju s to informacijo takoj po nastanku očetovih težav v duševnem zdravju in danes, ko je družina na to že bolj privajena. Takoj po nastanku prvih sprememb v duševnem zdravju očeta je bila mama edina, ki je za to vedela. Dolgo je to informacijo in občutke vezane nanjo držala v sebi. Kasneje se je o tem pogovarjala s sinom, vendar zgolj na njegovo pobudo. S hčerko pogovorov o očetovih težavah ni začejala, saj je ni želela obremenjevati. Mama z osebami zunaj družine o očetovi duševni stiski ni govorila. To je zmogla šele po tem, ko je oče prišel nazaj iz psihiatrične klinike. Mama danes o situaciji v družini lahko govori. Ne govori pa o tem veliko ali vsakemu. Pravi pa, da bi enako ravnala tudi, če bi šlo za kakšno drugo bolezen. Pove tistim osebam, ki jim bolj zaupa in sodelavcem na delovnem mestu. Sprva niti ni čutila potrebe po deljenju svojih izkušenj, saj je mislila, da bodo očetove težave minile same od sebe. Stigme ni čutila nikoli.

Oče o svoji duševni stiski doma govori ženi. Z njo se pogovarja tudi o tem, kako je uspešno premagal duševno krizo. Drugim ljudem, naprimer ljudem, ki so na novo v njegovem življenju, o tem ne pripoveduje.

Hčerka sprva prijateljem nikoli ni povedala za situacijo v družini in očetovih težavah v duševnem zdravju. K njim se je obračala za podporo, vendar ni nikoli povedala, zakaj se je slabo počutila. O očetovih težavah ni želela govoriti, saj se je bala mnenja okolice. Čutila je strah pred stigmo. Izjema je bil starejši fant, s katerim se je zbližala v srednji šoli in mu je povedala za situacijo doma. Danes je podobno, saj o očetovi duševni stiski govori le tistim prijateljem, s katerimi so si res blizu, a tudi njim ne pove vsega. Ne imenuje očetove diagnoze. Vse lahko pove le svojemu fantu.

Sin se je sprva z očetovo duševno stisko soočal sam, pri nikomer ni iskal posebne podpore, vendar očetove duševne stiske ni nikoli povezoval s stigmo. Danes sin o očetovih težavah v duševnem zdravju ne govori rad, vendar tega dejstva ne skriva. Pove osebam, ki so mu blizu in svoje izkušnje podeli takrat, kadar pogovor nanese na temo duševnega zdravja. Ne govori pa o vseh podrobnostih očetovih težav.

Do pogovorov o temi prihaja tudi znotraj družine, med družinskimi člani, vendar se o preteklih dogodkih nikoli ne pogovarjajo kot celotna družina. Do pogovorov prihaja zgolj v parih. Mama in hčerka se o očetovi duševni stiski pogovarjata, kadar pride do kakšnega neprijetnega dogodka. Hčerka in sin se o očetu pogovarjata redko, vendar večkrat kot včasih. Tema očetovega duševnega zdravja je v družini skoraj tabu.

5. RAZPRAVA

Med raziskavo sem ugotovila, da je nastanek duševne stiske pri očetu v družino prinesel spremembe. Te sem prepoznala predvsem kot spremembe v vlogah družinskih članov, v razporeditvi moči, na ravni delitve dela kot tudi na ravni odnosov med družinskimi člani. Že Tomori (1994) je zapisala, da spremembe pri enem članu družine vplivajo na ostale družinske člane in tudi pri njih sprožijo spremembe. Pišl (2009, str. 444) pravi, da nastanek duševne stiske družinskega člana vodi v porušenje ravnovesja znotraj družine, Belak (2004, str. 96) pa dodaja, da tovrstne situacije porušijo običajni ritem življenja ter prinesejo spremembe v vedenju, komunikaciji in ustaljenih navadah družine.

Družina kot sistem stremi k ohranjanju ravnovesja, na podlagi česar sklepam, da se je družina v moji raziskavi po nastanku duševne stiske starša na novo strukturirala z namenom, da bi se prilagodila novo nastali situaciji. Čačinovič Vogrinčič (1998) pravi, da se družina strukturira, ker se želi ohraniti in vedno znova prilagoditi. Avtorica pravi, da se strukturiranje nanaša na oblikovanje odnosov, sistema pravil in delitev dela. Poseže na raven komunikacije, čustvenih odnosov, vzdrževanja moči in zadovoljevanja potreb družine (Čačinovič Vogrinčič, 1998).

V primeru družine v tej raziskavi sem opazila povezavo v spremembah med vlogami družinskih članov ter spremembo v razporeditvi moči v družini. V preteklosti je imel znotraj družine oče največ moči s posedovanjem vodstvene vloge, sprejemanjem odločitev, določanjem vlog ostalih družinskih članov ob skupnem delu ter zagotavljanjem finančne varnosti družine. Mama pa je, kakor so ubesedili tudi družinski člani, imela malo moči. Njena vloga je bila predvsem skrbstvena. Skrbela je za družino in dom. Kljub temu pa je med staršema v tem obdobju možno opaziti dopolnjevanje znotraj njunih vlog. Mama je namreč očetu pomagala pri njegovem poklicu, oče pa se je posvečal tudi vzgoji in skrbi za otroke ter hišnim opravilom. Duševna stiska je očeta začela ovirati pri izpolnjevanju naštetih vlog. Oviral ga je tudi pri delu v službi. Mama je posledično prevzela glavno vlogo pri zagotavljanju finančne varnosti družini. Prevzela je tudi vodstveno vlogo v družini. Oče se danes posveča kuhanju, kar je bila pred tem naloga mame. Vendar pa ni prišlo do popolne zamenjave med vlogama, saj danes mama poleg opravljanja svojega poklica še vedno postori večino obveznosti, vezanih na dom in družino. Te obveznosti si sicer deli z otrokoma, saj je sin prevzel nekaj očetovih obveznosti in tudi sam finančno prispeva k družini, v pomoč pa je

tudi hčerka. Mama se prispevka otrok zaveda in pravi, da brez njiju ne bi zmogla. Iz tega sklepam, da je mama v družini kljub pomoči otrok in očetovega prispevka k družini najbolj obremenjena.

Lefley (1996) je zapisala, da nastanek duševne stiske partnerja lahko vodi do spremembe v vlogah partnerjev. To so spremembe, vezane na družinske vloge in spolno delitev dela, ki pa imajo lahko psihološke posledice na obeh partnerjih (Lefley, 1996). Kadar ženske prevzemajo vlogo moškega, ob tem pa še vedno nosijo svoje stare odgovornosti, to lahko vodi v preobremenjenost. To ugotovitev je opisala že Lamovec (1998), ki pravi, da se ženske v tovrstnih situacijah pogosto bojujejo z obupom in izgorelostjo. Preobremenjenost namreč pogosto spremlja tudi neugodna čustvena klima, ki jo ustvarjajo posledice čustvene stiske partnerja (Lamovec, 1998).

Sprejemanje nove vloge pa ni enostavna niti za partnerja, ki doživlja duševno stisko. V primeru te raziskave je to možno opaziti, saj mož prepozna, da v družini nima take moči, kakor jo je imel včasih. Menim, da svojo novo vlogo sprejema, a mu predstavlja tudi izziv. Skozi raziskavo sem namreč ugotovila, da je bilo možu tekom njegovih izkušenj skoraj največjega pomena to, da bi lahko kljub svoji duševni stiski še naprej zagotavljal finančno varnost družini. Veliko mu je pomenilo tudi delo. Danes se v družini včasih počuti odrinjenega. Menim, da je to posledica manjše vključenosti v družinsko dinamiko in druženje ob delu z drugimi družinskimi člani ter odvzema večinske odgovornosti za finančno preživljanje družine.

Za družine, znotraj katerih starš doživlja duševno stisko, je značilno to, da prihaja do razhajanja med vlogami. Satir (1995) pravi, da v takih primerih otroci prevzemajo vloge staršev. V moji raziskavi so te vloge vezane predvsem na delitev dela in zagotavljanje finančne varnosti družine. Te si namreč z mamo deli sin. Sin kot starejši otrok pa kljub temu nikoli ni prevzemal vloge starša v odnosu do sestre. Sam je povedal, da so te meje ostale jasne.

Ob analizi medsebojnih odnosov družine v tej raziskavi sem prišla do zanimive ugotovitve. Menim, da je družina pred nastankom očetovih težav v duševnem zdravju nosila značilnosti zaprtega sistema, medtem ko danes deluje bolj kot odprti sistem. Pri tej ugotovitvi sem se ravnala po opisih zaprtega in odprtega družinskega sistema po Satir (1995) in Čačinovič

Vogrinčič (1998). Na podlagi izjav družinskih članov sem spoznala, da je bilo za odnose v družini prej značilno vmešavanje in omejevanje svobode med družinskimi člani, posebno med starimi starši in očetom. Oče je včasih posegal v prosti čas mame in je vedno moral vedeti, kje je. Posledično je redko šla kam sama. Iz sinovih izjav sem razbrala nefleksibilnost pravil znotraj družine in vsiljevanje pravilnega načina življenja ter mišljenja. Danes družina, vsaj na določenih področjih, nosi značilnosti odprtega sistema. Opaziti je možno večjo fleksibilnost, ki jo je družina kot zaprti sistem morala dodatno razviti, da je uspešno premagovala izzive, ki jih prinaša življenje z osebo v duševni stiski. Družinski člani so ubesedili, da imajo danes lahko več časa zase in da se danes dejansko dopušča zasebnost. Občutijo večjo svobodo pri navezovanju stikov z ljudmi zunaj družine, kot tudi pri preživljanju časa. Opazila sem tudi večjo fleksibilnost v družinskih vlogah. Pri odnosih pa sem ugotovila tudi to, da je prišlo do sprememb v odnosu med staršema in v odnosu med starši in otroki. Starša sta se danes distancirala. Oteženo je tudi njuno reševanje konfliktov, saj sta jih prej uspela reševati konstruktivno, danes pa se jim mama skuša izogniti. Spoznala je namreč, da z očetom ne more uspešno rešiti konflikta, ker ga on vsakič interpretira kot napad nase. To naj bi bila posledica duševne stiske. Med mamo in otroki je prišlo do zbližanja. To je možno opaziti v komunikaciji med njimi, menim pa, da je k zbližanju prispevalo tudi to, da si otroci in mama bolj nudijo medsebojno pomoč, tako skozi čustveno podporo in pri delitvi dela.

Skozi raziskavo sem opazila tudi spremembe v ritmu življenja družine in ustaljenih družinskih navadah, katerih možnost nastanka je omenjal že Belak (2004, str. 96). To se na primeru družine v moji raziskavi navezuje na vzdušje v družini ter preživljanju skupnega časa družinskih članov. Za obdobje pred nastankom očetove duševne stiske so družinski člani vzdušje v družini opisali kot burno. Redke so bile priložnosti za sprostitev. Danes je vzdušje v družini zelo mirno. Družinski člani ga kot takega vzdržujejo, ker so ugotovili, da ugodno vpliva na očeta in njegovo duševno zdravje. Preživljanje skupnega časa ob delu ter na izletih in počitnicah je bila včasih pogosta dejavnost družine. Danes naj bi to bilo redko, kar še posebno velja za druženje ob delu. Skupne izlete pa je omenjala zgolj mama, ki preko njih očeta spodbuja v aktivnost. Seveda pa je pri slednjem potrebno upoštevati tudi to, da sta oba otroka v družini danes že odrasli osebi. Upoštevam možnost pomanjkanja njunega interesa do skupnih izletov s starši.

Pri raziskovanju doživljanja in odzivanja na duševno stisko očeta sem se posvečala zornemu kotu vsakega družinskega člana posebej. Ugotovila sem, da sta obe področji povezani s tem, koliko je posamezna oseba čustveno vezana na situacijo, koliko o njej ve in koliko je prisotna oziroma vključena v dogajanje v družini. Ozaveščenost o težavah v duševnem zdravju, starost ter osebnostne lastnosti družinskih članov pa so prav tako vplivali na njihovo doživljanje in odzivanje na očetovo duševno stisko.

Mama je bila dolgo edina, ki je vedela za očetovo duševno stisko. Poleg tega je bila tudi najbolj čustveno vpletena v dogajanje. Odzivi mame na očetovo duševno stisko so predvsem praktične narave, v kar jo je vodilo prepričanje, da mora kot ženska nuditi pomoč, kakor je to ubesedila sama. Tu pri mami opažam ponotranjeno družbeno konstruirano tradicionalno predstavo o ženski. V maminih odzivih prepoznavam uspešne vzorce za ravnanje v primeru nastanka duševne stiske, kot je nudenje podpore v obliki sproščanja, pogovorov, izletov v naravo in spreminjanja okolja. Mama je sicer ubesedila mnenje, da so se ji zdele te dejavnosti neuspešne. Četudi niso odpravile očetove duševne stiske, pa menim, da je mama uspešno ustvarjala ugodno okolje, kjer se je oče kljub svojim strahovom počutil varno. To je razvidno predvsem iz zaupanja, ki ga je oče do mame ohranjal skozi vsa obdobja razvoja njegove duševne stiske. Prepoznavam tudi manj uspešen vzorec, po katerem je delovala mama, in sicer gre za prepričevanje v iskanje pomoči. To je bilo neuspešno, saj je oče v iskanje pomoči, kljub prepričevanju, pristal šele po tem, ko je njegova duševna stiska postala nevzdržna. Neugodno čustveno okolje, stalno prepričevanje in večinsko nošenje bremena je mamo izčrpavalo. Zaradi izčrpanosti je sama ob ponovitvi duševne krize začela razvijati družinske strategije, kar je sama ubesedila kot obrambni mehanizem.

Družinske strategije družinski člani razvijejo, da bi zmanjšali učinke stresa, ki ga prinaša življenje z osebo s težavami v duševnem zdravju. Nekatere so uspešne, druge manj (Lamovec, 1998). V nadaljevanju naštevam razvite družinske strategije, ki sem jih prepoznala pri mami kot tudi pri ostalih družinskih članih.

Mama je sprva ustvarila distanco do moža, z namenom, da bi se lahko začela posvečati tudi sebi in otrokom. Povedala je, da je njeno življenje temeljilo na balansiranju, kombiniranju in koordiniranju vsakdanjega življenja in dejavnosti v družini, da bi bilo možu v družini ugodno in da bi si sama lahko zadovoljevala lastno potrebo po miru. Tudi danes so družinske strategije

še vedno prisotne. Mama se je naučila ocenjevati očetove zmožnosti in ga posledično spodbuja k delu in izletom, ko oceni, da je to primerno. Stalno mora opazovati očetovo počutje. Ob tem tudi filtrira informacije, ki jih z možem deli, paziti mora na to, kaj reče.

Skozi raziskavo sem ugotovila, da so mama, sin in hčerka razvili še eno družinsko strategijo, in sicer gre za hitro prepoznavanje in reševanje problemov znotraj družine in za družino. To se kaže v tem, da družinski člani očeta ne vključujejo v reševanje družinskih problemov, v primeru, da se kaj pokvari, pa stvari popravijo tako hitro, da oče ne opazi. To počnejo, ker prisotnost težav v družini negativno vpliva na očetovo duševno zdravje in ima on ob možnih zapletih burne reakcije. Kljub temu, da je za družinske člane reševanje problemov na tak način lažje, pa tovrstna družinska strategija vodi v to, da se oče počuti odrinjenega od dogajanja v družini.

Lamovec (1998) je zapisala, da se otroci v družinah, kjer se starš sooča z duševno stisko, počutijo manjvredne, so zmedeni, čutijo sram, strah in krivdo. Starši otrokom premalo pojasnijo in si celo prizadevajo, da bi nastalo situacijo pred otrokom skrili (Lamovec, 1998). Cooklin (2011) o potrebah otrok poudarja, da si želijo več znanja. Želijo si, da bi jim nekdo objektivno in direktno povedal, kaj se z njihovim staršem dogaja. Želijo si priznanje za svoj prispevek, hkrati pa zahtevajo, da bi bilo njihovo znanje o staršu upoštevano in spoštovano. Izražajo potrebe po znanju o tem, kako lahko pridejo do pomoči. Avtor opozarja, da je razumevanje in znanje o duševnih stiskah ključen varovalni dejavnik otroka (Cooklin, 2011).

Starejši otrok družine v tej raziskavi je za očetove težave vedel. Sicer jih je opazil pozno, vendar je razumel, za kaj gre. Prav tako se je z mamo pogovarjal o prisotnosti očetove duševne stiske in iskanju profesionalne pomoči. Hčerka pa o očetovih težavah ni bila informirana. Starši so jo skušali zaščititi s tem, da ji o očetovih težavah niso pripovedovali, kar pa ni spremenilo dejstva, da je hčerka kljub temu prihajala v stik z očetovim izražanjem duševne stiske, včasih tudi nad njo. Njeni odzivi kot tudi doživljanje je bilo izrazito čustveno. Opisovala je občutke strahu, žalosti in zmedenosti. Duševno stisko je opazila, vendar si je ni znala razlagati. Včasih je imela občutke krivde. Z namenom, da bi se zaščitila, se je v težjih trenutkih zatekala k starejšemu bratu, podporo pa je iskala tudi pri prijateljih. Vendar si ni upala povedati, zakaj njihovo podporo potrebuje. Menim, da je hčerka čutila strah pred stigmo. Hčerka je poleg očeta edina v družini, za katero ocenjujem prisotnost strahu zaradi

stigmatizacije. Sklepam, da je to posledica tega, ker je zelo dolgo trajalo, preden je hčerka izvedela, kaj se z njenim očetom dogaja in kaj so značilnosti njegove diagnoze.

Za razliko od duševne stiske očeta so hospitalizacijo družinski člani sprejeli zelo pozitivno. Mama in sin sta čutila olajšanje, hčerka in mama sta bili veseli, da je oče dobil pomoč. Menim, da se tu kaže vera v strokovnjake. Ocenjujem, da hospitalizacija za družino v moji raziskavi ni bila stresna, ravno obratno, bilo je obdobje, ko so si lahko oddahnili. Družina hospitalizacije prav tako ne povezuje s stigmo, kar je zanimivo, saj sta prisotnost stigme ob hospitalizaciji opisovala Lamovec (1998) in tudi Flaker (1998).

Bolj stresna je bila za družinske člane pot iskanja pomoči pred začetkom hospitalizacije. Ta je zahtevala iskanje pomoči na štirih lokacijah, od katerih sta dve prinesli negativno izkušnjo. Najprej se je mama ob iskanju pomoči za očeta in zase obrnila na osebno zdravnico. Kakor je povedala že mama, in strinjati se moram z njo, osebna zdravnica ni imela dovolj znanja s področja duševnega zdravja. Ni namreč pomislila na resnost situacije, v kateri se je znašla družina. Dobila sem vtis, da je izvzela možnost prisotnosti težav v duševnem zdravju. Prav tako mami ni znala pomagati oziroma ji ni znala biti v podporo pri osebni čustveni stiski ter jo je napačno napotila v smer iskanja nadaljnje pomoči. To je vodilo v naslednjo negativno izkušnjo, saj sta se starša skupaj po pomoč obrnila na napačno ustanovo. Tam sta čakala eno uro in izvedela, da tam ne bosta dobila pomoči. Tam so ju vsaj napotili na urgentno psihiatrično pomoč, kjer sta prvič uspešno prejela pomoč. Dalje je pomoč potekala na psihiatrični kliniki Polje, ki so jo družinski člani sicer doživljali pozitivno, za očeta pa je bila ta izkušnja slaba.

Opisane situacije se navezujejo na stres, vezan na sistem duševnega zdravja in neustrezen odnos ustanov, s katerimi imajo družine oseb s težavami v duševnem zdravju stik. To je eden od treh vrst stresa, s katerim se po Lamovec (1998) soočajo tovrstne družine. Drugi dve vrsti stresa se navezujejo na stališča družbe o duševni stiski, ki lahko vodijo v stigmatizacijo, diskriminacijo in izolacijo družine ter na bivanjske vidike vsakdanjega življenja (Lamovec, 1998).

Med raziskavo sem znotraj družine prepoznala še stres, vezan na bivanje z osebo s težavami v duševnem zdravju, ki ga prepoznavam predvsem skozi področje delitve dela v družini, saj je danes mama tista, ki nosi večino odgovornosti. Za družinske člane pa so posebno stresna tudi

obdobja, ko je očetova duševna stiska bolj izrazita. Tu je hčerka opisovala nihanje očetovega razpoloženja in uporabila besedno zvezo 'težki trenutki', kar se po mojem mnenju navezuje na očetovo izražanje duševne stiske nad družinskimi člani, kar se dogaja tudi danes.

Doživljanje stresa zaradi stališč širše družbe je možno opaziti zgolj pri hčerki v času njene adolescence. Opisovala je namreč strah pred mnenjem okolice o njeni družini. Kljub temu, da ostali družinski člani tega področja niso posebno izpostavljali, pa sem opazila določene spremembe na področju stikov družine s sorodniki, sosedi in prijatelji. Predvsem gre za večjo redkost stikov ter manjše število posebnih priložnosti, ob katerih bi družina te stike vzdrževala. Belak (2004, str. 96) je zapisal, da ima družina, ki se sreča z duševno stisko, po njenem nastopu manj časa za prijatelje in znance. Nekateri se od družine odvrnejo tudi sami. Tudi Lamovec (1998) je mnenja, da navzočnost diagnoze znotraj družine oslabi odnose z ljudmi zunaj družine.

Menim, da obstaja možnost, da je do sprememb na področju stikov družine prišlo zaradi prisotnosti očetove duševne stiske. Oče je namreč sam ubesedil, da stike z osebami vzdržuje, ko mu to ustreza. Očeta morda pri medsebojnih odnosih ovira tudi stigma. Povedal je namreč, da osebam zunaj družine o svojih težavah ne govori, posebno ne tistim, ki so na novo v njegovem življenju. Lamovec (2006) je ugotovila, da stigma vpliva tudi na medosebne odnose oseb s težavami v duševnem zdravju. Oseba je stalno v dvomih, komu lahko pove za svoje težave, kje naj ta pogovor začne in kdaj (Lamovec, 2006).

Na področju ravnanja z informacijo o duševni stiski starša sem prišla do ugotovitve, da oče o svojih težavah v duševnem zdravju ne govori nikomur. Ostali družinski člani so tu bolj odprti, nekateri bolj, drugi manj. Mama in sin najlažje govorita o situaciji v družini, prav tako ne čutita stigme na tem področju. Vseeno to informacijo podelita zgolj z osebami, s katerimi sta si blizu. Hčerka o tem govori nekoliko manj in raje zadrži določene podrobnosti. O vsem zmore govoriti zgolj fantu. Menim, da je to posledica strahu pred stigmatom. Zanimivo pa je ravnanje z informacijo o očetovi duševni stiski znotraj družine. Do pogovorov, vezanih na to temo, prihaja zgolj v dvojicah med družinskimi člani, naprimer med očetom in mamo, med hčerko in mamo, med sinom in mamo ter med otrokoma. Skupaj kot družina se o tem ne pogovarjajo in je ta tema v družini po besedah njenih članov kot neke vrste tabu. V to je po

vsej verjetnosti vodilo to, da se je znotraj družine dejstvo o očetovih težavah v duševnem zdravju dolgo skrivalo.

Poglavje zaključujem s komentarjem na psihiatrično stroko ter načine pomoči in podpore očetu in družini. Oče družine v raziskavi je bil zaradi svoje duševne stiske hospitaliziran. Kljub temu, da se je s hospitalizacijo strinjal, pa je bila ta izkušnja zanj predvsem negativna. V času bivanja znotraj psihiatrične klinike je bil zmeden in je imel slabo orientacijo za prostor in čas. Na to obdobje ima zamegljen spomin, kar se spomni, pa želi pozabiti. To prepoznavam kot negativne posledice hospitalizacije, predvsem posledice nenadne spremembe okolja, zaradi katere je bil oče zmeden in je imel slabo orientacijo. Želja po pozabi dogodkov iz tega obdobja pa nakazuje na občutek stigmatiziranosti, ki je po Lamovec (2006) ena od posledic hospitalizacije.

Oblike pomoči, ki so potekale znotraj psihiatrične klinike, očetu v moji raziskavi niso ustrezale. Skupinske oblike pomoči, kot je skupinska terapija, je doživljal negativno. Sam je izražal potrebo po individualnem pogovoru s strokovnjaki, za kar je bilo po njegovih besedah malo časa. Tukaj opažam nefleksibilnost psihiatrične stroke in njihovih oblik pomoči, saj te vsaj v tej študiji primera, niso prilagojene individualnim potrebam posameznika. Kmalu po začetku hospitalizacije so očetu predpisali medikamentozno terapijo. Ta je bila skozi celotno obravnavo znotraj in zunaj psihiatrične klinike edini redni način pomoči. Iz zapisov psihiatrinje sem namreč razbrala, da na kontrolah ni bila uporabljena nobena druga metoda pomoči pri razreševanju duševne stiske. Pri obravnavi očeta so se strokovnjaki ravnali po medicinskem modelu. Glasser (2006) pravi, da medicinski model temelji na prepoznavanju simptomov in iskanju patologije. Strokovnjak odkriva patologijo ter zanjo predlaga zdravljenje (Glasser, 2006). Medicinski razlagalni model duševne stiske se v večini sklada z institucionalnim modelom obravnave. Preko tega se skuša osebo ozdraviti. Osebo se odstrani iz domačega, znanega okolja, z namenom obravnave znotraj ustanove (Flaker, 2012). Lamovec (1998) pa komentira tudi jezik, značilen za medicinski model, in sicer pravi, da ponižuje, razvrednoti in razosebi uporabnike. Posameznika se obravnava kot del njegove diagnoze in ne kot osebo s svojimi specifičnimi lastnostmi.

Slednje sem opazila ob branju anamnestičnih zapisov psihiatrinje. Iz kratkih opisov očetovega počutja je psihiatrinja najprej izpeljala simptome, sledila je postavitev diagnoze ter seznam

zdravil. Slednje so imele za očeta sprva zelo močne negativne učinke, kar je zaradi prenehanja jemanja zdravil vodilo v hudo ponovitev duševne krize. O tovrstni problematiki je pisala tudi Lamovec (1998), ki pravi, da imajo psihofarmaki pogosto hude stranske učinke in lahko dodatno okrepijo krizo v primeru nenadnega prenehanja jemanja zdravil.

Opisana situacija se je zgodila znotraj družine v moji raziskavi. Sledilo je dodatno urejanje medikamentozne terapije v obliki nevroleptikov in antidepresivov. Drugačne terapije po besedah družine oče ni bil deležen. Lamovec (2006) pa ugotavlja, da zdravilo in psihosocialna obravnava nista alternativni, temveč je potrebno njuno dopolnjevanje. Dodaja, da je ob tem pomembno tudi ustvarjanje ugodnih življenjskih pogojev za osebo s težavami v duševnem zdravju, kar zmanjša potrebo po zdravljenju (Lamovec, 2006).

Ob obravnavi očeta je psihiatrinja ugotovila, da je očetovo življenjsko okolje znotraj družine že ugodno, vendar so se pogovori o družini tukaj končali. Psihiatrinja z družino ni navezala stika in ni preverila, kako s situacijo shaja preostanek družinskih članov. Izjema je bila prisotnost mame na kontrolah, kar pa je potekalo na željo staršev. Psihiatrinja je na kontrolah pri mami iskala potrditve za očetove izjave, kar sem razbrala iz anamnestičnih zapisov. Tudi tu je možno opaziti nekakšen poniževalen pristop, ki ga je imela psihiatrinja, saj pogovor v taki obliki nakazuje, da očetovim izjavam ni verjela.

Psihiatrinja je na podlagi pogovorov z očetom podala mnenje, da ni delazmožen. Podala je predlog za urejanje invalidske upokojitve pred invalidsko komisijo. Švab (2009) opozarja na negativne učinke usmerjanja oseb v duševni stiski k pridobivanju invalidskih pokojnin. Lamovec (1999) pravi, da se preko tega osebam s težavami v duševnem zdravju še dodatno odvzame mesto v družbi. Namesto tega bi bilo bolje, da se za osebe v duševni stiski išče delo, ki ga še lahko opravljajo (Lamovec, 1999). Na tem področju moj primer delno odstopa od ugotovitev omenjenih avtoric. Za očeta v moji raziskavi je bilo namreč velikega pomena, da se je lahko invalidsko upokojil. Opravljanje stresnega poklica med ljudmi, ki nanj niso delovali ugodno, je bil namreč eden od razlogov, ki je pri očetu vodil v nastanek duševne stiske. Kljub temu pa sem ob analizi intervjujev opazila, da je delo za očeta pomemben del življenja. Iz njega črpa moč in motivacijo. Menim, da bi, kljub oviram, ki jih očetu prinaša duševna stiska, lahko odkril delo, ki ga veseli in zanj ne bi bilo stresno.

Menim, da je v primeru moje študije primera psihiatrična stroka velik delež za reševanje očetove duševne stiske preložila na družino. Medikamentozna terapija in precej splošni pogovori na ambulantnih kontrolah so bili namreč edini načini pomoči in podpore očetu, ki je doživljal duševno stisko, kot tudi družini. Konkretnega dela z družino v primeru te raziskave ni bilo. Strinjam pa se, da je bila najbolj uspešna akcija ta, da je oče kmalu zapustil psihiatrično kliniko in bivanje nadaljeval v družini. Družina je zanj, kakor je povedal tudi sam, vir moči. Znotraj nje se dobro počuti, družinski člani so mu v podporo, zaupa ženi in je ponosen na svoje otroke, kar je bila v času ponovitve duševne krize zanj motivacija. Vendar pa menim, da je bilo premalo pozornosti namenjene družini. Družinski člani namreč niso bili deležni posebnih pogovorov ali podpore. Mama kljub svoji prisotnosti na ambulantnih kontrolah, nikoli ni prejela osnovnih informacij o ravnanju v primeru ponovitve krize, nasvetov o življenju z osebo v duševni stiski ali pomoči in podpore zase.

Bouwkamp in Bouwkamp (2014) opozarjata, da, kljub temu da je družina za osebo s težavami v duševnem zdravju lahko vir pomoči in podpore ter prispeva k izboljšanju duševne stiske, lahko hkrati nezavedno deluje tudi na način, da duševno stisko poslabša. Tukaj je ključno sodelovanje med strokovnjaki in družino z namenom, da se takšni vzorci prepoznajo in ubesedijo, da družina lahko v prihodnosti deluje bolj produktivno (Bouwkamp in Bouwkamp, 2014). Pišl (2009, str. 448) navaja, da se mora sodelovanje med svojci in strokovnjaki nadaljevati skozi celoten terapijski proces. Bouwkamp in Bouwkamp (2014) družinske člane vidita tudi kot pomembne zaveznike in sodelavce pri soustvarjanju rešitev v procesu podpore in pomoči osebi s težavami v duševnem zdravju. Lamovec (1998) kot cilj dela z družino vidi opolnomočenje družine, katerega namen je pridobitev čim večjega nadzora nad svojim življenjem.

Tukaj prepoznavam možnost za večjo vključenost socialnega dela v področje dela z družinami, katerih člani imajo težave v duševnem zdravju. Družina je skozi dezinstitutionalizacijo zopet postala pomemben vir pomoči in skrbi za osebe v duševni stiski in potemtakem potrebuje ustrezno podporo in znanje, da to skrb lahko izvaja. Tovrstne družine se lahko soočajo s finančnimi težavami, stigmatizacijo, družinski člani pa so, kakor sem ugotovila tudi sama, preobremenjeni in močno čustveno vpleteni. Ker je družina vedno del neke skupnosti (Mešl, 2008), se tu pojavlja lepa priložnost za sodelovanje z družino znotraj

njenega okolja, kjer potekajo njene interakcije s skupnostjo (Čačinovič Vogrinčič, 2008). Tovrstno delo poteka izven segregiranih ustanov in družini lahko pomaga na tistih področjih, kjer pomoč potrebuje. Čačinovič Vogrinčič (2008) pravi, da gre v tem primeru za soustvarjanje rešitev z družino na področju njenih interakcij s skupnostjo in povezovanje družine s tistimi službami znotraj skupnosti, ki so lahko udeležene v rešitvi. Tukaj bi izpostavila nevladne organizacije, ki po mnenju Belaka (2012) na področju duševnega zdravja izvajajo najbolj uspešne in kvalitetne storitve. Avtor pa opozarja, da večino dejavnosti, ki so povezane s področjem duševnega zdravja še vedno izvajajo psihiatrične klinike in stroka, mreža skupnostne oskrbe, ki jo zagotavlja država pa je šibka (Belak, 2012).

Sodelovanja z družino v moji študiji primera ni bilo, niti ni bila družina usmerjena proti nevladnim organizacijam ali drugim storitvam, kot so na primer psihoterapevtske storitve. Družina je bila torej v večini prepuščena sama sebi. Menim, da so družinski člani posledično razvili že omenjene družinske strategije, da bi lažje premagovali stres, ki je povezan z življenjem in skrbjo za očeta v družini. Kljub temu, da so določene družinske strategije, kot je na primer izogibanje vključevanja očeta v družinske aktivnosti, manj uspešne, pa tu prepoznavam moč družine v raziskavi. Zmožnost uspešne prilagoditve na življenje z osebo s težavami v duševnem zdravju brez vodstva strokovnjakov nakazuje na veliko fleksibilnost družine. Družinski člani so bili uspešni pri prilagajanju na spremembe z namenom, da bi se njihova družina ohranila. Menim, da so bili uspešni tudi zato, ker so solidarnostno nudili podporo en drugemu pri premagovanju ovir in kriznih situacij.

V tej raziskavi gre za študijo primera, kar pomeni, da je njene rezultate in ugotovitve težko posploševati. So reprezentacija značilnosti in izkušenj ene družine, ki je bila vključena v mojo raziskavo. Kljub temu, da sem veliko ugotovitev v tej raziskavi lahko povezala z že obstoječimi dejstvi in ugotovitvami iz literature, pa je na določenih področjih prišlo tudi do odstopanj. Na podlagi tega je razvidno, da četudi si družine delijo enako situacijo, so si med seboj zelo različne in jih je treba kot take tudi sprejemati. Izkušnje, ki so jih imeli družinski člani s psihiatrično stroko in zdravniki, niso nujno izkušnje, ki bi veljale za vsakogar. Ugotovitve moje raziskave se prav tako v večini navezujejo na tradicionalno nuklearno družino, kakršna je bila družina v moji raziskavi. Posledično je moje ugotovitve težko posploševati na druge oblike družin.

6. SKLEPI

- Prisotnost duševne stiske starša v družini prinaša spremembe v vlogah družinskih članov, razporeditvi moči, na ravni delitve dela in pri ustaljenih navadah družine. Spremembe se kažejo tudi v odnosih med družinskimi člani ter na področju vsakdanjega življenja družine, kot je naprimer preživljanje skupnega časa in splošno vzdušje v družini.
- Fleksibilnost družine in posameznih družinskih članov je zelo pomembna pri tem, kako uspešno se bo uspela družina prilagoditi na spremembe, ki jih prinese življenje z osebo v duševni stiski.
- Doživljanje kot tudi odzivi družinskih članov na prisotnost duševne stiske starša se med družinskimi člani razlikujejo. Po mojem mnenju so pri vsakem posamezniku odvisni od zavedanja in razumevanja situacije, prisotnosti ob starševem izražanju duševne stiske, čustveni vpletenosti, znanja s področja duševnega zdravja, starosti in osebnosti vsakega posameznika.
- Mama je v primeru družine v moji raziskavi najbolj obremenjena. To je posledica čustvene stiske ter njenih odgovornosti, ki so vezane na skrb za družino in dom, opravljanje svojega poklica in skrb za osebo s težavami v duševnem zdravju
- Informiranje otrok o duševni stiski starša jih lahko zaščiti pred občutki strahu, žalosti, zmedenosti ter občutki krivde. Z znanjem se otroci lahko zavarujejo tudi pred stigmo.
- Z namenom, da bi družinski člani lažje premagovali vsakdanje izzive, vezane na življenje z osebo s težavami v duševnem zdravju, so razvili družinske strategije, ki so tako uspešne kot tudi neuspešne.
- Komunikacija o težavah znotraj družine nosi velik pomen. Pomembno je, da so vanjo vključeni vsi družinski člani. Znotraj družine v moji raziskavi je ta komunikacija pomanjkljiva in vanjo niso vključeni vsi. Komunikacija o očetovih težavah v duševnem zdravju poteka zgolj v parih med družinskimi člani. Družina kot celota pa to temo obravnava kot tabu.

- K odnosom družine s prijatelji, sosedi in sorodniki je prisotnost duševne stiske starša prinesla določene spremembe. Te se kažejo predvsem v zmanjšanju števila stikov in števila priložnosti, ki so namenjene njihovem vzdrževanju.
- Družina v moji raziskavi nakazuje na to, kako so lahko družine kot socialni sistemi prilagodljive. Z namenom, da bi se družina v moji raziskavi ohranila, se je odzvala fleksibilno in se je prilagodila na novo nastalo situacijo.
- Proces pomoči so družinski člani doživljali različno. Hospitalizacija in medikamentozna terapija je bila za očeta v večini negativna izkušnja, medtem ko je bilo za preostanek družinskih članov to pozitivno in nujno, da se je družina kot celota lahko ohranila.
- Strokovnjaki so ob delu z očetom v moji raziskavi delovali na podlagi medicinskega modela, kar je razvidno tako iz poteka podpore in pomoči (hospitalizacija), zapisov psihiatrije (diagnosticiranje in predpisovanje medikamentozne terapije) in pristopa psihiatrije.
- Strokovnjaki z družino v tej raziskavi niso sodelovali. Tu se opaža pomanjkljivo delovanje psihiatrične stroke in tudi pomankljiva prisotnost drugih strok na področju psihiatrije, kakršna je na primer socialno delo. Družina ni bila deležna pogovorov ali nasvetov glede življenja z osebo s težavami v duševnem zdravju. Strokovnjaki se niso poglobljali v to, kaj družina dela uspešno in spodbujajoče pri skrbi za očeta in katero njihovo delovanje je morda neuspešno.

7. PREDLOGI

- Osebam s težavami v duševnem zdravju je treba omogočiti, da pripovedujejo o svojih izkušnjah in da podelijo svoje težave, vendar je treba enako omogočiti tudi njihovim družinam. Pri tem je pomembno, da njihova sporočila sprejemamo odprto, spoštljivo in neobsojajoče.
- Urejenost družine naj strokovnjakom psihiatrične stroke ne zadostuje kot razlog za odsotnost dela z družino. Družino je še vseeno potrebno podpreti v uspešnih vzorcih in biti pozoren na možne neuspešne vzorce delovanja.
- Strokovnjaki s področja zdravstva, šolstva in socialnega dela morajo biti ozaveščeni o področju duševnega zdravja. Z njimi družine namreč najpogosteje stopajo v stik in pri njih iščejo pomoč. Tu bi posebno izpostavila osebne zdravnike.
- Menim, da bi morala biti vključenost socialnega delavca v proces podpore in pomoči posamezniku v duševni stiski, kot tudi njegovi družini, obvezna praksa. V socialnem delu namreč pristopamo na način, kjer k sodelovanju povabimo vse udeležene v rešitvi. Pri delu z družino smo spoštljivo usmerjeni v to, da se sliši glas vsakega člana ter upošteva njegov prispevek. S tem se lahko zmanjša možnost, da bi bili družinski člani ob nastopu duševne stiske enega od njih v večini prepuščeni sami sebi.
- Starši naj ne skušajo zaščititi svojih otrok z molkom ob nastanku težav, temveč z jasno in odprto komunikacijo o težavah v duševnem zdravju. Iskanje dodatne pomoči zase in za otroke, četudi zgolj z namenom pridobivanja dodatnih informacij, naj ne bo izključeno. Menim, da je otroke o duševni stiski njihovega starša možno informirati ne glede na otrokovo starost. Načine informiranja je vedno možno prilagoditi starosti otroka.

8. UPORABLJENA LITERATURA

1. Belak, E. (2004). Vloga družine v psihosocialni rehabilitaciji. V V. Švab (ur.), *Psihosocialna rehabilitacija* (str. 96 – 103). Ljubljana: ŠENT – Slovensko združenje za duševno zdravje.
2. Belak, E. (2012). Vloga svojcev v procesu preseljevanja v skupnosti. *Časopis za kritiko znanosti*, 40 (250). Pridobljeno 27. 12. 2017 s <https://www.dlib.si/details/URN:NBN:SI:DOC-MFJYGM1M/?euapi=1&query=%27keywords%3dvloga+svojcev+v%27&pageSize=25>
3. Berger, P., & Luckmann, T. (1988). *Družbena konstrukcija realnosti*. Ljubljana: Cankarjeva založba.
4. Bouwkamp, R., & Bouwkamp, S. (2014). *Blizu doma*. Ljubljana: Znanstvena založba Filozofske fakultete: Pedagoška fakulteta: Inštitut za družinsko terapijo.
5. Cooklin, A. (2011). *Impact of parental mental health on children*. Pridobljeno 11. 1. 2018 s <https://www.gresham.ac.uk/lectures-and-events/the-impact-of-parental-mental-health-on-children>
6. Čaćinovič Vogrinčič, G., Kobal, L., Mešl, N. & Možina, M. (2011). *Vzpostavljanje delovnega odnosa in osebnega stika*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
7. Čaćinovič Vogrinčič, G. (1998). *Psihologija družine: prispevek k razvidnosti družinske skupine*. Ljubljana: Znanstveno in publicistično središče.
8. Čaćinovič Vogrinčič, G. (2008). *Socialno delo z družino*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
9. Čaćinovič Vogrinčič, G. (2016). Socialno delo z družino: soustvarjanje procesov podpore in pomoči. V T. Kodele, & N. Mešl (ur.), *Družine s številnimi izzivi: soustvarjanje pomoči v skupnosti* (str. 21 – 41). Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.

10. Flaker, V. (1993). Duševno zdravje in socialno delo. *Socialno delo*, 32 (5/6). Pridobljeno 27. 12. 2017 s <https://www.dlib.si/details/URN:NBN:SI:DOC-8EEMZZOO/?euapi=1&query=%27keywords%3ddu%27a1evno+zdravje+in+socialno+delo%27&pageSize=25>
11. Flaker, V. (1998). *Odpiranje norosti: vzpon in padec totalnih ustanov*. Ljubljana: Založba / *cf.
12. Flaker, V. (2012). *Direktno socialno delo*. Ljubljana: Založba / *cf.
13. Glasser, W. (2006). *Duševno zdravje – problem javnega zdravja*. Ljubljana: Društvo za realitetno terapijo Slovenije.
14. Goffman, E. (1991). *Asylums: essay on the social situation of mental patients and other inmates*. London: Penguin Books.
15. Haralambos, M., & Holborn, M. (1999). *Sociologija: teme in pogledi*. Ljubljana: DZS.
16. Iršič, M. (2004). *Umetnost obvladovanja konfliktov*. Ljubljana: Rakmo.
17. Juul, J. (2009). *Družinske vrednote: življenje s partnerjem in otroki*. Radovljica: Didakta.
18. Kelavič, M. (2007). Potrebe svojcev oseb s težavami v duševnem zdravju. *Socialna pedagogika*, 11 (3).

Pridobljeno 27. 12. 2017 s <https://www.dlib.si/details/URN:NBN:SI:DOC-E48LQEUC/?euapi=1&query=%27keywords%3dkelavi%27c4%87%27&pageSize=25>
19. Kobal, B. & Oreški, S. (2005). Zaposljivost in zaposlovanje oseb s težavami v duševnem zdravju. *Socialno delo*, 44 (6).
20. Kodele, T. & Mešl, N. (ur.) (2016). *Družine s številnimi izzivi: soustvarjanje pomoči v skupnosti*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
21. Kovač, N., & Švab, V. (1995). Svojci in skrbniki kot aktivni udeleženci skrbi za uporabnike služb za duševno zdravje. *Socialno delo*, 34 (2). Pridobljeno 27. 12. 2017 s

[https://www.dlib.si/details/URN:NBN:SI:DOC-](https://www.dlib.si/details/URN:NBN:SI:DOC-6IWCNEG5/?euapi=1&query=%27keywords%3dsvojci+in+skrbniki%27&pageSize=25)

[6IWCNEG5/?euapi=1&query=%27keywords%3dsvojci+in+skrbniki%27&pageSize=25](https://www.dlib.si/details/URN:NBN:SI:DOC-6IWCNEG5/?euapi=1&query=%27keywords%3dsvojci+in+skrbniki%27&pageSize=25)

22. Kroflič, R. (1997). *Med poslušnostjo in odgovornostjo: procesno – razvojni model moralne vzgoje*. Ljubljana: Založba Vija.
23. Lamovec, T., & Flaker, V. (1993). Kaj je duševna bolezen. *Socialno delo*, 32 (3/4). Pridobljeno 27. 12. 2017 s <https://www.dlib.si/details/URN:NBN:SI:DOC-64CZKL6S/?euapi=1&query=%27keywords%3dkaj+je+du%a1evna+bolezen%27&pageSize=25>
24. Lamovec, T. (1998). *Psihosocialna pomoč v duševni stiski*. Ljubljana: Visoka šola za socialno delo.
25. Lamovec, T. (1999). *Kako misliti drugačnost*. Ljubljana: Visoka šola za socialno delo.
26. Lamovec, T. (2006). *Ko rešitev postane problem in zdravilo postane strup: nove oblike skrbi za osebe v duševni krizi*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
27. Lefley, H. P. (1996). *Family caregiving in mental illness*. Thousand Oaks: Sage Publications.
28. Marušič, A., & Temnik, S. (2009). *Javno duševno zdravje*. Celje: Celjska Mohorjeva družba.
29. Mead, G. H. (1997). *Um, sebstvo, družba*. Ljubljana: Krtina.
30. Mešl, N. (2008). *Razvijanje in uporaba znanja v socialnem delu z družino: procesi soustvarjanja teoretskega znanja v praksi*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
31. Mešl, N., & Kodele, T. (2016). Udejanjanje sodobne doktrine socialnega dela – od obravnavanja strank k sodelovanju z ljudmi. *Socialno delo*, 55 (3). Pridobljeno 15. 12. 2017 s <https://www.dlib.si/details/URN:NBN:SI:DOC-TD4DT8XA/?euapi=1&query=%27keywords%3dudejanjanje+sodobne+doktrine+socialnega+dela%27&pageSize=25>

32. Milošević Arnold, V., & Postrak, M. (2003). *Uvod v socialno delo*. Ljubljana: Študentska založba.
33. Musek, J. (1995). *Ljubezen, družina, vrednote*. Ljubljana: Educy.
34. Musek, J., & Pečjak, V. (1995). *Psihologija*. Ljubljana: Educy.
35. Oreški, S., Dernovšek, M. Z., & Hrast, I. (2012). *Kam in kako po pomoč v duševni stiski*. Ljubljana: izobraževalno raziskovalni inštitut.
36. Peček Čuk, M., & Lesar, I. (2009). *Moč vzgoje: sodobna vprašanja teorije vzgoje*. Ljubljana: Tehniška založba Slovenije.
37. Pišl, A. (2009). Vloga družine pri obravnavi pacientov z duševnimi motnjami. V P. Pregelj & R. Kobentar (ur.), *Zdravstvena nega in zdravljenje motenj v duševnem zdravju* (str. 444 – 451). Ljubljana: Založba Rokus Klett.
38. Postrak, M. (2015). Koncepti socialnega dela z mladimi. *Socialno delo*, 54 (3). Pridobljeno 23. 12. 2017 s <https://www.dlib.si/details/URN:NBN:SI:DOC-6I9TMWUA/?euapi=1&query=%27keywords%3dkoncepti++z+mladimi%27&pageSize=25>
39. Rener, T. (1995). Ideologija krize. V T. Rener, V. Potočnik, & V. Kozmik (ur.), *Družine: različne – enakopravne* (str. 15 – 22). Ljubljana : VITRUM.
40. Satir, V. (1995). *Družina za naš čas*. Ljubljana: Cankarjeva založba.
41. Smonker, T. (2007). Perspektiva moči na področju duševnega zdravja v skupnosti. *Socialno delo*, 46 (1/2). Pridobljeno 2. 3. 2018 s <https://www.dlib.si/details/URN:NBN:SI:DOC-QUAFC3W8/?euapi=1&query=%27keywords%3dsmonker%27&pageSize=25>
42. Šugman Bohinc, L. (2010). Od objektivizma h konstruktivizmu in socialnemu konstrukcionizmu v sistemski psihoterapiji. *Kairos*, 4 (1/2).

43. Šugman Bohinc L. (2016). Sinergetični sodelovalni model socialnega dela z družino v skupnosti v družbi. V T. Kodele, & N. Mešl (ur.), *Družine s številnimi izzivi: soustvarjanje pomoči v skupnosti* (str. 113 – 135). Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
44. Švab, A. (2001). *Družina: Od modernosti k postmoderni*. Ljubljana: Znanstveno in publicistično središče.
45. Švab, A. (2010). Kdo se boji (raznovrstnosti) družin?. *Socialno delo*, 49 (5/6). Pridobljeno 21. 12. 2017 s [https://www.dlib.si/details/URN:NBN:SI:DOC-R6E5X1NC/?euapi=1&query=%27keywords%3dkdo+se+boji+\(raznovrstnosti\)+dru%c5%bein%3f%27&pageSize=25](https://www.dlib.si/details/URN:NBN:SI:DOC-R6E5X1NC/?euapi=1&query=%27keywords%3dkdo+se+boji+(raznovrstnosti)+dru%c5%bein%3f%27&pageSize=25)
46. Švab, V. (ur.) (2004). *Psihosocialna rehabilitacija*. Ljubljana: ŠENT – Slovensko združenje za duševno zdravje.
47. Švab, V. (2009). *Duševna bolezen in stigma*. Ljubljana: ŠENT – Slovensko združenje za duševno zdravje.
48. Švab, V. (ur.) (2012). *Obravnava v skupnosti*. Ljubljana: ŠENT – Slovensko združenje za duševno zdravje.
49. Tomori, M. (1994). *Knjiga o družini*. Ljubljana: EWO.
50. Ule, M. (1993). *Psihologija vsakdanjega življenja*. Ljubljana: Znanstveno in publicistično središče.
51. Ule, M. (1995). Vsakdanji svet družine. V T. Rener, V. Potočnik, & V. Kozmik (ur.), *Družine: različne – enakopravne* (str. 127 – 138). Ljubljana : VITRUM.
52. Ule, M. (2003). *Spregledana razmerja: o družbenih vidikih sodobne medicine*. Maribor: Aristej.
53. Valič, M., & Bensa, M. (2012). V V. Švab (ur.) *Obravnava v skupnosti* (str. 76 – 89). Ljubljana: ŠENT – Slovensko združenje za duševno zdravje.
54. Videmšek, P., & Leskošek, V. (2015). Dez institucionalizacija: dosegljiv cilj ali nerealna vizija. *Socialno delo*, 54 (5). Pridobljeno 30. 1. 2018 s

[https://www.dlib.si/details/URN:NBN:SI:DOC-LDMO0MR0?euapi=1&query=%27keywords%3d\)%2c+dezinstitucionalizacija%3a+dosegljiv+cilj+ali+nerealna+vizija.%27&pageSize=25](https://www.dlib.si/details/URN:NBN:SI:DOC-LDMO0MR0?euapi=1&query=%27keywords%3d)%2c+dezinstitucionalizacija%3a+dosegljiv+cilj+ali+nerealna+vizija.%27&pageSize=25)

55. Vries, S., & Bouwkamp, R. (2002). *Psihosocialna družinska terapija*. Logatec: Firis.
56. Zakon o duševnem zdravju (ZDZdr) (2008). Ur. l. RS 77/2008. Pridobljeno 20. 3. 2018 s <https://www.uradni-list.si/glasilo-uradni-list-rs/vsebina/88016>
57. Zakon o zakonski zvezi in družinskih razmerjih (ZZZDR-UPB1) (2004). Ur. l. RS 69/2004. Pridobljeno 21. 12. 2017 s <https://www.uradni-list.si/glasilo-uradni-list-rs/vsebina/49906>

9. PRILOGE

9.1 INTERVJU 1

Oseba C (hči)

Datum: 8. 3. 2018

Trajanje: 1 ura in 40 minut

1. SKLOP: Družina in družinsko življenje pred nastankom starševih težav v duševnem zdravju

- Opiši mi življenje in odnose v svoji družini v času tvojega otroštva in adolescence.

Svojega otroštva se ne spomnim prav veliko, ampak vem, da ko sem bila še majhna je name pazila babi (1). Veliko sem bila pri njej. Potem, ko sem začela hodit v vrtec, sem bila dopoldan tam (2), kasneje pa me je spet pazila babi (3), ker so starši prišli bolj pozno iz službe (4). Jaz se tako spomnim, kot da mi v vrtcu ni bilo všeč, ampak mami mi je pa doskrat rekla, da sem rada hodila tja. Mogoče mi je bilo všeč, kar smo v vrtcu počeli, nismo se pa vsi otroci razumeli med sabo. Kasneje v mali šoli mi je bilo zelo všeč, spoznala sem prijatelje s katerimi smo ostali v dobrih odnosih tudi čez osnovno šolo. To mi je veliko pomenilo, saj v kraju krej živim nisem imela veliko družbe svoje starosti. Tukaj okoli živi veliko starejših ljudi, tako, da sem imela samo dve prijateljici s katerimi sem se v otroštvu družila in igrala. Sama sem kot otrok tako pogosto navezovala stik, kar s starejšimi sosedi, bila sem zelo radovedna in rada sem spoznavala nove ljudi. Dobro pa sem se razumela z bratom, še posebno, ko sem malo odrasla (5). Skozi osnovno šolo, sem doma veliko časa preživljala pri njemu, saj mi je bilo všeč, da sva skupaj gledala filme in igrala igrice (6). Veliko pa sva se tudi kregala, ampak bolj tako, ker mi je on včasih nagajal, mi vzel kakšno igračo, nikoli ni bilo nič resnega (7). Drugače v osnovni šoli mi je bilo zelo všeč, imela sem nekaj dobrih prijateljev (8), šola mi pa tudi nikoli ni predstavljala nekega problema, bila sem precej samostojna in pridna se mi zdi. Podobno se je nadaljevalo v srednji šoli (9), ampak sem pa takrat bolj ugotovila to, da ni vsaka družba v redu in sem se začela bolj družiti s takimi ljudmi s katerimi smo se res ujeli.

- Mi lahko poveš še kaj več o odnosih v družini?

Veliko časa sem preživela pri babi kot otrok. Ko sem prišla iz vrtca ali pa šole, sva skupaj gledali tv (10). Vem da smo pri njej jedli kosilo vsak dan, ker je mami je zelo pozno hodila iz službe, ker je imela veliko dela in je babi kuhala za vse (11). Drugače babi je bila meni smešen človek, rada nas je imela (12), ampak je moralo biti vedno vse po njeno (13). Ko sem bila mlajša to ni bil tak problem (14), kasneje pa zelo, saj je prišlo do konfliktov (15) vsakič, ko si želel izražati svojo svobodno voljo (16). Spomnim se, da sem pri njej na začetku osnovne šole, preživela zelo veliko časa, ampak kasneje, ko sem bila najstnica pa je to izginilo (17). Babi se je drugače veliko vtikala v mojo vzgojo, v to kaj imam oblečeno in podobno (18), kar staršem ni bilo všeč (19). Mami se ne spomnim veliko, vem pa da sem z njo imela zelo dober odnos (20). Pa nasploh se tako spomnim, da ko smo bili z družino skupaj smo se vedno imeli v redu (21).

- Kaj pa odnosi z drugimi družinskimi člani?

Oče je drugače tudi imel ful dela v službi, on je imel takrat, ne vem, 2 ali 3 službe in je bil zelo zaposlen (22). Doskrat so se doma kregali okoli tega, kar se je v očetovih službah dogajalo (23). Z očetom sem se s časom razumela vedno manj, okoli njega mi ni bilo vedno prijetno (24), ker on je bil bolj avtoritaren in ukazovalen (25). Z mami pa sem se razumela vedno bolje (26). Spomnim se da sem se dobro razumela tudi z dedom (27).

V najstniških letih sem se bolj slabo razumela s starši (28), še posebno z očetom (29). Z njim se pač ni dalo pogovarjat. Pogosto je bilo govorjenje z njegove strani, ampak nič pa nisi mogel ti odgovoriti nazaj (30). Kot otrok sem se mogoče nekoliko bolje razumela z njim. Z mami sem se bolj razumela, ampak ona je bila bolj resna, ker se mi zdi, da je bila bolj obremenjena (31). Bila je zelo ljubeča (32), ampak se spomnim, da je bil najin odnos kar napet (33) Ni bilo prostora za sproščanje (34). Spomnim se, da je bilo vsakdanje življenje kar napeto, vzdušje v družini je bilo napeto, posebno med tednom (35). Sprostili smo se edino takrat, ko smo šli na kakšen izlet, na morje, kar je bilo kar pogosto. Za vikend smo vedno kam šli, se kam peljali, šli na izlete, kjer se je napetost sprostila (36). Starša sta se med seboj dobro razumela. Imela sta se rada (37), vendar tega nista nikoli kazala navzven, tako, da bi si pred otroci naprimer izkazovala ljubezen (38). Mislím, da je imel moj brat podoben odnos s starši, kot jaz, z mami se je zelo dobro razumel (39), z očetom pa manj (40).

- Kako pa bi opisala odnos med starimi starši in tvojimi starši?

Oni so se veliko vmešavali v to, kar smo imeli mi (41). Spomnim se, da se je posebno babi veliko umešavala v naše družinsko življenje in veliko nadzorovala (42). Živimo v isti hiši in takrat smo nekaj časa imeli skupno gospodinjstvo (43), tako da je ona kuhala za vse (44). In takrat je veliko nadzorovala, kdaj bomo doma, kdaj bomo jedli (45), pa ne da bi blo to nam takrat v redu, ampak ona je tako hotela (46). Odnos mojih staršev in starših staršev ni bil preveč dober (47).

- Je kdaj prihajalo do konfliktov med njimi?

Da, pogosto (48). Veliko so se kregali pred mano in pred bratom (49). Spomnim se, da ko sem bila še majhna je babi pogosto, kar prišla k nam v stanovanje, ko smo zvečer gledali tv, se usedla in začela zadirat. Pogosto je bila besna zaradi kakšne osebne stvari in se je prišla, kar kregat z očetom. Pa zdi se mi, da nikoli nista reševala nekega resnega problema, ampak sta se zadirala bolj zato, da sta dala neko negativno energijo iz sebe (50). Takrat sploh nisem razumela zakaj se gre, ker sem bila še majhna in sem take stvari jemala kot nekaj normalnega (51). Zdaj mi je pa čudno, da sta se, kar tako pred vsemi na tako nekonstruktiven način kregala. Spomnim se, da je mami zmeraj mirila in skušala te konflikte ustavit (52), ampak se mi zdi, da ni imela dovolj moči nad njima (53).

- Sta se tudi starša kdaj prepirala?

Sta se, bolj redko (54), ampak ona dva sta znala rešit konflikte. Sicer se spomnim tako, kot da je ponavadi mami stopila dol in pomirila zadevo, ampak onadva ko sta se kregala, se vsaj nista za brezveze (55).

- Kako bi opisala odnose in stike z osebami zunaj družine? (prijatelji, sosedi, drugimi sorodniki)

Največ obiskov smo imeli doma s strani babine družine in njenih prijateljic (56). Tudi s sosedi mislim, da smo imeli kar v redu odnose (57). Ko sem bila majhna so k nam veliko hodili sorodniki iz mamine strani, posebno za kakšne rojstne dneve in praznike. To smo vedno praznovali skupaj, če ne pri nas pa pri njih doma (58). K meni pa bratu so pogosto prišli prijatelji in smo se pri nas doma družili (59). Ampak pri nas vseeno ni bila neka navada, da bi imeli pogosto obiske (60). Več smo mi hodili do znancev in prijateljev mojih staršev, pa tudi do sorodnikov smo šli veliko za praznike in kakšna praznovanja (61). Sama sem veliko časa preživela pri prijateljicah in pri sorodnikih po mamini strani (62).

2. SKLOP: Pojav prvih sprememb pri staršu in odziv družinskih članov nanje

- Kdaj si opazila spremembe vezane na duševno zdravje očeta? Opiši jih.

Bila sem v osnovni šoli (1) in če se jaz to pravilno spomnim, se je to odvijalo kar nekaj let (2). Začel se je drugače vesti (3), ampak to se je počasi, čez leta potem razvijalo in stopnjevalo (4). Njega se takrat spomnim, da je bil vedno, ko sem ga videla zelo nezadovoljen (5). Saj je bil vedno bolj take vrste oseba, ampak zdaj mislim, da se je na njem videlo, da je bil pod stresom in se z njim ni znal spopadati (6). Pa veliko je klical naokoli, pa zdaj ne vem ali so bili to klici zaradi službe ali je klical ljudi, kar tako. Ker veliko sem slišala tega, da se je zadiral in kregal po telefonu po ure in ure (7). In to se je samo stopnjevalo (8). Pa nikoli se ni znal sprostit ali pa povedat, kaj je narobe. Spomnim se, da je on kar vpil v tem času, na mami in na vse (9), nikoli pa ni šel recimo, počet nečesa, da bi ga sprostilo, da bi se umiril (10). In zdi se mi, da se je on s časoma vedno težje spoprijemal z vsemi obveznostmi v službi in drugje (11). Kar naenkrat pa se je pri njem začelo to, da je govoril, da mu ljudje hočejo slabo (12), o tem je veliko tožil mami (13), pa zdaj ne vem, ali je on dejansko to mislil, se je kar prepričal v te stvari ali je bilo kaj od tega res. Kasneje je tudi v časopisih videl razna sporočila, za katera je mislil, da so namenjena njemu. Prebral je kakšen naslov in si ga interpretiral tako, kakor, da je namenjen njemu (14). Imel je probleme z določenimi številkami in oblikam, ki so v njemu vzbujale strah (15).

- Kako si se odzvala na te spremembe pri očetu in kako si doživljala njegovo duševno stisko?

Meni so bile te spremembe precej strašne (16), nisem vedela kaj se z očetom dogaja (17). Saj on je bil vedno bolj negativen in se je zadiral, ampak to je šlo do take mere, ki je nisem ravno razumela (18). Spomnim se, da so nekajkrat bile tudi take scene, da je on meni očital, da sem mu kaj naredila, kakor da mu jaz hočem

slabo (19) in takih stvari si nisem znala razložiti (20). Moj odziv na to je bil žalost in jok, ker enostavno nisem razumela (21). Vedela sem, da se z očetom nekaj dogaja (22), ampak nisem vedela, zakaj te svoje občutke obrača name in mene vidi, kot nekoga, ki mu hoče slabo, saj sem vendar njegov otrok (23). Pa vem, da sem potem občutila krivdo. Kakor, da sem res jaz kriva za stvari, ki se dogajajo v njegovi glavi (24). Včasih ga nisem razumela ter bila zaradi njega žalostna in zmedena (25). Danes pač razumem, da to ni bilo res (26).

- Opišite mi življenje v družini in odnose med družinskimi člani v času, ko ste se prvič srečali z očetovo duševno stisko?

Moj odnos z očetom, se je v tem času močno poslabšal (27), saj nisem razumela kaj se z njim dogaja in zakaj on misli, da mu jaz kaj slabega hočem. In v tistem času, sem bila jaz tudi najstnica, tako, da sem vse to zelo osebno vzela (28). Nasploh sem želela pozornost, ki pa je od očeta nisem veliko dobila, od mami pa tudi ne, ker je bila zelo obremenjena z njim (29). Nisem pa potem te pozornosti iskala kje drugje, edino morda pri bratu (30), saj sem v tem času veliko hodila k njemu v sobo in želela z njim preživljati čas, saj sem se tam bolje počutila (31). Zdi se mi, da sem se v tem času precej zblížala z bratom in sem se zanimala za stvari, ki jih je počel on (32). On je imel takrat sobo tudi v drugem nadstropju, kot je bilo naše stanovanje, tako da je bil bolj stran od vse napetosti (33). Jaz sem tako pogosto, ko je oče "norel", ubistvu zbežala k njemu (34). Drugače se mi zdi, da sem imela običajno najstniško življenje, veliko sem se družila s sošolci in prijateljicami in počele smo, kar najstnice pač počnejo, se zanimajo za kozmetiko, za fante. Zdi se mi, da sem takrat živel normalno najstniško življenje, čeprav je bila doma "štala" (35). V tistem času so se doma ogromno kregali (36). Mami je bila zelo zaposlena z očetom, ga je pogosto mirila in prepričevala v to, da kar govori ni res in to je veliko vodilo v konflikte (37). Veliko pozornosti je posvečala njemu (38).

- Kako bi opisala odnose s starimi starši v tem obdobju?

Spomnim se, da je babi očetu takrat ogromno očitala (39). Govorila mu je, da kar se z njim dogaja, je narobe. Očitala mu je njegovo vedenje in govorila, da kar od govori in počne ni normalno (40). Govorila mu je da je nor (41). In to ni bila nikakršna podpora, niti za očeta in tudi za ostale člane ne (42). Deda se takrat sploh nič ne spomnim, da bi imel veliko stika z očetom. Mislim, da je imel takrat on veliko lastnih zdravstvenih težav in operacij, tako da verjetno ni niti želel niti ni mogel biti del dogajanja (43). Vedel je kaj se dogaja, ampak se ni umešaval (44).

3. SKLOP: Družina v obdobju staršev hospitalizacije

- Opiši mi kako si doživljala obdobje, ko je bil oče hospitaliziran in kako njegovo vrnitev domov?

Spomnim se, da je bila mami takrat že čisto izmučena (1) od stalnega prepričevanja očeta, naj gre po pomoč. (2) Pa mislim, da je bila tudi njegova stiska že tako velika (3), da je sam rekel, da je treba nekaj narediti (4). Ampak tako je meni mami povedala, ker jaz se drugače sploh ne spomnim, da bi vedela, da se gre oče zdraviti (5). Takrat sem bila že v srednji šoli, tako da sem bila tudi manj doma. (6) Spomnim se, da sem tisti dan prišla domov iz šole in mi je mami povedala, da je oče v Polju in da bo tam nekaj dni. (7) Tisti, dan je bila ona zelo žalostna, ampak hkrati pomirjena, ker je oče končno šel po pomoč. (8)

- Če te prav razumem, se zase ne spomniš, kako si doživljala očetovo hospitalizacijo?

Ne, ker tudi nisem bila veliko vpletena v to (9). Na sploh se ne spomnim, da bi meni in bratu kdo posebej povedal, kaj se z očetom dogaja (10). Mami mi je povedala, da z njim ni vse v redu (11) in tudi sama sem bila takrat že toliko starejša, da sem bolj razumela te stvari (12), ampak nikoli pa nismo imeli pogovorov kot cela družina, o tem kako je treba ukrepati (13), vsaj jaz nisem bila del tega (14).

4. SKLOP: Družina v obdobju po končani hospitalizaciji in starševi vrnitvi domov

- Kako pa si doživljala očetovo vrnitev domov?

Ko je prišel domov je bil zelo miren (1). Ne spomnim se sploh najinega direktnega kontakta takrat, da bi recimo prišel do mene in mi povedal, da je zdaj v redu (2). Bil je zelo zaspan in umirjen (3). To je bilo kot dan in noč, ker prej je bil čisto kaotičen, potem je bil pa popolnoma miren (4). Kar je bilo pa meni na nek način tudi čudno, saj to še vedno ni bil on, tak kakršnega se ga spomnim iz časa preden je zbolel (5). Vseeno pa mislim, da sem bila tudi sama malo pomirjena, saj je vsaj dobil neko pomoč zase (6).

- Opiši mi življenje v družini, po očetovi vrnitvi iz bolnišnice.

Oče je potem hodil na kontrole nekaj časa, pa dobil je zdravila (7). Oče se je po tem, ko je dobil diagnozo, invalidsko upokojil (8) in je bil s časoma vedno bolj doma (9). Manj je hodil naokoli in se ukvarjal s stvarmi (10). In nekaj časa je bilo doma, kar v redu, mirno (11). Potem pa je on nehal jemati zdravila (12) in jaz se spomnim, da je bilo to obdobje res zelo hudo (13). Ker mislim, da mama ni več imela moči, da ga zdaj prepričuje še v to, da mora jemati zdravila (14). Med njima je bilo takrat veliko konfliktov (15), spomnim se, da je mama pogosto jokala (16). Ker pri očetu se je takoj videlo, da ni vzel zdravil, ker so se mu vrnile te paranoične misli (17). Ampak on jih ni želel jemati (18), ker je mislil, da so ga že pozdravile in jih ne potrebuje več, pa tudi stranski učinki mu niso bili v redu, saj so ga naredili zelo pasivnega in mirnega. Ni več mogel biti tako produktiven in aktiven kot je bil včasih (19). Na terapije pa tudi ni več želel hodit (20), saj ni zaupal zdravnikom in je kasneje tudi zanje rekel, da mu hočejo slabo (21). Posebno se spomnim tistega poletja (22), ko smo šli na morje in sta se starša tam vsak dan kregala glede zdravil (23). Ampak potem čez čas se je to uredilo (24), mislim, da je dobil tudi neka druga zdravila ali drug odmerek (25), tako da stranski učinki niso bili več tako grozni (26).

- Katere vrste pomoči si bila deležna ali pa si jo iskala sama v tem obdobju, na koga si se lahko obrnila?

Strokovne pomoči nisem nikoli prejemale (27), tudi te strokovnjaki pri katerih je bil oče, so imeli kontakt edino z mojo mamo, ampak z mano nikoli (28). Niti nisem sama iskala neke strokovne pomoči ali pa nasvetov (29). Začela sem se močno zanimati za duševne bolezni in sem kaj o tem prebrala na internetu, ampak te informacije sem vedno vzela tako bolj z rezervo. Ker sem vedela, da ni vsak primer enak. Veliko sem se zanimala o značilnostih duševnih bolezni, ampak mi je pa čudno, da nikoli nisem iskala pomoči za to, kako se soočiti z njimi (30). Veliko opore sem imela s strani mami, nanjo sem se vedno lahko obrnila v težkih trenutkih ali pa če sem imela kakšno vprašanje (31). Če mi je bilo težko sem se obrnila tudi na prijatelje (32), ampak jim nisem direkt povedala, zakaj se slabo počutim (33). Rekla sem, da se doma ne razumemo in smo se potem o tem pogovarjali, ampak nisem želela govoriti o tem, da ima oče duševne težave (34). Mislim, da sem se bala, da bodo ljudje mislili, da nimam normalne družine, če bi kdaj direkt povedala, kako je z očetom (35). Podrobno sem o tem povedala edino fantu s katerim sem bila v tistem času. V srednji šoli sem se bolj zblížala z enim fantom, ki je bil nekoliko starejši od mene (36) in nanj sem se pogosto obrnila, ko sem potrebovala čustveno podporo (37).

5. Družina in družinsko življenje danes

- Kako bi opisala življenje v družini danes?

Rekla bi, da je danes v družini precej mirno (1). Celo preveč (2). Oče se je po tem, ko je dobil diagnozo, invalidsko upokojil, manj je hodil naokoli in se ukvarjal s stvarmi, ker tudi ni imel energije. Danes je sicer glede tega bolje (3), počne več in je bolj aktiven (4). Drugače se doma v redu razumemo (5). Rekla bi, da se najbolje razumemo jaz, mami in brat (6). Rekla bi, da mi tudi naredimo večino stvari, ki jih je potrebno naredit za hišo in družino (10). Ker oče se še danes težko spoprijema s čim neprijetnim (7). Če naprimer pride do kakšnega problema, pa ga je potrebno rešit se on pogosto vede kot, da je konec sveta (8). Tako, da pogosto se z njim sploh ne pogovarjamo o čem neprijetnim (9), ker njegov odziv je takoj zelo negativen (10) in takrat še dodatno otežuje situacijo (11). Zdi se mi, da je veliko odgovornosti, ki jih je prej imel oče prevzel moj brat (12). Mami tudi nekatere (13). Oče pa zdaj, ker je več doma kdaj kaj skuha in podobno (14). Ampak se mi zdi, da je mami še vseeno najbolj obremenjena tako z delom v službi kot doma (15). Jaz ji poskušam pomagat kolikor ji lahko, brat pa tudi (16). Brat je drugače veliko manj doma, ker ima svojo službo in hobije (17); jaz trenutno še obiskujem fakulteto (18), zato sem več doma kot ostali (19). Mislim, da zato jaz tudi bolj kot ostali vidim kaj se z očetom dogaja in kako se njegovo počutje dosti spreminja (20). Ker včasih je čisto v redu (21), dostikrat pa med nama prihaja do konfliktov (22), ko ima slab dan (23).

- Nekaj si mi že povedala o odnosih med družinskimi člani danes. Mi lahko poveš še kaj več o tem in tudi o odnosih z drugimi bližnjimi?

Ja, kakor sem rekla se najbolje razumemo jaz, mami in brat. Z očetom se jaz včasih razumem včasih ne (24). Odvisno od njegovega počutja (25). Pogovarjava se bolj malo (26), ker on tudi nikoli ni bil neka podpora za resne stvari v življenju, tako da mu o tem niti nočem govorit (27). O tem raje govorim z mami (28). Z njo se super razumem (29), pa tudi zdaj, ko sem že starejša se lahko pogovarjamo o bolj resnih zadevah, kar mi je v redu (30).

Z drugimi sorodniki se danes vidimo precej manj (31). Vidimo se edino za kakšne praznike, rojstne dneve in podobno (32). Med sosedi se danes mislim, da nekoliko manj pogovarjamo, pa tudi tukaj ni neke navade, da bi bila kakšna medsoseska pomoč (33). Tako, s kakšnimi imajo moji starši stike in v redu odnose, ampak nič posebnega (34). Vsi imamo pa svoje prijatelje in znance (35), ampak je postala zdaj čisto navada, da mi obiskujemo ljudi in ni toliko tega, da bi se dobivali pri nas doma (36).

- Kako danes doživljaš očetove težave v duševnem zdravju?

Danes dejansko razumem za kaj gre (37). Razumem njegovo diagnozo in zdaj na kakšno njegovo vedenje drugače gledam (38). Še vedno ima pa vpliv name (39) in še vedno sem žalostna kdaj zaradi kakšnega dogodka (40), ampak ga vsaj razumem (41). Težko je recimo takrat, ko se še vedno kdaj znaša nad mano, ker ima slab dan (42). Težko mi je razumet, da lahko ti svojo osebno stisko izražaš nad družino (43) in tudi še vedno ne vem vsakič kako naj se odzovem (44).

- Kako pa se odzoveš na take trenutke, kako se spoprijemaš z njimi?

Pogosto ne tako, kot bi se morala se mi zdi (45). Postavim se v obrambni položaj in se zadiram, ker se mi ne da vedno ukvarjat s tem (46). Ampak včasih pa vzamem tudi malo kot hec (47). Nisem mu pa nikoli očitala njegovega vedenja, kadar je imel slabe dni (48). Poskušam pa mu povedati, da ni v redu, kadar on svojo stisko usmeri proti meni osebno (49).

- Kako ravnaš z informacijo o tem, da ima oče težave v duševnem zdravju?

Prijateljem ne govorim o tem (50), razen tistim s katerimi smo si res blizu (51). Pa še njim nisem vedno povedala čisto vsega in za točno katero diagnozo gre (52). Kadar se, se o tem pogovarjam edino s fantom (53) in pa doma, posebno z mami, kadar je kakšen neprijeten dogodek (54). Z bratom se nikoli ne pogovarjava o tem prav veliko (55) in tudi nasploh se mi zdi, da se vsi kot družina o tem, kar je bilo z očetom nikoli ne pogovarjamo (56). Mogoče v paru s kom (57), ampak drugače je pa kot nek tabu to pri nas (58).

9.2 INTERVJU 2

Oseba D (sin)

Datum: 10. 3. 2018

Trajanje: 1 ura in 30 minut

1. SKLOP: Družina in družinsko življenjem pred nastankom starševih težav v duševnem zdravju

- Opiši mi življenje in odnose v svoji družini v času tvojega otroštva in adolescence.

Glede otroštva imam mešane občutke. Kolikor se spominjam otroštva, so mi bližnji nudili vso podporo po svojih močeh (1). Po kasnejših spoznanjih sem ugotovil, da kljub njihovim dobrim namenom, ta ni bila vedno pravilna. V otroštvu pač ne dvomiš v pravilnost odločitev svojih bližnjih, temveč to vzameš za samoumevno, saj še nimaš dosti informacij iz okolice (2). Pri tem je bil glavni problem, nasprotje interesov (3). Vsak od bližnjih mi je, na bolj ali manj nasilen način, želel dokazati svoj prav (4), kar te pusti v nekakšni fazi zmedenosti (5). Iz zgodnjega otroštva imam dokaj pozitivne spomine (6). Iz tega obdobja se spominjam predvsem mame in očeta. Spominjam se družinskih izletov, obiskov pri družinskih prijateljih, starih starših, rojstnih dni, igranja z vrstniki (7). Spominjam se tudi dedka, s katerim sem se rad igral, on pa mi je rad govoril zgodbe iz mladosti (8). Začuda pa imam iz tega obdobja zelo malo spominov o babici. Ne da se je ne spomnim, vendar ne morem povezati dogodkov z njo. Če povzamem, v zgodnjem otroštvu (razen zdravstvenih težav) nebi rekel da se mi je zgodilo kaj

hudega. Seveda je kakšen manj prijeten spomin, ko sem bil »tepen« s strani očeta zaradi kakšne neumnosti (9), samo nič kar si ne bi zaslužil (10).

Ko sem začel z šolo, so bili začetki zelo težavni. Sam pred tem nisem obiskoval vrtca in je bilo to prvič da sem se srečal z večjo skupino otrok. Zaradi tega sem bil v tem obdobju bolj zadržan in se nisem družil z ostalimi. Kmalu pa sem spoznal dobrega prijatelja, ki je živel v sosednji ulici, s tem pa se je socializacija s sošolci počasi začela. V otroštvu sem imel manjši krog prijateljev. Vedno sem imel enega dobrega prijatelja, s katerim sem se družil večino časa, ter več »občasnih« prijateljev (11). Kljub temu da sem se z njimi hotel družiti več časa (12), so mi domači dostikrat prepovedali druženje, kao slaba družba in se je treba več učiti (13).

Kljub temu da so imeli doma dokaj velika pričakovanja (14), za učenja nisem bil nikoli preveč zavzet. Zelo težko sem se usedel in skoncentriral na učenje(15). Veliko raje sem počel kakšne neumnosti s prijatelji, se vozil s kolesom, hodil na sprehode s psom (16).

Kot rečeno, so bila zelo visoka pričakovanja glede izobrazbe. Nikoli ni bilo točno rečeno, kaj bi delal ko bom starejši, samo da bom zelo izobražen (17). Ta pričakovanja so bila še najbolj očitna iz strani starih staršev (18). Nekako najbolj negativni spomini s tega časa se nanašajo na babico (19). Najbolj sem se bal, ko so starši odšli na potovanje in me doma pustili z starimi starši. Babica je vedno ustvarila nek nelagoden občutek, ne spomnim se točno zakaj, verjetno zaradi ukazovanja, dretja (20). Vrhunec pa je bilo, ko sem z njo preživel 3 mesece na morju. Medtem ko sem s starši šel dokaj rad na morje (21), proti koncu osemletke vedno manj, je bil dopust s starimi starši »groza« in sem dobesedno odšteval dneve, ko se začne šola (22).

Očeta sem v tem obdobju videl kot osebo z avtoriteto in sem imel do njega spoštovanje (23), bil je strog (24) in kadarkoli je bilo kakšno delo sem moral z njim (25). Kljub temu, da sem ga takrat zaradi tega dostikrat sovražil (26), sem mu danes skoraj hvaležen za tak pristop, ker sem tako dobil delovne navade (27).

Ker smo živeli v isti hiši, so bili seveda glavni akterji v moji mladosti mama, oče, babica in dedek (28). Z izjemo mame, bi rekel da je v tem obdobju vsak hotel doseči nekakšno dominanco v družini se dokazati da je najbolj sposobna oseba (29), brez katere bi bila družina usojena na propad. Vsak je imel svoj prav in zaradi tega je ves čas prihajalo do nepotrebnega kreganja (30).

V bistvu mislim, da so trenja nastajala predvsem zaradi preveliki striktnosti v družini (31). Namesto da bi se pustilo osebo »svobodno«, je bilo vedno važno kaj kdo počne, s kom se družijo, kam hodi v službo. Preveč so se vtikali v vse. Posebno stari starši (32).

- Kako pa bi opisal odnose z mamo?

Z njo sem imel dober odnos (33). Veliko se je brigala za vse v družini. Bila je zelo skrbna in materinska (34). Ampak se je ne spomnim veliko, ker ona je bila bolj mirna in pasivna, medtem ko so ostali v družini vedno imeli neke izpade (35).

- Kakšen odnos sta imela starša?

Jaz mislim, da sta takrat imela kar dober odnos. Med sabo sta se zelo dobro razumela (36), do kakšnih incidentov je prihajalo edino s starimi starši. Ampak oče je imel vedno glavno besedo, je bil glava družine. On je diktiral kaj je potrebno narediti (37). Ker včasih je bil on bolj vodstven, je dal iniciativo in smo skupaj v družini kaj počeli (38). Smo se družili ob delu (39). Mama je bila zraven očetu v podporo (40). Rekel bi, da je "laufal" (41).

- Lahko poveš še kaj o tvojem odnosu s sestro?

Ker je med nama kar velika starostna razlika (42), je bil takrat najin odnos bolj nevtralen, nič posebnega. Ampak je bil pač normalen odnos med bratom in sestro (43).

- Kako bi opisali odnose in stike z osebami zunaj družine? (prijatelji, sosedi, drugimi sorodniki)

Veliko smo hodili po obiskih k družinskimi prijateljem in starim staršem po mamini strani (44). S sorodniki po njeni strani smo se dobro razumeli (45). Od sosedov se najbolj spomnim, ker so hodili k nam na obiske k babici (46). Na to, ko smo s starši hodili naokoli imam zelo dobre spomine (47), ampak s časom, z leti nisem več toliko hodil zraven, ker sem izgubil interes.

2. SKLOP: Pojav prvih sprememb pri staršu in odziv družinskih članov nanje

- Kdaj si opazil spremembe vezane na duševno zdravje očeta? Opiši jih.

V bistvu zelo pozno (1). Takrat sem ravno študiral in tudi nisem bil veliko doma (2). Pa tudi njegovo vedenje je bilo na začetku še nekako podobno njegovi osebnosti (3). Zaradi prepričanja da je oče avtoritetna oseba, ki ima vedno prav sem bil dosti časa prepričan, da je v njegovih blodnjah resnica (4). V tem obdobje sem imel tudi že druge, svoje skrbi (5) in sem hotel to težavo nekako ignorirati (6). Znaki so se pojavili predvsem v obliki paranoje: opazujejo me iz avta, ki se je ustavil na ulici; od koga je ta številka, ki me kliče, kdo je ta in ta... (7) Kljub temu da že prej ni bil preveč družabna oseba (ni imel problema s samim druženjem, ni pa imel kakšnih »dobrih« prijateljev), so se v tem obdobju ti odnosi še dodatno ohladili (8), saj je vsaki osebi »moril« z svojimi prepričanji, kar ljudem seveda ni bilo všeč (9). Zelo nazorno in vizualno je on opisoval kaj se z njim dogaja (10). In vedno je želel to deliti z družino (11), ni sam v sebi reševal svojih težav (12).

- Kako si se odzval na spremembe pri očetu in kako si doživljal njegovo duševno stisko?

Na spremembe sem se dosti časa odzival zelo pasivno (13), oziroma sem upal da se bodo stvari same uredile (14). Ko se je vse to dogajalo, sem jaz pogosto želel kakšne dogodke obrnit v hec (15). Se mi zdi, da je bil to moj obrambni mehanizem, da sem kakšno negativno stvar obrnil na humor (16). Na začetku sem v bistvu verjel temu kar je govoril (17), ampak ko je njegovo vedenje enkrat preseгло to normalno mejo (18), sem razumel, da gre pri njem za duševno bolezen (19).

Ko je končno prišlo do stopnje, ko je bilo videti, da ni več druge rešitve (20), sva skupaj z mamo urgirala, da čim hitreje poišče profesionalno pomoč (21), na kar je na srečo po nekem času pristal (22).

- Če te prav razumem sta z mamo skupaj ukrepala in želela poiskati pomoč za očeta? Ali sta se z mamo veliko pogovarjala o očetovi stiski?

Ne spomnim se podrobno, ampak mislim, da sem mami celo jaz predlagal, da je potrebno poiskati strokovno pomoč (23). Ona se je drugače največ ukvarjala z očetom (24). Z mamo sva se pogovarjala o očetu (25), ampak lahko bi se več (26). Ona je tudi bolj v sebi držala svoje občutke in ni veliko govorila o tem (27). Doma so bolj kar skrivali to, kar se je z očetom dogajalo (28).

- Opiši mi življenje v družini in odnose med družinskimi člani v času, ko ste se prvič srečali z očetovo duševno stisko?

Stara starša sta ga v tem obdobju dodatno krivila (29) in iskala razloge za njegove težave, seveda ona dva nista bila med temi razlogi *sarkastično* (30) in ustvarjala dodatno nervozo v družini (31), kar sigurno ni pripomoglo pri njegovem stanju (32). Po drugi strani mislim, da smo jaz, mama in sestra bolj stopili skupaj v tem obdobju (33). Ampak nismo toliko govorili o očetovih težavah (34), se mi zdi, da se je to doma kar skrivalo (35).

3. SKLOP: Družina v obdobju starševe hospitalizacije

- Opiši mi kako si doživljal obdobje, ko je bil oče hospitaliziran in kako njegovo vrnitev domov?

Ko so očeta hospitalizirali (1), sem v bistvu čutil olajšanje (2), da je oče končno priznal, da ima težave in ima nekakšno željo da bi jih rešil (3). Olajšanje je tudi bilo zaradi mame, ki se je lahko končno malo oddahnila (4). Ona mu je bila najbližje in je najbolj občutila njegovo bolezen (5).

Med obiski in tudi kasneje, ko sem ga vozil v Polje na preglede (6), sem tudi spoznal da ta bolnica ni tako »grozna« (7), kakor se govori (8). Takrat sem tudi videl očeta bolj umirjenega (9), kar mi je prineslo dodatno olajšanje (10). Ko sem ga čakal, da je opravil preglede pa sem tudi malo opazoval okolico ter ostale bolnike (11). Takrat sem videl, da je naš primer zelo »blag« in obstajajo še dosti hujši primeri (12).

4. SKLOP: Družina v obdobju po končani hospitalizaciji in starševi vrnitvi domov

- Opiši mi življenje v družini, po očetovi vrnitvi iz bolnišnice.

V družini je bilo čutiti manj nervoze (1). Kljub temu, pa je bila v zraku stalno neka negotovost – ali bo bolje, ali ne bo (2). Tudi stari starši, so se razen občasnih izpadov, malo umirili. Seveda so še vedno iskali razloge za očetove težave, ampak vsaj dretja je bilo manj (3). Želeli smo, da bi se čim bolj pozdravil in tudi zdelo se nam je, da hujše ne more biti (4).

- Si v tem času opazil kakšne spremembe v odnosu med staršema?

Oče je postal veliko bolj miren (5). Seveda se ni pozdravil, kar čez noč in je še vedno prišlo do kakšnega incidenta (6), poznali so se sledovi njegovih blodenj (7). Ampak se mi zdi, da je bil njun odnos potem nekoliko boljši (8).

- Katere vrste pomoči ste bili deležni ali pa ste jo iskali sami v tem obdobju, na koga ste se lahko obrnili?

Sam nisem potreboval posebne pomoči v tem obdobju (9), saj sem bil po moje že dovolj star, da se soočim s takimi dogodki (10). Kot rečeno, sem v obdobju, ko je bil oče hospitaliziran občutil bolj olajšanje, kot dodatni pritisk (11). Še največji šok je bil mogoče ta, da oseba, ki si ji imel za avtoriteto in nezlomljivo, je čez noč postala nemočna in je potrebovala tvojo pomoč (12). Sem pa sam iskal informacije o tem, na internetu (13) in sem tudi spoznal, da to ni tako nenavadno in redko (14). Rekel bi, da zato tudi ne povezujem očetove bolezni s stigmo (15).

5. SKLOP: Družina in družinsko življenje danes

- Kako bi opisal življenje in odnose v družini danes?

V primerjavi s preteklostjo, je danes življenje v družini zelo umirjeno (1). Menim, da so se s preostalimi člani odnosi izboljšali (2), saj imamo vsi več časa zase (3). Mogoče ni več tiste hude povezanosti med člani, ko je vsak moral vedeti vse (4), samo ne vem če je to nujno slabo. Zdi se mi, da se zdaj končno dopušča možnost za privatnost in bolj sami odločamo, kdaj in kaj bomo komu povedali (5). Trenutno bi rekel zase, da se zadnjih par let počutim bolje kot kadarkoli prej (6). Verjetno zato, ker sem bolj samostojen in neodvisen od drugih (7). Prej je bilo vedno potrebno živeti po načelih in prepričanjih ostalih, sedaj pa se lahko se posvetim svojim željam, hobijem (8).

- Kako bi danes opisal odnose med družinskimi člani in drugimi bližnjimi ?

Če primerjam z otroštvom, bi rekel, da so se danes vloge med staršema zamenjale (9). Mama je prevzela vodstveno funkcijo (10), oči je pa bolj pasiven (11). Včasih smo se družili ob delu, danes je tega danes precej manj (12). Veliko obveznosti, ki jih je prej imel oče, sem prevzel jaz. Predvsem pri delu in skrbi za hišo (13).

- Si moral kdaj prevzeti vlogo starša v odnosu do sestre?

Ne to ne, te meje so ostale jasne (14).

- Se je na kakšen način spremenilo finančno stanje v družini po tem, ko je tvoj oče dobil diagnozo?

Postal je invalidsko upokojen (15), ampak mislim, da to ni imelo velikega vpliva (16). Smo tudi dohodke začeli dobivati iz drugih virov, recimo jaz sem se redno zaposlil (17), tako da to področje pri nas nikoli ni bilo problematično (18). Pa včasih starša nista hotela veliko navzven kazat svojega finančnega stanja (19), tako, da niti ne morem primerjat (20).

- Mi lahko še kaj več poveš o odnosih med družinskimi člani?

S sestro se danes več pogovarjava o tem, kar je bilo z očetom (21). Nasploh se lahko bolj o resnih temah pogovarjava (22). Doma imamo v redu odnose (23). Kakor sem že rekel nismo preveč povezani (24), ker ima vsak tudi bolj svoje obveznosti in družbo (25), ampak se dobro razumemo (26).

- Kako danes doživljaš očetove težave v duševnem zdravju?

Oče je ratal umirjen in pasiven (27). Po eni strani je pozitivno, da ni destruktiven do okolice in ne vpliva negativno na ostale (28). Po drugi strani pa je včasih težko gledati osebo (29), ki je bila včasih vodja in vedno prvi pri vseh odločitvah, danes čisto nasprotje temu (30).

- Kako ravnaš z informacijo o tem, da ima oče težave v duševnem zdravju?

Ne bom rekel da zelo rad govorim o očetovih težavah (31), vendar sem to informacijo delil z osebami, ki so mi blizu (32). Navsezadnje ta bolezen spet ni nekaj tako groznega in nenavnega (33), da bi moral to skrivati (34).

Delil sem svoje izkušnje (35), če je kdaj pogovor nanese na to temo (36) ali pa sem s kom delil svoje težave v družini, če smo se o tem pogovarjali (37). Nisem pa govoril o vseh podrobnostih (38).

9.3 INTERVJU 3

Oseba A (mama)

Datum: 18. 3. 2018

Trajanje: 1 ura in 40 minut

1. SKLOP: Družina in družinsko življenje pred nastankom starševih težav v duševnem zdravju

- Opišite mi življenje v svoji družini po tem, ko sta s partnerjem začela skupno življenje ter kasneje po rojstvu otrok?

Po poroki je bilo kar nekaj prilagajanja (1), čeprav sva pred poroko hodila skupaj kar nekaj let. Mislim da je bil v ozadju strah mojega moža pred odgovornostjo (2) in vsem, kar prinaša njegova in tudi moja nova vloga(3). Uredila sva si tudi stanovanje in ostale osnovne pogoje (4). Sčasoma so se stvari kar umirile in sva se ujela(5), veliko stvari sva počela skupaj, tako pri delu kot v prostem času(6). Po rojstvu prvega otroka, sina (7), je bila sicer skrb za nego otroka pretežno na meni (8), kljub temu pa smo bili kar povezani (9) in smo se na nek način lepo dopolnjevali (10). Pri drugem otroku, hčerki (11) se je mož bolj vključil v družinsko življenje, se je z otroci več ukvarjal (12). Je pa res, da je bil mož v tistem obdobju precej okupiran s poklicnim delom, imel je tudi veliko stikov s poslovnimi partnerji, bil je poln idej in je veliko delal (13).

- Kako bi opisali odnose med družinskimi člani v teh obdobjih?

Mož je bil v bistvu tisti, ki je planiral, vodil, odločal (14), bil je suveren in prepričan vase in v vse, kar je počel (15). Pred nastankom njegovih težav je bil on vedno družaben, odprt, vsem je zaupal, rad je imel ljudi, posebno starejše (16). Pričakoval je, da mu ostali člani družine sledimo, mu pomagamo in se absolutno strinjamo z njegovimi stališči (17). Smo pa kljub vsemu precej časa preživeli skupaj, pri kakšnem delu in tudi v prostem času, hodili smo na izlete in počitnice (18), pri čemer smo se dobro razumeli. Včasih je bilo v družini, z možem kar burno. Pa še preden je zbolel (19). Je bila vedno akcija, vedno delo (20) in na koncu je že meni zmanjkovalo energije. Mož pa ne, on je imel včasih ogromno motivacije. Midva sva vedno vse počela skupaj, ko je imel on idejo, je vedno rabil mojo pomoč in prisotnost (21). Pomagala sem mu tudi določene stvari v njegovi službi, ob tem pa pomagala še tašči, hodila v službo in se brigala za šolo otrok (22). V primeru kakšnih težav ali za pogovor pa sta se oba otroka obračala name (23). Očeta sta se, mislim da kar nekako bala (24). Praktično nisem imela časa zase. Res redko kdaj sem šla kam sama, je bilo vedno z njim ali pa je mogel vedeti kje sem in podobno. Posegal je v moj prosti čas (25). Saj v odnose ni posegal, pa mojo službo (26). Zdaj pa tega ne počne več, je opustil to vlogo.

- Kako bi opisali odnose in stike z osebami zunaj družine? (prijatelji, sosedi, drugimi sorodniki)

V tistem obdobju smo se kar precej družili s prijatelji in znanci(27), nekateri so tudi že imeli družine, tako kot midva in smo tako šli kam skupaj (28). Kolikor je čas dopuščal, smo obiskovali tudi sorodnike (29). Nismo pa z nikomer imeli nekih zelo globokih stikov (30).

2. SKLOP: Pojav prvih sprememb pri staršu in odziv družinskih članov nanje

- Kdaj ste opazili spremembe vezane na duševno zdravje moža? Opišite jih.

Te spremembe so se pojavljale zelo počasi (1). Sprva kot simptomi neke bolezni (2), ki jih jaz takrat sploh nisem prepoznala (3). S tem, ko so se stopnjevali in pojavljali vedno bolj pogosto (4), pa zdaj za nazaj vem, da so bili to že pokazatelji duševne bolezni (5). Ampak takrat se mi tudi sanjalo ni, da je res kaj takega. Predvsem sem opazila spremembe v njegovi osebnosti (6). Pravzaprav sem najbolj opazila neko sumničavost in stalno stopanje v konflikte z ljudmi, česar prej ni bilo (7). Sicer se je kdaj prepiral s svojimi starši, ampak potem je bilo tega precej več (8), stopal je v konflikte s svojimi prijatelji in s skoraj vsemi ljudmi s katerimi je imel stik (9). To se je pojavljalo v valovih. Simptomi so se pokazali, izginili, ampak vedno zopet izbruhnili(10). Kazali so se že prav konkretni simptomi, ampak ker so čez čas tudi izginili sem jaz mislila, da je to neko prehodno obdobje, da je preobremenjen, pod stresom in da bodo njegove težave minile (11). Prek

pogovorov z njim sem ugotovila, da se je to nalagalo kar nekaj časa (12) in ni bil zgolj en vzrok zato, da je zbolel (13). Zagotovo pa je bil vzrok ta, ko se je preveč obremenjeval in si nalagal preveč obveznosti v službi, hkrati pa je vedno delal na nekih projektih tudi v prostem času (14). In s časom, potem, ko so njegove težave že nastopile, on tega enostavno ni več zmogel (15). Ne fizično, ne psihično (16). Imel je težave s koncentracijo, težko je komuniciral z ljudmi (17), kar je negativno vplivalo na delo v službi (18). Ampak on si ni priznal, da ima težave, da obstaja možnost bolezni (19). Iskal je izgovore, rekel, da ima preveč dela, pogosto so bili krivi drugi (20). Tukaj so se pojavili tudi ti simptomi, da ga drugi ogrožajo, mu kaj podtikajo (21). Višek je bil pa to, da je v časopisih v naslovu videl grožnje in sporočila, motilo ga je kako si postavil čevlje, krožnik (22). In takrat sem jaz videla, da gre za nekaj resnega, da gre za bolezen (23).

- Kako ste se odzvali na spremembe pri možu in kako ste doživljali njegovo duševno stisko?

Na različne načine sem mu poskušala pomagati (24). Sva zamenjala okolje, hodila v naravo, vse možne načine sproščanja. Ogromno sva se pogovarjala (25). Vendar on je ves čas imel v sebi nekaj zdravega, nek ponos in si ni želel priznati, da potrebuje pomoč (26). To je bila tudi moja največja težava, kako naj ga pripravim do tega, da bi šel k zdravniku (27). Stalno mi je govoril, da bo zmogel, naj še malo počakam, da bo zmogel sam premagati težave (28). V glavi se je sam hotel rešiti iz tega (29), in bolj kot je poskušal, slabše je bilo (30).

Drugače sem bila jaz ta čas močno v stiski (31). Nisem mogla verjet, da se to lahko zgodi v naši družini. To se vendar vedno dogaja drugje (32). In sem poskušala sama rešiti situacijo in mu pomagat, kakor sem vedela in znala (33). Spomnim se, da sem bila čisto izgubljena (34), ker pogosto nisem vedela kako ravnati, kako njemu pomagati (35) in kam naj se obrnem po pomoč (36). Psihiatričnih ustanov nisem poznala (37), niti nisem vedela, kako naj njega prepričam, da bi kam šla (38).

- Kakšna čustva so takrat prevladovala v vas?

Najbolj nemoč (39). In meni je bilo grozno (40), ko sem ob njem tudi sama doživljala to njegovo bolezen (41). Takrat mi je bilo, kot da bi on umrl (42), saj ni bil več ista oseba, njegova osebnost je izginila. Obenem je bila še vedno prisotna ljubezen (43), ampak to potem kar izgine, ker sem imela občutek, kot da on ni več isti človek (44). To je bilo najbolj grozno (45). Pa on mi je ves čas govoril iste stvari, vedno je nekoga obtoževal (46) in jaz sem želela z njim takrat komunicirati, kot sva včasih, ga pomirit na ta način; prepričati sem ga skušala v to, da v njegovih strahovih in obtoževanjih ni resnice (47). Ampak ni imelo nobenega učinka (48) in na koncu sem se počutila čisto nemočno (49). Potrebovala sem veliko časa, da sem se privadila na to spremembo v njem (50), sem začela tudi drugače gledati nanj (51). Oddaljila sem se od njega (52), ga začela vedno bolj videti kot bolnika (53). Drugače takrat nisem znala (54), saj se z njim ni dalo pogovarjati, ker je bil v svojem svetu, v svojih blodnjah. To je bil kar moj obrambni mehanizem se mi zdi. Me je situacija prisilila v to in sem se na ta način začela spopadati z njegovimi motnjami (55). In mi je bilo dejansko lažje (56). Tudi čustveno sem se takrat distancirala od vsega (57). Takrat se je pa tudi njegovo stanje že toliko poslabšalo (58), da je pristal, da skupaj poiščeva pomoč (59).

- Opišite mi življenje v družini in odnose med družinskimi člani v tem obdobju?

V bistvu smo bili takrat popolnoma zaposleni z možem (60). Ampak se pa o tem nismo nikoli konkretno pogovarjali (61). Jaz sem želela, kar vse sama rešiti (62). In če danes pomislim za nazaj, sem želela preveč sama. Se tudi nisem na nikogar obrnila, na kakšno kolegico ali pa da bi koga prosila za nasvet (63). Sem kar upala, da bo bolje in da bova z možem sama zmogla rešiti ta problem (64). Z družinskimi člani tega nisem želela deliti in jih obremenjevati (65). Pa bi lahko, ampak je bila tako specifična situacija, da nisem vedela, če mi sploh kdo v družini lahko pomaga (66). Doma je bilo naporno (67). Vsakič, ko sem prišla iz službe, sem bila v dvomih in strahu glede tega, kakšen bo mož (68). Ker vedno me je pričakal s kakšnimi novimi blodnjami in mi o njih razlagal (69). Jaz sem se takrat res večinoma z njim ukvarjala, vse ostalo je bilo odrinjeno na stran (70). Sin je sicer takrat ravno študiral in se spomnim, da je imel nekaj težav, ker ni vedel kam naj gre naprej. In jaz mu nisem mogla niti svetovati glede tega, na koncu se je kar sam odločil kako bo. Vse take stvari so bile potisnjene na stran (71). Saj odnose smo imeli ves čas dobre, še takrat, ko je bil mož v krizi (72), edino manj časa je bilo, da bi ga namenjali eden drugemu (73). Tašča in tast pa takrat nista bila v nobeno pomoč. Nobene pomoči ali pa nasveta (74). Še dodatno sta mi nalagala delo in skrb (75), predvsem s taščine strani je bilo polno obtoževanja in skrbi kaj bodo pa rekli sosede in drugi ljudje (76). Stalno je meni govorila, kaj bi mož moral narediti in vso breme je prelagala name in nad mano vršila pritisk, naj mu jaz

pomagam in ga prepričam, da mu bo bolje (77). Ko je pa končno dobil pomoč, je bila pa z njene strani zopet panika (77).

- Ste z otroci kdaj delili, kar se dogaja z možem?

S sinom sva se kdaj pogovarjala o tem. Predvsem o tem, kaj lahko naredimo, da bi mu zagotovili pomoč. Z njim sem se o zadevi pogovarjala bolj na njegovo pobudo, ker je sam začel pogovor o tem (78). Ampak s hčerko pa ne. Je nisem želela obremenjevat. Sin je bil vseeno že starejši, ona je bila pa takrat ravno najstnica (79).

3. SKLOP: Družina v obdobju starševe hospitalizacije

- Opišite mi kako ste doživljali obdobje, ko je bil mož hospitaliziran in kako njegovo vrnitev domov?

Jaz sem bila že čisto obupana (1) in tudi mož sam je bil v veliki stiski takrat (2). Njegovi strahovi so bili tako resni, da je bil stalno v krču, mimika na obrazu se mu je spremenila, imel je spačen obraz (3). Ponoči ni mogel spati, stalno je jokal in imel strah in misli o tem, da mu nekdo želi slabo (4). In jaz sem bila ob tem čisto zraven in sem njegovo stisko podoživljala tudi sama (5). Obrnila sem se na osebno zdravnico, ker sva takrat z možem imela oba isto in ga je poznala (6). Jaz sem ji opisala vse simptome, ki sem jih pri možu opazila (7) in jo kar direktno vprašala, če je to shizofrenija (8). In njen odgovor je bil tak brezskrben, posmehljiv "ah ne" (9). Takrat me je ona hkrati pomirila (10), ampak hkrati pa niti ona ni pomislila, da je lahko ta stvar tako resna (11). Mislim, da ni imela dovolj znanja o tem področju (12). Ker jaz sem ji tudi povedala, da ob možu trpim, da se mi smili, ampak da tudi jaz trpim (13). In ona me je tako zabila, v smislu kaj jaz trpim, naj raje pomislim na to kako je možu (14). Saj jaz sem vedela, da on trpi, pa vseeno. Ne vem kakšna zdravnica je bila to, ker ona me je potem napotila na psihiatrično prvo pomoč, česar pa ni več. To je bilo včasih (15). In z možem sva šla tja, čakala eno uro (16) in šele tam izvedela, da morava na polikliniko (17). Osebna zdravnica mi ni bila zmožna dati niti osnovnih informacij (18) o tem, da lahko pomoč dobim na polikliniki, da je tam ambulantna prva pomoč in da se lahko pride kadar želiš (19). Take informacije res niso dovolj dostopne in znane (20).

Potem sva šla na polikliniko, na urgentno psihiatrijo (21). Bila sva kar hitro na vrsti in tudi tista zdravnica tam je bila zelo v redu in prijazna (22). Najprej sva šla oba v ambulantno (23), potem pa je mene prosila, da stopim ven, da se še sama malo pogovori z možem (24). In meni je bilo všeč (25), da je on takrat govoril in podrobno opisoval svoje blodnje in kar je doživljal. Čutil je potrebo po tem, da govori in da se znebi vseh občutkov, ki jih je imel v sebi (26). In ob tisti psihiatrinji, je dobil v redu priložnost za to (27). Ona ga je pa potem tudi uspela prepričati, da bi bilo dobro, da gre za nekaj časa v bolnico (28) in on se je strinjal (29). Jaz sem se takrat res čudila, kako ga ji je uspelo v to prepričati. Ona mu je v bistvu tudi obljubila, da če bo šel v Polje, bo šel na njen oddelek, kjer mu bo skušala pomagat (30). Ampak ko sva pa midva dejansko prišla tja, so ga pa najprej dali v splošni zaprti oddelek (31), kamor dajo vse, ki še nimajo točne diagnoze (32), čeprav naj bi bilo kakor že dogovorjeno, na katerem oddelku bo (33). Zdaj mislim, da je bilo zanj morda celo bolje, da je bil na zaprtem oddelku, da je bil na varnem (34). Ker takrat se je tako bal zunanjega sveta, da je bilo morda bolje, da je bil za nekaj časa stran od vsega (35). Čez kakšen dan so ga premestili na tisti oddelek, kjer bi moral biti že od začetka (36), dobil pa je tudi zdravila (37). Mož je bil potem še nekaj dni na odprtem oddelku (38), nato pa je na lastno željo odšel domov (39) z dogovorom, da bo vsak dan prihajal na kontrole in po zdravila (40). Iz bolnice so ga nato kmalu odpustili (41).

Takrat sem si jaz v bistvu oddahnila (42). Mislila sem si, končno je v enih "rokah", ki mu lahko pomagajo (43). Bila sem vesela, da bo končno dobil pomoč (44). Pa tudi, če je bilo to v Polju, jaz s tem nimam problemov, da bi se recimo obremenjevala s stigmo ali pa čem podobnim (45). Jaz sem do te stopnje naredila kar sem lahko (46), čeprav mogoče to ni bila niti moja dolžnost, ampak sem se čutila, kot da je (47). Se mi zdi, da ženske na sploh čutimo to obvezo (48). Se mi zdi, da če bile najine vloge zamenjane, bi si jaz sama pomagala in mi mož ne bi stal toliko ob strani, kakor sem jaz njemu (49).

4. SKLOP: Družina v obdobju po končani hospitalizaciji in starševi vrnitvi domov

- Kako pa ste doživljali moževo vrnitev iz bolnišnice?

Na kontrole smo hodili skupaj, včasih sem šla jaz z njim, včasih pa sin (1). Je bil tak dogovor se mi zdi, da je bil on uradno hospitaliziran, ampak so bili dovoljeni izhodi. So tudi želeli vedeti, kako se bo zopet znašel v domačem okolju (2). In se je v redu obneslo (3). Zdravila je imel (4) in smo se se strinjali, da bi bilo

najbolje, če pride nazaj domov (5). In meni je bilo takrat fajn (6), tista zdravila so mu hitro pomagala (7) in nekaj časa je bilo doma super (8). Skupaj sva hodila tudi na kontrole v ambulanto (9), kjer mu je psihiatrinja tudi predlagala invalidsko upokožitev (10) in je to tudi pomagala urediti (11). Ampak na te kontrole sva šla le nekajkrat (12).

- Kako pa so te kontrole potekale? Ste bili vanje vključeni?

Da, skupaj sva hodila. Na moževo željo sem šla jaz z njim na pogovore (13). In smo se skupaj čisto odprto pogovarjali o njegovem počutju in doživljanju (14). Psihiatrinjo je zanimalo kako imamo urejeno doma (15) in mož je povedal, da je zelo urejeno (16), da ima otroke in je nanje ponosen (17), veliko je govoril o svojih dosežkih in trudu v življenju (18). Veliko je omenjal tudi mene in povedal, da sem mu veliko v podporo (19). Psihiatrinja je ocenila, da je prognoza dobra in da so te okoliščine ugodne zanj (20). Preverjala je tudi, če zdravila v redu učinkujejo (21). Ampak to je bil pa tudi edini način terapije, z zdravili (22). O kakšni drugi vrsti terapije ni bilo govora (23), niti se niso nikoli preveč poglobljali v razloge zakaj je moževa duševna stiska nastala (24).

- Se je ta psihiatrinja kdaj pogovarjala izključno z vami, vam namenila podporo ali nasvet kako ravnati, če bi se spet pojavila duševna kriza pri možu?

Ne to nikoli (25). Videla je, da ima mož urejeno družino in da smo mu v podporo, zato se v to ni spuščala (26).

- Opišite mi življenje v družini, po moževi vrnitvi iz bolnišnice.

Sprva je bilo zelo v redu, smo vsi čutili olajšanje (27), situacija z možem se je popravila (28). Potem pa se je kriza ponovila (29), ker mož ni želel jemati zdravil (30). Ocenil je, da so mu že dovolj pomagala in da je že zdrav. Tudi počutil se je mnogo bolje (31). Zgodba se je ponovila. Jaz sem ga seveda skušala prepričati v to, naj nadaljuje z jemanjem zdravil (32). Takrat je začel z obtoževanjem (33), postal je še bolj leden in takrat sem pri njemu opazila čisto skrivljeno mišljenje in čustvovanje. Bil je prazen (34). Ni se odzival name, na moja čustva in prošnje (35). To je bilo še bolj grozno. Ta bolezen je grozna (36). Takrat sva se z možem še bolj oddaljila eden od drugega (37). Jaz nisem mogla več in mi je bilo lažje, da sem se od njega distancirala (38). Da bi družina še naprej funkcionirala, se pač distanciraš (39). Moje življenje je za tem postalo balanciranje, kombiniranje in koordiniranje, glede tega, da bo mož čim bolj v redu (40). Potrebovala sem mir in to mi ga je prineslo (41). Imela sem tudi veliko drugih obvez in hobijev, tako da sem se tudi na ta način malo zamotila (42). Obenem pa so bile to tudi dodatne obremenitve no, še posebno s tastom in taščo ter delom doma (43).

No to z zdravili smo kasneje uredili pri psihiatrinji. Mu je predpisala bolj ustrezen odmerek in se pogovorila z njim glede jemanja (44). Nekajkrat je še prišlo do konfliktov glede tega (45), ampak s časom smo tudi to premagali (46). Drugače je bil mož takrat že invalidsko upokožen (47), skušal je še nekaj delati pri prijatelju, imel je tudi veliko idej o tem kaj vse bi počel (48), ampak ni zmogel (49). Ni prenašal kontakta z ljudmi, takoj je stopal v konflikte z njimi in vsako besedo vzel preveč osebno (50). Še vedno je imel težave pri koncentraciji, tako da ga je tudi to oviralo (51). Recimo, ni mogel delovati v kolektivu, slediti nekim navodilom in fazam dela, da mora v določenem času nekaj narediti (52). Prej je to on počel za hobi – organiziral stvari, skoordinal, načrtoval in imel vizijo, potem pa tega enostavno ni več zmogel. Težave so bila že opravila doma (53).

Ampak je pa ta distanca z možem prinesla možnost, da sem se lahko posvetila tudi čemu drugemu kot njemu. Otrokom, sebi (54). Opazila sem, da ne bo niti boljše niti slabše in sem se tudi bolj posvetila skrbi zase in za otroke. Sem lažje preusmerila pozornost nanje in na druge stvari.

- Če sem vas prav razumela, posebne pomoči s strani psihiatrinje niste bili deležni? Ste jo prejeli ali pa iskali sami kje drugje?

Ne od nje nič (55). Pa tudi meni je bilo dovolj, da je mož prejel pomoč in je bilo že zato doma lažje (56). Edino kot sem že povedala, šla sem k osebni zdravnici po nasvet (57). Sem se pa potem, ko so se stvari že bolj uredile, začela sploh pogovarjati o tem z ljudmi. Sem lahko vsaj govorila o tem, ker na začetku sem bila v takem šoku, da nisem niti iskala pomoči ali pa se sploh pogovarjala s kom o tem (58). No edino s svojo mamo sem skozi celotno situacijo veliko govorila o tem (59).

- Kakšen pa je bil njen odziv?

Ona zelo sprejema stvari. Ni zagnala nobene panike (60). Je tudi razumela, da se to ljudem dogaja, da vsak v življenju prej ali slej pride v neko stisko. Ni se ji zdelo čudno in je odprto vzela to, kar se je dogajalo z možem (61). Mi je bila res v podporo in sem se vsaj lahko pogovarjala z njo o tem (62).

5. SKLOP: Družina in družinsko življenje danes

- Kako bi opisali življenje v družini danes?

Danes smo se nekako navadili na moževo novo vlogo (1). Smo se naučili živeti z njim (2). Zadovoljni smo, če je miren in ne tečnari in obtožuje ljudi v svojem življenju za stvari, ki v bistvu niso resnične (3). Vloge so se pri nas malo zamenjale (4). Večino dela, ki ga je prej počel mož, je zdaj prevzel sin (5). Ker ga ne potrebujemo več toliko in se v družini bolj sami organiziramo (6), je on v bistvu tudi izgubil svojo moč (7). Stvari uredimo brez njega, karkoli pač je (8). Ga tudi ne želimo obremenjevati, ker vsaka obremenitev je za njega hitro preveč (9). On tako bolj počiva, bere, gleda televizijo, opravi pa kakšno delo po hiši in kaj skuha (10). Naredi kar se sam odloči, da zmore (11). In jaz sem to pač sprejela (12), se niti ne obremenjujem s tem, kakšen bi on moral biti. S tem bi si samo grenila življenje (13), raje ga sprejemam takega kot je (14). Meni je tako bolje in tudi njemu. Vesela sem, da je vsaj tako kakor je. Sama tudi znam oceniti koliko on zmore (15). Še vedno ga spodbujam, da kaj naredimo in da kam greva (16). Ampak res kolikor on prenese, ker jaz vidim, da se z njim še skregat ne da. To takoj razume, kot napad nanj in kakor, da smo se vsi spravili nadenj. Redko mu direkt kaj povem in se zjezim. Včasih, ampak precej redko (17). Z njim nimam več takega normalnega odnosa, da bi uspešno rešila kakšen konflikt (18). Se mi zdi, da če bi bila z njim konfliktna bi bilo samo slabše (19). Tako pač je, z enim očesom ga stalno opazujem in sem pozorna na njegovo počutje, tako vem kdaj ga moram za kakšno stvar spodbuditi, kdaj pomiriti in tako pač funkcioniramo (20). Moram tudi paziti kaj rečem, vedno izbiram besede (21). In od začetka mi je bilo to grozno, ampak se privadiš (22). Vidiš, da določene besede in situacije v njem zbudijo neprijetne občutke in to tako vzameš in sprejmeš (23). Saj probaš kaj včasih, ampak nima smisla iti z glavo skozi zid in vztrajati pri čem, če vidiš, da nima smisla (24). Je tudi zanj bolje, ko vidi, da smo umirjeni in da imamo vse urejeno (25). Vedno, ko je kakšen problem je njegova reakcija burna, se težko sooča z njim (26). Mu včasih kakšne stvari zato niti ne povemo in je tako tudi nam lažje (27). Ko se kaj pokvari, vse zrihtamo tako hitro, da on še opazi ne (28). Sin takoj vse uredi, če ne bi imela ob sebi odraslih otrok to ne bi bilo možno (29).

- Nekaj ste že povedali o odnosih. Mi lahko poveste še kaj več o odnosih med družinskimi člani in drugimi osebami, ki so vam blizu?

Z možem sva malo distancirana bi rekla (30). Smo pa v eni umirjeni fazi v družini (31). Po vsem tem kar je bilo, je končno bolj mirno in to mi res ogromno pomeni (32). Zdaj je drugače, si lahko vzamem čas zase, za svoje hobije (33). V bistvu smo si vsi lahko šele zdaj vzeli čas zase, pa tudi za en drugega (34). Otroci in jaz smo se bolj zblížali (35). Tako z drugimi ljudmi pa nimamo nekih trdnih odnosov kot družina, recimo s sosedi (36). Tudi nikoli ni bilo neke svobode, da bi bilo možno. Te stvari so se šele zdaj malo spremenile (37). Imamo pa še vedno bolj mi navado hoditi na obiske k prijateljem in sorodnikom (38).

- Kako danes doživljate moževe težave v duševnem zdravju?

Sprejemam jih in tudi njega sprejemam takega kot je (39). Pač vem kaj mu lahko zaupam, kaj ne (40). Sem se tudi naučila, da potrebujem čas zase (41). Sem našla neko ravnovesje (42). Danes mi je tudi bolje, ker mi tudi on dopušča več svobode (43).

- Kako ravnate z informacijo o tem, da ima mož težave v duševnem zdravju?

To vidim kot dejstvo o katerem lahko govorim, kot bi bila katerakoli druga bolezen (44). Ne obešam sicer na veliki zvon in o tem govorim vsakemu (45), ampak bi isto ravnala, če bi šlo za kakšno drugo bolezen (46). Če pa nekomu bolj zaupam, se poznamo, pa povem. Tudi, kjer delam to vsi vedo (47). S tem nimam težav (48). Takrat na začetku nisem nikomur povedala, ampak po tem, ko so se stvari uredile sem pa lahko to delila z drugimi (49). Se mi tudi ni zdelo potrebno (50), saj sem si mislila, da bodo moževe težave minile same (51).

9.4 INTERVJU 4

Oseba B (oče)

Datum: 20. 3. 2018

Trajanje: 1 ura

1. SKLOP: Družina in družinsko življenje pred nastankom starševih težav v duševnem zdravju

- Opišite mi življenje v svoji družini po tem, ko sta s partnerko začela skupno življenje ter kasneje po rojstvu otrok?

Preden sva se poročila, sem še dobro zaslužil (1) in sem lahko financiral gradnjo stanovanja (2), tako da sva že pred poroko imela vse (3). Drugače pa nisem veliko razmišljal o prihodnosti in načrtovanju družine. Kot družina mi je bila žena pravzaprav dovolj in o otrocih še nisem toliko razmišljal (4). Niti se prav dobro ne spomnim, kako je bilo, imela sva potem prvega otroka (5), veliko smo hodili naokrog, na morje (6), tisto obdobje je kar nekam minilo, veliko sem tudi delal in imel probleme s poslom (7).

- Kako ste doživljali svojo vlogo starša?

Imeti otroke zame ni bila prioriteta (8). Seveda sem bil grozno vesel, ko se nama je rodil sin (9), ampak sem skrb zanj raje prepustil ženi (10). Potem, ko se je rodila hčerka sem se začel bolj vključevati v vzgojo in skrb (11), ampak sem imel pa tudi druge skrbi (12). Sem pa želel, da me otroci ubogajo (13). Bolj sem skrbel zato, da so bili otroci in tudi cela družina preskrbljeni (14).

- Kar sem spoznala iz pogovorov z vašo družino ste živeli z vašimi starši. Kako ste vi to doživljali in kakšen je bil vaš odnos?

Da, živeli smo skupaj (15). Zame je bilo to pozitivno kot tudi negativno (16). Delili smo si stroške, tudi lažje je bilo nama z ženo začeti samostojno življenje, saj so nama pomagali pri urejanju stanovanja. Veliko smo si pomagali pri delu, veliko je bilo dela na hiši (17), ampak moji mami nikoli ni bilo dovolj in nikoli ni bila zadovoljna. S starši nisem imel najboljšega odnosa, saj sta pogosto delovala obtožujoče (18). Veliko sta se tudi vmešavala v to kako sem jaz živel (19). Ko so se rodili otroci, so veliko prevzemali skrb za njiju, pogosto tudi brez moje in ženine privolitve (20).

- Kako bi opisali odnose z drugimi družinskimi člani v teh obdobjih?

Mislim, da smo se imeli dobro (21), poskrbel sem, da smo imeli zagotovljeno eksistenco (22). Prepiri niso bili ravno pogosti med nami (23), če so bili, so bili predvsem z mojimi starši (24). Najbolje smo se imeli, kadar smo sami kam šli, brez mojih staršev (25). Zato smo tudi pogosto hodili na izlete, vsako leto smo odšli tudi na morje (26).

- Kako bi opisali odnose in stike z osebami zunaj družine? (prijatelji, sosedi, drugimi sorodniki)

Takrat sem imel precej stikov z ljudmi, poslovno in privatno (27). Dobivali smo se pri prijateljih (28). Večkrat smo šli tudi k ženinim staršem, skoraj vsako nedeljo in k mojim sorodnikom (29).

2. SKLOP: Pojav prvih sprememb pri staršu in odziv družinskih članov nanje

- Opišite mi svoje življenje v času nastanka vaše duševne stiske?

Imel sem ogromno dela, bil sem zaposlen na več področjih in pogosto sem prevzemal odgovornost tudi takrat, ko mi ne bi bilo treba (1). Imel sem opravka z napornimi ljudmi (2). Tega kar ni bilo konec, res sem bil preobremenjen (3). Želel pa sem tudi sam biti uspešen kot privatnik in to me je gnalo naprej (4). Pa tudi žena, ona mi je bila v veliko pomoč pri službi (5).

Potem pa so mi ljudje začeli nagajati, mi podtikati stvari (6). Kazalo je, da bom večino dejavnosti, ki sem jih opravljal, izgubil (7). Strah me je bilo, ali bom lahko preživel družino (8). Začel sem se bati ljudi in se jih izogibati, nikomur nisem več zaupal (9). Težko sem tudi delal, nisem se mogel več zbrati, veliko sem se sekiral (10).

- Kako ste doživljali spremembe, ki so nastale v vas?

Takrat je bilo vse narobe samo zaradi določenih ljudi, ki mi niso dali miru (11). Posebno njih me je bilo strah (12). Stalno sem občutil strah – pred prihodnostjo, za lastno življenje, za družino, da sem kaj narobe naredil v službi (13).

- Kako ste v tem času doživljali člane družine in ostale osebe s katerimi ste bili v stiku?

Ženi sem lahko zaupal (14), mi je veliko pomagala (15). Za sina me je skrbelo, ker je bil brez službe (16) in nisem vedel, kako naj mu pomagam, a sem vseeno poiskoval kaj urediti preko vez, vendar ni bilo nič iz tega (17). Zelo sem trpel (18). Ko se je sin vpisal naprej, da bo nadaljeval študij in si našel še službo, sem bil zelo srečen (19). Hčera je bila takrat ravno v osnovni šoli, bila je še premlada in ni vedela, kaj se dogaja (20). Sicer pa nisem šel skoraj nikamor, nikomur nisem zaupal in sem se stikov raje izogibal (21).

- Menite, da hčerka res ni vedela kaj se dogaja ali obstaja kakšen drug razlog, da z njo niste govorili o svojih težavah?

Nisem je želel obremenjevati (22). Pa saj zagotovo je opazila, da ni vse v redu (23), ampak se mi zdi, da je bila res premlada, da bi razumela moje težave (24). Ni mi bilo vseeno za mojo družino (25), jaz sem želel urediti zadeve, se spravit k sebi (26), da bi bila tudi moja družina varna. Želel sem, biti sposoben, jih še naprej preživljati (27).

- Kako bi opisali življenje v družini v obdobju, ko so se prvič pojavile spremembe povezane z vašo duševno stisko?

Mislim, da so stvari kar tekale naprej normalno (28), jaz nisem nikomur storil nič žalega (29). Je pa potem res bolj žena vodila vse (30). Se pa tega obdobja bolj malo spomnim, saj sem bil preveč obremenjen s seboj in poslom (31). Med mano in mamo je pogosto prihajalo do konfliktov. Starši so me stalno obtoževali (32). Oče je želel, da si poiščem pomoč (33). S tem je potem začela še žena. Ampak ona je delovala bolj spodbujajoče (34).

3. SKLOP: Družina v obdobju starševe hospitalizacije

- Kaj vas je spodbudilo k temu, da ste se odločili poiskati pomoč zase po tem, ko ste začeli doživljati duševno stisko?

Cele noči sem jokal, ker so se vsi spravili name in sem zelo trpel (1). Ljudje s katerimi sem prej delal so mi podtikali stvari, pošiljali sporočila, se spravljali name. Slabo so mi želeli (2). Sem bil čisto utesnjen, sploh nisem nikamor hotel (3). Bilo me je strah (4). Žena me je stalno prepričevala, da moram k zdravniku (5) ampak nisem želel (6). Z mano ni bilo nič narobe (7). Bil pa sem v taki stiski (8), da sem na koncu v to pristal (9). Potem me je žena peljala k zdravniku in me je psihiatrinja prepričala, da sem šel v bolnico (10).

- Opišite mi kako je potekala hospitalizacija in kako ste jo doživljali?

Bilo je grozno (11), zaprli so me, čeprav nisem bil nor (12) in mi dali zdravila (13), namesto da bi se z mano kdo pogovoril (14). Pa saj smo imeli neke skupinske seanse (15), ampak to je bilo meni brez veze (16). Sedeli smo v krogu in spraševali so nas kako se počutimo (17). Nisem želel biti tam, ker z mano ni bilo nič tako narobe (18), da bi želel biti z ljudmi, ki imajo duševne bolezni (19). Se nisem želel vključevati v dejavnosti tam (20). Čim prej sem želel iti domov (21). Točno vsega, kar se je takrat v tistem času dogajalo se niti ne spomnim. Sem o tem razlagal ženi po tem, ko sem končno prišel domov (22), sam pa sem raje na ta čas kar pozabil (23). Spomnim pa se, da sem bil takrat popolnoma zmeden, nisem imel nobene orientacije za prostor in čas (24) in so moji spomini na vse skupaj zelo zamegljeni (25).

- Opišite mi odnos strokovnjakov do vas, kako ste doživljali njihovo delo?

Tista psihiatrinja pri kateri sem bil najprej je bila, kar v redu (26), se je pogovorila z mano (27). Drugače so mi pa samo predpisovali zdravila (28), za pogovor je bilo pa bolj malo časa (29).

- Kakšno je bilo sodelovanje strokovnjakov z vašo družino?

Žena je šla vedno z mano k psihiatru (30), povedal sem, da imam urejeno družino (31), to so me večkrat vprašali (32), da pa bi kaj sodelovali z družino, tega ni bilo (33).

4. SKLOP: Družina v obdobju po končani hospitalizaciji in starševi vrnitvi domov

- Opišite mi življenje v družini po vrnitvi domov.

Ni bilo nekaj posebnega, bilo mi je bolje, sem se pozdravil (1). Samo žena me je preveč spraševala, kako se počutim (2) in to mi je šlo na živce (3). Zdravila so mi bila brez veze, slabo sem jih prenašal in bil po njih stalno zaspan (4). Saj od začetka je bilo še kar, sem lahko še kaj postoril po hiši in za posel (5), potem je bilo pa zmeraj huje (6). In sem jih nehal jemati (7). To je vodilo v prepire doma (8). Baje so se moje krize ponavljale (9), samo meni ni bilo tako. Jaz sem se v redu počutil (10), strahovi so minili (11).

Žena je vztrajala, da na kontroli pri psihiatru povem, da sem nehal jemati zdravila (12). Psihiatrinja se je o tem želela pogovoriti (13). Sem povedal, da so mi stranski učinki grozni (14) in da jaz ne morem kar tako živeti, brez

volje in motivacije (15). Mi je potem predpisala druga zdravila (16), ki so res imela manj močne stranske učinke. Sem jih lažje prenašal (17). Pa jih še danes kar jemljem no (18).

- Kako ste ob vrnitvi domov iz bolnišnice doživljali družinske člane in druge osebe v vašem življenju? Družina mi je stala ob strani (19), doma sem se dobro počutil (20). Žena mi je bila še posebno v podporo (21), kljub konfliktom zaradi zdravil (22). Drugače pa nisem kaj dosti hodil naokrog, še vedno sem težko zaupal ljudem (23).

5. SKLOP: Družina in družinsko življenje danes

- Opišite mi življenje v družini danes.

Imamo kar urejeno (1), materialno sem speljal vse, kar sem si zastavil (2). Žena ima dobro službo in tudi veliko ureja vrt in take stvari (3), jaz kaj kuham in še skrbim za marsikaj (4). Ampak nisem več tisto kar sem bil včasih (5). Sin je magistriral, ima tudi lepo službo (6) in veliko hodi naokrog, kar uživa (7). Hčerka še študira (8) in tudi mislim, da se bo že kako znašla (9).

- Kako bi opisali trenutne odnose med družinskimi člani in drugimi bližnjimi?

Se kar dobro razumemo (10), včasih sem pa malo odrinjen od vsega (11), tudi če pogledam nazaj, sem nekaj let kar bolj miroval (12). Včasih grem do kolega, tam je malo družbe in se kaj pogovorimo ali pa grem do svojih sorodnikov (13), ampak to bolj redko, kadar mi zapaše (14).

- Kakšen je danes vaš pogled na težave v duševnem zdravju?

Ljudje so preveč obremenjeni (15) in ko nastanejo težave, se zdravniki premalo pogovarjajo (16), najraje predpišejo tablete (17). Ljudje bi se sploh morali več pogovarjati med sabo (18).

- Kako ravnate z informacijo o tem, kar ste doživeli?

Doma se kdaj spomnim in povem ženi, kako sem zbolel (19) in kako se je potem vseeno dobro izšlo (20), ker sem se lahko upokojil in nisem več delal v stresnem okolju (21). Sicer pa se z drugimi ljudmi o tem ne pogovarjam (22), recimo ljudem, ki so na novo v mojem življenju, jim o svojih težavah raje ne govorim (23).

9.5 BELEŽKE

Beležke ključnih dogodkov in datumov iz življenjskega ciklusa družine in anamnestičnih zapisov psihiatrinje. (X)

- Leta 1983 starša začneta s skupnim življenjem (1).

- Leta 1989 se jima rodi prvi otrok, sin (2).

- Leta 1997 se jima rodi drugi otrok, hčerka (3).

- Prve spremembe vezane na duševno zdravje očeta se začnejo več let pred prvokratnim iskanjem psihiatrične pomoči (4).

- 14. 5. 2012 oče ob spremstvu žene obišče urgentno psihiatrično pomoč (5).

- Isti dan ga napotijo v psihiatrično kliniko Polje (6), kjer je uradno hospitaliziran med 14. 5. 2012 in 15. 6. 2012 (7).

- Tam pri njem prepoznajo shizoafektivno motnjo, depresivnega tipa in ga tako tudi diagnosticirajo (8).

- Ob odpustu iz psihiatrične klinike nadaljuje z jemanjem nevroleptikov (9), a ne doseže remisije (10).

- Po odpustu iz psihiatrične klinike hodi na redne ambulantne obravnave (11).

- Čez nekaj mesecev se duševna kriza ponovi (12). Oče na kontroli 22. 1. 2013 (13) pove, da ni v redu, da ima pogoste depresivne misli in je z njim slabše (14). Pove, da ne ve kako bi, če ne bi imel družine (15). Odziv psihiatrinje je urejanje farmakoterapije (16).

- 18. 3. 2013 se oče ponovno oglasi na kontroli (17), kjer pove o negativnih stranskih učinkih zdravil. Pove, da mu je po njih slabše (18). Odziv psihiatrinje je ponovno urejanje odmerka zdravil (19).

- 21. 3. 2013 psihiatrinja napiše predlog invalidski komisiji (20), ker pri očetu oceni, da ni delazmožen (21).

- Na vseh kontrolah je bila prisotna mama (22), pri kateri psihiatrinja zgolj išče potrditve za očetove izjave (23). Drugačnih interakcij med njima ni (24).

- V letu 2013 očetu uredijo invalidsko upokožitev (25).

9.6 ODPRTO KODIRANJE

Tabela 1:

1. SKLOP - Družina in družinsko življenje pred nastankom starševih težav v duševnem zdravju

Oseba	Št. izjave	Izjava (enota kodiranja)	Pripisani pojem	Podkategorija	Kategorija
A	1.	Po poroki je bilo kar nekaj prilagajanja	Prilagajanje	Izzivi skupnega življenja zakoncev	Začetek družinskega življenja
A	2.	Mislim, da je bil v ozadju strah mojega moža pred odgovornostjo	Možev strah pred odgovornostjo	Izzivi skupnega življenja zakoncev	Začetek družinskega življenja
A	3.	In vsem kar prinaša njegova in tudi moja nova vloga	Možev strah pred spremembo v vlogah	Izzivi skupnega življenja zakoncev	Začetek družinskega življenja
A	4.	Uredila sva si tudi stanovanje in ostale osnovne pogoje	Urejeni pogoji za skupno bivanje	Bivanske razmere	Začetek družinskega življenja
A	5.	Sčasoma so se stvari kar umirile in sva se ujela	Uspešna prilagoditev na skupno življenje	Dosežki zakoncev	Začetek družinskega življenja
A	6.	Veliko stvari sva počela skupaj, tako pri delu kot v prostem času	Skupne dejavnosti pri delu in v prostem času	Dejavnosti zakoncev	Začetek družinskega življenja
A	7.	Po rojstvu prvega otroka, sina	Rojstvo sina	Rojstvo otrok	Otroci
A	8.	Je bila sicer skrb za nego otroka pretežno na meni	Prevladovanje skrbstvene vloge	Vloga mame	Starša
A	9.	Smo bili kar povezani in	Povezanost	Odnos med družinskimi člani	Odnosi v družini
A	10.	smo se na nek način lepo dopolnjevali	Dopolnjevanje	Odnos med družinskimi člani	Odnosi v družini
A	11.	Pri drugem otroku, hčerki	Rojstvo hčerke	Rojstvo otrok	Otroci
A	12.	Se je mož bolj vključil v družinsko življenje, se je z otroci več ukvarjal	Oče vzgaja in skrbi za hčerko	Vloga očeta	Starša
A	13.	Mož v tistem obdobju precej okupiran s poklicnim delom, imel je tudi veliko stikov s poslovnimi partnerji, bil je poln idej in je veliko delal	Precej zaposlen z delom	Zaposlenost očeta	Starša
A	14.	Mož je bil tisti, ki je planiral, vodil, odločal	Vodstvo in odločanje	Vloga očeta	Starša
A	15.	Bil je suveren in prepričan vase in v vse, kar je počel	Suverenost in prepričanost vase	Očetova osebnost	Starša
A	16.	Pred nastankom njegovih težav je bil on vedno družaben, odprt, vsem je zaupal, rad je imel ljudi, posebno starejše	Družabnost, odprtost, zaupljivost, imeti rad ljudi	Očetova osebnost	Starša
A	17.	Pričakoval je, da mu ostali člani družine sledimo, mu pomagamo in se absolutno strinjamo z njegovimi stališči	Vodja družine	Vloga očeta	Starša
A	18.	Smo pa kljub vsemu precej časa preživeli skupaj, pri kakšnem	Skupno preživljanje časa ob delu, prostem	Preživljanje skupnega časa	Družinsko življenje

		delu in tudi v prostem času, hodili smo na izlete in počitnice	času, na izletih in počitnicah		
A	19.	Včasih je bilo v družini, z mozem kar burno. Pa še preden je zbolel	Burno	Vzdušje v družini	Družinsko življenje
A	20.	Je bila vedno akcija, vedno delo	Akcija, delo	Delo in prosti čas	Družinsko življenje
A	21.	Midva sva vedno vse počela skupaj, ko je imel on idejo, je vedno rabil mojo pomoč in prisotnost	Vse počela skupaj, oče potrebuje pomoč in prisotnost mame	Dejavnosti zakoncev	Družinsko življenje
A	22.	Pomagala sem mu tudi določene stvari v njegovi službi, ob tem pa pomagala še tašči, hodila v službo in se brigala za šolo otrok	Pomoč v službi očeta, pomoč tašči, lastna služba, skrb za otroke in njihovo izobraževanje	Zaposlenost mame	Starša
A	23.	Redko kdaj sem šla kam sama, je bilo vedno z njim ali pa je mogel vedeti kje sem in podobno. Posegal je v moj prosti čas.	Redko gre kam sama, mož mora vedeti kje je, poseganje v prosti čas	Odnos med staršema	Odnosi v družini
A	24.	Saj v odnose ni posegal, pa mojo službo	Oče ne posega v mamine odnose in službo	Odnos med staršema	Odnosi v družini
A	25.	V primeru kakšnih težav ali za pogovor pa sta se oba otroka obračala name	Iskanje pomoči in pogovora pri mami	Odnos med otroci in starši	Odnosi v družini
A	26.	Očeta sta se, mislim da kar nekako bala	Strah pred očetom	Odnos med otroci in starši	Odnosi v družini
A	27.	Smo se kar precej družili s prijatelji in znanci	Druženje s prijatelji in znanci	Druženje	Stiki družine
A	28.	nekateri so tudi že imeli družine, tako kot midva in smo tako šli kam skupaj	Izleti s prijatelji z lastnimi družinami	Izleti	Stiki družine
A	29.	Smo obiskovali tudi sorodnike	Obiskovanje sorodnikov	Obiski	Stiki družine
A	30.	Nismo pa z nikomer imeli nekih zelo globokih stikov	Stiki niso globoki	Kvaliteta stikov	Stiki družine
B	1.	Sem še dobro zaslužil	Oče dobro zasluži	Finančno stanje	Starša
B	2.	Sem lahko financiral gradnjo stanovanja	Gradnja stanovanja	Bivanske razmere	Začetek družinskega življenja
B	3.	tako da sva že pred poroko imela vse	Gmotna preskrbljenost	Finančno stanje	Starša
B	4.	Drugače pa nisem veliko razmišljal o prihodnosti in načrtovanju družine. Kot družina mi je bila žena pravzaprav dovolj in o otrocih še nisem toliko razmišljal	Oče ne razmišlja o otrocih	Načrtovanje prihodnosti	Začetek družinskega življenja
B	5.	Imela sva potem prvega otroka	Prvi otrok	Rojstvo otrok	Otroci
B	6.	Veliko smo hodili naokrog, na morje	Izleti in počitnice	Delo in prosti čas	Družinsko življenje
B	7.	Veliko sem tudi delal in imel	Oče prezaposlen, ima	Poklic staršev	Starša

		probleme s poslom	težave na delovnem mestu		
B	8.	Imeti otroke zame ni bila prioriteta	Otroci za očeta niso prioriteta	Načrtovanje prihodnosti	Začetek družinskega življenja
B	9.	Seveda sem bil grozno vesel, ko se nama je rodil sin	Oče vesel ob rojstvu sina	Rojstvo otrok	Otroci
B	10.	Ampak sem skrb zanj raje prepustil ženi	Ne vključuje se v skrb za sina	Vloga očeta	Starša
B	11.	Ko se je rodila hčerka, sem se začel bolj vključevati v vzgojo in skrb	Oče vzgaja in skrbi za hčerko	Vloga očeta	Starša
B	12.	Sem imel pa ob tem tudi druge skrbi	Oče ima druge skrbi poleg otrok	Zaposlenost staršev	Starša
B	13.	Želel sem, da me otroci ubogajo	Discipliniranje otrok	Vloga očeta	Starša
B	14.	Bolj sem skrbel za to, da bi bili otroci in tudi cela družina preskrbljeni	Zagotavljanje finančne varnosti	Vloga očeta	Starša
B	15.	Živel smo skupaj	Skupno življenje s starimi starši	Bivanske razmere	Začetek družinskega življenja
B	16.	Zame je bilo to pozitivno kot tudi negativno	Pozitivnost in negativnost življenja s starimi starši	Bivanske razmere	Začetek družinskega življenja
B	17.	Delili smo si stroške, tudi lažje je bilo nama z ženo začeti samostojno življenje, saj so nama pomagali pri urejanju stanovanja. Veliko smo si pomagali pri delu, veliko je bilo dela na hiši	Pomoč starih staršev pri stroških, urejanju stanovanja in delu	Odnosi med starši in starimi starši	Odnosi v družini
B	18.	mami nikoli ni bilo dovolj in nikoli ni bila zadovoljna. S starši nisem imel najboljšega odnosa, saj sta pogosto delovala obtožujoče	Nezadovoljstvo, obtoževanje in slab odnos z očetom	Odnosi med starši in starimi starši	Odnosi v družini
B	19.	Veliko sta se tudi vmešavala v to kako sem jaz živel.	Vmešavanje v očetovo življenje	Odnosi med starši in starimi starši	Odnosi v družini
B	20.	Ko so se rodili otroci, so veliko prevzemali skrb za njiju, pogosto tudi brez moje in ženine privolitve	Prevzemanje skrbi za otroke brez privolitve staršev	Odnosi med starši in starimi starši	Odnosi v družini
B	21.	Smo se imeli dobro	Dobri odnosi	Odnosi med otroci in starši	Odnosi v družini
B	22.	Poskrbel sem, da smo imeli zagotovljeno eksistenco	Skrb za eksistenco	Vloga očeta	Starša
B	23.	Prepiri niso bili ravno pogosti med nami	Redki prepiri	Odnosi med otroci in starši	Odnosi v družini
B	24.	Če so bili, so bili predvsem z mojimi starši	Nastajanje prepиров	Odnos med starši in starimi starši	Odnosi v družini
B	25.	Najbolje smo se imeli, kadar smo sami kam šli, brez mojih staršev	Najboljši tisti izleti brez starih staršev	Delo in prosti čas	Družinsko življenje
B	26.	Zato smo pogosto hodili na	Izleti in počitnice zgolj	Delo in prosti čas	Družinsko

		izlete, vsako leto smo odšli tudi na morje	staršev in otrok		življenje
B	27.	Takrat sem imel precej stikov z ljudmi, poslovno in privatno	Veliko poslovnih in privatnih stikov	Stiki očeta	Stiki družine
B	28.	Dobivali smo se pri prijateljih	Druženje s prijatelji	Druženje	Stiki družine
B	29.	Večkrat smo šli tudi k ženinim staršem, skoraj vsako nedeljo in k mojim sorodnikom	Obiskovanje ženinih staršev in moževih sorodnikov	Obiski	Stiki družine
C	1.	Ko sem bila še majhna je name pazila babi	Hčerko v zgodnjem otroštvu pazi babica	Vzgoja, skrb in varstvo za hčerko	Otroci
C	2.	Potem, ko sem začela hodit v vrtec, sem bila dopoldan tam	Dopoldansko varstvo v vrtcu	Vzgoja, skrb in varstvo za hčerko	Otroci
C	3.	Kasneje pa me je spet pazila babi	Popoldansko varstvo pri babici	Vzgoja, skrb in varstvo za hčerko	Otroci
C	4.	Ker so starši prišli bolj pozno iz službe	Starši dolgo v službi	Poklic staršev	Starša
C	5.	Dobro pa sem se razumela z bratom, še posebno, ko sem malo odrasla	Hčerka se dobro razume s sinom	Odnos med otrokoma	Odnosi v družini
C	6.	Skozi osnovno šolo, sem doma veliko časa preživljala pri njemu, saj mi je bilo všeč, da sva skupaj gledala filme in igrala igrice	Preživljanje skupnega časa in igranje	Odnos med otrokoma	Odnosi v družini
C	7.	Veliko pa sva se tudi kregala, ampak bolj tako, ker mi je on včasih nagajal, mi vzel kakšno igračo, nikoli ni bilo nič resnega	Neresni prepiri	Odnos med otrokoma	Odnosi v družini
C	8.	V osnovni šoli mi je bilo zelo všeč, imela sem nekaj dobrih prijateljev	Nekaj dobrih prijateljev v osnovni šoli	Stiki hčerke	Stiki družine
C	9.	Podobno se je nadaljevalo v srednji šoli	Dobri prijatelji v srednji šoli	Stiki hčerke	Stiki družine
C	10.	Veliko časa sem preživela pri babi kot otrok. Ko sem prišla iz vrtca ali pa šole, sva skupaj gledali tv	Preživljanje časa pri babici	Vzgoja, skrb in varstvo za hčerko	Otroci
C	11.	smo pri njej jedli kosilo vsak dan, ker je mami je zelo pozno hodila iz službe, ker je imela veliko dela in je babi kuhala za vse	Kuhanje kosila med tednom	Vloga babice	Stari starši
C	12.	rada nas je imela,	Imela rada	Babičin odnos do družinskih članov	Odnosi v družini
C	13.	ampak je moralo biti vedno vse po njeno	Ukazovanje, neprilagajanje	Babičin odnos do družinskih članov	Odnosi v družini
C	14.	Ko sem bila mlajša to ni bil tak problem	V otroštvu ni konfliktov med babico in hčerko	Odnos med otroci in starimi starši	Odnosi v družini
C	15.	kasneje pa zelo, saj je prišlo do konfliktov	Kasneje prihaja do konfliktov med babico in hčerko	Odnos med otroci in starimi starši	Odnosi v družini
C	16.	vsakič, ko si želel izražati svojo svobodno voljo	Hčerka oteženo izraža svobodno voljo ob babici	Odnos med otroci in starimi starši	Odnosi v družini

C	17.	Spomnim se, da sem pri njej na začetku osnovne šole, preživela zelo veliko časa, ampak kasneje, ko sem bila najstnica pa je to izginilo	Hčerka kot najstnica ne preživlja več časa pri babici	Odnos med otroci in starimi starši	Odnosi v družini
C	18.	Babi se je drugače veliko vtikala v mojo vzgojo, v to kaj imam oblečeno in podobno	Babica posega v vzgojo in skrb	Vzgoja, skrb in varstvo za hčerko	Otroci
C	19.	Kar staršem ni bilo všeč	Babica, brez privolitve staršev	Vzgoja, skrb in varstvo za hčerko	Otroci
C	20.	Mami se ne spomnim veliko, vem pa da sem z njo imela zelo dober odnos	Hčerka dober odnos z mamo	Odnos med otroci in starši	Odnosi v družini
C	21.	Pa nasploh se tako spomnim, da ko smo bili z družino skupaj smo se vedno imeli v redu	Imeli se v redu	Odnosi med družinskimi člani	Odnosi v družini
C	22.	Oče je drugače tudi imel ful dela v službi, on je imel takrat, nevem, 2 ali 3 službe in je bil zelo zaposlen	Prezaposlenost očeta v službi	Zaposlenost staršev	Starša
C	23.	Dokrat so se doma kregali okoli tega, kar se je v očetovih službah dogajalo	Prepiri glede očetovega poklica	Konflikti med starši in starimi starši	Odnosi v družini
C	24.	Z očetom sem se s časom razumela vedno manj, okoli njega mi ni bilo vedno prijetno	Slabšanje odnosa med hčerko in očetom	Odnos med otroci in starši	Odnosi v družini
C	25.	on je bil bolj avtoritaren in ukazovalen	Avtoritarnost in ukazovalnost	Vzgojni slog očeta	Starša
C	26.	Z mami sem se razumela vedno bolje	Izboljševanje odnosa med mamo in hčerko skozi leta	Odnos med otroci in starši	Odnosi v družini
C	27.	Dobro sem se razumela tudi z dedom	Dober odnos med hčerko in dedom	Odnos med otroci in starimi starši	Odnosi v družini
C	28.	V najstniških letih sem se bolj slabo razumela s starši	Slab odnos med hčerko in starši v najstniških letih	Odnos med otroci in starši	Odnosi v družini
C	29.	Še posebno z očetom	Poslabšanje odnosa med hčerko in očetom v najstniških letih	Odnos med otroci in starši	Odnosi v družini
C	30.	Z njim se pač ni dalo pogovarjat. Pogosto je bilo govorjenje z njegove strani, ampak nič pa nisi mogel ti odgovoriti nazaj	Otežena, enosmerna komunikacija med hčerko in očetom	Odnos med otroci in starši	Odnosi v družini
C	31.	Ampak ona je bila bolj resna, ker se mi zdi, da je bila bolj obremenjena	Resnost in obremenjenost	Mamina osebnost	Starša
C	32.	Bila je zelo ljubeča	Ljubeča	Mamina osebnost	Starša
C	33.	je bil najin odnos kar napet	Napet odnos med mamo in hčerko	Odnos med otroci in starši	Odnosi v družini
C	34.	Ni bilo prostora za sproščanje	Ni prostora za sprostitev	Vzdušje v družini	Družinsko življenje
C	35.	Spomnim se, da je bilo vsakdanje življenje kar napeto, vzdušje v družini je bilo napeto,	Napeto vzdušje med tednom	Vzdušje v družini	Družinsko življenje

		posebno med tednom			
C	36.	Sprostili smo se edino takrat, ko smo šli na kakšen izlet, na morje, kar je bilo kar pogosto. Za vikend smo vedno kam šli, se kam peljali, šli na izlete, kjer se je napetost sprostila	Sproščanje med vikendi, na izletih in na morju	Vzdušje v družini	Družinsko življenje
C	37.	Starša sta se med seboj dobro razumela. Imela sta se rada	Dober odnos in ljubezen	Odnos med staršema	Odnosi v družini
C	38.	vendar tega nista nikoli kazala navzven, tako, da bi si pred otroci naprimer izkazovala ljubezen	Ljubezni ne kažeta navzven	Odnos med staršema	Odnosi v družini
C	39.	Mislim, da je imel moj brat podoben odnos s starši, kot jaz, z mami se je zelo dobro razumel	Sin se bolje razume z mamo	Odnos med otroci in starši	Odnosi v družini
C	40.	Z očetom pa manj	Sin se slabše razume z očetom	Odnos med otroci in starši	Odnosi v družini
C	41.	Oni so se veliko vmešavali v to, kar smo imeli mi	Vmešavanje	Odnos babice do družinskih članov	Odnosi v družini
C	42.	je posebno babi veliko umešavala v naše družinsko življenje in veliko nadzorovala	Vmešavanje in nadzorovanje	Odnos babice do družinskih članov	Odnosi v družini
C	43.	Živimo v isti hiši in takrat smo nekaj časa imeli skupno gospodinjstvo	Bivanje v isti hiši in skupno gospodinjstvo s starimi starši	Bivanske razmere	Družinsko življenje
C	44.	Tako da je ona kuhala za vse	Kuhanje za celo družino	Vloga babice	Stari starši
C	45.	In takrat je veliko nadzorovala, kdaj bomo doma, kdaj bomo jedli	Časovni nadzor družinskih članov	Odnos babice do družinskih članov	Odnosi v družini
C	46.	pa ne da bi blo to nam takrat v redu, ampak ona je tako hotela	Nasprotje interesov	Odnos babice do družinskih članov	Odnosi v družini
C	47.	Odnos mojih staršev in starših staršev ni bil preveč dober	Slab odnos	Odnos med starši in starimi starši	Odnosi v družini
C	48.	Da, pogosto	Pogostost	Konflikti med starši in starimi starši	Odnosi v družini
C	49.	Veliko so se kregali pred mano in pred bratom	Otroka prisotna	Konflikti med starši in starimi starši	Odnosi v družini
C	50.	ko sem bila še majhna je babi pogosto, kar prišla k nam v stanovanje, ko smo zvečer gledali tv, se usedla in začela zadirat. Pogosto je bila besna zaradi kakšne osebne stvari in se je prišla, kar kregat z očetom. Pa zdi se mi, da nikoli nista reševala nekega resnega problema, ampak sta se zadirala bolj zato, da sta dala neko negativno energijo iz sebe	Nekonstruktivno reševanje osebnih težav babice in očeta	Konflikti med starši in starimi starši	Odnosi v družini
C	51.	Takrat sploh nisem razumela zakaj se gre, ker sem bila še majhna in sem take stvari jemala kot nekaj normalnega	Hčerka doživlja kot normalno in vsakdanje, jih ne razume	Konflikti med starši in starimi starši	Odnosi v družini

C	52.	Spomnim se, da je mami zmeraj mirila in skušala te konflikte ustavit	Mama miri konflikte	Vloga mame	Starša
C	53.	ampak se mi zdi, da ni imela dovolj moči nad njima	Premalo moči	Mamina moč v družini	Starša
C	54.	Sta se, bolj redko	Redko	Konflikti med staršema	Odnosi v družini
C	55.	ampak ona dva sta znala rešit konflikte. Sicer se spomnim tako, kot da je ponavadi mami stopila dol in pomirila zadevo, ampak onadva ko sta se kregala, se vsaj nista za brezveze	Konstruktivno reševanje konfliktov	Konflikti med staršema	Odnosi v družini
C	56.	Največ obiskov smo imeli doma s strani babine družine in njenih prijateljic.	Babina družina in prijateljice obiskujejo	Obiski	Stiki družine
C	57.	Tudi s sosedi mislim, da smo imeli kar v redu odnose	V redu odnosi s sosedi	Odnosi s sosedi	Stiki družine
C	58.	Ko sem bila majhna so k nam veliko hodili sorodniki iz mamine strani, posebno za kakšne rojstne dneve in praznike. To smo vedno praznovali skupaj, če ne pri nas pa pri njih doma	Praznovanja s sorodniki po mami strani	Praznovanje rojstnih dni in praznikov	Stiki družine
C	59.	K meni pa bratu so pogosto prišli prijatelji in smo se pri nas doma družili	Druženje s prijatelji na domu	Stiki hčerke/ Stiki sina	Stiki družine
C	60.	Ampak pri nas vseeno ni bila neka navada, da bi imeli pogosto obiske	Redki obiski na domu	Obiski	Stiki družine
C	61.	Več smo mi hodili do znancev in prijateljev mojih staršev, pa tudi do sorodnikov smo šli veliko za praznike in kakšna praznovanja	Pogostejše obiskovanje prijateljev in znancev	Obiski	Stiki družine
C	62.	Sama sem veliko časa preživela pri prijateljicah in pri sorodnikih po mami strani	Prijateljice in sorodniki po mami strani	Stiki hčerke	Stiki družine
D	1.	Kolikor se spominjam otroštva, so mi bližnji nudili vso podporo po svojih močeh	Podpora sinu po najboljših močeh družinskih članov	Odnos med družinskimi člani	Odnosi v družini
D	2.	kljub njihovim dobrim namenom, ta ni bila vedno pravilna. V otroštvu pač ne dvomiš v pravilnost odločitev svojih bližnjih, temveč to vzameš za samoumnevno, saj še nimaš dosti informacij iz okolice	Podpora sinu s strani družinskih članov ne vedno pravilna	Odnos med družinskimi člani	Odnosi v družini
D	3.	Pri tem je bil glavni problem, nasprotje interesov	Nasprotje interesov med sinom in družinskimi člani v otroštvu	Odnos med družinskimi člani	Odnosi v družini
D	4.	Vsak od bližnjih mi je, na bolj	Vsiljevanje pravilnega	Vzgoja sina	Otroci

		ali manj nasilen način, želel dokazati svoj prav	mišljenja		
D	5.	kar te pusti v nekakšni fazi zmedenosti	Zmedenost	Vzgoja sina	Otroci
D	6.	Iz zgodnjega otroštva imam dokaj pozitivne spomine	Pozitivni	Sinovi spomini na otroštvo	Otroci
D	7.	Spominjam se družinskih izletov, obiskov pri družinskih prijateljih, starih starših, rojstnih dni, igranja z vrstniki.	Družinski izleti, obiski pri družinskih prijateljih, starih starših, praznovanje rojstnih dni, igranje z vrstniki	Stiki sina	Stiki družine
D	8.	Spominjam se tudi dedka, s katerim sem se rad igral, on pa mi je rad govoril zgodbe iz mladosti	Igranje sina z dedkom in poslušanje njegovih pripovedi	Odnos med otroci in starimi starši	Odnosi v družini
D	9.	kakšen manj prijeten spomin, ko sem bil »tepen« s strani očeta zaradi kakšne neumnosti	Fizična kazen s strani očeta	Vzgojni slog očeta	Starša
D	10.	samo nič kar si ne bi zaslužil	Zaslužena kazen	Vzgoja sina	Otroci
D	11.	V otroštvu sem imel manjši krog prijateljev. Vedno sem imel enega dobrega prijatelja, s katerim sem se družil večino časa, ter več »občasnih« prijateljev	Manjši krog prijateljev, občasni prijatelji in en dober prijatelj v otroštvu	Stiki sina	Stiki družine
D	12.	Kljub temu da sem se z njimi hotel družiti več časa	Želja po druženju s prijatelji	Sinovi interesi v otroštvu	Otroci
D	13.	so mi domači dostikrat prepovedali druženje, kao slaba družba in se je treba več učiti	Učenje je prioriteta pred druženjem	Vzgoja sina	Otroci
D	14.	Kljub temu da so imeli doma dokaj velika pričakovanja	Visoka pričakovanja s strani družine	Sinovo izobraževanje	Otroci
D	15.	za učenja nisem bil nikoli preveč zavzet. Zelo težko sem se usedel in skoncentriral na učenje.	Nezavzetost za učenje in težave pri koncentraciji	Sinovo izobraževanje	Otroci
D	16.	Veliko raje sem počel kakšne neumnosti s prijatelji, se vozil s kolesom, hodil na sprehode s psom	Druženje s prijatelji, vožnja s kolesom, sprehod s psom	Sinovi interesi v otroštvu	Otroci
D	17.	Kot rečeno, so bila zelo visoka pričakovanja glede izobrazbe. Nikoli ni bilo točno rečeno, kaj bi delal ko bom starejši, samo da bom zelo izobražen	Nejasna pričakovanja s strani družine	Sinovo izobraževanje	Otroci
D	18.	Ta pričakovanja so bila še najbolj očitna iz strani starih staršev	Visoka pričakovanja s strani starih staršev	Sinovo izobraževanje	Otroci
D	19.	Nekako najbolj negativni spomini s tega časa se nanašajo na babico	Negativni spomini na babico	Sinovi spomini na otroštvo	Otroci
D	20.	Babica je vedno ustvarila nek nelagodni občutek, ne spomnim se točno zakaj, verjetno zaradi	Ustvarjanje nelagodnega občutka, ukazovanje in dretje	Odnos babice do družinskih članov	Odnosi v družini

		ukazovanja, dretja			
D	21.	sem s starši šel dokaj rad na morje	Imeti rad počitnice s starši	Sinovi spomini na otroštvo	Otroci
D	22.	dopust s starimi starši »groza« in sem dobesedno odšteval dneve, ko se začne šola.	Grozne počitnice s starimi starši	Sinovi spomini na otroštvo	Otroci
D	23.	Očeta sem v tem obdobju videl kot osebo z avtoriteto in sem imel do njega spoštovanje	Sin očeta vidi kot avtoriteto, ga spoštuje	Odnos med otroci in starši	Odnosi v družini
D	24.	bil je strog	strogost	Vzgojni slog očeta	Starša
D	25.	in kadarkoli je bilo kakšno delo sem moral z njim	Učenje delavnosti	Vzgojni slog očeta	Starša
D	26.	Kljub temu, da sem ga takrat zaradi tega dostikrat sovražil	Sovraštvo v času otroštva	Vzgoja sina	Otroci
D	27.	sem mu danes skoraj hvaležen za tak pristop, ker sem tako dobil delovne navade	Hvaležnost danes	Vzgoja sina	Otroci
D	28.	Ker smo živeli v isti hiši, so bili seveda glavni akterji v moji mladosti mama, oče, babica in dedek	Družinski člani živijo v isti hiši	Bivanske razmere	Družinsko življenje
D	29.	Z izjemo mame, bi rekel da je v tem obdobju vsak hotel doseči nekakšno dominanco v družini se dokazati da je najbolj sposobna oseba	Boj za moč v družini med očetom in starimi starši	Odnosi med družinskimi člani	Odnosi v družini
D	30.	Vsak je imel svoj prav in zaradi tega je ves čas prihajalo do nepotrebnega kreganja	Nestrinjanja vodijo v konflikte med očetom in starimi starši	Odnosi med družinskimi člani	Odnosi v družini
D	31.	mislim, da so trenja nastajala predvsem zaradi preveliki striktnosti v družini	Striktost vodi v konflikte znotraj družine	Odnosi med družinskimi člani	Odnosi v družini
D	32.	Namesto da bi se pustilo osebo »svobodno«, je bilo vedno važno kaj kdo počne, s kom se druži, kam hodi v službo. Preveč so se vtikali v vse	Omejevanje svobode in vmešavanje s strani starih staršev	Odnosi med družinskimi člani	Odnosi v družini
D	33.	Z njo sem imel dober odnos	Dober odnos med mamo in sinom	Odnos med otroci in starši	Odnosi v družini
D	34.	Veliko se je brigala za vse v družini. Bila je zelo skrbna in materinska	Skrb za družino, materinska	Vloga mame	Starša
D	35.	Ampak se je ne spomnim veliko, ker ona je bila bolj mirna in pasivna, medtem ko so ostali v družini vedno imeli neke izpade	Mirnost, pasivnost, manj moči	Mamina moč v družini	Starša
D	36.	Jaz mislim, da sta takrat imela kar dober odnos. Med sabo sta se zelo dobro razumela	Dober odnos, se razumeta	Odnos med staršema	Odnosi v družini
D	37.	Ampak oče je imel vedno glavno besedo, je bil glava družine. On je diktiral kaj je potrebno narediti	Imeti glavno besedo, glava družine, narekovanje opravil	Vloga očeta	Starša
D	38.	Ker včasih je bil on bolj	Vodstvenost, dajanje	Vloga očeta	Starša

		vodstven, je dal iniciativo in smo skupaj v družini kaj počeli	iniciative za delo v družini		
D	39.	Smo se družili ob delu	Druženje ob delu	Preživljanje skupnega časa	Družinsko življenje
D	40.	mama je bila zraven očetu v podporo	Podpora očetu	Vloga mame	Starša
D	41.	Rekel bi, da je "laufal"	Uspešen odnos	Odnos med staršema	Odnosi v družini
D	42.	Ker je med nama kar velika starostna razlika	Velika starostna razlika	Starost otrok	Otroci
D	43.	je bil takrat najin odnos bolj nevtralen, nič posebnega. Ampak je bil pač normalen odnos med bratom in sestro	Normalen, nevtralen	Odnos med otrokoma	Odnosi v družini
D	44.	Veliko smo hodili po obiskih k družinskim prijateljem in starim staršem po mamini strani	Obiski k družinskim prijateljem in staršem po mamini strani	Obiski	Stiki družine
D	45.	S sorodniki po njeni strani smo se dobro razumeli	Dobri odnosi s sorodniki po mamini strani	Odnosi s sorodniki	Stiki družine
D	46.	Od sosedov se najbolj spomnim, ker so hodili k nam na obiske k babici	Sosedje hodijo k babici na obisk	Obiski	Stiki družine
D	47.	ko smo s starši hodili naokoli imam zelo dobre spomine	Dobri spomini na izlete s starši	Sinovi spomini na otroštvo	Otroci

Tabela 2:

2.SKLOP: Pojav prvih sprememb pri staršu in odziv družinskih članov nanje

Oseba	Št. Izjave	Izjava (enota kodiranja)	Pripisani pojem	Podkategorija	Kategorija
A	1.	spremenbe so se pojavljale zelo počasi	počasi	Čas razvoja duševne stiske	Težave v duševnem zdravju
A	1.	Sprva kot simptomi neke bolezni	Kot simptomi duševne stiske	Značilnosti sprememb	Težave v duševnem zdravju
A	2.	ki jih jaz takrat sploh nisem prepoznala	Ne pozna simptomov	Znanje o duševnih stiskah	Mama
A	3.	ko so se stopnjevali in pojavljali vedno bolj pogosto	Stopnjevanje in pogostejše pojavljanje	Značilnosti simptomov	Težave v duševnem zdravju
A	4.	so bili to že pokazatelji duševne bolezni	Pokazatelji duševne stiske	Značilnosti simptomov	Težave v duševnem zdravju
A	5.	Predvsem sem opazila spremembe v njegovi osebnosti	Spremembe v osebnosti	Značilnosti sprememb	Težave v duševnem zdravju
A	6.	najbolj opazila neko sumničavost in stalno stopanje v konflikte z ljudmi, česar prej ni bilo	Sumničavost, stopanje v konflikte	Značilnosti sprememb	Težave v duševnem zdravju
A	7.	Sicer se je kdaj prepiral s svojimi starši, ampak potem je	Več preprirov s starši	Značilnosti sprememb	Težave v duševnem

		bilo tega precej več			zdravju
A	8.	stopal je v konflikte s svojimi prijatelji in s skoraj vsemi ljudmi s katerimi je imel stik	Konflikti s prijatelji in skoraj ob vsakem stiku	Značilnosti sprememb	Težave v duševnem zdravju
A	9.	To se je pojavljalo v valovih. Simptomi so se pokazali, izginili, ampak vedno zopet izbruhnili	Simptomi se pojavljajo in izginjajo	Značilnosti simptomov	Težave v duševnem zdravju
A	10.	Kazali so se že prav konkretni simptomi, ampak ker so čez čas tudi izginili sem jaz mislila, da je to neko prehodno obdobje, da je preobremenjen, pod stresom in da bodo njegove težave minile	Upanje v minljivost in prehodnost težav	Odziv na spremembe	Mama
A	11.	Prek pogovorov z njim sem ugotovila, da se je to nalagalo kar nekaj časa	Dolgotrajno nastajanje težav	Vzrok za težave	Težave v duševnem zdravju
A	12.	in ni bil zgolj en vzrok zato, da je zbolel	Več vzrokov za nastanek	Vzrok za težave	Težave v duševnem zdravju
A	13.	vzrok ta, ko se je preveč obremenjeval in si nalagal preveč obveznosti v službi, hkrati pa je vedno delal na nekih projektih tudi v prostem času	Obremenjevanje in prezaposlenost	Vzrok za težave	Težave v duševnem zdravju
A	14.	In s časom, potem, ko so njegove težave že nastopile, on tega enostavno ni več zmožal	Ni zmožal delati	Posledice sprememb	Težave v duševnem zdravju
A	15.	Ne fizično, ne psihično	Fizična in psihična nezmožnost	Posledice sprememb	Težave v duševnem zdravju
A	16.	Imel je težave s koncentracijo, težko je komuniciral z ljudmi	Težave s koncentracijo in komuniciranjem	Značilnosti sprememb	Težave v duševnem zdravju
A	17.	kar je negativno vplivalo na delo v službi	Negativni vpliv na delo v službi	Posledice sprememb	Težave v duševnem zdravju
A	18.	Ampak on si ni priznal, da ima težave, da obstaja možnost bolezni	Zanikanje težav	Odziv na spremembe	Oče
A	19.	Iskal je izgovore, rekel, da ima preveč dela, pogosto so bili krivi drugi	Iskanje izgovorov v preobremenjenosti in krivljenju drugih	Odziv na spremembe	Oče
A	20.	Tukaj so se pojavili tudi ti simptomi, da ga drugi ogrožajo, mu kaj podtikajo	Občutek ogroženosti	Značilnosti simptomov	Težave v duševnem zdravju
A	21.	Višek je bil pa to, da je v časopisih v naslovu videl grožnje in sporočila, motilo ga je kako si postavil čevlje, krožnik	Videti sporočila v časopisih, motijo predmeti v hiši	Značilnosti simptomov	Težave v duševnem zdravju
A	22.	In takrat sem jaz videla, da gre za nekaj resnega, da gre za	Uvid, da gre za težave v duševnem zdravju	Odziv na večanje duševne stiske	Mama

		bolezen			
A	23.	Na različne načine sem mu poskušala pomagati	Različni poskusi pomoči	Odziv na spremembe	Mama
A	24.	Sva zamenjala okolje, hodila v naravo, vse možne načine sproščanja. Ogromno sva se pogovarjala	Menjava okolja, sprehodi v naravo, sproščanje, pogovori	Pomoč očetu	Mama
A	25.	si ni želel priznati, da potrebuje pomoč	Zanikanje potrebe po pomoči	Odziv na spremembe	Oče
	26.	To je bila tudi moja največja težava, kako naj ga pripravim do tega, da bi šel k zdravniku	Kako moža prepričati, da obišče zdravnika	Težave	Mama
A	27.	Stalno mi je govoril, da bo zmogel, naj še malo počakam, da bo zmogel sam premagati težave	Upanje v samostojno premagovanje težav	Odziv na spremembe	Oče
A	28.	V glavi se je sam hotel rešiti iz tega	Samostojno reševanje težav	Odziv na spremembe	Oče
A	29.	in bolj kot je poskušal, slabše je bilo	Neuspešni poskusi samostojnega reševanja težav	Odziv na spremembe	Oče
A	30.	sem bila jaz ta čas močno v stiski	Doživljanje stiske	Občutki ob spremembah	Mama
A	31.	Nisem mogla verjeti, da se to lahko zgodi v naši družini. To se vendar vedno dogaja drugje	Nezmožnost verjeti, da se to dogaja v lastni družini	Občutki ob spremembah	Mama
A	32.	In sem poskušala sama rešiti situacijo in mu pomagati, kakor sem vedela in znala	Poiskus samostojnega reševanja težav in pomoč po lastnih močeh	Odziv na spremembe	Mama
A	33.	sem bila čisto izgubljena	Občutki izgubljenosti	Občutki ob spremembah	Mama
A	34.	ker pogosto nisem vedela kako ravnati, kako njemu pomagati	Neznanje o pravem ravnanju in pomoči	Težave	Mama
A	35.	in kam naj se obrnem po pomoč	Neznanje, kje dobi pomoč	Težave	Mama
A	36.	Psihiatričnih ustanov nisem poznala	Nepoznavanje psihiatričnih ustanov	Težave	Mama
A	37.	nisem vedela, kako naj njega prepričam, da bi kam šla	Kako prepričati, da skupaj poiščeta pomoč	Težave	Mama
A	38.	Najbolj nemoč	Nemoč	Občutki ob spremembah	Mama
A	39.	meni je bilo grozno	Groza	Občutki ob spremembah	Mama
A	40.	ko sem ob njem tudi sama doživljala to njegovo bolezen	Podoživljanje možev duševne stiske	Občutki ob spremembah	Mama
A	41.	Takrat mi je bilo, kot da bi on umrl	Kot bi umrl	Čustva	Mama
A	42.	Obenem je bila še vedno prisotna ljubezen	Ljubezen	Čustva	Mama
A	43.	ampak to potem kar izgine, ker sem imela občutek, kot da on ni več isti človek	Ljubezen izgine	Čustva	mama
A	44.	To je bilo najbolj grozno	Najbolj grozno, da je izginjala ljubezen	Čustva	Mama

A	45.	ves čas govoril iste stvari, vedno je nekoga obtoževal	Ponavljjanje enakih pripovedi, obtoževanje oseb	Značilnosti simptomov	Težave v duševnem zdravju
A	46.	jaz sem želela z njim takrat komunicirat, kot sva včasih, ga pomirit na ta način; prepričati sem ga skušala v to, da v njegovih strahovih in obtoževanjih ni resnice	Komunikacija, pomiritev, prepričevanje v neresničnost strahov	Pomoč očetu	Mama
A	47.	Ampak ni imelo nobenega učinka	Ni učinka	Pomoč očetu	Mama
A	48.	in na koncu sem se počutila čisto nemočno	Popolna nemoč	Občutki ob spremembah	Mama
A	49.	Potrebovala sem veliko časa, da sem se privadila na to spremembo v njem	Dolgotrajno privajanje na moževe spremembe	Spoprijemanje z očetovo stisko	Mama
A	50.	sem začela tudi drugače gledati nanj	Drugačen pogled na moža	Spoprijemanje z očetovo stisko	Mama
A	51.	Oddaljila sem se od njega	Oddaljitev od moža	Spoprijemanje z očetovo stisko	Mama
A	52.	ga začela vedno bolj videti kot bolnika	Pojmovanje moža kot bolnika	Spoprijemanje zočetovo stisko	Mama
A	53.	Drugače takrat nisem znala, saj se z njim ni dalo pogovarjati, ker je bil v svojem svetu, v svojih blodnjah	Neznanje o načinu sposprijemanja z moževo stisko	Težave	Mama
A	54.	To je bil kar moj obrambni mehanizem se mi zdi. Me je situacija prisilila v to in sem se na ta način začela spopadati z njegovimi motnjami	Razvoj obrambnih mehanizmov	Spoprijemanje z očetovo stisko	Mama
A	55.	In mi je bilo dejansko lažje	Postane lažje po razvoju obrambnih mehanizmov	Spoprijemanje z očetovo stisko	Mama
A	56.	čustveno sem se takrat distancirala od vsega	Čustvena distanca	Spoprijemanje z očetovo stisko	Mama
A	57.	Takrat se je pa tudi njegovo stanje že toliko poslabšalo	Poslabšanje stanja	Večanje duševne stiske	Težave v duševnem zdravju
A	58.	je pristal, da skupaj poiščeva pomoč	Pristane v iskanje pomoči	Odziv na večanje duševne stiske	Oče
A	59.	smo bili takrat popolnoma zaposleni z možem	Zaposlenost z očetom	Vzdušje v družini	Družinsko življenje
A	60.	se pa o tem nismo nikoli konkretno pogovarjali	Ni skupnih pogovorov	Komunikacija o očetovi duševni stiski med družinskimi člani	Družinsko življenje
A	61.	Jaz sem želela, kar vse sama rešiti	Želja po samostojnem reševanju težav	Spoprijemanje z očetovo stisko	Mama
A	62.	sem želela preveč sama. Se tudi nisem na nikogar obrnila, na kakšno kolegico ali pa da bi koga prosila za nasvet	Reševanje težav brez nasvetov in pomoči drugih oseb	Spoprijemanje z očetovo stisko	Mama
A	63.	Sem kar upala, da bo bolje in da bova z možem sama zmogla	Upanje v izboljšanje	Čustva	Mama

		rešit ta problem			
A	64.	Z družinskimi člani tega nisem želela deliti in jih obremenjevat	Ne želi deliti in obremenjevati družinskih članov	Spoprijemanje očetovo stisko	Mama
A	65.	Pa bi lahko, ampak je bila tako specifična situacija, da nisem vedela, če mi sploh kdo v družini lahko pomaga	Dvomi v zmožnost pomoči domačih	Spoprijemanje očetovo stisko	mama
A	66.	Doma je bilo naporno	Naporno	Vzdušje v družini	Družinsko življenje
A	67.	Vsakič, ko sem prišla iz službe, sem bila v dvomih in strahu glede tega, kakšen bo mož	Dvom in strah ob prihodih domov iz službe	Čustva	Mama
A	68.	Ker vedno me je pričakal s kakšnimi novimi blodnjami in mi o njih razlagal	Pričaka ženo ob prihodu iz službe in razlaga o blodnjah	Izraz duševne stiske	Težave v duševnem zdravju
A	69.	Jaz sem se takrat res večinoma z njim ukvarjala, vse ostalo je bilo odrinjeno na stran	Povečano posvečanje pozornosti očetu	Odziv na spremembe	Mama
A	70.	Sin je sicer takrat ravno študiral in se spomnim, da je imel nekaj težav, ker ni vedel kam naj gre naprej. In jaz mu nisem mogla niti svetovati glede tega, na koncu se je kar sam odločil kako bo. Vse take stvari so bile potisnjene na stran.	Težave drugih družinskih članov so potisnjene na stran	Vzdušje v družini	Družinsko življenje
A	71.	Saj odnose smo imeli ves čas dobre, še takrat, ko je bil mož v krizi	Odnosi dobri	Odnosi med družinskimi člani	Odnosi v družini
A	72.	edino manj časa je bilo, da bi ga namenjali eden drugemu	Manja časa za drug drugega	Odnosi med družinskimi člani	Odnosi v družini
A	73.	Tašča in tast pa takrat nista bila v nobeno pomoč. Nobene pomoči ali pa nasveta	Stara starša nista v pomoč	Vedenje v času nastanka sprememb	Stari starši
A	74.	Še dodatno sta mi nalagala delo in skrbi	Nalaganje dela in skrbi mami	Vedenje v času nastanka sprememb	Stari starši
A	75.	predvsem s taščine strani je bilo polno obtoževanja in skrbi kaj bodo pa rekli sosede in drugi ljudje	Obtoževanje in skrb glede mnenja drugih ljudi	Odziv babice na duševno stisko očeta	Stari starši
A	76.	Stalno je meni govorila, kaj bi mož moral narediti in vso breme je prelagala name in nad mano vršila pritisk, naj mu jaz pomagam in ga prepričam, da mu bo bolje	Prelaganje bremena in vršenje pritiska nad mamo	Odziv babice na duševno stisko očeta	Stari starši
A	77.	Ko je pa končno dobil pomoč, je bila pa z njene strani zopet panika	Strah pred stigmo	Odziv babice na duševno stisko očeta	Stari starši
A	78.	S sinom sva se kdaj pogovarjala o tem. Predvsem o tem, kaj lahko naredimo, da bi mu zagotovili pomoč. Z njim	Pogovor o očetovih težavah na sinovo pobudo	Pogovori o očetovi duševni stiski z otroci	Mama

		sem se o zadevi pogovarjala bolj na njegovo pobudo, ker je sam začel pogovor o tem			
A	79.	Ampak s hčerko pa ne. Je nisem želela obremenjevati. Sin je bil vseeno že starejši, ona je bila pa takrat ravno najstnica	Pogovorov ni, hčerke ne želi obremenjevati	Pogovori o očetovi duševni stiski z otroci	Mama
B	1.	Imel sem ogromno dela, bil sem zaposlen na več področjih in pogosto sem prevzemal odgovornost tudi takrat, ko mi ne bi bilo treba	Prezaposlenost in prevzemanje odgovornosti po nepotrebnem	Življenje v času nastanka duševne stiske	Oče
B	2.	Imel sem opravka z napornimi ljudmi	Stiki z napornimi ljudmi	Življenje v času nastanka duševne stiske	Oče
B	3.	Tega kar ni bilo konec, res sem bil preobremenjen	Preobremenjenost brez konca	Življenje v času nastanka duševne stiske	Oče
B	4.	Želel pa sem tudi sam biti uspešen kot privatnik in to me je gnalo naprej	Želja po uspehu pri zaposlitvi	Življenje v času nastanka duševne stiske	Oče
B	5.	Pa tudi žena, ona mi je bila v veliko pomoč pri službi	Žena pomaga pri službi	Življenje v času nastanka duševne stiske	Oče
B	6.	Potem pa so mi ljudje začeli nagajati, mi podtikati stvari	Ljudje nagajajo in podtikajo	Izraz duševne stiske	Težave v duševnem zdravju
B	7.	Kazalo je, da bom večino dejavnosti, ki sem jih opravljal, izgubil	Grožnja o izgubi zaposlitve	Življenje v času nastanka duševne stiske	Oče
B	8.	Strah me je bilo, ali bom lahko preživel družino	Strah o zmožnosti preživljanja družine	Čustvena obremenjenost	Oče
B	9.	Začel sem se bati ljudi in se jih izogibati, nikomur nisem več zaupal	Strah pred ljudmi, nezaupljivost, izogibanje	Izraz duševne stiske	Težave v duševnem zdravju
B	10.	Težko sem tudi delal, nisem se mogel več zbrati, veliko sem se sekiral	Težave pri delu in koncentraciji, stres	Izraz duševne stiske	Težave v duševnem zdravju
B	11.	bilo vse narobe samo zaradi določenih ljudi, ki mi niso dali miru	Druge osebe povzročajo duševno stisko	Vzroki za težave	Težave v duševnem zdravju
B	12.	Posebno njih me je bilo strah	Strah pred ljudmi	Izraz duševne stiske	Težave v duševnem zdravju
B	13.	Stalno sem občutil strah – pred prihodnostjo, za lastno življenje, za družino, da sem kaj narobe naredil v službi	Strah pred prihodnostjo, za lastno življenje, za družino, napake v službi	Čustvena obremenjenost	Oče
B	14.	Ženi sem lahko zaupal	Zaupa ženi	Vir moči	Oče
B	15.	mi je veliko pomagala	Žena je v pomoč	Vir moči	Oče
B	16.	Za sina me je skrbelo, ker je bil brez službe	Skrbi glede brezposelnosti sina	Čustvena obremenjenost	Oče
B	17.	in nisem vedel, kako naj mu pomagam, a sem vseeno poiskoval kaj urediti preko vez,	Poiskusi pomoči sinu neuspešni	Čustvena obremenjenost	Oče

		vendar ni bilo nič iz tega			
B	18.	Zelo sem trpel	Trpljenje	Čustvena obremenjenost	Oče
B	19.	Ko se je sin vpisal naprej, da bo nadaljeval študij in si našel še službo, sem bil zelo srečen	Sreča ob uspehu sina v študiju in zaposlitvi	Vir moči	Oče
B	20.	Hčera je bila takrat ravno v osnovni šoli, bila je še premlada in ni vedela, kaj se dogaja	Hčerka premlada, da bi vedela kaj se dogaja	Znanje o očetovih spremembah	Hčerka
B	21.	Sicer pa nisem šel skoraj nikamor, nikomur nisem zaupal in sem se stikov raje izogibal	Ni šel nikamor in nikomur povedal o svojih težavah, izogibanje stikom	Življenje v času nastanka duševne stiske	Oče
B	22.	Nisem je želel obremenjevati	Ne želi obremenjevati hčerke	Odnos med očetom in hčerko	Odnosi v družini
B	23.	Pa saj zagotovo je opazila, da ni vse v redu	Hči opazila očetovo duševno stisko	Znanje o očetovih spremembah	Hčerka
B	24.	ampak se mi zdi, da je bila res premlada, da bi razumela moje težave	Dvomi, da hči lahko razume duševno stisko	Odnos med očetom in hčerko	Odnosi v družini
B	25.	Ni mi bilo vseeno za mojo družino	Družina pomembna	Vir moči	Oče
B	26.	jaz sem želel urediti zadeve, se spravit k sebi	Želja po urejanju duševne stiske	Skrb za duševno zdravje	Oče
B	27.	da bi bila tudi moja družina varna. Želel sem, biti sposoben, jih še naprej preživljati	Želja po skrbi in sposobnosti preživljanja družine	Vir moči	Oče
B	28.	Mislím, da so stvari kar teklo naprej normalno	Stvari tečejo normalno	Vzdušje v družini	Družinsko življenje
B	29.	jaz nisem nikomur storil nič žalega	Nikomur storil nič žalega	Odnos med očetom in družinskimi člani	Odnosi v družini
B	30.	potem res bolj žena vodila vse	Žena prevzame vodstveno vlogo	Sprememba v družinskih vlogah	Družinsko življenje
B	31.	Se pa tega obdobja bolj malo spomnim, saj sem bil preveč obremenjen s seboj in poslom	Slab spomin na obdobje	Spomini o nastanku duševne stiske	Oče
B	32.	Med mano in mamo je pogosto prihajalo do konfliktov. Starši so me stalno obtoževali	Konflikti in obtoževanje s strani starih staršev	Odnos med očetom in družinskimi člani	Odnosi v družini
B	33.	Oče je želel, da si poiščem pomoč	Želja po iskanju pomoči	Odziv dedka na duševno stisko očeta	Stari starši
B	34.	S tem je potem začela še žena. Ampak ona je delovala bolj spodbujajoče	Želja in spodbujanje k iskanju pomoči	Odziv na spremembe	Mama
C	1.	Bila sem v osnovni šoli	Čas osnovne šole	Znanje o očetovih spremembah	Hčerka
C	2.	in če se jaz to pravilno spomnim, se je to odvijalo kar nekaj let	Nekaj let	Čas razvoja duševne stiske	Težave v duševnem zdravju
C	3.	Začel se je drugače vesti	Spremembe vedenja	Značilnosti sprememb	Težave v duševnem zdravju
C	4.	ampak to se je počasi, čez leta	Razvoj in stopnjevanje	Značilnosti	Težave v

		potem razvijalo in stopnjevalo	vedenjskih sprememb	sprememb	duševnem zdravju
C	5.	Njega se takrat spomnim, da je bil vedno, ko sem ga videla zelo nezadovoljen	Nezadovoljstvo	Značilnosti sprememb	Težave v duševnem zdravju
C	6.	Saj je bil vedno bolj take vrste oseba, ampak zdaj mislim, da se je na njem videlo, da je bil pod stresom in se z njim ni znal spopadati	Prisotnost stresa s katerim se ni znal spopadati	Vzrok za težave	Težave v duševnem zdravju
C	7.	Pa veliko je klical naokoli, pa zdaj ne vem ali so bili to klici zaradi službe ali je klical ljudi, kar tako. Ker veliko sem slišala tega, da se je zadiral in kregal po telefonu po ure in ure	Klicarjenje naokoli, več urni prepiri po telefonu	Značilnosti sprememb	Težave v duševnem zdravju
C	8.	In to se je samo stopnjevalo	Stopnjevanje sprememb pri očetu	Večanje duševne stiske	Težave v duševnem zdravju
C	9.	Pa nikoli se ni znal sprostit ali pa povedat, kaj je narobe. Spomnim se, da je on kar vpil v tem času, na mami in na vse	Vpitje na mamo in ostale družinske člane	Izdraz duševne stiske	Težave v duševnem zdravju
C	10.	nikoli pa ni šel recimo, počet nečesa, da bi ga sprostito, da bi se umiril	Ne znati se sprostiti in umiriti	Skrb za duševno zdravje	Oče
C	11.	In zdi se mi, da se je on s časoma vedno težje spoprijemal z vsemi obveznostmi v službi in drugje	Težave pri spoprijemanju z obveznostmi	Značilnosti sprememb	Težave v duševnem zdravju
C	12.	Kar naenkrat pa se je pri njem začelo to, da je govoril, da mu ljudje hočejo slabo	Govorjenje, da so ljudje slaboželjni	Značilnosti sprememb	Težave v duševnem zdravju
C	13.	o tem je veliko tožil mami	Toženje mami	Pripovedovanje o duševni stiski	Oče
C	14.	Kasneje je tudi v časopisih videl razna sporočila, za katera je mislil, da so namenjena njemu. Prebral je kakšen naslov in si ga interpretiral tako, kakor, da je namenjen njemu	Videnje sporočil v časopisih	Značilnosti simptomov	Težave v duševnem zdravju
C	15.	Imel je probleme z določenimi številkami in oblikami, ki so v njemu vzbujale strah	Strah pred številkami in oblikami	Značilnosti simptomov	Težave v duševnem zdravju
C	16.	Meni so bile te spremembe precej strašne	Strah	Občutki ob spremembah	Hčerka
C	17.	nisem vedela kaj se z očetom dogaja	Nerazumevanje očetovih sprememb	Občutki ob spremembah	Hčerka
C	18.	Saj on je bil vedno bolj negativen in se je zadiral, ampak to je šlo do take mere, ki je nisem ravno razumela	Nerazumevanje pogostejše negativnosti in zadiranja	Občutki ob spremembah	Hčerka
C	19.	Spomnim se, da so nekajkrat bile tudi take scene, da je on	Očitane hčerki, da mu želi slabo	Izražanje duševne stiske nad	Težave v duševnem

		meni očital, da sem mu kaj naredila, kakor da mu jaz hočem slabo		družinskimi člani	zdravju
C	20.	in takih stvari si nisem znala razložiti	Ne zna si razložiti	Odziv na očetovo izražanje duševne stiske nad družinskimi člani	Hčerka
C	21.	Moj odziv na to je bil žalost in jok, ker enostavno nisem razumela	Žalost in jok	Odziv na očetovo izražanje duševne stiske nad družinskimi člani	Hčerka
C	22.	Vedela sem, da se z očetom nekaj dogaja	Zavedanje očetove duševne stiske	Znanje o očetovih spremembah	Hčerka
C	23.	ampak nisem vedela, zakaj te svoje občutke obrača name in mene vidi, kot nekoga, ki mu hoče slabo, saj sem vendar njegov otrok	Nerazumevanje zakaj oče duševno stisko obrača na svojega otroka	Odziv na očetovo izražanje duševne stiske nad družinskimi člani	Hčerka
C	24.	Pa vem, da sem potem občutila krivdo. Kakor, da sem res jaz kriva za stvari, ki se dogajajo v njegovi glavi	Občutki krivde, da je povzročila duševno stisko očetu	Odziv na očetovo izražanje duševne stiske nad družinskimi člani	Hčerka
C	25.	Včasih ga nisem razumela ter bila zaradi njega žalostna in zmedena	Nerazumevanje, žalost in zmedenost	Odziv na očetovo izražanje duševne stiske nad družinskimi člani	Hčerka
C	26.	Danes pač razumem, da to ni bilo res	Danes razume, da ni povzročila duševne stiske očetu	Odziv na očetovo izražanje duševne stiske nad družinskimi člani	Hčerka
C	27.	Moj odnos z očetom, se je v tem času močno poslabšal	Poslabšan odnos s hčerko	Odnos med očetom in družinskimi člani	Odnosi v družini
C	28.	saj nisem razumela kaj se z njim dogaja in zakaj on misli, da mu jaz kaj slabega hočem. In v tistem času, sem bila jaz tudi najstnica, tako, da sem vse to zelo osebno vzela	Nerazumevanje duševne stiske in najstniško obdobje poslabša odnos med očetom in hčerko	Odnos med očetom in družinskimi člani	Odnosi v družini
C	29.	Nasploh sem želela pozornost, ki pa je od očeta nisem veliko dobila, od mami pa tudi ne, ker je bila zelo obremenjena z njim	Ne dobi pozornosti od mame in očeta	Želja po pozornosti	Hčerka
C	30.	Nisem pa potem te pozornosti iskala kje drugje, edino morda pri bratu	Pozornost išče pri bratu	Želja po pozornosti	Hčerka
C	31.	saj sem v tem času veliko hodila k njemu v sobo in želela z njim preživljati čas, saj sem se tam bolje počutila	Obiskuje brata in pri njem preživlja čas, pri bratu se bolje počuti	Iskanje zatočišča	Hčerka
C	32.	Zdi se mi, da sem se v tem času precej zblížala z bratom in sem se zanimala za stvari, ki jih je počel on	Zbližanje med hčerko in sinom	Odnosi med družinskimi člani	Odnosi v družini
C	33.	On je imel takrat sobo tudi v drugem nadstropju, kot je bilo	Soba v drugem nadstropju	Odmaknjenost od dogajanja v družini	Sin

		naše stanovanje, tako da je bil bolj stran od vse napetosti			
C	34.	Jaz sem tako pogosto, ko je oče "norel", ubistvu zbežala k njemu	Zbeži k bratu v težkih trenutkih	Iskanje zatočišča	Hčerka
C	35.	Drugače se mi zdi, da sem imela običajno najstniško življenje, veliko sem se družila s sošolci in prijateljicami in počele smo, kar najstnice pač počnejo, se zanimajo za kozmetiko, za fante. Zdi se mi, da sem takrat živela normalno najstniško življenje, čeprav je bila doma "štala"	Običajno najstniško življenje, druženje s prijateljicami in sošolci, interes za fante in kozmetiko	Značilnosti vsakdanjega življenja	Hčerka
C	36.	V tistem času so se doma ogromno kregali	Prepiri doma	Vzdušje v družini	Družinsko življenje
C	37.	Mami je bila zelo zaposlena z očetom, ga je pogosto mirila in prepričevala v to, da kar govori ni res in to je veliko vodilo v konflikte	Zaposlenost z očetom, mirjenje in prepričevanje	Odziv na spremembe	Mama
C	38.	Veliko pozornosti je posvečala njemu	Posvečanje pozornosti očetu	Odziv na spremembe	Mama
C	39.	Spomnim se, da je babi očetu takrat ogromno očitala	Očitaneje očetu	Odziv babice na duševno stisko očeta	Stari starši
C	40.	Govorila mu je, da kar se z njim dogaja, je narobe. Očitala mu je njegovo vedenje in govorila, da kar od govori in počne ni normalno	Očetovo vedenje in govorjenje je nenormalno	Odziv babice na duševno stisko očeta	Stari starši
C	41.	Govorila mu je da je nor	Oče je nor	Odziv babice na duševno stisko očeta	Stari starši
C	42.	In to ni bila nikakršna podpora, niti za očeta in tudi za ostale člane ne	Ni spodbujajoče za družinske člane	Odziv babice na duševno stisko očeta	Stari starši
C	43.	Deda se takrat sploh nič ne spomnim, da bi imel veliko stika z očetom. Mislim, da je imel takrat on veliko lastnih zdravstvenih težav in operacij, tako da verjetno ni niti želel niti ni mogel biti del dogajanja	Dedek nima veliko stika z očetom in je manj vpleten v dogajanje	Odziv dedka na duševno stisko očeta	Stari starši
C	44.	Vedel je kaj se dogaja, ampak se ni umešaval	Zavedanje o očetovi duševni stiski, se ne umešava	Odziv dedka na duševno stisko očeta	Stari starši
D	1.	V bistvu zelo pozno	Pozno	Opažanje sprememb pri očetu	Sin
D	2.	Takrat sem ravno študiral in tudi nisem bil veliko doma	Študij, ni veliko doma	Odmaknjenost od dogajanja v družini	Sin
D	3.	Pa tudi njegovo vedenje je bilo na začetku še nekako podobno njegovi osebnosti	Vedenje podobno očetovi stari osebnosti	Opažanje sprememb pri očetu	Sin

D	4.	Zaradi prepričanja da je oče avtoritetna oseba, ki ima vedno prav sem bil dosti časa prepričan, da je v njegovih blodnjah resnica	Verjame očetovim blodnjam	Odziv na spremembe	Sin
D	5.	V tem obdobje sem imel tudi že druge, svoje skrbi	Lastne skrbi	Odmaknjenost od dogajanja v družini	Sin
D	6.	in sem hotel to težavo nekako ignorirati	Ignoriranje težave	Odziv na spremembe	Sin
D	7.	Znaki so se pojavili predvsem v obliki paranoje: opazujejo me iz avta, ki se je ustavil na ulici; od koga je ta številka, ki me kliče, kdo je ta in ta...	Paranoja: opazovanje iz avta, strah pred neznanimi telefonskimi številkami, strah pred neznanci	Značilnosti simptomov	Težave v duševnem zdravju
D	8.	so se v tem obdobju ti odnosi še dodatno ohladili	Slabšanje očetovih odnosov z ljudmi	Opažanje sprememb pri očetu	Sin
D	9.	saj je vsaki osebi »moril« z svojimi prepričanj, kar ljudem seveda ni bilo všeč	Ljudem ni bilo všeč očetovo pripovedovanje o njegovi stiski	Pripovedovanje o duševni stiski	Oče
D	10.	Zelo nazorno in vizualno je on opisoval kaj se z njim dogaja	Nazorno in vizualno opisovanje duševne stiske	Pripovedovanje o duševni stiski	Oče
D	11.	In vedno je želel to deliti z družino	Želi deliti doživljanja z družino	Pripovedovanje o duševni stiski	Oče
D	12.	ni sam v sebi reševal svojih težav	Ni sam reševal svojih težav	Skrb za duševno zdravje	Oče
D	13.	Na spremembe sem se dosti časa odzival zelo pasivno	Pasivno	Odziv na spremembe	Sin
D	14.	upal da se bodo stvari same uredile	Upanje, da se bodo stvari uredile same	Odziv na spremembe	Sin
D	15.	Ko se je vse to dogajalo, sem jaz pogosto želel kakšne dogodke obrnit v hec	S humorjem	Odziv na spremembe	Sin
D	16.	je bil to moj obrambni mehanizem, da sem kakšno negativno stvar obrnil na humor	Obračanje negativnosti v humor kot obrambni mehanizem	Odziv na spremembe	Sin
D	17.	Na začetku sem v bistvu verjel temu kar je govoril	Verjel v očetovo pripovedovanje o duševni stiski	Odziv na spremembe	Sin
D	18.	ampak ko je njegovo vedenje enkrat preseglo to normalno mejo	Vedenje preseže mejo običajnega	Večanje duševne stiske	Težave v duševnem zdravju
D	19.	sem razumel, da gre pri njem za duševno bolezen	Razumevanje, da gre za težave v duševnem zdravju	Odziv na povečanje duševne stiske	Sin
D	20.	Ko je končno prišlo do stopnje, ko je bilo videti, da ni več druge rešitve	Stopnjevanje sprememb pri očetu	Večanje duševne stiske	Težave v duševnem zdravju
D	21.	sva skupaj z mamo urgirala, da čim hitreje poišče profesionalno pomoč	Iskanje profesionalne pomoči skupaj z mamo	Odziv na povečanje duševne stiske	Sin
D	22.	na kar je na srečo po nekem času pristal	Po nekaj časa pristane	Odziv na večanje duševne stiske	Oče

D	23.	mislim, da sem mami celo jaz predlagal, da je potrebno poiskati strokovno pomoč	Mami predlaga iskanje strokovne pomoči	Odziv na povečanje duševne stiske	Sin
D	24.	Ona se je drugače največ ukvarjala z očetom	Največ ukvarja z očetom	Pomoč očetu	Mama
D	25.	Z mamo sva se pogovarjala o očetu	Pogovori z mamo	Pogovori o očetovih spremembah	Sin
D	26.	ampak lahko bi se več	Premalo pogovorov z mamo	Pogovori o očetovih spremembah	Sin
D	27.	Ona je tudi bolj v sebi držala svoje občutke in ni veliko govorila o tem	Drži v sebi občutke, ne govori o očetovih spremembah	Pogovori o očetovi duševni stiski z otroci	Mama
D	28.	Doma so bolj kar skrivali to, kar se je z očetom dogajalo	Skrivanje	Komunikacija o očetovi duševni stiski med družinskimi člani	Družinsko življenje
D	29.	Stara starša sta ga v tem obdobju dodatno krivila	Dodatno krivila očeta	Odziv na spremembe	Stari starši
D	30.	in iskala razloge za njegove težave, seveda ona dva nista bila med temi razlogi *sarkastično*	Iskanje razlogov za nastanek duševne stiske, sebe ne vidita kot razlog	Odziv na spremembe	Stari starši
D	31.	in ustvarjala dodatno nervozo v družini	Ustvarjanje dodatne nervoze	Vedenje v času nastanka sprememb	Stari starši
D	32.	sigurno ni pripomoglo pri njegovem stanju	Slabo vpliva na očeta	Vedenje v času nastanka sprememb	Stari starši
D	33.	Po drugi strani mislim, da smo jaz, mama in sestra bolj stopili skupaj v tem obdobju	Mama, hčerka in sin stopijo skupaj	Odnosi med družinskimi člani	Odnosi v družini
D	34.	Ampak nismo toliko govorili o očetovih težavah	Ne govorijo o očetovih težavah	Komunikacija o očetovi duševni stiski med družinskimi člani	Družinsko življenje
D	35.	se mi zdi, da se je to doma kar skrivalo	Skrivanje	Komunikacija o očetovi duševni stiski med družinskimi člani	Družinsko življenje

Tabela 3:

3.SKLOP: Družina v obdobju staršev hospitalizacije

Oseba	Št. Izjave	Izjava (enota kodiranja)	Pripisani pojem	Podkategorija	Kategorija
A	1.	Jaz sem bila že čisto obupana	Obupanost	Počutje pred hospitalizacijo	Mama
A	2.	tudi mož sam je bil v veliki stiski takrat	V veliki stiski	Znaki duševne stiske	Oče
A	3.	je bil stalno v krču, mimika na obrazu se mu je spremenila, imel je spačen obraz	Biti v krču, sprememba v obrazni mimiki, spačen obraz	Znaki duševne stiske	Oče
A	4.	Ponoči ni mogel spati, stalno je jokal in imel strah in misli o tem, da mu nekdo želi slabo	Nespečnost, jokanje, strah, občutki ogroženosti	Znaki duševne stiske	Oče
A	5.	In jaz sem bila ob tem čisto	Podoživljanje očetove	Počutje pred	Mama

		zraven in sem njegovo stisko podoživljala tudi sama	duševne stiske	hospitalizacijo	
A	6.	Obrnila sem se na osebno zdravnico, ker sva takrat z možem imela oba isto in ga je poznala	Mama se obrne na skupno osebno zdravnico	Obisk osebne zdravnice	Iskanje pomoči
A	7.	Jaz sem ji opisala vse simptome, ki sem jih pri možu opazila	Opisovanje pri možu opaženih simptomov	Obisk osebne zdravnice	Iskanje pomoči
A	8.	in jo kar direktno vprašala, če je to shizofrenija	Mamino vprašanje ali gre za shizofrenijo	Obisk osebne zdravnice	Iskanje pomoči
A	9.	In njen odgovor je bil tak brezskrben, posmehljiv "ah ne"	Brezskrbno in posmehljivo zanikanje možnosti shizofrenije	Strokovno mnenje osebne zdravnice	Iskanje pomoči
A	10.	Takrat me je ona hkrati pomirila	Mama se pomiri	Obisk osebne zdravnice	Iskanje pomoči
A	11.	ampak hkrati pa niti ona ni pomislila, da je lahko ta stvar tako resna	Zdravnica ne pomisli na resnost situacije	Strokovno mnenje osebne zdravnice	Osebna zdravnica
A	12.	Mislim, da ni imela dovolj znanja o tem področju	Ne imeti dovolj znanja na področju težav v duševnem zdravju	Izobraženost in ozaveščenost osebne zdravnice	Iskanje pomoči
A	13.	Ker jaz sem ji tudi povedala, da ob možu trpim, da se mi smili, ampak da tudi jaz trpim	Mama pripoveduje o osebnem trpljenju	Obisk osebne zdravnice	Iskanje pomoči
A	14.	In ona me je tako zabila, v smislu kaj jaz trpim, naj raje pomislim na to kako je možu	Sporočilo o nepomembnosti maminega trpljenja	Obisk osebne zdravnice	Iskanje pomoči
A	15.	Ne vem kakšna zdravnica je bila to, ker ona me je potem napotila na psihiatrično prvo pomoč, česar pa ni več. To je bilo včasih	Podajanje napačnih informacij o iskanju nadaljne pomoči	Izobraženost in ozaveščenost osebne zdravnice	Iskanje pomoči
A	16.	In z možem sva šla tja, čakala eno uro	Eno urno čakanje	Obisk psihiatrične prve pomoči	Iskanje pomoči
A	17.	in šele tam izvedela, da morava na polikliniko	Izvesta, da morata na polikliniko	Obisk psihiatrične prve pomoči	Iskanje pomoči
A	18.	Osebna zdravnica mi ni bila zmožna dati niti osnovnih informacij	Ni bila zmožna dati osnovnih informacij	Izobraženost in ozaveščenost osebne zdravnice	Iskanje pomoči
A	19.	da lahko pomoč dobim na polikliniki, da je tam ambulantna prva pomoč in da se lahko pride kadar želiš	Ambulantna prva pomoč na polikliniki	Izkušnja na urgentni psihiatriji	Iskanje pomoči
A	20.	Take informacije res niso dovolj dostopne in znane	Ne dovolj dostopne in znane	Informacije o pomoči za ljudi v duševni stiski	Iskanje pomoči
A	21.	Potem sva šla na polikliniko, na urgentno psihiatrijo	Obisk urgentne psihiatrije na polikliniki	Izkušnja na urgentni psihiatriji	Iskanje pomoči
A	22.	Bila sva kar hitro na vrsti in tudi tista zdravnica tam je bila zelo v redu in prijazna	Kratka čakalna vrsta, v redu izkušnja in prijazna zdravnica	Izkušnja na urgentni psihiatriji	Iskanje pomoči
A	23.	Najprej sva šla oba v ambulantno	Oba starša gresta v ambulantno	Izkušnja na urgentni psihiatriji	Iskanje pomoči

A	24.	potem pa je mene prosila, da stopim ven, da se še sama malo pogovori z možem	Mama mora zapustiti ambulantno, zdravnica se pogovori z očetom na samem	Izkušnja na urgentni psihiatriji	Iskanje pomoči
A	25.	In meni je bilo všeč	Bilo všeč	Doživljanje pomoči na urgentni psihiatriji	Mama
A	26.	je on takrat govoril in podrobno opisoval svoje blodnje in kar je doživljal. Čutil je potrebo po tem, da govori in da se znebi vseh občutkov, ki jih je imel v sebi	Veliko govori, podrobno opisuje svoje doživljanje in blodnje, želi se znebiti občutkov, ki jih ima v sebi	Obisk urgentne psihiatrije	Oče
A	27.	In ob tisti psihiatrinji, je dobil v redu priložnost za to	Dobra priložnost za pripovedovanje o stiski	Obisk urgentne psihiatrije	Oče
A	28.	Ona ga je pa potem tudi uspela prepričati, da bi bilo dobro, da gre za nekaj časa v bolnico	Psihiatrinja prepriča, da je potrebno zdravljenje	Obisk urgentne psihiatrije	Oče
A	29.	in on se je strinjal	Strinjanje z zdravljenjem	Pristanek na iskanje pomoči	Oče
A	30.	Ona mu je v bistvu tudi obljubila, da če bo šel v Polje, bo šel na njen oddelek, kjer mu bo skušala pomagat	Psihiatrinja obljubi pomoč na njenem oddelku v Polju	Izkušnja na urgentni psihiatriji	Iskanje pomoči
A	31.	Ampak ko sva pa midva dejansko prišla tja, so ga pa najprej dali v splošni zaprti oddelek	Očeta dajo v splošni zaprti oddelek	Potek očetove hospitalizacije v Polju	Hospitalizacija
A	32.	kamor dajo vse, ki še nimajo točne diagnoze	Vsi, ki še nimajo točne diagnoze	Namen splošnega zaprtega oddelka	Hospitalizacija
A	33.	naj bi bilo kakor že dogovorjeno, na katerem oddelku bo	Moralo bi biti dogovorjeno na katerem oddelku bo	Potek očetove hospitalizacije v Polju	Hospitalizacija
A	34.	mislim, da je bilo zanj morda celo bolje, da je bil na zaprtem oddelku, da je bil na varnem	Na zaprtem oddelku je bil na varnem	Odziv na očetovo hospitalizacijo	Mama
A	35.	Ker takrat se je tako bal zunanega sveta, da je bilo morda bolje, da je bil za nekaj časa stran od vsega	Ugodnost zaprtega oddelka zaradi očetovega strahu pred zunanjim svetom	Odziv na očetovo hospitalizacijo	Mama
A	36.	Čez kakšen dan so ga premestili na tisti oddelek, kjer bi moral biti že od začetka	Premestitev na obljubljeni oddelek	Potek očetove hospitalizacije v Polju	Hospitalizacija
A	37.	dobil pa je tudi zdravila	Prejme zdravila	Potek očetove hospitalizacije v Polju	Hospitalizacija
A	38.	Mož je bil potem še nekaj dni na odprtem oddelku	Bivanje v odprtem oddelku	Potek očetovega hospitalizacije v Polju	Hospitalizacija
A	39.	nato pa je na lastno željo odšel domov	Odhod domov na lastno željo	Konec hospitalizacije	Hospitalizacija
A	40.	z dogovorom, da bo vsak dan prihajal na kontrole in po zdravila	Pogoj je obiskovanje vsakdanjih kontrol in jemanje zdravil	Konec hospitalizacije	Hospitalizacija
	41.	Iz bolnice so ga nato kmalu odpustili	Uradna odpustitev iz bolnice	Konec hospitalizacije	Hospitalizacija
A	42.	Takrat sem si jaz v bistvu	Oddahnitev	Odziv na očetovo	Mama

		oddahnila		hospitalizacijo	
A	43.	Mislila sem si, končno je v enih "rokah", ki mu lahko pomagajo	Biti pri ljudeh, ki lahko pomagajo	Odziv na očetovo hospitalizacijo	Mama
A	44.	Bila sem vesela, da bo končno dobil pomoč	Vesetje, da bo prejel pomoč	Odziv na očetovo hospitalizacijo	Mama
A	45.	Pa tudi, če je bilo to v Polju, jaz s tem nimam problemov, da bi se recimo obremenjevala s stigmo ali pa čem podobnim	Ni obremenjevanja s stigmo vezano na hospitalizacijo	Odziv na očetovo hospitalizacijo	Mama
A	46.	Jaz sem do te stopnje naredila kar sem lahko	Nudjenje pomoči po svojih zmožnostih	Nudjenje podpore in pomoči	Mama
A	47.	čepprav mogoče to ni bila niti moja dolžnost, ampak sem se čutila, kot da je	Pomoč ni bila dolžnost	Nudjenje podpore in pomoči	Mama
A	48.	Se mi zdi, da ženske na sploh čutimo to obvezo	Čutenje obveze, da je kot ženska potrebno pomagati	Mnenje o vlogi pomagajočega	Mama
A	49.	Se mi zdi, da če bile najine vloge zamenjane, bi si jaz sama pomagala in mi mož ne bi stal toliko ob strani, kakor sem jaz njemu	Mož ne bi pomagal, če bi bile zamenjane vloge	Mnenje o vlogi pomagajočega	Mama
B	1.	Cele noči sem jokal, ker so se vsi spravili name in sem zelo trpel	Jok po cele noči, trpljenje	Znaki duševne stiske	Oče
B	2.	Ljudje s katerimi sem prej delal so mi podtikali stvari, pošiljali sporočila, se spravliali name. Slabo so mi želeli	Ljudje podtikajo stvari, pošiljajo sporočila, želijo slabo	Znaki duševne stiske	Oče
B	3.	Sem bil čisto utesnjen, sploh nisem nikamor hotel.	Občutki utesnenosti, izolacija	Znaki duševne stiske	Oče
B	4.	Bilo me je strah	Strah	Znaki duševne stiske	Oče
B	5.	Žena me je stalno prepričevala, da moram k zdravniku	Prepričevanje k obisku zdravnika	Nudjenje podpore in pomoči	Mama
B	6.	ampak nisem želel	Ne želi zdravnika	Mnenje o osebni duševni stiski	Oče
B	7.	Z mano ni bilo nič narobe	Nič biti narobe	Mnenje o osebni duševni stiski	Oče
B	8.	Bil pa sem v taki stiski	Huda stiska	Pristanek na iskanje pomoči	Oče
B	9.	sem na koncu v to pristal	Pristane v iskanje pomoči	Pristanek na iskanje pomoči	Oče
B	10.	me je psihiatrinja prepričala, da sem šel v bolnico	Odhod v bolnišnico	Pristanek na iskanje pomoči	Oče
B	11.	Bilo je grozno	Grozno	Doživljanje hospitalizacije	Oče
B	12.	zaprli so me, čeprav nisem bil nor	Namestitev v zaprti oddelek brez postavljene točne diagnoze	Potek očetove hospitalizacije v Polju	Hospitalizacija
B	13.	in mi dali zdravila	Dajo zdravila	Potek očetove hospitalizacije v Polju	Hospitalizacija
B	14.	namesto da bi se z mano kdo pogovoril	Želja po pogovoru	Doživljanje hospitalizacije	Oče
B	15.	smo imeli neke skupinske	Skupinske terapije z	Oblike pomoči	Hospitalizacija

		seanse	drugimi uporabniki		
B	16.	ampak to je bilo meni brez veze	Skupinske terapije za očeta nimajo smisla	Doživljanje dejavnosti v bolnišnici Polje	Oče
B	17.	Sedeli smo v krogu in spraševali so nas kako se počutimo	Sedenje v krogu, strokovnjak sprašuje uporabnike po počutju	Oblike pomoči	Hospitalizacija
B	18.	Nisem želel biti tam, ker z mano ni bilo nič tako narobe	Ne želi biti na skupinskih terapijah	Doživljanje dejavnosti v bolnišnici Polje	Oče
B	19.	da bi želel biti z ljudmi, ki imajo duševne bolezni	Ne želi biti med ljudmi s težavami v duševnem zdravju	Doživljanje hospitalizacije	Oče
B	20.	Se nisem želel vključevati v dejavnosti tam	Ne želi se vključevati v dejavnosti	Doživljanje dejavnosti v bolnišnici Polje	Oče
B	21.	Čim prej sem želel iti domov	Želi se vrniti domov	Doživljanje hospitalizacije	Oče
B	22.	Sem o tem razlagal ženi po tem, ko sem končno prišel domov	Ženi pripoveduje o hospitalizaciji	Spomini na hospitalizacijo	Oče
B	23.	sam pa sem raje na ta čas kar pozabil	Želel pozabiti na čas v Polju	Spomini na hospitalizacijo	Oče
B	24.	Spomnim pa se, da sem bil takrat popolnoma zmeden, nisem imel nobene orientacije za prostor in čas	Zmedenost, slaba orientacija za prostor in čas	Doživljanje hospitalizacije	Oče
B	25.	in so moji spomini na vse skupaj zelo zamegljeni	Zamegljeni spomini	Spomini na hospitalizacijo	Oče
B	26.	Tista psihiatrinja pri kateri sem bil najprej je bila, kar v redu	Psihiatrinja je bila v redu	Doživljanje hospitalizacije	Oče
B	27.	se je pogovorila z mano	Pogovori na kontrolah	Oblike pomoči	Hospitalizacija
B	28.	Drugače so mi pa samo predpisovali zdravila	Predpisovanje zdravil	Oblike pomoči	Hospitalizacija
B	29.	za pogovor je bilo pa bolj malo časa	Za pogovor je malo časa	Doživljanje dejavnosti v bolnišnici Polje	Oče
B	30.	Žena je šla vedno z mano k psihiatrinji	Ženino spremstvo	Obiskovanje kontrol	Hospitalizacija
B	31.	povedal sem, da imam urejeno družino	Pove o urejenosti družine	Obiskovanje kontrol	Hospitalizacija
B	32.	to so me večkrat vprašali	Vprašanja o urejenosti družine	Obiskovanje kontrol	Hospitalizacija
B	33.	da pa bi kaj sodelovali z družino, tega ni bilo	Z družino ne sodelujejo	Sodelovanje strokovnjakov z družino	Hospitalizacija
C	1.	Spomnim se, da je bila mami takrat že čisto izmučena	Izmučenost	Počutje pred hospitalizacijo	Mama
C	2.	od stalnega prepričevanja očeta, naj gre po pomoč.	Izmučenost od stalnega prepričevanja očeta	Počutje pred hospitalizacijo	Mama
C	3.	Pa mislim, da je bila tudi njegova stiska že tako velika	Velika stiska	Znaki duševne stiske	Oče
C	4.	da je sam rekel, da je treba nekaj naredit	Rekel, da je nekaj potrebno narediti	Pristanek na iskanje pomoči	Oče
C	5.	Ampak tako je meni mami povedala, ker jaz se drugače sploh ne spomnim, da bi vedela, da se gre oče zdraviti	Ne vedeti, da se gre oče zdraviti	Znanje o očetovi hospitalizaciji	Hčerka
C	6.	Takrat sem bila že v srednji	Hodi v srednjo šolo, je	Odmaknjenost od	Hčerka

		šoli, tako da sem bila tudi manj doma	manj doma	dogajanja v družini	
C	7.	Spomnim se, da sem tisti dan prišla domov iz šole in mi je mami povedala, da je oče v Polju in da bo tam nekaj dni	Pride iz šole, mama pove, da je oče v Polju	Znanje o očetovi hospitalizaciji	Hčerka
C	8.	Tisti, dan je bila ona zelo žalostna, ampak hkrati pomirjena, ker je oče končno šel po pomoč	Žalostna in hkrati pomirjena	Odziv na očetovo hospitalizacijo	Mama
C	9.	Ne, ker tudi nisem bila veliko vpletena v to	Nevpletenost v dogajanje	Odmaknjenost od dogajanja v družini	Hčerka
C	10.	Na sploh se ne spomnim, da bi meni in bratu kdo posebej povedal, kaj se z očetom dogaja	Nihče posebno ne pove, kaj se z očetom dogaja	Odmaknjenost od dogajanja v družini	Hčerka
C	11.	Mami mi je povedala, da z njim ni vse v redu	Mama pove, da z očetom ni vse v redu	Seznanjanje z očetovo duševno stisko	Hčerka
C	12.	in tudi sama sem bila takrat že toliko starejša, da sem bolj razumela te stvari	Z leti bolje razume očetove težave	Seznanjanje z očetovo duševno stisko	Hčerka
C	13.	ampak nikoli pa nismo imeli pogovorov kot cela družina, o tem kako je treba ukrepati	Kot cela družina nimajo pogovorov	Pogovori o potrebnem ukrepanju	Iskanje pomoči
C	14.	vsaj jaz nisem bila del tega	Hčerka ni del pogovorov	Pogovori o potrebnem ukrepanju	Iskanje pomoči
D	1.	Ko so očeta hospitalizirali	Oče je hospitaliziran	Začetek hospitalizacije	Hospitalizacija
D	2.	sem v bistvu čutil olajšanje	Olajšanje	Odziv na očetovo hospitalizacijo	Sin
D	3.	da je oče končno priznal, da ima težave in ima nekakšno željo da bi jih rešil	Prizna težave, ima željo, da bi jih rešil	Pristanek na iskanje pomoči	Oče
D	4.	Olajšanje je tudi bilo zaradi mame, ki se je lahko končno malo oddahnila	Olajšanje ker si je mama lahko oddahnila	Odziv na očetovo hospitalizacijo	Sin
D	5.	Ona mu je bila najbližje in je najbolj občutila njegovo bolezen	Najbolj občuti očetovo duševno stisko	Počutje pred hospitalizacijo	Mama
D	6.	Med obiski in tudi kasneje, ko sem ga vozil v Polje na preglede	Obiskuje in vozi na preglede v Polje	Vključenost v očetovo hospitalizacijo	Sin
D	7.	tudi spoznal da ta bolnica ni tako »grozna«	Bolnišnica ni tako grozna	Seznanjanje z bolnišnico Polje	Sin
D	8.	kakor se govori	V Polju je grozno	Mnenje ljudi	Hospitalizacija
D	9.	Takrat sem tudi videl očeta bolj umirjenega	Očeta vidi umirjenega	Odziv na očetovo hospitalizacijo	Sin
D	10.	kar mi je prineslo dodatno olajšanje	Olajšanje	Odziv na očetovo hospitalizacijo	Sin
D	11.	Ko sem ga čakal, da je opravil preglede pa sem tudi malo opazoval okolico ter ostale bolnike	Opazovanje okolice in uporabnikov bolnišnice Polje	Seznanjanje z bolnišnico Polje	Sin
D	12.	Takrat sem videl, da je naš primer zelo »blag« in obstajajo še dosti hujši primeri	Spoznanje, da obstajajo težje težave v duševnem zdravju	Seznanjanje z bolnišnico Polje	Sin

Tabela 4:

4.SKLOP: Družina v obdobju po končani hospitalizaciji in starševi vrnitvi domov

Oseba	Št. Izjave	Izjava (enota kodiranja)	Pripisani pojem	Podkategorija	Kategorija
A	1.	Na kontrole smo hodili skupaj, včasih sem šla jaz z njim, včasih pa sin	Obiskovanje kontrol ob spremstvu žene ali sina	Obiskovanje kontrol po končani hospitalizaciji	Zunajbolnišnično zdravljenje
A	2.	So tudi želeli vedeti, kako se bo zopet znašel v domačem okolju	Zanimanje kako se oče znajde v domačem okolju	Pogovori na kontrolah	Zunajbolnišnično zdravljenje
A	3.	In se je v redu obneslo	Dobro se obnese	Očetova vrnitev domov	Oče
A	4.	Zdravila je imel	Ima zdravila	Način terapije	Zunajbolnišnično zdravljenje
A	5.	Smo se strinjali, da bi bilo najbolje, če pride nazaj domov	Soglasje o vrnitvi domov	Očetova vrnitev domov	Oče
A	6.	In meni je bilo takrat fajn	Dober občutek	Počutje po očetovi vrnitvi domov	Mama
A	7.	tista zdravila so mu hitro pomagala	Zdravila hitro pomagajo	Način terapije	Zunajbolnišnično zdravljenje
A	8.	in nekaj časa je bilo doma super	Super	Vzdušje v družini	Družinsko življenje
A	9.	Skupaj sva hodila tudi na kontrole v ambulantno	Kontrole v ambulantni	Obiskovanje kontrol po končani hospitalizaciji	Zunajbolnišnično zdravljenje
A	10.	kjer mu je psihiatrinja tudi predlagala invalidsko upokožitev	Psihiatrinja predlaga invalidsko upokožitev	Invalidska upokožitev	Oče
A	11.	in je to tudi pomagala urediti	Psihiatrinja pomaga urediti invalidsko upokožitev	Invalidska upokožitev	Oče
A	12.	Ampak na te kontrole sva šla le nekajkrat	Le nekajkrat obiščeta	Obiskovanje kontrol po končani hospitalizaciji	Zunajbolnišnično zdravljenje
A	13.	Da, skupaj sva hodila. Na možovo željo sem šla jaz z njim na pogovore	Mama in oče skupaj	Obiskovanje kontrol po končani hospitalizaciji	Zunajbolnišnično zdravljenje
A	14.	In smo se skupaj čisto odprto pogovarjali o njegovem počutju in doživljanju	Odpri pogovori o očetovem počutju in doživljanju	Pogovori na kontrolah	Zunajbolnišnično zdravljenje
A	15.	Psihiatrinjo je zanimalo kako imamo urejeno doma	O urejenosti družine	Pogovori na kontrolah	Zunajbolnišnično zdravljenje
A	16.	in mož je povedal, da je zelo urejeno	Zelo urejena družina	Očetovo pripovedovanje na kontrolah	Zunajbolnišnično zdravljenje
A	17.	da ima otroke in je nanje ponosen	Ponosen na svoje otroke	Očetovo pripovedovanje na kontrolah	Zunajbolnišnično zdravljenje
A	18.	veliko je govoril o svojih dosežkih in trudu v življenju	Pripovedovanje o svojih dosežkih in trudu	Očetovo pripovedovanje na kontrolah	Zunajbolnišnično zdravljenje
A	19.	Veliko je omenjal tudi mene	Pogosto omenjanje	Očetovo	Zunajbolnišnično

		in povedal, da sem mu veliko v podporo	žene in njene podpore	pripovedovanje na kontrolah	zdravljenje
A	20.	Psihiatrinja je ocenila, da je prognoza dobra in da so te okoliščine ugodne zanj	Dobra prognoza in ugodne domače okoliščine za očeta	Strokovno mnenje psihiatrinje	Zunajbolnišnično zdravljenje
A	21.	Preverjala je tudi, če zdravila v redu učinkujejo	Preverjanje učinkovanja zdravil	Strokovno mnenje psihiatrinje	Zunajbolnišnično zdravljenje
A	22.	Ampak to je bil pa tudi edini način terapije, z zdravili	Zgolj z zdravili	Način terapije	Zunajbolnišnično zdravljenje
A	23.	O kakšni drugi vrsti terapije ni bilo govora	O drugi vrsti terapije ni govora	Način terapije	Zunajbolnišnično zdravljenje
A	24.	ni se niso nikoli preveč poglobljali v razloge zakaj je moževa duševna stiska nastala	Ne poglobljajo se v izvor očetove duševne stiske	Način terapije	Zunajbolnišnično zdravljenje
A	25.	Ne to nikoli	Nikoli	Pogovori ali terapije namenje družini	Delo z družino
A	26.	Videla je, da ima mož urejeno družino in da smo mu v podporo, zato se v to ni spuščala	Družina urejena in očetu v podporo	Razlog za odsotnost dela z družino	Delo z družino
A	27.	Sprva je bilo zelo v redu, smo vsi čutili olajšanje	Sprva v redu, družinski člani čutijo olajšanje	Vzdušje v družini	Družinsko življenje
A	28.	situacija z možem se je popravila	Se popravi	Duševna stiska	Oče
A	29.	Potem pa se je kriza ponovila	Se kriza ponovi	Ponovitev duševne krize	Oče
A	30.	ker mož ni želel jemati zdravil	Ne želi jemati zdravil	Prenehanje z jemanjem zdravil	Oče
A	31.	Ocenil je, da so mu že dovolj pomagala in da je že zdrav. Tudi počutil se je mnogo bolje	Oceni, da so zdravila že dovolj pomagala, počuti se bolje	Prenehanje z jemanjem zdravil	Oče
A	32.	Jaz sem ga seveda skušala prepričati v to, naj nadaljuje z jemanjem zdravil	Prepričevanje naj nadaljuje z jemanjem zdravil	Nudenje pomoči in podpore	Mama
A	33.	Takrat je začel z obtoževanjem	Obtoževanje mame po njenih poskusih pomoči	Ponovitev duševne krize	Oče
A	34.	postal je še bolj leden in takrat sem pri njemu opazila čisto skrivljeno mišljenje in čustvovanje. Bil je prazen	Ledenost, praznina, skrivljeno mišljenje in čustvovanje	Ponovitev duševne krize	Oče
A	35.	Ni se odzival name, na moja čustva in prošnje	Neodzivnost na mamina čustva in prošnje	Ponovitev duševne krize	Oče
A	36.	Ta bolezen je grozna	Očetova diagnoza je grozna	Doživljanje stiske	Mama
A	37.	Takrat sva se z možem še bolj oddaljila eden od drugega	Oddaljitev eden od drugega	Odnos med staršema	Odnosi v družini
A	38.	Jaz nisem mogla več in mi je bilo lažje, da sem se od njega distancirala	Distanciranje bilo lažje	Obrambni mehanizem	Mama

A	39.	Da bi družina še naprej funkcionirala, se pač distanciraš	Distanciranje, da bi družina funkcionirala	Obrambni mehanizem	Mama
A	40.	Moje življenje je za tem postalo balanciranje, kombiniranje in koordiniranje, glede tega, da bo mož čim bolj v redu	Balanciranje, kombiniranje in koordiniranje, da bo možu v redu	Način življenja	Mama
A	41.	Potrebovala sem mir in to mi ga je prineslo	Zadovoljevanje potrebe po miru	Način življenja	Mama
A	42.	Imela sem tudi veliko drugih obvez in hobijev, tako da sem se tudi na ta način malo zamotila	Obveznosti in hobiji zamotijo	Način življenja	Mama
A	43.	Obenem pa so bile to tudi dodatne obremenitve no, še posebno s tasto in taščo ter delom doma	Dodatne obremenitve tasta in tašče ter dela doma	Način življenja	Mama
A	44.	No to z zdravili smo kasneje uredili pri psihiatrinji. Mu je predpisala bolj ustrezen odmerek in se pogovorila z njim glede jemanja	Psihiatrinja predpiše bolj ustrezen odmerek zdravil, se pogovori glede jemanja	Obiskovanje kontrol po končani hospitalizaciji	Zunajbolnišnično zdravljenje
A	45.	Nekajkrat je še prišlo do konfliktov glede tega	Ponovitev konfliktov glede jemanja zdravil	Odnos med staršema	Odnosi v družini
A	46.	ampak s časom smo tudi to premagali	Skupno premaganje problema pri jemanju zdravil	Nudjenje podpore očetu	Odnosi v družini
A	47.	Drugače je bil mož takrat že invalidsko upokojen	Se invalidsko upokoji	Invalidska upokojitev	Oče
A	48.	skušal je še nekaj delati pri prijatelju, imel je tudi veliko idej o tem kaj vse bi počel	Skuša delati pri prijatelju, ima ideje	Ovire pri zaposlovanju	Oče
A	49.	ampak ni zmogel	Ni zmogel	Ovire pri zaposlovanju	Oče
A	50.	Ni prenašal kontakta z ljudmi, takoj je stopal v konflikte z njimi in vsako besedo vzel preveč osebno	Ne prenaša kontakta z ljudmi, stopa v konflikte	Ovire pri zaposlovanju	Oče
A	51.	Še vedno je imel težave pri koncentraciji, tako da ga je tudi to oviralo	Težave pri koncentraciji	Ovire pri zaposlovanju	Oče
A	52.	Recimo, ni mogel delovati v kolektivu, sledit nekim navodilom in fazam dela, da mora v določenem času nekaj narediti	Težave pri delu v kolektivu, sledenje navodilom in časovnim rokom	Ovire pri zaposlovanju	Oče
A	53.	potem pa tega enostavno ni več zmogel. Težave so bila že opravila doma	Ne zmore več, težave že pri opravih doma	Opravljanje obveznosti	Oče
A	54.	Ampak je pa ta distanca z možem prinesla možnost, da sem se lahko posvetila tudi čemu drugemu kot njemu. Otrokom, sebi	Posveti se drugim stvarem, otrokom, sebi po distanciranju z možem	Način življenja	Mama

A	55.	Ne od nje nič	Nič	Pogovori ali terapije namenje družini	Delo z družino
A	56.	meni je bilo dovolj, da je mož prejel pomoč in je bilo že zato doma lažje	Doma je lažje, ko mož prejme pomoč	Vzdušje v družini	Družinsko življenje
A	57.	Edino kot sem že povedala, šla sem k osebni zdravnici po nasvet	Iskanje nasveta pri osebni zdravnici	Podeljevanje osebnih izkušenj	Mama
A	58.	Sem se pa potem, ko so se stvari že bolj uredile, začela sploh pogovarjati o tem z ljudmi. Sem lahko vsaj govorila o tem, ker na začetku sem bila v takem šoku, da nisem niti iskala pomoči ali pa se sploh pogovarjala s kom o tem	Začetek pogovorov z ljudmi o moževi duševni stiski	Podeljevanje osebnih izkušenj	Mama
A	59.	No edino s svojo mamo sem skozi celotno situacijo veliko govorila o tem	Veliko s svojo mamo	Podeljevanje osebnih izkušenj	Mama
A	60.	Ona zelo sprejema stvari. Ni zagnala nobene panike	Babica po mamini strani sprejema informacije, se ne razburi	Odziv na duševno stisko in hospitalizacijo očeta	Stari starši
A	61.	Je tudi razumela, da se to ljudem dogaja, da vsak v življenju prej ali slej pride v neko stisko. Ni se ji zdelo čudno in je odprto vzela to, kar se je dogajalo z možem	Babica po mamini strani razume, da se to ljudem dogaja, odprto vzame	Odziv na duševno stisko in hospitalizacijo očeta	Stari starši
A	62.	Mi je bila res v podporo in sem se vsaj lahko pogovarjala z njo o tem	Mama je v podporo in možnost za pogovor	Podeljevanje osebnih izkušenj	Mama
B	1.	Ni bilo nekaj posebnega, bilo mi je bolje, sem se pozdravil	Počutje je boljše, ozdravitev	Očetova vrnitev domov	Oče
B	2.	Samo žena me je preveč spraševala, kako se počutim	Mama prepogosto sprašuje po počutju	Očetova vrnitev domov	Oče
B	3.	in to mi je šlo na živce	Prepogosto spraševanje po počutju gre na živce	Očetova vrnitev domov	Oče
B	4.	Zdravila so mi bila brez veze, slabo sem jih prenašal in bil po njih stalno zaspan	Slabo prenašanje stranskih učinkov zdravil, zaspanost	Prenehanje z jemanjem zdravil	Oče
B	5.	Saj od začetka je bilo še kar, sem lahko še kaj postoril po hiši in za posel	Nekaj časa še delo doma in na delovnem mestu	Opravljanje obveznosti	Oče
B	6.	potem je bilo pa zmeraj huje	Vedno večji neprijetni stranski učinki	Prenehanje z jemanjem zdravil	Oče
B	7.	In sem jih nehal jemati	Preneha jemati zdravila	Prenehanje z jemanjem zdravil	Oče
B	8.	To je vodilo v prepire doma	Pripiri doma kot posledica prenehanja jemanja zdravil	Težavno obdobje	Družinsko življenje
B	9.	Baje so se moje krize	Dvom o ponovitvi	Ponovitev duševne	Oče

		ponavljale	krize	krize	
B	10.	samo meni ni bilo tako. Jaz sem se v redu počutil	Dobro počutje, ne občuti duševne stiske	Duševna stiska	Oče
B	11.	strahovi so minili	Strahovi minejo	Duševna stiska	Oče
B	12.	Žena je vztrajala, da na kontroli pri psihiatru povem, da sem nehal jemati zdravila	Pove o prenehanju jemanja zdravil	Očetovo pripovedovanje na kontrolah	Zunajbolnišnično zdravljenje
B	13.	Psihiatrinja se je o tem želela pogovoriti	Psihiatrinja se želi pogovoriti o jemanju zdravil	Pogovori na kontrolah	Zunajbolnišnično zdravljenje
B	14.	Sem povedal, da so mi stranski učinki grozni	Groznost stranskih učinkov	Očetovo pripovedovanje na kontrolah	Zunajbolnišnično zdravljenje
B	15.	in da jaz ne morem kar tako živeti, brez volje in motivacije	Ne more živeti brez volje in motivacije	Očetovo pripovedovanje na kontrolah	Zunajbolnišnično zdravljenje
B	16.	Mi je potem predpisala druga zdravila	Psihiatrinja predpiše druga zdravila	Nova zdravila	Zunajbolnišnično zdravljenje
B	17.	ki so res imela manj močne stranske učinke. Sem jih lažje prenašal	Manj močni stranski učinki, oče jih lažje prenaša	Nova zdravila	Zunajbolnišnično zdravljenje
B	18.	Pa jih še danes kar jemljem no	Jemlje zdravila	Nova zdravila	Zunajbolnišnično zdravljenje
B	19.	Družina mi je stala ob strani	Družina stoji ob strani	Nudenje podpore očetu	Odnosi v družini
B	20.	doma sem se dobro počutil	Dobro počutje doma	Očetova vrnitev domov	Oče
B	21.	Žena mi je bila še posebno v podporo	Žena še posebno v podporo	Nudenje pomoči in podpore	Mama
B	22.	kljub konfliktom zaradi zdravil	Podpora kljub konfliktom	Nudenje pomoči in podpore	Mama
B	23.	Drugače pa nisem kaj dosti hodil naokrog, še vedno sem težko zaupal ljudem	Težko zaupa ljudem, ne hodi naokoli	Preživljanje časa	Oče
C	1.	Ko je prišel domov je bil zelo miren	Miren	Očetova vrnitev domov	Oče
C	2.	Ne spomnim se sploh najinega direktnega kontakta takrat, da bi recimo prišel do mene in mi povedal, da je zdaj v redu	Ni direktnega kontakta z očetom po prihodu domov	Spomini na obdobje	Hčerka
C	3.	Bil je zelo zaspan in umirjen	Zaspanost in umirjenost	Očetova vrnitev domov	Oče
C	4.	To je bilo kot dan in noč, ker prej je bil čisto kaotičen, potem je bil pa popolnoma miren	Kot dan in noč, prej kaotičen zdaj miren	Očetova vrnitev domov	Oče
C	5.	Kar je bilo pa meni na nek način tudi čudno, saj to še vedno ni bil on, tak kakršnega se ga spomnim iz časa preden je zbolel	Čuden občutek, oče ni tak kot pred duševno stisko	Občutki ob očetovi vrnitvi domov	Hčerka
C	6.	Vseeno pa mislim, da sem bila tudi sama malo pomirjena, saj je vsaj dobil	Pomirjena, ker je dobil pomoč zase	Občutki ob očetovi vrnitvi domov	Hčerka

		neko pomoč zase			
C	7.	Oče je potem hodil na kontrole nekaj časa, pa dobil je zdravila	Hodi na kontrole, prejme zdravila	Obiskovanje kontrol po končani hospitalizaciji	Zunajbolnišnično zdravljenje
C	8.	Oče se je po tem, ko je dobil diagnozo, invalidsko upokojil	Invalidska upokojitev po pridobitvi diagnoze	Invalidska upokojitev	Oče
C	9.	je bil s časoma vedno bolj doma	Vedno bolj doma	Preživljanje časa	Oče
C	10.	Manj je hodil naokoli in se ukvarjal s stvarmi	Manj hodi naokoli, se ukvarja s stvarmi	Preživljanje časa	Oče
C	11.	In nekaj časa je bilo doma, kar v redu, mirno	Nekaj časa doma v redu, mirno	Vzdušje v družini	Družinsko življenje
C	12.	Potem pa je on nehal jemati zdravila	Preneha jemati zdravila	Prenehanje z jemanjem zdravil	Oče
C	13.	in jaz se spomnim, da je bilo to obdobje res zelo hudo	Res zelo hudo, ko oče ne jemlje zdravil	Težavno obdobje	Družinsko življenje
C	14.	Ker mislim, da mama ni več imela moči, da ga zdaj prepričuje še v to, da mora jemati zdravila	Nima moči za prepričevanje v jemanje zdravil	Doživljanje stiske	Mama
C	15.	Med njima je bilo takrat veliko konfliktov	Veliko konfliktov	Odnos med staršema	Odnosi v družini
C	16.	spomnim se, da je mama pogosto jokala	Pogosto joka	Doživljanje stiske	Mama
C	17.	Ker pri očetu se je takoj videlo, da ni vzel zdravil, ker so se mu vrstile te paranoične misli	Opazi se, ko ne vzame zdravil, vrnitev paranoičnih misli	Ponovitev duševne krize	Oče
C	18.	Ampak on jih ni želel jemati	Ne želi jemati zdravil	Prenehanje z jemanjem zdravil	Oče
C	19.	ker je mislil, da so ga že pozdravile in jih ne potrebuje več, pa tudi stranski učinki mu niso bili v redu, saj so ga naredili zelo pasivnega in mirnega. Ni več mogel biti tako produktiven in aktiven kot je bil včasih	Stranski učinki ga naredijo pasivnega in mirnega	Prenehaje z jemanjem zdravil	Oče
C	20.	Na terapije pa tudi ni več želel hodit	Želi prenehati s terapijami	odziv na zdravljenje	Oče
C	21.	saj ni zaupal zdravnikom in je kasneje tudi zanje rekel, da mu hočejo slabo	Ne zaupa zdravnikom, pravi, da mu želijo slabo	odziv na zdravljenje	Oče
C	22.	Posebno se spomnim tistega poletja	Podroben spomin na poletje	Spomini na obdobje	Hčerka
C	23.	ko smo šli na morje in sta se starša tam vsak dan kregala glede zdravil	Vsakdanji prepiri glede zdravil na počitnicah	Vzdušje na poletnih počitnicah	Družinsko življenje
C	24.	Ampak potem čez čas se je to uredilo	Težava z jemanjem zdravil se uredi	Nova zdravila	Zunajbolnišnično zdravljenje
C	25.	mislim, da je dobil tudi neka druga zdravila ali drug odmerek	Dobi druga zdravila oziroma drug odmerek zdravil	Nova zdravila	Zunajbolnišnično zdravljenje

C	26.	tako da stranski učinki niso bili več tako grozni	Niso več tako grozni stranski učinki	Nova zdravila	Zunajbolnišnično zdravljenje
C	27.	Strokovne pomoči nisem nikoli prejela	Ne prejema strokovne pomoči	Prejemanje pomoči	Hčerka
C	28.	strokovnjaki pri katerih je bil oče, so imeli kontakt edino z mojo mamo, ampak z mano nikoli	Kontakt zgolj z mamo, s hčerko nikoli	Pogovori ali terapije namenjene družini	Delo z družino
C	29.	Niti nisem sama iskala neke strokovne pomoči ali pa nasvetov	Ne išče strokovne pomoči ali nasvetov	Prejemanje pomoči	Hčerka
C	30.	Začela sem se močno zanimati za duševne bolezni in sem kaj o tem prebrala na internetu, ampak te informacije sem vedno vzela tako bolj z rezervo. Ker sem vedela, da ni vsak primer enak. Veliko sem se zanimala o značilnostih duševnih bolezni, ampak mi je pa čudno, da nikoli nisem iskala pomoči za to, kako se soočiti z njimi	Zanimanje za težave v duševnem zdravju, branje na internetu	Informiranje o težavah v duševnem zdravju	Hčerka
C	31.	Veliko opore sem imela s strani mami, nanjo sem se vedno lahko obrnila v težkih trenutkih ali pa če sem imela kakšno vprašanje	Mamina podpora v težkih trenutkih in ko je imela vprašanja	Prejemanje pomoči	Hčerka
C	32.	Če mi je bilo težko sem se obrnila tudi na prijatelje	Prijatelji vir čustvene podpore	Prejemanje pomoči	Hčerka
C	33.	ampak jim nisem direkt povedala, zakaj se slabo počutim	Prijateljem ne pove zakaj se slabo počuti	Ravnanje z informacijo o očetovi duševni stiski	Hčerka
C	34.	ampak nisem želela govoriti o tem, da ima oče duševne težave	Ne želi govoriti o očetovih težavah v duševnem zdravju	Ravnanje z informacijo o očetovi duševni stiski	Hčerka
C	35.	Mislím, da sem se bala, da bodo ljudje mislili, da nimam normalne družine, če bi kdaj direkt povedala, kako je z očetom	Strah pred mnenjem okolice o družini	Strah pred stigmatiziranjem	Hčerka
C	36.	Podrobno sem o tem povedala edino fantu s katerim sem bila v tistem času. V srednji šoli sem se bolj zblížala z enim fantom, ki je bil nekoliko starejši od mene	Pove starejšemu fantu s katerim se zblíža v srednji šoli	Ravnanje z informacijo o očetovi duševni stiski	Hčerka
C	37.	in nanj sem se pogosto obrnila, ko sem potrebovala čustveno podporo	Obrne na starejšega fanta za čustveno podporo	Prejemanje pomoči	Hčerka
D	1.	V družini je bilo čutiti manj nervoze	Manj nervoze	Vzdušje v družini	Družinsko življenje

D	2.	Kljub temu, pa je bila v zraku stalno neka negotovost – ali bo bolje, ali ne bo	Negotovost v zraku, če bo bolje ali ne	Vzdušje v družini	Družinsko življenje
D	3.	stari starši, so se razen občasnih izpadov, malo umirili. Seveda so še vedno iskali razloge za očetove težave, ampak vsaj dretja je bilo manj	Se umirijo, manj je preprirov, še vedno iščejo razloge za nastanek očetove duševne stiske	Odziv na očetovo vrnitev domov	Stari starši
D	4.	Želeli smo, da bi se čim bolj pozdravil in tudi zdelo se nam je, da hujše ne more biti	Želja po izboljšanju očetove duševne stiske	Nudjenje podpore očetu	Odnosi v družini
D	5.	Oče je postal veliko bolj miren	Miren	Očetova vrnitev domov	Oče
D	6.	Seveda se ni pozdravil, kar čez noč in je še vedno prišlo do kakšnega incidenta	Se ni dokončno pozdravil, prihaja do incidentov	Ponovitev duševne krize	Oče
D	7.	poznali so se sledovi njegovih blodenj	Poznajo se sledovi blodenj	Ponovitev duševne krize	Oče
D	8.	Ampak se mi zdi, da je bil njun odnos potem nekoliko boljši	Izboljšanje odnosa	Odnos med staršema	Odnosi v družini
D	9.	Sam nisem potreboval posebne pomoči v tem obdobju	Ne potrebuje posebne pomoči	Prejemanje pomoči	Sin
D	10.	saj sem bil po moje že dovolj star, da se soočim s takimi dogodki	Dovolj star, da se z dogodki sooči sam	Prejemanje pomoči	Sin
D	11.	v obdobju, ko je bil oče hospitaliziran občutil bolj olajšanje, kot dodatni pritisk	Bolj čutenje olajšanja kot pritisk	Občutki ob očetovi vrnitvi domov	Sin
D	12.	Še največji šok je bil mogoče ta, da oseba, ki si ji imel za avtoriteto in nezlomljivo, je čez noč postala nemočna in je potrebovala tvojo pomoč	Sprememba nezlomljive osebe z avtoriteto v nekoga, ki potrebuje tvojo pomoč	Občutki ob očetovi vrnitvi domov	Sin
D	13.	Sem pa sam iskal informacije o tem, na internetu	Iskanje informacij na internetu	Informiranje o težavah v duševnem zdravju	Sin
D	14.	in sem tudi spoznal, da to ni tako nenavadno in redko	Spoznanje o nenavadnosti in pogostosti	Informiranje o težavah v duševnem zdravju	Sin
D	15.	zato tudi ne povezujem očetove bolezni s stigmo	Ne povezuje očetove stiske s stigmo	Strah pred stigmatizacijo	Sin

Tabela 5:

5.SKLOP: Družina in družinsko življenje danes

Oseba	Št. Izjave	Izjava (enota kodiranja)	Pripisani pojem	Podkategorija	Kategorija
A	1.	Danes smo se nekako navadili na možovo novo vlogo	Privaditev na možovo novo vlogo	Spremembe v vlogah družinskih članov	Družinski člani

A	2.	Smo se naučili živet z njim	Naučili živeti z očetom	Doživljanje očetove duševne stiske	Družinski člani
A	3.	Zadovoljni smo, če je miren in ne tečnari in obtožuje ljudi v svojem življenju za stvari, ki v bistvu niso resnične	Zadovoljstvo, ko duševna stiska ni izrazita	Doživljanje očetove duševne stiske	Družinski člani
A	4.	Vloge so se pri nas malo zamenjale	Zamenjane	Spremembe v vlogah družinskih članov	Družinski člani
A	5.	Večino dela, ki ga je prej počel mož, je zdaj prevzel sin	Delo očeta prevzame sin	Spremembe v vlogah družinskih članov	Družinski člani
A	6.	Ker ga ne potrebujemo več toliko in se v družini bolj sami organiziramo	Manj potrebujejo očeta, se organizirajo sami	Opravila za hišo in družino	Družinsko življenje
A	7.	je on v bistvu tudi izgubil svojo moč	Izguba moči	Moč v družini	Oče
A	8.	Stvari uredimo brez njega, karkoli pač je	Uredijo brez očeta	Opravila za hišo in družino	Družinsko življenje
A	9.	Ga tudi ne želimo obremenjevati, ker vsaka obremenitev je za njega hitro preveč	Vsaka obremenitev hitro preveč	Duševna stiska	Oče
A	10.	On tako bolj počiva, bere, gleda televizijo	Počivanje, branje, gledanje tv	Dejavnosti	Oče
A	11.	opravi pa kakšno delo po hiši in kaj skuha	opravila po hiši, kuhanje	Dejavnosti	Oče
A	12.	In jaz sem to pač sprejela	Sprejetje	Doživljanje očetove vloge	Mama
A	13.	se niti ne obremenjujem s tem, kakšen bi on moral biti. S tem bi si samo grenila življenje	Se ne obremenjuje s tem kakšen bi moral biti	Doživljanje očetove vloge	Mama
A	14.	raje ga sprejemam takega kot je	Sprejemanje takega kot je	Doživljanje očetove duševne stiske	Mama
A	15.	Sama tudi znam oceniti koliko on zmore	Znati oceniti zmožnosti očeta	Strategija preživetja	Mama
A	16.	Še vedno ga spodbujam, da kaj naredimo in da kam greva	Spodbujanje očeta k delu in izletom	Strategija preživetja	Mama
A	17.	Ampak res kolikor on prenese, ker jaz vidim, da se z njim še skregat ne da. To takoj razume, kot napad nanj in kakor, da smo se vsi spravili nadenj. Redko mu direkt kaj povem in se zjezim. Včasih, ampak precej redko.	Prepire doživlja kot napad nase	Duševna stiska	Oče
A	18.	Z njim nimam več takega normalnega odnosa, da bi uspešno rešila kakšen konflikt	Ni možno uspešno reševanje	Reševanje konfliktov	Starša
A	19.	Se mi zdi, da če bi bila z njim konfliktna bi bilo samo slabše	Konflikti poslabšujejo	Duševna stiska	Oče
A	20.	Tako pač je, z enim očesom ga stalno opazujem in sem pozorna na njegovo počutje, tako vem kdaj ga moram za kakšno stvar spodbuditi, kdaj pomiriti in tako pač	Stalno opazovanje očetovega počutja	Strategija preživetja	Mama

		funkcioniramo			
A	21.	Moram tudi paziti kaj rečem, vedno izbiram besede	Izbiranje besed, pazi kaj reče	Strategija preživetja	Mama
A	22.	In od začetka mi je bilo to grozno, ampak se privadiš	Izbiranje besed sprva grozno, potrebno privajanje	Strategija preživetja	Mama
A	23.	Vidiš, da določene besede in situacije v njem zbudijo neprijetne občutke in to tako vzameš in sprejmeš	Določene besede in situacije zbudijo neprijetne občutke	Duševna stiska	Oče
A	24.	Je tudi zanj bolje	Bolje za očetovo duševno zdravje	Vzdušje z ugodnim vplivom	Družinsko življenje
A	25.	ko vidi, da smo umirjeni in da imamo vse urejeno	Umirjenost in urejenost družine	Vzdušje z ugodnim vplivom	Družinsko življenje
A	26.	Vedno, ko je kakšen problem je njegova reakcija burna, se težko sooča z njim	Burna reakcija na probleme v družini	Duševna stiska	Oče
A	27.	Mu včasih kakšne stvari zato niti ne povemo in je tako tudi nam lažje	Lažje je prikriti probleme	Reševanje problemov v družini	Družinski člani
A	28.	Ko se kaj pokvari, vse zrihtamo tako hitro, da on še opazi ne	Hitro, oče jih še opazi ne	Reševanje problemov v družini	Družinski člani
A	29.	Sin takoj vse uredi, če ne bi imela ob sebi odraslih otrok to ne bi bilo možno	Sin hitro uredi, pomoč odraslih otrok	Reševanje problemov v družini	Družinski člani
A	30.	Z možem sva malo distancirana bi rekla	Distanciranje	Odnos med staršema	Odnosi v družini
A	31.	Smo pa v eni umirjeni fazi v družini	Umirjenost	Vzdušje v družini	Družinsko življenje
A	32.	Po vsem tem kar je bilo, je končno bolj mirno in to mi res ogromno pomeni	Velik pomen miru za mamo	Vzdušje v družini	Družinsko življenje
A	33.	Zdaj je pa drugače, si lahko vzamem čas zase, za svoje hobije	Vzeti čas zase in za svoje hobije	Zadovoljevanje potreb	Mama
A	34.	V bistvu smo si vsi lahko šele zdaj vzeli čas zase, pa tudi za en drugega	Vzeti čas zase in drug za drugega šele danes	Posvečanje pozornosti	Odnosi v družini
A	35.	Otroci in jaz smo se bolj zblížali	Zbližanje	Odnos med otroci in mamo	Odnosi v družini
A	36.	Tako z drugimi ljudmi pa nimamo nekih trdnih odnosov kot družina, recimo s sosedi	Netrdni odnosi	Odnosi z drugimi ljudmi in sosedi	Stiki družine
A	37.	Tudi nikoli ni bilo neke svobode, da bi bilo možno. Te stvari so se šele zdaj malo spremenile	Večja svoboda pri navezovanju stikov	Stiki družinskih članov	Stiki družine
A	38.	Imamo pa še vedno bolj mi navado hodit na obiske k prijateljem in sorodnikom	Hoditi na obisk k prijateljem in sorodnikom	Stiki družinskih članov	Stiki družine
A	39.	Sprejemam jih in tudi njega sprejemam takega kot je	Sprejemanje duševne stiske in očetovih novih značilnosti	Doživljanje očetove duševne stiske	Mama
A	40.	Pač vem kaj mu lahko zaupam,	Filtriranje informacij	Strategija preživetja	Mama

		kaj ne	namenjene očetu		
A	41.	Sem se tudi naučila, da potrebujem čas zase	Potreba po času zase	Zadovoljevanje potreb	Mama
A	42.	Sem našla neko ravnovesje	Najti ravnovesje	Strategija preživetja	Mama
A	43.	Danes mi je tudi bolje, ker mi tudi on dopušča več svobode	Dopuščanje več svobode mami	Vedenje	Oče
A	44.	To vidim kot dejstvo o katerem lahko govorim, kot bi bila katerakoli druga bolezen	Dejstvo, o katerem lahko govori kot o katerikoli drugi bolezni	Ravnanje z informacijo o očetovi duševni stiski	Mama
A	45.	Ne obešam sicer na veliki zvon in o tem govorim vsakemu	Ne govori veliko in vsakemu	Ravnanje z informacijo o očetovi duševni stiski	Mama
A	46.	ampak bi isto ravnala, če bi šlo za kakšno drugo bolezen	Enako ravnanje, če bi bila druga bolezen	Ravnanje z informacijo o očetovi duševni stiski	Mama
A	47.	Če pa nekomu bolj zaupam, se poznamo, pa povem. Tudi, kjer delam to vsi vedo	Komur bolj zaupa, na delovnem mestu pove	Ravnanje z informacijo o očetovi duševni stiski	Mama
A	48.	S tem nimam težav	Nima težav	Občutenje stigme	Mama
A	49.	Takrat na začetku nisem nikomur povedala, ampak po tem, ko so se stvari uredile sem pa lahko to delila z drugimi	Sprva nikomur ne pove	Ravnanje z informacijo o očetovi duševni stiski	Mama
A	50.	Se mi tudi ni zdelo potrebno	Ne čuti potrebe po govorjenju o očetu	Ravnanje z informacijo o očetovi duševni stiski	Mama
A	51.	saj sem si mislila, da bodo možave težave minile same	Sprva misli, da bodo težave minile same	Razlog za zadrževanje informacije o očetovi duševni stiski	Mama
B	1.	Imamo kar urejeno	Je urejeno	Vzdušje z ugodnim vplivom	Družinsko življenje
B	2.	materialno sem speljal vse, kar sem si zastavil	Materjalno speljal svoje cilje	Viri moči	Oče
B	3.	Žena ima dobro službo in tudi veliko ureja vrt in take stvari	Dobra služba, urejanje vrta in hiše	Dejavnosti	Mama
B	4.	jaz kaj kuham in še skrbim za marsikaj	Kuhanje, skrb za hišo	Dejavnosti	Oče
B	5.	Ampak nisem več tisto kar sem bil včasih	Nisem kar sem bil	Duševna stiska	Oče
B	6.	Sin je magistriral, ima tudi lepo službo	Sin magistriral ima lepo službo	Viri moči	Oče
B	7.	in veliko hodi naokrog, kar uživa	Sin uživa življenje	Viri moči	Oče
B	8.	Hčerka še študira	Hčerka študira	Viri moči	Oče
B	9.	in tudi mislim, da se bo že kako znašla	Hčerka se bo znašla	Viri moči	Oče
B	10.	Se kar dobro razumemo	Se dobro razumeti	Odnosi med družinskimi člani	Odnosi v družini
B	11.	včasih sem pa malo odrinjen od vsega	Odrinjenost od vsega v družini	Moč v družini	Oče
B	12.	sem nekaj let kar bolj miroval	Nekaj let bolj miroval	Vedenje	Oče
B	13.	Včasih grem do kolega, tam je malo družbe in se kaj pogovorimo ali pa grem do svojih sorodnikov	K kolegu, v družbo, do svojih sorodnikov	Stiki očeta	Stiki družine

B	14.	ampak to bolj redko, kadar mi zapaše	Redko, ko zapaše	Stiki očeta	Stiki družine
B	15.	Ljudje so preveč obremenjeni	Ljudje preveč obremenjeni	Mnenje o področju duševnega zdravja	Oče
B	16.	in ko nastanejo težave, se zdravniki premalo pogovarjajo	Zdravniki premalo pogovarjajo	Mnenje o področju duševnega zdravja	Oče
B	17.	najraje predpišejo tablete	Zdravniki najraje predpišejo tablete	Mnenje o področju duševnega zdravja	Oče
B	18.	Ljudje bi se sploh morali več pogovarjati med sabo	Ljudje bi se morali več pogovarjati	Mnenje o področju duševnega zdravja	Oče
B	19.	Doma se kdaj spomnim in povem ženi, kako sem zbolel	Doma pove ženi	Ravnanje z informacijo o svoji duševni stiski	Oče
B	20.	kako se je potem vseeno dobro izšlo	Pove o uspešno premagani krizi	Ravnanje z informacijo o svoji duševni stiski	Oče
B	21.	ker sem se lahko upokojil in nisem več delal v stresnem okolju	Upokojitev, konec dela v stresnem okolju	Viri moči	Oče
B	22.	se z drugimi ljudmi o tem ne pogovarjam	Ne pove drugim ljudem	Ravnanje z informacijo o svoji duševni stiski	Oče
B	23.	ljudem, ki so na novo v mojem življenju jim o svojih težavah raje ne govorim	Ne pove ljudem, ki so na novo v njegovem življenju	Ravnanje z informacijo o svoji duševni stiski	Oče
C	1.	Rekla bi, da je danes v družini precej mirno	Mirno	Vzdušje v družini	Družinsko življenje
C	2.	Celo preveč	Preveč mirno	Vzdušje v družini	Družinsko življenje
C	3.	Danes je sicer glede tega bolje počne več in je bolj aktiven	Več počne, je bolj aktiven	Dejavnosti	Oče
C	4.				
C	5.	Drugače se doma v redu razumemo	Dobri odnosi	Odnosi med družinskimi člani	Odnosi v družini
C	6.	Rekla bi, da se najbolje razumemo jaz, mami in brat	Hčerka, mama in sin se najbolje razumejo	Odnosi med otroci in mamo	Odnosi v družini
C	7.	Rekla bi, da mi tudi naredimo večino stvari, ki jih je potrebno narediti za hišo in družino	Hčerka, mama in sin postorijo največ za hišo in družino	Opravila za hišo in družino	Družinsko življenje
C	8.	Ker oče se še danes težko spoprijema s čim neprijetnim	Težko sposprijemanje z neprijetnim	Duševna stiska	Oče
C	9.	Če naprimer pride do kakšnega problema, pa ga je potrebno rešiti se on pogosto vede kot, da je konec sveta	Pretiravanje ob nastopu problema	Duševna stiska	Oče
C	10.	Tako, da pogosto se z njim sploh ne pogovarjamo o čem neprijetnim	Pogovorov o neprijetnem z očetom ni	Pogovori v družini	Družinsko življenje
C	11.	ker njegov odziv je takoj zelo negativen	Negativni odzivi	Duševna stiska	Oče
C	12.	in takrat še dodatno otežuje situacijo	Dodatno oteževanje situacije	Duševna stiska	Oče
C	13.	Zdi se mi, da je veliko odgovornosti, ki jih je prej imel oče prevzel moj brat	Očetove odgovornosti prevzame sin	Odgovornost v družini	Družinski člani
C	14.	Mami tudi nekatere	Nekatere očetove odgovornosti prevzame mama	Odgovornost v družini	Družinski člani

C	15.	Oče pa zdaj, ker je več doma kdaj kaj skuha in podobno	Kuhanje	Dejavnosti	Oče
C	16.	mami še vseeno najbolj obremenjena tako z delom v službi kot doma	Obremenjenost v službi in doma	Dejavnosti	Mama
C	17.	Jaz ji poskušam pomagat kolikor ji lahko, brat pa tudi	Pomoč hčerke in sina	Pomoč mami pri delu	Družinsko življenje
C	18.	Brat je drugače veliko manj doma, ker ima svojo službo in hobije	Služba in hobiji, je manj doma	Dejavnosti	Sin
C	19.	jaz trenutno še obiskujem fakulteto	Obiskovanje fakultete	Dejavnosti	Hčerka
C	20.	zato sem več doma kot ostali	Več doma	Dejavnosti	Hčerka
C	21.	Mislím, da zato jaz tudi bolj kot ostali vidim kaj se z očetom dogaja in kako se njegovo počutje dosti spreminja	Opazovanje očeta in nihanje njegovega počutja	Doživljanje očetove duševne stiske	Hčerka
C	22.	Ker včasih je čisto v redu	Včasih je v redu	Duševna stiska	Oče
C	23.	dostikrat pa med nama prihaja do konfliktov	Nihanje počutja vodi v konflikte	Duševna stiska	Oče
C	24.	ko ima slab dan	Slab dan	Duševna stiska	Oče
C	25.	Z očetom se jaz včasih razumem včasih ne	Včasih dober včasih ne	Odnos med očetom in hčerko	Odnosi v družini
C	26.	Odkvisno od njegovega počutja	Odkvisnost od očetovega počutja	Odnos med očetom in hčerko	Odnosi v družini
C	27.	Pogovarjava se bolj malo	Malo pogovorov	Odnos med očetom in hčerko	Odnosi v družini
C	28.	ker on tudi nikoli ni bil neka podpora za resne stvari v življenju, tako da mu o tem niti nočem govorit	Noče očetu govoriti o resnih stvareh	Odnos med očetom in hčerko	Odnosi v družini
C	29.	O tem raje govorim z mami	Pogovori o resnih stvareh med mamo in hčerko	Odnos med otroci in mamo	Odnosi v družini
C	30.	Z njo se super razumem	Super odnos med mamo in hčerko	Odnos med otroci in mamo	Odnosi v družini
C	31.	Z drugimi sorodniki se danes vidimo precej manj	Precej manj	Stiki s sorodniki	Stiki družine
C	32.	Vidimo se edino za kakšne praznike, rojstne dneve in podobno	Prazniki in rojstni dnevi	Stiki s sorodniki	Stiki družine
C	33.	Med sosedi se danes mislim, da nekoliko manj pogovarjamo, pa tudi tukaj ni neke navade, da bi bila kakšna medsoséska pomoč	Manj pogovorov, ni medsoséske pomoči	Odnosi z drugimi ljudmi in sosedi	Stiki družine
C	34.	Tako, s kakšnimi imajo moji starši stike in v redu odnose, ampak nič posebnega	Z določenimi imajo starši dobre odnose	Odnosi z drugimi ljudmi in sosedi	Stiki družine
C	35.	Vsi imamo pa svoje prijatelje in znance	Imeti prijatelje in znance	Stiki družinskih članov	Stiki družine
C	36.	ampak je postala zdaj čisto navada, da mi obiskujemo ljudi in ni toliko tega, da bi se dobivali pri nas doma	Navada obiskovanja drugih	Stiki družinskih članov	Stiki družine

C	37.	Danes dejansko razumem za kaj gre	Razumeti za kaj gre	Doživljanje očetove duševne stiske	Hčerka
C	38.	Razumem njegovo diagnozo in zdaj na kakšno njegovo vedenje drugače gledam	Razumevanje diagnoze in vedenja, ki ga prinaša	Doživljanje očetove duševne stiske	Hčerka
C	39.	Še vedno ima pa vpliv name	Čutiti vpliv	Doživljanje očetove duševne stiske	Hčerka
C	40.	še vedno sem žalostna kdaj zaradi kakšnega dogodka	Žalost ob kakšnem dogodku	Doživljanje očetove duševne stiske	Hčerka
C	41.	ampak ga vsaj razumem	Vsaj razume	Doživljanje očetove duševne stiske	Hčerka
C	42.	Težko je recimo takrat, ko se še vedno kdaj znaša nad mano, ker ima slab dan	Izražanje duševne stiske nad hčerko	Težki trenutki	Hčerka
C	43.	Težko mi je razumet, da lahko ti svojo osebno stisko izražaš nad družino	Težko razume izražanje osebne stiske nad družino	Odziv na težke trenutke	Hčerka
C	44.	in tudi še vedno ne vem vsakič kako naj se odzovem	Ne znati se odzvati	Odziv na težke trenutke	Hčerka
C	45.	Pogosto ne tako, kot bi se morala se mi zdi	Nepravilen odziv	Odziv na težke trenutke	Hčerka
C	46.	Postavim se v obrambni položaj in se zadiram, ker se mi ne da vedno ukvarjat s tem	Postavitev v obrambni položaj, zadiranje	Odziv na težke trenutke	Hčerka
C	47.	Ampak včasih pa vzamem tudi malo kot hec	Vzame s humorjem	Odziv na težke trenutke	Hčerka
C	48.	Nisem mu pa nikoli očitala njegovega vedenja, kadar je imel slabe dni	Očetu ne očita posledic duševne stiske	Odziv na težke trenutke	Hčerka
C	49.	Poskušam pa mu povedati, da ni v redu, kadar on svojo stisko usmeri proti meni osebno	Pove očetu, da usmerjanje lastne stiske v druge ni v redu	Odziv na težke trenutke	Hčerka
C	50.	Prijateljem ne govorim o tem	Prijateljem ne govori	Ravnanje z informacijo o očetovi duševni stiski	Hčerka
C	51.	razen tistim s katerimi smo si res blizu	Pove bližjim prijateljem	Ravnanje z informacijo o očetovi duševni stiski	Hčerka
C	52.	Pa še njim nisem vedno povedala čisto vsega in za točno katero diagnozo gre	Ne pove vsega, ne imenuje diagnoze	Ravnanje z informacijo o očetovi duševni stiski	Hčerka
C	53.	Kadar se, se o tem pogovarjam edino s fantom	Pogovori s fantom	Ravnanje z informacijo o očetovi duševni stiski	Hčerka
C	54.	in pa doma, posebno z mami, kadar je kakšen neprijeten dogodek	Mama in hčerka ob neprijetnih dogodkih	Pogovori o očetovi duševni stiski	Družinski člani
C	55.	Z bratom se nikoli ne pogovarjava o tem prav veliko	Sin in hčerka redko	Pogovori o očetovi duševni stiski	Družinski člani
C	56.	in tudi nasploh se mi zdi, da se vsi kot družina o tem, kar je bilo z očetom nikoli ne pogovarjamo	Kot celotna družina nikoli	Pogovori o očetovi duševni stiski	Družinski člani
C	57.	Mogoče v paru s kom	Družinski člani v paru	Pogovori o očetovi duševni stiski	Družinski člani
C	58.	je pa kot nek tabu to pri nas	Tabu	Pogovori o očetovi duševni stiski	Družinski člani

D	1.	danes življenje v družini zelo umirjeno	Zelo umirjeno	Vzdušje v družini	Družinsko življenje
D	2.	Menim, da so se s preostalimi člani odnosi izboljšali	Izboljšanje odnosov med mamo hčerko in sinom	Odnosi med otroci in mamo	Odnosi v družini
D	3.	saj imamo vsi več časa zase	Družinski člani več časa zase	Posvečanje pozornosti	Odnosi v družini
D	4.	ni več tiste hude povezanosti med člani, ko je vsak moral vedeti vse	Ni hude povezanosti, ko vsak vse ve	Povezanost	Odnosi v družini
D	5.	Zdi se mi, da se zdaj končno dopušča možnost za privatnost in bolj sami odločamo, kdaj in kaj bomo komu povedali	Dopuščanje zasebnosti	Povezanost	Odnosi v družini
D	6.	Trenutno bi rekel zase, da se zadnjih par let počutim bolje kot kadarkoli prej	Bolje kakor kadarkoli prej	Počutje v zadnjih letih	Sin
D	7.	Verjetno zato, ker sem bolj samostojen in neodvisen od drugih	Samostojnost, neodvisnost od družine	Počutje v zadnjih letih	Sin
D	8.	sedaj pa se lahko se posvetim svojim željam, hobijem	Posvečanje lastnim željam in hobijem	Dejavnosti	Sin
D	9.	so se danes vloge med staršema zamenjale	Zamenjane vloge med staršema	Spremembe v vlogah družinskih članov	Družinski člani
D	10.	Mama je prevzela vodstveno funkcijo	Vodstveno funkcijo prevzame mama	Spremembe v vlogah družinskih članov	Družinski člani
D	11.	oči je pa bolj pasiven	Oče pasiven	Spremembe v vlogah družinskih članov	Družinski člani
D	12.	Danes je tega precej manj	Redko druženje ob delu	Opravila za hišo in družino	Družinsko življenje
D	13.	Veliko obveznosti, ki jih je prej imel oče, sem prevzel jaz. Predvsem pri delu in skrbi za hišo	Sin prevzame očetove obveznosti pri delu in skrbi za hišo	Spremembe v vlogah družinskih članov	Družinski člani
D	14.	Ne to ne, te meje so ostale jasne	Ostanejo jasne	Meje med starši in otroci	Družinski člani
D	15.	Postal je invalidsko upokojen	Invalidsko upokojen	Dejavnosti	Oče
D	16.	ampak mislim, da to ni imelo velikega vpliva	Nima velikega vpliva	Vpliv invalidske upokojitve očeta	Finančno stanje
D	17.	dohodke začeli dobivati iz drugih virov, recimo jaz sem se redno zaposlil	Drugi viri dohodkov, sin se redno zaposli	Dohodki družine	Finančno stanje
D	18.	da to področje pri nas nikoli ni bilo problematično	Neproblematično področje	Finančna varnost družine	Finančno stanje
D	19.	Pa včasih starša nista hotela veliko navzven kazat svojega finančnega stanja	Starša ne kažeta navzven	Dohodki družine	Finančno stanje
D	20.	tako, da niti ne morem primerjat	Težko primerja s preteklostjo	Finančna varnost družine	Finančno stanje
D	21.	S sestro se danes več pogovarjava o tem, kar je bilo z očetom	Več pogovorov o očetovi duševni stiski	Komunikacija med sinom in hčerko	Odnosi v družini
D	22.	Nasploh se lahko bolj o resnih temah pogovarjava	O resnih temah šele zdaj	Komunikacija med sinom in hčerko	Odnosi v družini
D	23.	Doma imamo v redu odnose	V redu	Odnosi med družinskimi člani	Odnosi v družini

D	24.	nismo preveč povezani	Ne preveč povezani	Povezanost	Odnosi v družini
D	25.	ker ima vsak tudi bolj svoje obveznosti in družbo	Manjša, ima vsak svoje obveznosti in družbo	Povezanost	Odnosi v družini
D	26.	se dobro razumemo	Se dobro razumeti	Odnosi med družinskimi člani	Odnosi v družini
D	27.	Oče je ratal umirjen in pasiven	Umirjenost, pasivnost	Vedenje	Oče
D	28.	Po eni strani je pozitivno, da ni destruktiven do okolice in ne vpliva negativno na ostale	Ni destruktiven, ne vpliva negativno na družinske člane	Vedenje	Oče
D	29.	Po drugi strani pa je včasih težko gledati osebo	Težko gledati	Doživljanje očetove duševne stiske	Sin
D	30.	ki je bila včasih vodja in vedno prvi pri vseh odločitvah, danes čisto nasprotje temu	Popolno nasprotje kakršen je bil včasih	Doživljanje očetove duševne stiske	Sin
D	31.	Ne bom rekel da zelo rad govorim o očetovih težavah	Nerad govori	Ravnanje z informacijo o očetovi duševni stiski	Sin
D	32.	vendar sem to informacijo delil z osebami, ki so mi blizu	Deli z osebami, ki so mu blizu	Ravnanje z informacijo o očetovi duševni stiski	Sin
D	33.	Navsezadnje ta bolezen spet ni nekaj tako groznega in nenavadnega	Diagnoza ni grozna in nenavadna	Doživljanje očetove duševne stiske	Sin
D	34.	da bi moral to skrivati	Ne skriva	Ravnanje z informacijo o očetovi duševni stiski	Sin
D	35.	Delil sem svoje izkušnje	Podeli svoje izkušnje	Ravnanje z informacijo o očetovi duševni stiski	Sin
D	36.	če je kdaj pogovor nanese na to temo	Ko pogovor nanese na temo govori	Ravnanje z informacijo o očetovi duševni stiski	Sin
D	37.	ali pa sem s kom delil svoje težave v družini, če smo se o tem pogovarjali	Pogovori z družino	Ravnanje z informacijo o očetovi duševni stiski	Sin
D	38.	Nisem pa govoril o vseh podrobnostih	Ne govori o vseh podrobnostih	Ravnanje z informacijo o očetovi duševni stiski	Sin

6. Beležke ključnih dogodkov in datumov iz življenjskega ciklusa družine in anamnestičnih zapisov psihiatrinje.

Tabela 6:

Oseba	Št. izjave	Izjava (enota kodiranja)	Pripisani pojem	Podkategorija	Kategorija
X	1.	Leta 1983 starša začeta s skupnim življenjem	1983, leto začetka skupnega življenja	Začetek skupnega življenja staršev	Začetek družinskega življenja
X	2.	Leta 1989 se jima rodi prvi otrok, sin	1989, rojstvo sina	Rojstvo otrok	Otroci
X	3.	Leta 1997 se jima rodi drugi otrok, hčerka	1997, rojstvo hčerke	Rojstvo otrok	Otroci
X	4.	Prve spremembe vezane na duševno zdravje očeta se začnejo več let pred prvokratnim iskanjem psihiatrične pomoči	Prve spremembe več let pred iskanjem pomoči	Čas razvoja duševne stiske	Težave v duševnem zdravju
X	5.	14. 5. 2012 oče ob spremstvu	14. 5. 2012 obisk	Izkušnja na urgentni	Iskanje pomoči

		žene obišče urgentno psihiatrično pomoč	urgentne psihiatrične pomoči ob spremstvu žene	psihiatriji	
X	6.	Isti dan ga napotijo v psihiatrično kliniko Polje	14.5.2012 napotitev v psihiatrično kliniko Polje	Potek očetove hospitalizacije v Polju	Hospitalizacija
X	7.	kjer je uradno hospitaliziran med 14. 5. 2012 in 15. 6. 2012	Uradno hospitaliziran med 14.5 in 15. 6. 2012	Potek očetove hospitalizacije v Polju	Hospitalizacija
X	8.	Tam pri njem prepoznajo shizoafektivno motnjo, depresivnega tipa in ga tako tudi diagnosticirajo	Diagnosticiranje očeta s shizoafektivno motnjo depresivnega tipa	Potek očetove hospitalizacije v Polju	Hospitalizacija
X	9.	Ob odpustu iz psihiatrične klinike nadaljuje z jemanjem nevroleptikov	Po odpustu nadaljuje z jemanjem nevroleptikov	Konec hospitalizacije	Hospitalizacija
X	10.	a ne doseže remisije	Ni remisije	Strokovno mnenje psihiatrinje	Zunajbolnišnično zdravljenje
X	11.	Po odpustu iz psihiatrične klinike hodi na redne ambulantne obravnave	Redne ambulantne obravnave	Obiskovanje kontrol po končani hospitalizaciji	Zunajbolnišnično zdravljenje
X	12.	Čez nekaj mesecev se duševna kriza ponovi	Čez nekaj mesecev se kriza ponovi	Ponovitev duševne krize	Oče
X	13.	Oče na kontroli 22. 1. 2013	Kontrola 22.1.2013	Obiskovanje kontrol po končani hospitalizaciji	Zunajbolnišnično zdravljenje
X	14.	pove, da ni v redu, da ima pogoste depresivne misli in je z njim slabše	Ni v redu, je slabše, težave z depresivnimi mislimi	Očetovo pripovedovanje na kontrolah	Zunajbolnišnično zdravljenje
X	15.	Pove, da ne ve kako bi, če ne bi imel družine	Brez družine ne bi zmogel	Očetovo pripovedovanje na kontrolah	Zunajbolnišnično zdravljenje
X	16.	Odziv psihiatrinje je urejanje farmakoterapije	Urejanje farmakoterapije	Nova zdravila	Zunajbolnišnično zdravljenje
X	17.	18. 3. 2013 se oče ponovno oglasi na kontroli	Kontrola 18.3. 2013	Obiskovanje kontrol po končani hospitalizaciji	Zunajbolnišnično zdravljenje
X	18.	kjer pove o negativnih stranskih učinkih zdravil. Pove, da mu je po njih slabše	Negativni stranski učinki zdravil, po njih je slabše	Očetovo pripovedovanje na kontrolah	Zunajbolnišnično zdravljenje
X	19.	Odziv psihiatrinje je ponovno urejanje odmerka zdravil	Ponovno urejanje odmerka zdravil	Nova zdravila	Zunajbolnišnično zdravljenje
X	20.	21. 3. 2013 psihiatrinja napiše predlog invalidski komisiji	21.3.2013 predlog invalidski komisiji psihiatrinje	Strokovno mnenje psihiatrinje	Zunajbolnišnično zdravljenje
X	21.	ker pri očetu oceni, da ni delazmožen	Ocena nezmožnosti očeta za delo	Strokovno mnenje psihiatrinje	Zunajbolnišnično zdravljenje
X	22.	Na vseh kontrolah je bila prisotna mama	Mama prisotna na kontrolah	Obiskovanje kontrol po končani hospitalizaciji	Zunajbolnišnično zdravljenje
X	23.	pri kateri psihiatrinja zgolj išče potrditve za očetove izjave	Psihiatrinja pri mami išče potrditve za očetove izjave	Pogovori ali terapije namenjene družini	Delo z družino
X	24.	Drugačnih interakcij med njima ni	Drugih interakcij med mamo in psihiatrinjo ni	Pogovori ali terapije namenjene družini	Delo z družino
X	25.	V letu 2013 očetu uredijo invalidsko upokožitev	2013 uredijo invalidsko upokožitev	Invalidska upokožitev	Oče

9.7 OSNO KODIRANJE

Tabela 7:

1. SKLOP: Družina in družinsko življenje pred nastankom starševih težav v duševnem zdravju

KATEGORIJA	PODKATEGORIJA	PRIPISANI POJEM
ZAČETEK DRUŽINSKEGA ŽIVLJENJA	Začetek skupnega življenja staršev	1983, leto začetka skupnega življenja (X1)
	Izzivi skupnega življenja zakoncev	Možev strah pred odgovornostjo (A2) Možev strah pred spremembo v vlogah (A3)
	Bivanjske razmere	Urejeni pogoji za skupno bivanje (A4) Gradnja stanovanja (B2) Skupno življenje s starimi starši (B15) Pozitivnost in negativnost življenja s starimi starši (B16)
	Prilagajanje na skupno življenje	Prilagajanje (A1) Uspešna prilagoditev na skupno življenje (A5)
	Dejavnosti zakoncev	Skupne dejavnosti pri delu in v prostem času (A6)
	Načrtovanje prihodnosti	Oče ne razmišlja o otrocih (B4) Otroci za očeta niso prioriteta (B8)
STARŠA	Vloga mame	Prevladovanje skrbstvene vloge (A8) Mama miri konflikte (D53) Skrb za družino, materinska (D34) Podpora očetu (D40)
	Mamina osebnost	Resnost in obremenjenost (C31) Ljubeča (C32)
	Vloga očeta	Oče vzgaja in skrbi za hčerko (A12, B11) Vodstvo in odločanje (A14) Vodja družine (A17)
		Ne vključuje se v skrb za sina (B10) Discipliniranje otrok (B13) Zagotavljanje finančne varnosti (B14) Imeti glavno besedo, glava družine, narekovanje opravil (D37) Vodstvenost, dajanje iniciative za delo v družini (D38)
	Zaposlenost staršev	Oče precej zaposlen z delom (A13) Mama pomaga v službi očeta, pomoč tašči, lastna služba, skrb za otroke in njihovo izobraževanje (A22) Oče ima druge skrbi poleg otrok (B12) Prezaposlenost očeta v službi (C22)
	Očetova osebnost	Suverenost in prepričanost vase (A15) Družabnost, odprtost, zaupljivost, imeti rad ljudi (A16)
	Finančno stanje	Oče dobro zasluži (B1) Gmotna preskrbljenost (B3)
	Poklic staršev	Oče prezaposlen, ima težave na delovnem mestu (B7) Starši dolgo v službi (C4)

	Vzgojni slog očeta	Avtoritarnost in ukazovalnost (C25) Fizična kazen s strani očeta (D9) Strogost (D24) Učenje delavnosti (D25)
	Mamina moč v družini	Premalo moči (C54) Mirnost, pasivnost, manj moči (D35)
OTROCI	Rojstvo otrok	Rojstvo sina (A7) 1989, rojstvo sina (X2)
		Rojstvo hčerke (A11) 1997, rojstvo hčerke (X3) Prvi otrok (B5) Oče vesel ob rojstvu sina (B9)
	Starost otrok	Velika starostna razlika (D42)
	Vzgoja, skrb in varstvo za hčerko	Hčerko v zgodnjem otroštvu pazi babica (C1) Dopoldansko varstvo v vrtcu (C2) Popoldansko varstvo pri babici (C3) Preživljanje časa pri babici (C10) Babica posega v vzgojo in skrb (C18) Babica, brez privolitve staršev (C19)
	Vzgoja sina	Vsiljevanje pravilnega mišljenja (D4) Učenje je prioriteta pred druženjem (D13) Zmedenost (D5) Zaslužena kazen (D10) Sovraštvo v času otroštva (D26) Hvaležnost danes (D27)
	Sinovi spomini na otroštvo	Pozitivni (D6) Negativni spomini na babico (D19) Imeti rad počitnice s starši (D21) Grozne počitnice s starimi starši (D22) Dobri spomini na izlete s starši (D47)
	Sinovi interesi v otroštvu	Želja po druženju s prijatelji (D12) Druženje s prijatelji, vožnja s kolesom, sprehod s psom (D16)
	Sinovo izobraževanje	Nezavzetost za učenje in težave pri koncentraciji (D15) Visoka pričakovanja s strani družine (D17) Visoka pričakovanja s strani starih staršev (D18)
STARI STARŠI	Vloga babice	Kuhanje kosila med tednom (C11) Kuhanje za celo družino (C44)

ODNOSI V DRUŽINI	Odnos med družinskimi člani	Povezanost (A9) Dopolnjevanje (A10) Imeli se v redu (C21) Podpora sinu po najboljših močeh družinskih članov (D1) Podpora sinu s strani družinskih članov ne vedno pravilna (D2) Nasprotje interesov med sinom in družinskimi člani v otroštvu (D3) Boj za moč v družini med očetom in starimi starši (D29) Nestrinjanja vodijo v konflikte med očetom in starimi starši (D30) Striktност vodi v konflikte znotraj družine (D31) Omejevanje svobode in vmešavanje s strani starih staršev (D32)
	Odnos med staršema	Redko gre kam sama, mož mora vedeti kje je, poseganje v prosti čas (A23) Oče ne posega v mamine odnose in službo (A24) Dober odnos in ljubezen (C37)
		Ljubezni ne kažeta navzven (C38) Dober odnos, se razumeta (D36) Uspešen odnos (D41)
	Odnos med otroci in starši	Iskanje pomoči in pogovora pri mami (A25) Strah pred očetom (A26) Dobri odnosi (B21) Hčerka dober odnos z mamo (C20) Slabšanje odnosa med hčerko in očetom (C24) Izboljševanje odnosa med mamo in hčerko skozi leta (C26) Slab odnos med hčerko in starši v najstniških letih (C28) Poslabšanje odnosa med hčerko in očetom v najstniških letih (C29) Otežena, enosmerna komunikacija med očetom in hčerko (C30) Napet odnos med mamo in hčerko (C33) Sin se bolje razume z mamo (C39) Sin se slabše razume z očetom (C40) Sin očeta vidi kot avtoriteto, ga spoštuje (D23) Dober odnos med mamo in sinom (D33)
	Odnos med starši in starimi starši	Pomoč starih staršev pri stroških, urejanju stanovanja in delu (B17) Nezadovoljstvo, obtoževanje in slab odnos z očetom (B18) Vmešavanje v očetovo življenje (B19) Prevzemanje skrbi za otroke brez privolitve staršev (B20) Nastajanje preprirov (B24) Slab odnos (C47)
	Odnos med otroci in starimi starši	V otroštvu ni konfliktov med babico in hčerko (C14) Kasneje prihaja do konfliktov med babico in hčerko (C15) Dober odnos med hčerko in dedom (C27) Hčerka oteženo izraža svobodno voljo ob babici (C16) Hčerka kot najstnica ne preživlja več časa pri babici (C 17) Igranje sina z dedkom in poslušanje njegovih pripovedi (D8)

	Odnos med otrokoma	Hčerka se dobro razume s sinom (C5) Preživljanje skupnega časa in igranje (C6) Neresni prepiri (C7) Normalen, nevtralen (D42)
	Konflikti med staršema	Redko (C54) Konstruktivno reševanje konfliktov (C55)
	Konflikti med starši in starimi starši	Prepiri glede očetovega poklica (C23) Pogostost (C48) Otroka prisotna (C49) Nekonstruktivno reševanje osebnih težav babice in očeta (C50) Hčerka doživlja kot normalno in vsakdanje, jih ne razume (C51)
	Odnos babice do družinskih članov	Imela rada (C12) Ukazovanje, neprilagajanje (C13) Vmešavanje (C41) Vmešavanje in nadzorovanje (C42) Časovni nadzor družinskih članov (C45) Nasprotje interesov (C46) Ustvarjanje nelagodnega občutka, ukazovanje in dretje (D20)
DRUŽINSKO ŽIVLJENJE	Delo in prosti čas	Akcija, delo (A20) Izleti in počitnice (B6) Najboljši tisti izleti brez starih staršev (B25) Izleti in počitnice zgolj staršev in otrok (B26)
	Vzdušje v družini	Burno (A19) Ni prostora za sprostitev (C34) Napeto vzdušje med tednom (C35) Sproščanje med vikendi, na izletih in na morju (C36)
	Bivanjske razmere	Bivanje v isti hiši in skupno gospodinjstvo s starimi starši (C43) Družinski člani živijo v isti hiši (D28)
	Dejavnosti zakoncev	Vse počela skupaj, oče potrebuje pomoč in prisotnost mame (A21)
	Preživljanje skupnega časa	Skupno preživljanje časa ob delu, prostem času, na izletih in počitnicah (A18) Druženje ob delu (D39)
STIKI DRUŽINE	Obiski	Obiskovanje sorodnikov (A29) Obiskovanje ženinih staršev in moževih sorodnikov (B29) Babina družina in prijateljice obiskujejo (C56) Redki obiski na domu (C60) Pogostejše obiskovanje prijateljev in znancev (C61) Obiski k družinskim prijateljem in staršem po mamini strani (D44) Sosedje hodijo k babici na obisk (D46)
	Odnosi s sorodniki	Dobri odnosi s sorodniki po mamini strani (D45)
	Druženje	Druženje s prijatelji in znanci (A27) Druženje s prijatelji (B28)

	Izleti	Izleti s prijatelji z lastnimi družinami (A28)
	Odnosi s sosedi	V redu odnosi s sosedi (C57)
	Kvaliteta stikov	Stiki niso globoki (A30)
	Stiki očeta	Veliko poslovnih in privatnih stikov (B27)
	Stiki hčerke	Nekaj dobrih prijateljev v osnovni šoli (C8) Dobri prijatelji v srednji šoli (C9) Druženje s prijatelji na domu (C59) Prijateljice in sorodniki po mamini strani (C62)
	Stiki sina	Druženje s prijatelji na domu (C59) Družinski izleti, obiski pri družinskih prijateljih, starih starših, praznovanje rojstnih dni, igranje z vrstniki (D7) Manjši krog prijateljev, občasni prijatelji in en dober prijatelj v otroštvu (D11)
	Praznovanje rojstnih dni in praznikov	Praznovanja s sorodniki po mamini strani (C58)

Tabela 8:

2. SKLOP: Pojav prvih sprememb pri staršu in odziv družinskih članov nanje

KATEGORIJA	PODKATEGORIJA	PRIPISANI POJEM
TEŽAVE V DUŠEVNEM ZDRAVJU	Čas razvoja duševne stiske	Počasi (A1) Prve spremembe več let pred iskanjem pomoči (X4)
	Značilnosti sprememb	Kot simptomi duševne stiske (A2) Spremembe v osebnosti (A6) Sumničavost, stopanje v konflikte (A7) Več preprirov s starši (A8) Konflikti s prijatelji in skoraj ob vsakem stiku (A9) Težave s koncentracijo in komuniciranjem (A17) Spremembe vedenja (C3) Razvoj in stopnjevanje vedenjskih sprememb (C4) Nezadovoljstvo (C5) Klicarjenje naokoli, več urni prepri po telefonu (C7) Težave pri spoprijemanju z obveznostmi (C11) Govorjenje, da so ljudje slaboželjni (C12)
	Značilnosti simptomov	Stopnjevanje in pogostejše pojavljanje (A4) Pokazatelji duševne stiske (A5) Simptomi se pojavljajo in izginjajo (A6) Občutek ogroženosti (A21) Videti sporočila v časopisih, motijo

		predmeti v hiši (A22) Ponavljjanje enakih pripovedi, obtoževanje oseb (A48) Videnje sporočil v časopisih (C14) Strah pred številkami in oblikami (C15) Paranoja: opazovanje iz avta, strah pred neznanimi telefonskimi številkami, strah pred neznanci (D7)
	Posledice sprememb	Negativni vpliv na delo v službi (A18) Ni zmož delati (A15) Fizična in psihična nezmožnost (A16)
	Vzroki za težave	Dolgotrajno nastajanje težav (A12) Več vzrokov za nastanek (A13) Obremenjevanje in prezaposlenost (A14) Druge osebe povzročajo duševno stisko (B11) Prisotnost stresa s katerim se ni znal spopadati (C6)
	Večanje duševne stiske	Poslabšanje stanja (A58) Stopnjevanje sprememb pri očetu (C8, D20) Vedenje preseže mejo običajnega (D18)
	Izraz duševne stiske	Pričaka ženo ob prihodu iz službe in razlaga o blodnjah (A69) Ljudje nagajajo in podtikajo (B6) Strah pred ljudmi, nezaupljivost, izogibanje (B9) Težave pri delu in koncentraciji, stres (B10) Strah pred ljudmi (B12)
MAMA	Znanje o duševnih stiskah	Ne pozna simptomov (A3)
	Odziv na spremembe	Upanje v minljivost in prehodnost težav (A11) Različni poskusi pomoči (A24) Poiskus samostojnega reševanja težav in pomoč po lastnih močeh (A33) Povečano posvečanje pozornosti očetu (A70) Želja in spodbujanje k iskanju pomoči (B34) Zaposlenost z očetom, mirjenje in prepričevanje (C37) Posvečanje pozornosti očetu (C38)
	Pomoč očetu	Menjava okolja, sprehodi v naravo, sproščanje, pogovori (A25) Komunikacija, pomiritev, prepričevanje v neresničnost strahov (A47) Ni učinka (A48) Največ ukvarja z očetom (D24)
	Odziv na večanje duševne stiske	Uvid, da gre za težavev duševnem zdravju (A23)
	Občutki ob spremembah	Doživljanje stiske (A31) Nezmožnost verjeti, da se to dogaja v lastni družini (A32) Občutki izgubljenosti (A34)

		Nemoč (A39) Groza (A40) Popolna nemoč (A49)
	Čustva	Kot bi umrl (A42) Ljubezen (A43) Ljubezen izgine (A44) Najbolj grozno, da je izginjala ljubezen (A45) Upanje v izboljšanje (A64) Dvom in strah ob prihodih domov iz službe (A68)
	Težave	Kako moža prepričati, da obišče zdravnika (A27) Neznanje o pravem ravnanju in pomoči (A35) Kako prepričati, da skupaj poiščeta pomoč (A38) Neznanje, kje dobi pomoč (A36) Nepoznavanje psihiatričnih ustanov (A37) Neznanje o načinu sosprijemanja z moževo stisko (A54)
	Spoprijemanje z očetovo duševno stisko	Dolgotrajno privajanje na moževe spremembe (A50) Drugačen pogled na moža (A51) Oddaljitev od moža (A52) Pojmovanje moža kot bolnika (A53) Razvoj obrambnih mehanizmov (A55) Postane lažje po razvoju obrambnih mehanizmov (A56) Čustvena distanca (A57) Želja po samostojnem reševanju težav (A62) Reševanje težav brez nasvetov in pomoči drugih oseb (A63) Ne želi deliti in obremenjevati družinskih članov (A65) Dvomi v zmožnost pomoči domačih (A66)
	Pogovori o očetovi duševni stiski z otroci	Pogovor o očetovih težavah na sinovo pobudo (A79) Pogovorov ni, hčerke ne želi obremenjevati (A80) Drži v sebi občutke, ne govori o očetovih spremembah (D27)
OČE	Odziv na spremembe	Zanikanje težav (A19) Iskanje izgovorov v preobremenjenosti in krivljenju drugih (A20) Zanikanje potrebe po pomoči (A26) Upanje v samostojno premagovanje težav (A28) Samostojno reševanje težav (A29) Neuspešni poskusi samostojnega reševanja težav (A30)
	Življenje v času nastanka duševne stiske	Prezaposlenost in prevzemanje odgovornosti po nepotrebnem (B1) Stiki z napornimi ljudmi (B2) Preobremenjenost brez konca (B3)

		Želja po uspehu pri zaposlitvi (B4) Žena pomaga pri službi (B5) Grožnja o izgubi zaposlitve (B7) Ni šel nikamor in nikomur povedal o svojih težavah, izogibanje stikom (B21)
	Odziv na večanje duševne stiske	Pristane v iskanje pomoči (A57) Po nekaj časa pristane (D22)
	Vir moči	Zaupa ženi (B14) Žena je v pomoč (B15) Sreča ob uspehu sina v študiju in zaposlitvi (B19) Družina pomembna (B25) Želja po skrbi in sposobnosti preživljanja družine (B27)
	Čustvena obremenjenost	Strah o zmožnosti preživljanja družine (B8) Strah pred prihodnostjo, za lastno življenje, za družino, napake v službi (B13) Skrbi glede brezposelnosti sina (B16) Poiskusi pomoči sinu neuspešni (B17) Trpljenje (B18)
	Skrb za duševno zdravje	Želja po urejanju duševne stiske (B27) Ne znati se sprostiti in umiriti (C10) Ni sam reševal svojih težav (D12)
	Pripovedovanje o duševni stiski	Ljudem ni bilo všeč očetovo pripovedovanje o njegovi stiski (D9) Nazorno in vizualno opisovanje duševne stiske (D10) Želi deliti doživljanja z družino (D11)
HČERKA	Znanje o očetovih spremembah	Hčerka premlada, da bi vedela kaj se dogaja (B20) Hči opazila očetovo duševno stisko (B24) Čas osnovne šole (C1) Zavedanje očetove duševne stiske (C22)
	Občutki ob spremembah	Strah (C16) Nerazumevanje očetovih sprememb (C17) Nerazumevanje pogostejše negativnosti in zadiranja (C18)
	Odziv na očetovo izražanje duševne stiske nad družinskimi člani	Ne zna si razložiti (C20) Žalost in jok (C21) Nerazumevanje zakaj oče duševno stisko obrača na svojega otroka (C23) Občutki krivde, da je povzročila duševno stisko očetu (C24) Nerazumevanje, žalost in zmedenost (C25) Danes razume, da ni povzročila duševne stiske očetu (C26)
	Želja po pozornosti	Ne dobi pozornosti od mame in očeta (C29) Pozornost išče pri bratu (C30)
	Iskanje zatočišča	Obiskuje brata in pri njem preživlja čas, pri bratu se bolje počuti (C31) Zbeži k bratu v težkih trenutkih (C34)
	Značilnosti vsakdanjega življenja	Običajno najstniško življenje, druženje s

		prijateljicami in sošolci, interes za fante in kozmetiko (C35)
SIN	Odmaknjenost od dogajanja v družini	Soba v drugem nadstropju (C33) Študij, ni veliko doma (D2) Lastne skrbi (D5)
	Opažanje sprememb pri očetu	Pozno (D1) Vedenje podobno očetovi stari osebnosti (D3) Slabšanje očetovih odnosov z ljudmi (D8)
	Odziv na spremembe	Verjame očetovim blodnjam (D4) Ignoriranje težave (D6) Pasivno (D13) Upanje, da se bodo stvari uredile same (D14) S humorjem (D15) Obračanje negativnosti v humor kot obrambni mehanizem (D16) Verjel v očetovo pripovedovanje o duševni stiski (D17)
	Odziv na povečanje duševne stiske	Razumevanje, da gre za težave v duševnem zdravju (D19) Iskanje profesionalne pomoči skupaj z mamo (D21) Mami predlaga iskanje strokovne pomoči (D23)
	Pogovori o očetovih spremembah	Pogovori z mamo (D25) Premalo pogovorov z mamo (D26)
STARI STARŠI	Odziv na spremembe	Dodatno krivila očeta (D29) Iskanje razlogov za nastanek duševne stiske, sebe ne vidita kot razlog (D30)
	Vedenje v času nastanka sprememb	Stara starša nista v pomoč (A72) Nalaganje dela in skrbi mami (A73) Ustvarjanje dodatne nervoze (D31)
	Odziv babice na duševno stisko očeta	Obtoževanje in skrb glede mnenja drugih ljudi (A74) Prelaganje bremena in vršenje pritiska nad mamo (A75) Strah pred stigmo (A76) Očitane (C39) Očetovo vedenje in govorjenje je nenormalno (C40) Oče je nor (C41) Ni spodbujajoče za družinske člane (C42)
	Odziv dedka na duševno stisko očeta	Želja po iskanju pomoči (B33) Dedek nima veliko stika z očetom in je manj vpleten v dogajanje (C43) Zavedanje o očetovi duševni stiski, se ne umešava (C44)
ODNOSI V DRUŽINI	Odnosi med družinskimi člani	Odnosi dobri (A70) Manja časa za drug drugega (A71) Zbližanje med hčerko in sinom (C32) Mama, hčerka in sin stopijo skupaj (D33)
	Odnos med očetom in družinskimi člani	Nikomur storil nič žalega (B29) Konflikti in obtoževanje s strani starih staršev (B32)

		Poslabšan odnos s hčerko (C27) Nerazumevanje duševne stiske in najstniško obdobje poslabša odnos med očetom in hčerko (C28)
DRUŽINSKO ŽIVLJENJE	Vzdušje v družini	Zaposlenost z očetom (A58) Naporno (A65) Težave drugih družinskih članov so potisnjene na stran (A69) Stvari tečejo normalno (B28) Prepiri doma (C36)
	Komunikacija o očetovi duševni stiski med družinskimi člani	Ni skupnih pogovorov (A59) Ne govorijo o očetovih težavah (D34) Skrivanje (D35, D28)
	Sprememba v družinskih vlogah	Žena prevzame vodstveno vlogo (B20)

Tabela 9:

3. SKLOP: Družina v obdobju staršev hospitalizacije

KATEGORIJA	PODKATEGORIJA	PRIPISANI POJEM
MAMA	Počutje pred hospitalizacijo	Obupanost (A1) Podoživljanje očetove duševne stiske (A5) Izmučenost (C1) Izmučenost od stalnega prepričevanja očeta (C2) Najbolj občuti očetovo duševno stisko (D5)
	Doživljanje pomoči na urgentni psihiatriji	Bilo všeč (A25)
	Odziv na očetovo hospitalizacijo	Na zaprtem oddelku je bil na varnem (A34) Ugodnost zaprtega oddelka zaradi očetovega strahu pred zunanjim svetom (A35) Oddahnitev (A42) Biti pri ljudeh, ki lahko pomagajo (A43) Vesetje, da bo prejel pomoč (A44) Ni obremenjevanja s stigmo vezano na hospitalizacijo (A45) Žalostna in hkrati pomirjena (C8)
	Nudenje podpore in pomoči	Nudenje pomoči po svojih zmožnostih (A46) Pomoč ni bila dolžnost (A47) Prepričevanje k obisku zdravnika (B5)
	Mnenje o vlogi pomagajočega	Čutenje obveze, da je kot ženska potrebno pomagati (A48) Mož ne bi pomagal, če bi bile zamenjane vloge (A49)
OČE	Znaki duševne stiske	V veliki stiski (A2) Biti v krču, sprememba v obrazni mimiki, spačen obraz (A3) Nespečnost, jokanje, strah, občutki

		ogroženosti (A4) Jok po cele noči, trpljenje (B1) Ljudje podtikajo stvari, pošiljajo sporočila, želijo slabo (B2) Občutki utesnjenosti, izolacija (B3) Strah (B4) Velika stiska (C3)
	Mnenje o osebni duševni stiski	Ne želi zdravnika (B6) Nič biti narobe (B7)
	Pristanek na iskanje pomoči	Strinjanje z zdravljenjem (A29) Huda stiska (B8) Pristane v iskanje pomoči (B9) Odhod v bolnišnico (B10) Rekel, da je nekaj potrebno narediti (C4) Prizna težave, ima željo, da bi jih rešil (D3)
	Obisk urgentne psihiatrije	Veliko govori, podrobno opisuje svoje doživljanje in blodnje, želi se znebiti občutkov, ki jih ima v sebi (A26) Dobra priložnost za pripovedovanje o stiski (A27) Psihiatrinja prepriča, da je potrebno zdravljenje (A28)
	Doživljanje hospitalizacije	Grozno (B11) Želja po pogovoru (B14) Ne želi biti med ljudmi s težavami v duševnem zdravju (B19) Želi se vrniti domov (B21) Zmedenost, slaba orientacija za prostor in čas (B24) Psihiatrinja je bila v redu (B26)
	Doživljanje dejavnosti v bolnišnici Polje	Skupinske terapije za očeta nimajo smisla (B16) Ne želi biti na skupinskih terapijah (B18) Ne želi se vključevati v dejavnosti (B20) Za pogovor je malo časa (B29)
	Spomini na hospitalizacijo	Ženi pripoveduje o hospitalizaciji (B22) Želel pozabiti na čas v Polju (B23) Zamegljeni spomini (B25)
HČERKA	Znanje o očetovi hospitalizaciji	Ne vedeti, da se gre oče zdraviti (C5) Pride iz šole, mama pove, da je oče v Polju (C7)
	Odmaknjenost od dogajanja v družini	Hodi v srednjo šolo, je manj doma (C6) Nevpletenost v dogajanje (C9) Nihče posebno ne pove, kaj se z očetom dogaja (C10)
	Seznanjanje z očetovo duševno stisko	Mama pove, da z očetom ni vse v redu (C11)

		Z leti bolje razume očetove težave (C12)
SIN	Odziv na očetovo hospitalizacijo	Olajšanje (D2, D10) Olajšanje ker si je mama lahko oddahnila (D4) Očeta vidi umirjenega (D9)
	Vključenost v očetovo hospitalizacijo	Obiskuje in vozi na preglede v Polje (D6)
	Seznanjanje z bolnišnico Polje	Bolnišnica ni tako grozna (D7) Opazovanje okolice in uporabnikov bolnišnice Polje (D11) Spoznanje, da obstajajo težje težave v duševnem zdravju (D12)
ISKANJE POMOČI	Obisk osebne zdravnice	Mama se obrne na skupno osebno zdravnico (A6) Opisovanje pri možu opaženih simptomov (A7) Mamino vprašanje ali gre za shizofrenijo (A8) Mama se pomiri (A10) Mama pripoveduje o osebni trpljenju (A13) Sporočilo o nepomembnosti maminega trpljenja (A14)
	Strokovno mnenje osebne zdravnice	Brezskrbno in posmehljivo zanikanje možnosti shizofrenije (A9) Zdravnica ne pomisli na resnost situacije (A11)
	Izobraženost in ozaveščenost osebne zdravnice	Ne imeti dovolj znanja na področju težav v duševnem zdravju (A12) Podajanje napačnih informacij o iskanju nadaljne pomoči (A15) Ni bila zmožna dati osnovnih informacij (A18)
	Obisk psihiatrične prve pomoči	Eno urno čakanje (A16) Izvesta, da morata na polikliniko (A17)
	Izkušnja na urgentni psihiatriji	14. 5. 2012 obisk urgentne psihiatrične pomoči ob spremstvu žene (X5) Ambulantna prva pomoč na polikliniki (A19) Obisk urgentne psihiatrije na polikliniki (A21) Kratka čakalna vrsta, v redu izkušnja in prijazna zdravnica (A22) Oba starša gresta v ambulantno (A23) Mama mora zapustiti ambulantno, zdravnica se pogovori z očetom na samem (A24) Psihiatrinja obljubi pomoč na njenem oddelku v Polju (A30)

	Informacije o pomoči za ljudi v duševni stiski	Ne dovolj dostopne in znane (A20)
	Pogovori o potrebnem ukrepanju	Kot cela družina nimajo pogovorov (C13) Hčerka ni del pogovorov (C14)
HOSPITALIZACIJA	Potek očetove hospitalizacije v Polju	14.5.2012 napotitev v psihiatrično kliniko Polje (X6) Uradno hospitaliziran med 14.5 in 15. 6. 2012 (X7) Diagnosticiranje očeta s shizoafektivno motnjo depresivnega tipa (X8) Očeta dajo v splošni zaprti oddelek (A31) Moralo bi biti dogovorjeno na katerem oddelku bo (A33) Premestitev na obljubljeni oddelek (A36) Prejme zdravila (A35) Namestitev v zaprti oddelek brez postavljene točne diagnoze (B12) Dajo zdravila (B13)
	Namen splošnega zaprtega oddelka	Vsi, ki še nimajo točne diagnoze (A32)
	Oblike pomoči	Skupinske terapije z drugimi uporabniki (B15) Sedenje v krogu, strokovnjak sprašuje uporabnike po počutju (B17) Pogovori na kontrolah (B27) Predpisovanje zdravil (B28)
	Obiskovanje kontrol	Ženino spremstvo (B30) Pove o urejenosti družine (B31) Vprašanja o urejenosti družine (B32)
	Sodelovanje strokovnjakov z družino	Z družino ne sodelujejo (B33)
	Konec hospitalizacije	Po odpustu nadaljuje z jemanjem nevroleptikov (X9) Odhod domov na lastno željo (A39) Pogoj je obiskovanje vsakdanjih kontrol in jemanje zdravil (A40) Uradna odpustitev iz bolnice (A41)

Tabela 10:

4. SKLOP: Družina v obdobju po končani hospitalizaciji in starševi vrnitvi domov

KATEGORIJA	PODKATEGORIJA	PRIPISANI POJEM
MAMA	Počutje po očetovi vrnitvi domov	Dober občutek (A6)
	Doživljanje stiske	Očetova diagnoza je grozna (A36) Nima moči za prepričevanje v jemanje zdravil (C14)

		Pogosto joka (C16)
	Način življenja	Balanciranje, kombiniranje in koordiniranje, da bo možu v redu (A40) Zadovoljevanje potrebe po miru (A41) Obveznosti in hobiji zamotijo (A42) Dodatne obremenitve tasta in tašče ter dela doma (A43) Posveti se drugim stvarim, otrokom, sebi po distanciranju z možem (A54)
	Nudenje pomoči in podpore	Prepričevanje naj nadaljuje z jemanjem zdravil (A32) Žena še posebno v podporo (B21) Podpora kljub konfliktom (B22)
	Obrambni mehanizem	Distanciranje bilo lažje (A38) Distanciranje, da bi družina funkcionirala (A39)
	Podeljevanje osebnih izkušenj	Iskanje nasveta pri osebni zdravnici (A57) Začetek pogovorov z ljudmi o moževi duševni stiski (A58) Veliko s svojo mamo (A59) Mama je v podporo in možnost za pogovor (A62)
OČE	Očetova vrnitev domov	Dobro se obnese (A3) Soglasje o vrnitvi domov (A5) Počutje je boljše, ozdravitev (B1) Mama prepogosto sprašuje po počutju (B2) Prepogosto spraševanje po počutju gre na živce (B3) Dobro počutje doma (B20) Miren (C1, D5) Zaspanost in umirjenost (C3) Kot dan in noč, prej kaotičen zdaj miren (C4)
	Invalidska upokojitev	Psihiatrinja predlaga invalidsko upokojitev (A10) Psihiatrinja pomaga urediti invalidsko upokojitev (A11) Se invalidsko upokoji (A47, D15) Invalidska upokojitev po pridobitvi diagnoze (C8) 2013 uredijo invalidsko upokojitev (X25)
	Ovire pri zaposlovanju	Skuša delati pri prijatelju, ima ideje (A48) Ni zmogel (A49) Ne prenaša kontakta z ljudmi, stopa v konflikte (A50) Težave pri koncentraciji (A51) Težave pri delu v kolektivu, sledenje navodilom in časovnim rokom (A52)
	Preživljanje časa	Težko zaupa ljudem, ne hodi naokoli (B23) Vedno bolj doma (C9)

		Manj hodi naokoli, se ukvarja s stvarmi (C10)
	Opravljanje obveznosti	Ne zmore več, težave že pri opravljenih doma (A53) Nekaj časa še delo doma in na delovnem mestu (B5)
	Odziv na zdravljenje	Želi prenehati s terapijami (C20) Ne zaupa zdravnikom, pravi, da mu želijo slabo (C21)
	Prenehanje z jemanjem zdravil	Ne želi jemati zdravil (A30, C18) Oceni, da so zdravila že dovolj pomagala, počuti se bolje (A31) Slabo prenašanje stranskih učinkov zdravil, zaspanost (B4) Vedno večji neprijetni stranski učinki (B6) Preneha jemati zdravila (B7, C12)
	Duševna stiska	Se popravi (A28) Dobro počutje, ne občuti duševne stiske (B10) Strahovi minejo (B11)
	Ponovitev duševne krize	Čez nekaj mesecev se kriza ponovi (X12) Se kriza ponovi (A29) Obtoževanje mame po njenih poiskusih pomoči (A33) Ledenost, praznina, skrivljeno mišljenje in čustvovanje (A34) Neodzivnost na mamina čustva in prošnje (A35) Dvom o ponovitvi krize (B9) Opazi se, ko ne vzame zdravil, vrnitev paranoičnih misli (C17) Se ni dokončno pozdravil, prihaja do incidentov (D6) Poznajo se sledovi blodenj (D7)
HČERKA	Spomini na obdobje	Ni direktnega kontakta z očetom po prihodu domov (C2) Podroben spomin na poletje (C22)
	Prejemanje pomoči	Ne prejema strokovne pomoči (C27) Ne išče strokovne pomoči ali nasvetov (C29) Mamina podpora v težkih trenutkih in ko je imela vprašanja (C31) Prijatelji vir čustvene podpore (C32) Obrne na starešega fanta za čustveno podporo (C37)
	Občutki ob očetovi vrnitvi domov	Čuden občutek, oče ni tak kot pred duševno stisko (C5) Pomirjena, ker je dobil pomoč zase (C6)
	Informiranje o težavah v duševnem zdravju	Zanimanje za težave v duševnem zdravju, branje na internetu (C30)
	Ravnanje z informacijo o očetovi duševni stiski	Prijateljem ne pove zakaj se slabo počuti (C33) Ne želi govoriti o očetovih težavah v

SIN		duševne m zdravju (C34) Pove starejšemu fantu s katerim se zbliža v srednji šoli (C36)
	Strah pred stigmatizacijo	Strah pred mnenjem okolice o družini (C35)
	Občutki ob očetovi vrnitvi domov	Bolj čutenje olajšanja kot pritisk (D11) Sprememba nezlomljive osebe z avtoriteto v nekoga, ki potrebuje tvojo pomoč (D12)
	Prejemanje pomoči	Ne potrebuje posebne pomoči (D9) Dovolj star, da se z dogodki sooči sam (D10)
ZUNAJBOLNIŠNIČNO ZDRAVLJENJE	Informiranje o težavah v duševnem zdravju	Iskanje informacij na internetu (D13) Spoznanje o navadnosti in pogostosti (D14)
	Strah pred stigmatizacijo	Ne povezuje očetove stiske s stigmo (D15)
	Obiskovanje kontrol po končani hospitalizaciji	Obiskovanje kontrol ob spremstvu žene ali sina (A1) Kontrole v ambulantni (A9) Le nekajkrat obiščeta (A12) Mama in oče skupaj (A13) Psihiatrinja predpiše bolj ustrezen odmerek zdravil, se pogovori glede jemanja (A44) Hodi na kontrole, prejme zdravila (C7) Redne ambulantne obravnave (X11) Kontrola 22.1.2013 (X13) Kontrola 18.3. 2013 (X17) Mama prisotna na kontrolah (X22)
	Pogovori na kontrolah	Zanimanje kako se oče znajde v domačem okolju (A2) Odprti pogovori o očetovem počutju in doživljanju (A14) O urejenosti družine (A15) Psihiatrinja se želi pogovoriti o jemanju zdravil (B13)
	Očetovo pripovedovanje na kontrolah	Zelo urejena družina (A16) Ponosen na svoje otroke (A17) Pripovedovanje o svojih dosežkih in trudu (A18) Pogosto omenjanje žene in njene podpore (A19) Pove o prenehanju jemanja zdravil (B12) Groznost stranskih učinkov (B14) Ne more živeti brez volje in motivacije (B15) Ni v redu, je slabše, težave z depresivnimi mislimi (X14) Brez družine ne bi zmozel (X15) Negativni stranski učinki zdravil, po njih je slabše (X18)
	Strokovno mnenje psihiatrinje	Ni remisije (X10) Dobra prognoza in ugodne domače

		okoliščine za očeta (A19) Preverjanje učinkovanja zdravil (A20) 21.3.2013 predlog invalidski komisiji psihiatrinje (X20) Ocena nezmožnosti očeta za delo (X21)
	Način terapije	Ima zdravila (A4) Zdravila hitro pomagajo (A7) Zgolj z zdravili (A22) O drugi vrsti terapije ni govora (A23) Ne poglobljajo se v izvor očetove duševne stiske (A24)
	Nova zdravila	Psihiatrinja predpiše druga zdravila (B16) Manj močni stranski učinki, oče jih lažje prenaša (B17) Jemlje zdravila (B18) Težava z jemanjem zdravil se uredi (C24) Dobi druga zdravila oziroma drug odmerek zdravil (C25) Niso več tako grozni stranski učinki (C2) Urejanje farmakoterapije (X16) Ponovno urejanje odmerka zdravil (X19)
DELO Z DRUŽINO	Pogovori ali terapije namenjene družini	Nikoli (A25) Nič (A55) Kontakt zgolj z mamo, s hčerko nikoli (C28) Psihiatrinja pri mami išče potrditve za očetove izjave (X23) Drugih interakcij med mamo in psihiatrinjo ni (X24)
	Razlog za odsotnost dela z družino	Družina urejena in očetu v podporo (A26)
DRUŽINSKO ŽIVLJENJE	Vzdušje v družini	Super (A8) Sprva v redu, družinski člani čutijo olajšanje (A27) Doma je lažje, ko mož prejme pomoč (A56) Nekaj časa doma v redu, mirno (C11) Manj nervoze (D1) Negotovost v zraku, če bo bolje ali ne (D2)
	Težavno obdobje	Pripiri doma kot posledica prenehanja jemanja zdravil (B8) Res zelo hudo, ko oče ne jemlje zdravil (C13)
	Vzdušje na poletnih počitnicah	Vsakdanji prepiri glede zdravil na počitnicah (C23)
ODNOSI V DRUŽINI	Odnos med staršema	Oddaljitev eden od drugega (A37) Ponovitev konfliktov glede jemanja zdravil (A45) Veliko konfliktov (C15) Izboljšanje odnosa (D8)

	Nudnje podpore očetu	Skupno premaganje problema pri jemanju zdravil (A46) Družina stoji ob strani (B19) Želja po izboljšanju očetove duševne stiske (D4)
STARI STARŠI	Odziv na duševno stisko in hospitalizacijo očeta	Babica po mamini strani sprejema informacije, se ne razburi (A60) Babica po mamini strani razume, da se to ljudem dogaja, odprto vzame (A61)
	Odziv na očetovo vrnitev domov	Se umirijo, manj je preprirov, še vedno iščejo razloge za nastanek očetove duševne stiske (D3)

Tabela 11:

5. SKLOP: Družina in družinsko življenje danes

KATEGORIJA	PODKATEGORIJA	PRIPISANI POJEM
MAMA	Dejavnosti	Dobra služba, urejanje vrta in hiše (B3) Obremenjenost v službi in doma (C16)
	Doživljanje očetove vloge	Sprejetje (A12) Se ne obremenjuje s tem kakšen bi moral biti (A13)
	Doživljanje očetove duševne stiske	Sprejemanje takega kot je (A14) Sprejemanje duševne stiske in očetovih novih značilnosti (A39)
	Strategija preživetja	Znati oceniti zmožnosti očeta (A15) Spodbujanje očeta k delu in izletom (A16) Stalno opazovanje očetovega počutja (A20) Izbiranje besed, pazi kaj reče (A21) Izbiranje besed sprva grozno, potrebno privajanje (A22) Filtriranje informacij namenjene očetu (A40) Najti ravnovesje (A42)
	Zadovoljevanje potreb	Vzeti čas zase in za svoje hobije (A33) Potreba po času zase (A14)
	Ravnanje z informacijo o očetovi duševni stiski	Dejstvo, o katerem lahko govori kot o katerikoli drugi bolezni (A44) Ne govori veliko in vsakemu (A45) Enako ravnanje, če bi bila druga bolezen (A46) Komur bolj zaupa, na delovnem mestu pove (A47) Sprva nikomur ne pove (A49) Ne čuti potrebe po govorjenju o očetu (A50) Sprva misli, da bodo težave minile same (A51)
	Občutenje stigme	Nima težav (A48)
OČE	Dejavnosti	Počivanje, branje, gledanje tv (A10) opravila po hiši, kuhanje (A11) Kuhanje, skrb za hišo (D4)

		Več počne, je bolj aktiven (C3) Kuhanje (C15) Invalidsko upokojen (D15)
	Vedenje	Dopuščanje več svobode mami (A43) Nekaj let bolj miroval (B12) Umirjenost, pasivnost (D27) Ni destruktiven, ne vpliva negativno na družinske člane (D28)
	Moč v družini	Izguba moči (A7) Odrinjenost od vsega v družini (B11)
	Duševna stiska	Vsaka obremenitev hitro preveč (A9) Prepire doživlja kot napad nase (A17) Konflikti poslabšujejo (A19) Določene besede in situacije zbujajo neprijetne občutke (A23) Burna reakcija na probleme v družini (A26) Nisem kar sem bil (B5) Težko sposprijetanje z neprijetnim (C8) Pretiravanje ob nastopu problema (C9) Negativni odzivi (C11) Dodatno oteževanje situacije (C12) Včasih je v redu (C22) Nihanje počutja vodi v konflikte (C23) Slab dan (C24)
	Viri moči	Materjalno speljal svoje cilje (B2) Sin magistriral ima lepo službo (B6) Sin uživa življenje (B7) Hčerka študira (B8) Hčerka se bo znašla (B9) Upokojitev, konec dela v stresnem okolju (B21)
	Mnenje o področju duševnega zdravja	Ljudje preveč obremenjeni (B15) Zdravniki premalo pogovarjajo (B16) Zdravniki najraje predpišejo tablete (B17) Ljudje bi se morali več pogovarjati (B18)
	Ravnanje z informacijo o svoji duševni stiski	Doma pove ženi (B19) Pove o uspešno premagani krizi (B20) Ne pove drugim ljudem (B22) Ne pove ljudem, ki so na novo v njegovem življenju (B23)
HČERKA	Dejavnosti	Obiskovanje fakultete (C19) Več doma (C20)
	Doživljanje očetove duševne stiske	Opazovanje očeta in nihanje njegovega počutja (C21) Razumeti za kaj gre (C37) Razumevanje diagnoze in vedenja, ki ga prinaša (C38) Čutiti vpliv (C39) Žalost ob kakšnem dogodku (C40) Vsaj razume (C41)
	Težki trenutki	Izražanje duševne stiske nad hčerko

		(C42)
	Odziv na težke trenutke	Težko razume izražanje osebne stiske nad družino (C43) Ne znati se odzvati (C44) Nepravilen odziv (C45) Postavitev v obrambni položaj, zadiranje (C46) Vzame s humorjem (C47) Očetu ne očita posledic duševne stiske (C48) Pove očetu, da usmerjanje lastne stiske v druge ni v redu (C49)
	Ravnanje z informacijo o očetovi duševni stiski	Prijateljem ne govori (C50) Pove bližjim prijateljem (C51) Ne pove vsega, ne imenuje diagnoze (C52) Pogovori s fantom (C53)
SIN	Dejavnosti	Služba in hobiji, je manj doma (C18) Posvečanje lastnim željam in hobijem (D8)
	Doživljanje očetove duševne stiske	Težko gledati (D29) Popolno nasprotje kakršen je bil včasih (D30) Diagnoza ni grozna in nenavadna (D33)
	Počutje v zadnjih letih	Bolje kakor kadarkoli prej (D6) Samostojnost, neodvisnost od družine (D7)
	Ravnanje z informacijo o očetovi duševni stiski	Nerad govori (D31) Deli z osebami, ki so mu blizu (D32) Ne skriva (D34) Podeli svoje izkušnje (D35) Ko pogovor nanese na temo govori (D36) Pogovori z družino (D37) Ne govori o vseh podrobnostih (D38)
DRUŽINSKI ČLANI	Spremembe v vlogah družinskih članov	Privaditev na možovo novo vlogo (A1) Zamenjane (A4) Delo očeta prevzame sin (A5) Zamenjane vloge med staršema (D9) Vodstveno funkcijo prevzame mama (D10) Oče pasiven (D11) Sin prevzame očetove obveznosti pri delu in skrbi za hišo (D13)
	Doživljanje očetove duševne stiske	Naučili živeti z očetom (A2) Zadovoljstvo, ko duševna stiska ni izrazita (A3)
	Reševanje problemov v družini	Lažje je prikriti probleme (A27) Hitro, oče jih še opazi ne (A28) Sin hitro uredi, pomoč odraslih otrok (A29)
	Pogovori o očetovi duševni stiski	Mama in hčerka ob neprijetnih dogodkih (C54) Sin in hčerka redko (C55) Kot celotna družina nikoli (C56)

DRUŽINSKO ŽIVLJENJE		Družinski člani v paru (C57) Tabu (C58)
	Meje med starši in otroci	Ostanejo jasne (D14)
	Vzdušje v družini	Umirjenost (A31) Velik pomen miru za mamo (A32) Mirno (C1) Preveč mirno (C2) Zelo umirjeno (D1)
	Vzdušje z ugodnim vplivom	Bolje za očetovo duševno zdravje (A24) Umirjenost in urejenost družine (A25) Je urejeno (B1)
	Pogovori v družini	Pogovorov o neprijetnem z očetom ni (C10)
ODNOSI V DRUŽINI	Opravila za hišo in družino	Manj potrebujejo očeta, se organizirajo sami (A6) Uredijo brez očeta (A8) Hčerka, mama in sin postorijo največ za hišo in družino (C7) Redko druženje ob delu (D12)
	Odnosi med družinskimi člani	Se dobro razumeti (B10, D26) Dobri odnosi (C5) V redu (D23)
	Odnosi med staršema	Distanciranje (A30)
	Odnosi med otroci in mamo	Zbližanje (A35) Pogovori o resnih stvareh med mamo in hčerko (C29) Super odnos med mamo in hčerko (C30)
	Odnosi med očetom in hčerko	Včasih dober včasih ne (C25) Odvisnost od očetovega počutja (C26) Malo pogovorov (C27) Noče očetu govoriti o resnih stvareh (C28)
	Komunikacija med sinom in hčerko	Več pogovorov o očetovi duševni stiski (D21) O resnih temah šele zdaj (D22)
	Posvečanje pozornosti	Vzeti čas zase in drug za drugega šele danes (A34) Družinski člani več časa zase (D3)
FINANČNO STANJE	Povezanost	Ni hude povezanosti, ko vsak vse ve (D4) Dopuščanje zasebnosti (D5) Ne preveč povezani (D24) Manjša, ima vsak svoje obveznosti in družbo (D25)
	Vpliv invalidske upokojitve	Nima velikega vpliva (D16)
	Dohodki družine	Drugi viri dohodkov, sin se redno zaposli (D17) Starša ne kažeta navzven (D19)
	Finančna varnost družine	Neproblematično področje (D18) Težko primerja s preteklostjo (D20)
STIKI DRUŽINE	Odnosi z drugimi ljudmi in sosedi	Netrdni odnosi (A36) Manj pogovorov, ni medsoseseke pomoči (C33) Z določenimi imajo starši dobre odnose

		(C34)
	Stiki s sorodniki	Precej manj (C31) Prazniki in rojstni dnevi (C32)
	Stiki družinskih članov	Hoditi na obisk k prijateljem in sorodnikom (A38) Večja svoboda pri navezovanju stikov (A37) Imeti prijatelje in znance (C35) Navada obiskovanja drugih (C36)
	Stiki očeta	K kolegu, v družbo, do svojih sorodnikov (B13) Redko, ko zapaše (B14)

9.8 IZBOR RELEVANTNIH POJMOV IN KATEGORIJ

Tabela 12:

1. SKLOP: Družina in družinsko življenje pred nastankom starševih težav v duševnem zdravju

ZAČETEK DRUŽINSKEGA ŽIVLJENJA		
X1	<i>Začetek skupnega življenja staršev</i>	Starša pričneta skupno življenje v letu 1983.
A4, B2, B15, B16	<i>Bivanjske razmere</i>	Starša sta si uredila pogoje za skupno bivanje, preko gradnje stanovanja. Živela sta skupaj z očetovimi starši, kar je bilo tako pozitivno kot negativno.
A1, A5	<i>Prilagajanje na skupno življenje</i>	Skupno življenje je od staršev zahtevalo nekaj prilagajanja pri čimer sta bila uspešna.
A6	<i>Dejavnosti zakoncev</i>	Zakonca sta veliko počela skupaj tako pri delu kot v prostem času.
STARŠA		
A8, D53, D34, D40, C54	<i>Vloga mame</i>	Pri mami je prevladovala skrbstvena vloga. Skrbela je za družino in bila materinska. V družini je pogosto mirila konflikte in bila v podporo očetu. Mama je imela v družini malo moči.
A12, B11, A14, B10, B13, B14, D37, D38	<i>Vloga očeta</i>	Oče je vodil in odločal v družini. Ob rojstvu sina se ni vključeval v skrb zanj, ob rojstvu hčerke pa je prevzel vlogo vzgoje in skrbi zanjo. Discipliniral je otroke. V družini je imel glavno besedo in je narekoval ter dajal iniciativo za delo v družini. Družini je zagotavljal finančno varnost.
C25, D9, D24, D25	<i>Vzgojni slog očeta</i>	Oče je bil pri vzgoji avtoritaren in ukazovalen. Discipliniral je tudi s fizično kaznijo. Bil je strog, a je otroke želel naučiti delavnosti.
A13, A22, B7, C4	<i>Zaposlenost staršev</i>	Oče je bil precej zaposlen z delom, imel je težave na delovnem mestu. Starši so bili dolge ure v službi. Mama je očetu pomagala v njegovi službi, ob tem pa je pomagala tudi tašči, opravljala lasten poklic ter skrbela za otroke in njihovo izobraževanje.
B1, B3	<i>Finančno stanje</i>	Družina je bila gmotno preskrbljena. Oče je dobro zaslužil.
OTROCI		
A7, X2,	<i>Rojstvo otrok</i>	Leta 1989 se je staršema rodil sin, leta 1997 pa še

A11, X3		hčerka.
C1, C2, C3, C18,	<i>Vzgoja skrb in varstvo hčerke</i>	Hčerko je v zgodnjem otroštvu pazila babica. Kasneje pa je dopoldansko varstvo za hčerko potekalo v vrtcu, popoldansko pa zopet pri babici.
D4, D13, D5	<i>Vzgoja sina</i>	Sinu so ob vzgoji vsiljevali kakšno je pravilno mišljenje, zaradi česar je bil zmeden. Učili so ga, da mora biti zanj učenje prioriteta pred druženjem s prijatelji.
D15, D17, D18	<i>Sinovo izobraževanje</i>	Sin za učenje ni bil zavzet, imel je težave pri koncentraciji. Spremljala so ga visoka pričakovanja s strani družine, posebno starih staršev.
D16	<i>Sinovi interesi</i>	Sin je bil bolj zainteresiran za druženje s prijatelji, vožnjo s kolesom in sprehode s psom.
ODNOSI V DRUŽINI		
A9, A10, C21, D29, D31, D32	<i>Odnos med družinskimi člani</i>	Družinski člani so bili med seboj povezani, imeli so se v redu in se med seboj dopolnjevali. V družini je potekal boj za moč med očetom in starimi starši. Stari starši so se v ostale družinske člane vmešavali in omejevali svobodo. Striktности so pogosto vodile v konflikte.
A23, A24, C37, C38, D41	<i>Odnos med staršema</i>	Starša sta imela dober odnos. Imela sta se rada, vendar ljubezni nista kazala navzven. Njun odnos je bil uspešen. Vendar pa je žena redko šla kam sama, mož je moral vedeti kje je. Posegal je v njen prosti čas, vendar nikoli ni posegal v njene odnose z drugimi ljudmi in službo.
A25, A26, B21, C20, C24, C26, C28, C29, C30, C39, C40, D23	<i>Odnos med otroci in starši</i>	Imeli so dobre odnose, vendar pa sta oba otroka imela boljše odnose z mamo kot z očetom. Pri njej sta iskala pomoč in pogovore, medtem ko sta se očeta nekako bala. Odnos med hčerko in starši se je v njenih najstniških letih poslabšal, posebno z očetom. Komunikacijo z njim je opisala kot oteženo in enosmerno. Odnos med hčerko in očetom se je z leti slabšal, medtem, ko se je z mamo izboljševal. Sin je očeta spoštoval in ga videl kot avtoriteto.
B17, B18, B19, B20, B24, C47	<i>Odnos med starši in starimi starši</i>	Stari starši so staršema pomagali pri stroških, urejanju stanovanja in delu. Kljub temu je bil njihov odnos slab, pogosti so bili prepiri. Posebno z očetom so imeli slab odnos, nad njim so bili nezadovoljni, ga obtoževali in se vmešavali v njegovo življenje. Prevzemali so skrb za otroka, brez privolitve staršev.
C15, C27, D8	<i>Odnos med otroci in starimi starši</i>	Oba otroka sta imela z dedkom boljši odnos kot z babico. Z njo sta stopala v konflikte. Hčerka je odnos z dedom opisala kot dober, sin pa je povedal, da se je z njim v otroštvu igral in poslušal njegove pripovedi.
C5, C6, C7, D42	<i>Odnos med otrokoma</i>	Hčerka in sin sta se dobro razumela. Skupaj sta preživljala čas in se igrala. Prepiri med njima so bili neresni. Njun odnos je bil normalen odnos med bratom in sestro, a nevtralen.
C54, C55	<i>Konflikti med staršema</i>	Konflikti med staršema so bili redki, če pa so

		nastali sta jih znala konstruktivno rešit.
C23. C48. C49. C51	<i>Konflikti med starši in starimi starši</i>	Konflikti med starši in starimi starši so bili pogosti. Pogost razlog je bil očetov poklic. Otroka sta bila pri prepirih prisotna, hčerka je povedala, da jih je doživljala kot normalne in vsakdanje, a jih ni razumela.
DRUŽINSKO ŽIVLJENJE		
A20, B6, B25	<i>Delo in prosti čas</i>	V družinskem življenju je bilo polno akcije in dela. Hodili so na izlete in počitnice, od katerih so bili najboljše tiste brez starih staršev.
A19, C34, C35, C36	<i>Vzdušje v družini</i>	V družini je bilo kar burno. Ni bilo veliko prostora za sprostitev. Med tednom je bilo v družini napeto vzdušje, za vikende pa so se sproščali na izletih in na morju.
C43. D28	<i>Bivanjske razmere</i>	Vsi družinski člani so bivali v isti hiši, nekaj časa so imeli skupno gospodinjstvo s starimi starši.
A18	<i>Preživljanje skupnega časa</i>	Družina je skupni čas preživljala ob delu, v prostem času, na izletih in počitnicah.
STIKI DRUŽINE		
A29, B29, C60, C56, C61, D46	<i>Obiski</i>	Družina je pogosto obiskovala sorodnike, ženine starše in moževe sorodnike. Obiski na domu so bili redkejši. Pogosteje so sami obiskovali prijatelje in znance. Obiske na dom je imela najpogosteje babica, s strani prijateljic in sosed.
D45	<i>Odnosi s sorodniki</i>	Družina je imela dobre odnose s sorodniki po mamini strani.
A27, A28	<i>Druženje</i>	Veliko so se družili s prijatelji in znanci, hodili so na skupne izlete s tistimi, ki so tudi že imeli svoje družine.
C57	<i>Odnosi s sosedi</i>	S sosedi so imeli v redu odnose.
A30	<i>Kvaliteta stikov</i>	Stiki z ljudmi niso bili globoki.
B27	<i>Stiki očeta</i>	Oče je imel v tem času veliko poslovnih in privatnih stikov.

Tabela 13:

2. SKLOP: Pojav sprememb pri staršu in odziv družinskih članov nanje

TEŽAVE V DUŠEVNEM ZDRAVJU		
A1, X4	<i>Čas razvoja duševne stiske</i>	Očetova duševna stiska je nastajala počasi. Prve spremembe pa so se pojavile že več let preden se je odločil poiskati pomoč.
A2, A6, A8, A9, A17, C3, C5, C11	<i>Značilnosti sprememb</i>	Prve spremembe, ki so se pojavile pri očetu so že bile kot simptomi duševne stiske. Pojavile so se spremembe v osebnosti in vedenju. Oče se je pogosteje prepiral s svojimi starši in stopal v konflikte s prijatelji in drugimi osebami s katerimi je prišel v stik. Bil je nezadovoljen. Imel je težave s koncentracijo, komuniciranjem in pri spoprijemanju z obveznostmi.
A18, A15, A16	<i>Posledice sprememb</i>	Spremembe pri očetu so negativno vplivale na njegovo delo v službi. Ni zmogel delati, tako

		fizično kot psihično.
A4, A6, A58, C8, D20	<i>Večanje duševne stiske</i>	Očetova duševna stiska se je stopnjevala in pogostejše ponavljala. Simptomi so se pojavljali in izginjali. Spremembe pri očetu so se stopnjevale. Stanje se je poslabšalo.
C7, C12, A21, C14, C15, D7	<i>Izraz duševne stiske</i>	Oče je veliko klical naokoli po telefonu in se več ur prepiral z ljudmi. Govoril je, da so ljudje slaboželjni. Počutil se je ogroženega. Začenjal je videti sporočila v časopisih, strah ga je bilo določenih števil in oblik. Sin je njegovo vedenje opisal z besedo paranoja in povedal, da je bilo očeta strah pred tem, da ga kdo opazuje, pred neznanci in neznanimi telefonskimi številkami.
A12, A13, A14, B11, C9	<i>Vzroki za težave</i>	Očetove težave v duševnem zdravju so nastajale več let, obstajalo je več razlogov za njihov nastanek. Oče se je veliko obremenjeval in bil prezaposlen. Sam je povedal, da so druge osebe pri njem povzročile duševno stisko. Hčera pa je pri njem opazila prisotnost stresa s katerim se ni znal spopadati.
MAMA		
A11, A24, A33, B34, C37, A 25, A47, A48, D24, A23	<i>Odziv na spremembe</i>	Ob nastanku sprememb mama upa, da bodo minile same in da gre za prehodno obdobje. Očetu je takrat začela posvečati več pozornosti, v družini si je največ ona ukvarjala z njim. Na različne načine mu je skušala pomagati. Menjala sta okolje, hodila na sprehode v naravo, se sproščala in pogovarjala. Mirila ga je in prepričevala v neresničnost njegovih strahov. Mama je sama poiskovala pomagati očetu po lastnih močeh. Njena pomoč ni imela učinka. Mama je želela in očeta tudi spodbujala k iskanju pomoči. Ko se je očetova duševna stiska hudo povečala, je mama uvidela, da gre za težave v duševnem zdravju
A31, A32, A34, A39, A40, A49	<i>Občutki ob spremembah</i>	Ob očetovih težavah v duševnem zdravju je mama doživljala hudo stisko, ni mogla verjeti, da se to lahko zgodi v lastni družini. Počutila se je izgubljeno, nemočno, bilo jo je groza. Čutila je popolno nemoč.
A42, A43, A44, A45, A64, A68	<i>Čustva</i>	Mama se je takrat počutila, kot da bi njen mož umrl. Imela ga je rada, vendar je ta ljubezen čez čas kar izginjala, kar ji je bilo najbolj grozno. Ob prihodu domov iz službe, je bila mama vedno v dvomih in strahu kakšen bo mož. Vseeno je upala v izboljšanje.
A3, A35, A38, A36, A37, A54	<i>Težave</i>	Mama ni imela znanja o duševnih stiskah. Ni vedela kako naj pravilno ravna in pomaga možu. Njena največja težava je bila prepričati moža, da bi skupaj poiskala pomoč zanj. Ni niti vedela kje pomoč lahko dobi, saj ni poznala psihiatričnih ustanov. Ni vedela na kakšen način naj se spoprijema z možovo duševno stisko.
A50, A51, A52, A53,	<i>Sproprijemanje z očetovo duševno stisko</i>	Mama je povedala, da je dolgo trajalo preden se je privadila na spremembe, ki so nastale v možu.

A55, A56, A57, A62, A63, A65, A66		Potem pa je začela drugače gledati nanj, pojmovala ga je kot bolnika. Oddaljila se je od moža, ustvarila čustveno distanco. Po razvoju teh obrambnih mehanizmov ji je bilo lažje. Želela pa je vseeno možu pomagati sama, brez nasvetov in pomoči drugih oseb. Ni želela obremenjevati drugih družinskih članov in je bila v dvomih, da ji sploh lahko pomagajo.
A79, A80, D27	<i>Pogovor o očetovi duševni stiski z otroci</i>	Mama je veliko v sebi držala občutke in ni želela govoriti o očetovih spremembah. S sinom se je o očetu pogovarjala zgolj na njegovo pobudo. S hčerko pa pogovorov ni bilo, saj je ni želela obremenjevati.
OČE		
A19, A20, A26, A28, A57, D22	<i>Odziv na spremembe</i>	Oče je sprva svoje težave zanikal, izgovore je iskal v preobremenjenost in krivil druge. Zanikal je potrebo po pomoči. Upal je, da bo lahko samostojno rešil svoje težave. Po nekaj časa je pristal v sikanje pomoči
B1, B2, B3, B4, B5, B7, B21	<i>Življenje v času nastanka duševne stiske</i>	V času nastanka duševne stiske je bil oče pre zaposlen, prevzemal je odgovornosti kadar za to ni bilo potrebe. Imel je stike z napornimi ljudmi. Delovalo je, kot da njegovi preobremenjenosti ne bo konca. Želel si je uspeha pri poklicu, žena mu je pri tem pomagala. Grozilo mu je, da bo izgubil svoj posel in trud, ki ga je vložil vanj. O svojih težavah ni želel nikomur povedati, nikamor ni več šel in začel se je izogibati stikom z ljudmi.
B14, B15, B19, B25, B27	<i>Viri moči</i>	V času stiske, je oče zaupal svoji ženi. Bila mu je v pomoč. Bil je srečen, ko je sin uspešno končal študij in se zaposlil. Družina mu je bila pomembna. Želel si je, da bi bil še naprej lahko sposoben skrbeti in preživljati družino.
B8, B13, B18	<i>Čustvena obremenjenost</i>	Očeta je bilo strah, če bo lahko še napej preživel družino. Bilo ga je strah pred prihodnostjo, za lastno življenje, za družino in napake, ki jih je naredil v službi. Sam je rekel, da je v tem času trpel.
B27, C10, D12	<i>Skrb za duševno zdravje</i>	Oče si je želel urejati svojo duševno stisko. Ni pa se znal sprostiti in umiriti. Ni sam reševal svojih težav, v smislu, da bi poiskal pomoč, vendar se je zanašal na družino.
D9, D10, D11	<i>Pripovedovanje o duševni stiski</i>	Oče je nazorno in vizualno opisoval kar je doživljal kot posledice duševne stiske. Svoja doživljanja je želel deliti z družino. Ljudem očetovo pripovedovanje o duševni stiski ni bilo všeč.
HČERKA		
B20, B24, C1	<i>Znanje o očetovih spremembah</i>	Oče je bil mnenja, da je hčerka v času nastanka njegovih sprememb bila še premlada, da bi vedela kaj se dogaja. Vendar je hčerka opazila očetovo duševno stisko. Sama se je spomnila, da je do

		sprememb prišlo v času, ko je obiskovala osnovno šolo.
C16, C17, C18	<i>Občutki ob spremembah</i>	Hčerka je ob nastanku očetovih sprememb čutila strah, ni jih razumela. Ni razumela očetove pogostejše negativnosti in zadiranja.
C20, C21, C23, C24, C26	<i>Odziv na očetovo izražanje duševne stiske nad družinskimi člani</i>	Hčerka je povedala, da je oče svojo duševno stisko izražal tudi nad družinskimi člani. Sama si tega ni znala razložiti. Njen odziv je bil žalost in jok. Ni razumela zakaj oče svojo duševno stisko obrača nad njo. Ob tem je imela občutke krivde, mislila je, da je res sama povzročila duševno stisko očetu. Danes razume, da temu ni bilo tako.
C29, C30	<i>Želja po pozornosti</i>	Hčerka si je v času adolescence, v času ko so se pri očetu pojavile spremembe, od svojih staršev želela pozornosti, ki pa je ni dobila. Pozornost je tako pogosto iskala pri bratu.
C31, C34	<i>Iskanje zatočišča</i>	Pri bratu je iskala zatočišče, k njemu je zbežala v težkih trenutkih, kadar je bilo z očetom najhuje. Pri bratu je preživljala čas, ker se je ob njem bolje počutila.
SIN		
C33, D2, D5	<i>Odmaknjenost od dogajanja v družini</i>	Sin je imel sobo v drugem nadstropju od preostanka družinskih članov, tako da ni bil pogosto neposredno prisoten ob očetovem izražanju duševne stiske. Prav tako je imel lastne skrbi, je študiral in ni bil veliko doma.
D1, D3, D8	<i>Opazanje sprememb pri očetu</i>	Zaradi odmaknjenosti od dogajanja v družini je sin pozno opazil očetove spremembe. Prav tako je bilo njemu očetovo vedenje podobno njegovi stari osebnosti. Opazil pa je, da se slabšajo očetovi odnosi z ljudmi.
D4, D6, D13, D14, D15, D16	<i>Odziv na spremembe</i>	Nekaj časa je očetovim blodnjam verjel. Očetove težave je skušal ignorirati in se je nanje odzival dokaj pasivno. Upal je, da se bodo stvari uredile same od sebe. Na situacijo v družini se je pogosto odzival s humorjem. To je poimenoval kot svoj obrambni mehanizem, da je negativnost obračal v humor.
STARI STARŠI		
D29, D30, A74, A75, A76, C39, C40, C42, V33, C43, C44	<i>Odziv na spremembe</i>	Stara starša sta v tem obdobju dodatno krivila očeta. Iskala sta razloge za nastanek njegove stiske, vendar lastnega vedenja in odzivov nista videla kot razlog. Babica je bila v skrbih glede mnenja drugih ljudi, čutila je strah pred stigmo. Nad mamo je vršila pritisk in nanjo prelagala breme za reševanje očetove duševne stiske. Očetu je veliko očitala in govorila, da je njegovo vedenje in govorjenje nenormalno. Njeno vedenje ni bilo spodbujajoče za nikogar v družini. Dedek se je zavedal očetovih težav, vendar se ni veliko umešaval. Bil je manj vpleten v dogajanja. Želel pa je, da oče poišče pomoč.
A72, A73,	<i>Vedenje v času nastanka sprememb</i>	Mami stara starša nista bila v pomoč. Dodatno sta

D31		ji nalagala delo in skrb. V družini sta ustvarjala dodatno nervozo.
ODNOSI V DRUŽINI		
A70, A71, C32, D33	<i>Odnosi med družinskimi člani</i>	Odnosi med družinskimi člani so ostali dobri, edino manj časa so imeli en za drugega. Mama, hčerka in sin so v tem času stopili skupaj. Hčerka in sin sta se zbližala.
B29, B32, C27, C28	<i>Odnosi med očetom in družinskimi člani</i>	Oče je za to obdobje rekel, da ni nikomur storil nič žalega. Prihajalo je do veliko konfliktov in obtoževanja med njim in njegovimi starši. V tem času se je poslabšal odnos med očetom in hčerko k čemur je prispevalo hčerkino najstniško obdobje in njeno nerazumevanje očetove duševne stiske.
DRUŽINSKO ŽIVLJENJE		
A58, A65, A69, B28, C36	<i>Vzdušje v družini</i>	V družini je bilo naporno, bili so zaposleni z očetom. Težave ostalih družinskih članov so bile potisnjene na stran. Očetu se je zdelo, da stvari v družini tečejo normalno. Hčerka pa se spomni preprirov doma.
A59, D34, D35, D28	<i>Komunikacija o očetovi duševni stiski med družinskimi člani</i>	Družinski člani niso imeli skupnih pogovorov, ne govorijo o očetovih težavah. Otroka sta povedala, da se je to v družini skrivalo.
B20	<i>Sprememba v družinskih vlogah</i>	Mama je v tem času prevzela vodstveno vlogo v družini.

Tabela 14:

3. SKLOP: Družina v obdobju starševe hospitalizacije

MAMA		
A1, A5, C1, C2, D5	<i>Počutje pred hospitalizacijo</i>	Mama je bila, preden sta z očetom začela iskati pomoč zanj, že popolnoma obupana in izmučena. Izmučena je bila tudi od stalnega prepričevanja očeta, naj poišče pomoč. Sama je najbolj občutila očetovo duševno stisko in je sama tudi povedala, da je ob očetu njegovo stisko podoživljala.
A34, A35, A42, A43, A44, A45, C8	<i>Odziv na očetovo hospitalizacijo</i>	Ko je bil oče hospitaliziran, si je mama oddahnila. Vesela je bila, da bo končno prejel pomoč in da je pri ljudeh, ki mu lahko pomagajo. Ni se obremenjevala s stigmo, če ta pomoč poteka na psihiatrični kliniki. V času, ko je bil oče nameščen na zaprti oddelek, si je mama mislila, da je tam na varnem in je zanj to ugodno, oče se je v tem času namreč bal zunanjega sveta. Hčerka pa je v času očetove hospitalizacije poleg pomirjenosti, pri mami opazila tudi žalost.
A48, A49, A46, A47	<i>Nudjenje podpore in pomoči</i>	Preden je bil oče hospitaliziran je mama kot ženska čutila obvezo, da možu pomaga sama. Zdi pa se ji, da če bi bili njuni vlogi zamenjani, on ne bi tega storil zanjo. Pomoč mu je nudila po svojih zmožnostih, čeprav to ni bila njena nujna dolžnost.

OČE		
A2, A3, A4, B1, B2, B3	<i>Znaki duševne stiske</i>	Oče je bil tik pred hospitalizacijo v res veliki stiski. Ta se je kazala tako na fizičnem kot na psihičnem počutju. Bil je v krču, imel je spačen obraz, njegova obrazna mimika se je spremenila. Počutil se je utesnjeno, izoliral se je pred zunanjim svetom zaradi strahu, ki ga je čutil. Ponoči ni spal, pogosto je jokal, sam je rekel, da je v tem času močno trpel. Počutil se je ogroženo, saj je verjel, da mu ljudje podtikajo stvari, pošiljajo sporočila in mu želijo slabo.
B6, B7	<i>Mnenje o osebni duševni stiski</i>	Oče kljub občutenju stiske ni želel obiskati zdravnika, saj je verjel v to, da z njim osebno ni nič narobe, temveč se razlogi za njegove težave nahajajo v zunanjem svetu.
A29, B8, B9, B10, C4, D3	<i>Pristanek na iskanje pomoči</i>	Očetova duševna stiska je čez čas postala tako huda, da se je strinjal z začetkom zdravljenja. Pristal je na prepričevanja družine. Tudi sam pa je priznal, da ima težave, ki jih želi rešiti ter se je zavedal, da je potrebno nekaj ukreniti. Najprej je pristal v iskanje pomoči, nato pa se je strinjal tudi s hospitalizacijo.
A26, A27, A28	<i>Obisk urgentne psihiatrije</i>	Med obiskom urgentne psihiatrije je oče končno dobil dobro priložnost, kjer je lahko pripovedoval o svoji stiski. Veliko je govoril in podrobno opisoval svoja doživljanja. Želel se je znebiti občutkov, ki jih je imel v sebi. Psihiatrinja ga je tam prepričala, da je zanj potrebno urediti zdravljenje.
B11, B14, B19, B21, B24, B26, B22, B23, B25	<i>Doživljanje hospitalizacije</i>	Za očeta je bila hospitalizacija grozna. Na to obdobje ima zelo zamegljen spomin, kar pa se spomni pa želi pozabiti. Po vrnitvi domov je o svojih izkušnjah pripovedoval ženi. V času hospitalizacije si je želel čim prej vrniti domov. Ni želel biti z ljudmi, ki imajo težave v duševnem zdravju. Bil je zmeden ter imel slabo orientacijo za prostor in čas. V času, ki ga je preživel tam, pa si je želel pogovora in tudi za psihiatrinjo s katero je imel stik, je povedal, da je bila v redu.
B16, B18, B20, B29	<i>Doživljanje dejavnosti v bolnišnici Polje</i>	V času hospitalizacije se oče ni želel vključevati v dejavnosti, ki so na potekale na psihiatrični kliniki. Prisoten je bil na skupinskih terapijah z drugimi uporabniki, ki pa zanj niso imele smisla. Ni želel biti tam. Želel si je pogovora, za katerega pa je bilo vedno bolj malo časa.
HČERKA		
C6, C9, C10, C5	<i>Odmaknjenost od dogajanja v družini</i>	Hčerka je v času začetka očetove hospitalizacije hodila v srednjo šolo, zato je bila manj doma. Ni bila vpletena v dogajanje v družini, niti ji ni nihče posebno povedal, kaj se z očetom dogaja. Posledično ni vedela, da se gre oče zdraviti.
C7, C11, C12	<i>Seznanjanje z očetovo duševno stisko</i>	O očetovi hospitalizaciji je hčerko, na dan njenega začetka seznanila mama. Mama ji je

		povedala, da z očetom ni vse v redu, očetove težave pa je začela bolje razumeti šele tekom let.
SIN		
D2, D10, D4, D9	<i>Odziv na očetovo hospitalizacijo</i>	Sin je ob očetovem odhodu na psihiatrično kliniko čutil olajšanje. Olajšanje je čutil tudi za to, ker si je mama lahko končno oddahnila, očeta pa je videl umirjenega.
D6, D7, D11,	<i>Vključenost v očetovo hospitalizacijo</i>	Sin je očeta obiskoval v Polju in ga vozil na kontrole. Tam je ob opazovanju okolice in uporabnikov spoznal, da psihiatrična bolnišnica ni tako grozna.
ISKANJE POMOČI		
A6, A7, A8, A10, A13, A14, A9, A12, A15	<i>Obisk osebne zdravnice</i>	Mama se je najprej obrnila na osebno zdravnico. Opisala ji je pri možu opažene simptome in jo direkt vprašala, če gre za shizofrenijo. Osebna zdravnica je to možnost brezskrbno in v posmehljivem tonu zavrnila. Mama se je takrat pomirila. Z osebno zdravnico je vseeno podelila tudi svoje osebno trpljenje, ki ga je občutila ob možu. Zdravnica je to popolnoma zanemarila, vzela kot nepomembno in mami odgovorila naj pomisli, kako trpi šele njen mož. Osebna zdravnica ni imela dovolj znanja iz področja duševnega zdravja, saj ni znala pravilno pomagati mami v njeni stiski, niti je ni znala napotiti v pravo smer iskanja nadaljne pomoči.
A16, A17	<i>Obisk psihiatrične prve pomoči</i>	Po napačni napotitvi osebne zdravnice, sta starša obiskala psihiatrično prvo pomoč, ki pa po maminih besedah ne deluje več. Tam sta čakala eno uro, zato da sta izvedela, da pomoč lahko najdeti na polikliniki.
X5, A19, A21, A22, A23, A24, A30	<i>Izkušnja na urgentni psihiatriji</i>	14. 5. 2012 je oče ob spremstvu žene obiskal urgentno psihiatrično pomoč. To je ambulantna prva pomoč na polikliniki. Čakalna vrsta je bila tam kratka, zdravnica s katero sta imela stik je bila prijazna, sama izkušnja je bila za starša v redu. Najprej sta oba starša stopila v ambulantno, nato pa se je psihiatrinja želela z očetom pogovoriti še na samem.
A20	<i>Informacije o pomoči za ljudi v duševni stiski</i>	Mama je za informacije o pomoči za ljudi v duševni stiski povedala, da niso dovolj dostopne in znane.
HOSPITALIZACIJA		
X6, X7, X8, A31, A33, A36, A35, B12	<i>Potek očetove hospitalizacije v Polju</i>	Oče je bil v psihiatrično kliniko Polje napoten 14. 5. 2012, uradno pa je bil hospitaliziran med 14. 5. In 15. 6. 2012. Tam je dobil diagnozo shizoafektivne motnje depresivnega tipa. Preden mu je bila pripisana diagnoza, so očeta dali v splošni zaprti oddelek, kljub temu, da mu je bilo na urgentni psihiatriji obljubljen na kateri oddelek bo šel. Čez kakšen dan so ga premestili na tisti oddelek, kjer bi moral biti že od začetka. Prejel je tudi zdravila.

B15, B17, B27, B27	<i>Oblike pomoči</i>	Pomoč, ki jo je bil oče deležen v času hospitalizacije so bile skupinske terapije z drugimi uporabniki. Potek teh je oče opisal kot sedenje v krogu, medtem, ko je strokovnjak uporabnike spraševal po počutju. S strokovnjaki se je individualno pogovarjal na kontrolah. Ob tem je moral jemati tudi zdravila.
B30, B31, B32	<i>Obiskovanje kontrol</i>	Na kontrolah je bil včasih v spremstvu žene. Tam so ga spraševali o urejenosti družine, za kar je pritrdil.
B33	<i>Sodelovanje strokovnjakov z družino</i>	Z družino strokovnjaki niso sodelovali, z izjemo zgolj mamine prisotnosti na kontrolah.
X9, A39, A40, A41	<i>Konec hospitalizacije</i>	Oče je s hospitalizacijo končal na lastno željo in se takoj vrnil domov. Pogoji za to je bil obiskovanje vsakdanjih kontrol in jemanje zdravil, nevroleptikov. Čez čas so ga tudi uradno odpustili iz bolnice.

Tabela 15:

4. SKLOP: Družina v obdobju po končani hospitalizaciji in starševi vrnitvi domov

MAMA		
A6, A36, C14, C16	<i>Počutje po očetovi vrnitvi domov</i>	Ob očetovi vrnitvi domov iz psihiatrične klinike je imela mama dober občutek. Je pa kmalu za tem zopet doživljala stisko, ker je oče prenehal z jemanjem zdravil in se je njegova kriza ponovila. Pogosto je jokala, ni imela več moči, da bi očeta prepričevala v jemanje zdravil. V tem času se je mami očetova diagnoza zdela najbolj grozna.
A40, A41, A42, A43, A54	<i>Način življenja</i>	Mama je povedala, da je njeno življenje po očetovi vrnitvi domov postalo balanciranje, kombiniranje in koordiniranje, da bi bilo očetu v redu. S tem si je zadovoljevala potrebo po miru. Distancirala se je od moža in se začela posvečati drugim stvarim – otrokom, sebi. Zamotile so jo druge obveznosti in hobiji. Bila pa je v tem času tudi dodatno obremenjena s strani tasta in tašče ter dela doma.
A32, B21, B22	<i>Nudenje pomoči in podpore</i>	Mama je bila očetu v podporo še naprej. Kljub prepričevanju v jemanje zdravil, ki je vodilo v konflikte.
A38, A39	<i>Obrambni mehanizem</i>	Mama je ubesedila razvoj obrambnega mehanizma v tem času, in sicer gre za distanciranje od moža, po katerem ji je bilo lažje. Distanco je ustvarila tudi zato, da bi družina lahko še naprej funkcionirala.
A57, A58, A59, A62	<i>Podeljevanje osebnih izkušenj</i>	Razen iskanja pomoči pri osebni zdravnici, mama o situaciji doma pred začetkom očetove hospitalizacije ni govorila. Šele za tem je to zmogla. Veliko se je pogovarjala s svojo mamo, ki ji je bila v podporo in ji dala možnost za pogovor.
OČE		

A3, B1, B2, B20, C1, D5, C3, C4, B10, B11	<i>Očetova vrnitev domov</i>	Očetova vrnitev domov se je dobro obnesla. Doma se je dobro počutil. Sam se je počutil bolje, zdravo. Ni več občutil duševne stiske. Njegovi strahovi so minili. Mama ga je prepogosto spraševala po počutju, kar mu je šlo na živce. Otroka sta ob njegovi vrnitvi opazila, da je bil miren. Hčerka je opažanja ubesedila kot, da je bil zaspan in umirjen – kot dan in noč, prej je bil kaotičen, zdaj pa miren.
A48, A49, A50, A51, A52	<i>Ovire pri zaposlovanju</i>	Po vrnitvi domov je oče še skušal delati, delal je pri prijatelju in imel ideje za prihodnost. Vendar tega ni dolgo zmogel. Ni prenašal kontakta z ljudmi in je z njimi stopal v konflikte. Pri delu so ga ovirale tudi težave s koncentracijo, delo v kolektivu, sledenje navodilom in časovnim rokom.
A10, A11, X20, X21, X25	<i>Invalidska upokojitev</i>	Psihiatrinja je zaradi ovir pri delu predlagala invalidsko upokojitev, ki jo je po tem tudi pomagala urediti. Očeta je ocenila kot nezmožnega za delo in 21. 3. 2013 napisala predlog invalidski komisiji. Oče se je v letu 2013 invalidsko upokojil.
B23, C9, C10	<i>Preživljanje časa</i>	Po vrnitvi iz psihiatrične klinike je oče še vedno težko zaupal ljudem in ni veliko hodil naokoli. Vedno bolj je čas preživljal doma, manj se je ukvarjal s stvarmi.
A53, B5	<i>Opravljanje obveznosti</i>	Nekaj časa je še delal doma in v službi, a kmalu ni zmogel več in je na težave naletel že pri domačih opravilih.
C20, C21, A30, C18, A31, B4, B6, B7, C12	<i>Odziv na zdravljenje</i>	Čez nekaj časa oče ni več želel jemati zdravil. Ocenil je, da so mu že dovolj pomagala, počutil se je bolje. Poleg tega je slabo prenašal stranske učinke zdravil, po njih je bil zaspan. Stranski učinki zdravil so mu bili vedno bolj neprijetni, zato je zdravlila nehal jemati. Prav tako je želel nehati z obiskovanjem kontrol, zdravnikom ni zaupal.
X12, A33, A34, A35, B9, C17, D7	<i>Ponovitev duševne krize</i>	Očetova duševna kriza se je po nekaj mesecih zaključka hospitalizacije ponovila. Kriza se opazi po tem, ko oče ni jemal zdravil. Mama je povedala, da jo je oče obtoževal, kadar mu je v teh trenutkih poiskovala pomagati. Bil je neodziven na njena čustva in prošnje. Rekla je, da je bil leden in prazen ter imel skrivljeno mišljenje in čustvovanje. Poznali so se sledovi blodenj. Oče je o ponovitvi krize dvomil, ni je zaznal.
HČERKA		
C2, C5, C6	<i>Občutki ob očetovi vrnitvi domov</i>	Hčerka se ne spomni direktnega kontakta z očetom, po tem ko se je vrnil domov. Imela pa je v tem času čuden občutek. Oče še vseeno ni bil tak, kot pred začetkom njegovih težav v duševnem zdravju. Bila je tudi pomirjena, ker je oče dobil pomoč zase.
C27, C29,	<i>Prejemanje pomoči</i>	Hčerka ni nikoli prijemala strokovne pomoči

C31, C31, C32, C37, C30		zaradi situacije v družini, niti ni iskala pomoči ali nasvetov. Za vprašanja in podporo v težkih trenutkih se je obrnila na mamo. Čustveno podporo pa je prejela tudi s strani prijateljev in starejšega fanta. Sama se je začela zanimati za težave o duševnem zdravju in se o njih informirala preko interneta.
C33, C34, C36	<i>Ravnanje z informacijo o očetovi duševni stiski</i>	Prijateljem ni nikoli povedala zakaj se je slabo počutila, ko je iskala njihovo podporo. O očetovih težavah ni želela govoriti. Izjema je bil starejši fant s katerim se je zblížala v srednji šoli.
C35	<i>Strah pred stigmatizacijo</i>	Strah jo je bilo pred mnenjem okolice o njeni družini, zato o očetovi duševni stiski tudi ni rada govorila.
SIN		
D11, D12	<i>Občutki ob očetovi vrnitvi domov</i>	Ob očetovi vrnitvi domov, je sin čutil bolj olajšanje kot pritisk. Težko pa mu je bilo, ker je za osebo, ki je bila zanj nezlomljiva avtoriteta, zdaj potrebovala njegovo pomoč.
D9, D10	<i>Prejemanje pomoči</i>	Sin ni potreboval posebne pomoči. Sam je rekel, da je bil takrat že dovolj star, da se z dogodkom v družini sooči sam.
D15	<i>Strah pred stigmatizacijo</i>	Očetove duševne stiske tudi nikoli ni povezoval s stigmo.
ZUNAJBOLNIŠNIČNO ZDRAVLJENJE		
X11, X13, X17, X22, A1, A12, C7	<i>Obiskovanje kontrol po končani hospitalizaciji</i>	Psihiatrinja je zapisala, da je oče hodil na redne ambulantne obravnave, pisna evidenco o kontrolah, ki je bila dostopna meni je bila za dni 22. 1., 18. 3. In 21. 3. 2013. Oče je kontrole obiskoval ob spremstvu žene ali sina. Starša sta povedala, da sta kontrole obiskala le nekajkrat. Mama je bila na kontrolah zraven. Oče je ob obiskovanju kontrol prejel recepte za zdravila.
A2, A14, A15, A44, B13	<i>Pogovori na kontrolah</i>	Psihiatrinja se je med pogovori na kontrolah zanimala, kako se oče znajde v domačem okolju. Odprto so se pogovarjali o očetovem počutju in doživljanju. Psihiatrinja je spraševala tudi po urejenosti družine. Z očetom se je želela pogovoriti glede jemanja zdravil, predpisovala mu je nove odmerke.
A16, A17, A18, A19, B12, B14, B15, X14, X15, X18	<i>Očetovo pripovedovanje na kontrolah</i>	Oče je na kontrolah pripovedoval o urejenosti svoje družine in ponosu na svoje otroke. Pripovedoval je o svojih dosežkih in trudu v življenju. Pogosto je omenjal ženo in njeno podporo. Psihiatrinji je povedal o prenehanju jemanja zdravil in groznosti stranskih učinkov, ki so mu jih ta prinašala. Ko se je očetova duševna kriza ponovila je povedal, da ne more živeti brez volje in motivacije. Rekel je, da ni v redu in da ima težave z depresivnimi mislimi. Povedal je, da brez družine v teh trenutkih ne bi zmoget. Po zdravljenju mu je bilo slabše, saj so imele negativne stranske učinke.
X10, A19,	<i>Strokovno mnenje psihiatrinje</i>	Psihiatrinja je ugotovila, da oče po končani

A20		hospitalizaciji ni dosegel remisije. Ocenila pa je, da je prognoza dobra in da so domače okoliščine ugodne za očeta. Tekom kontrol je preverjala učinkovanje zdravil.
A22, A7, A23, A24	<i>Način terapije</i>	Terapija očeta je potekala zgolj v obliki zdravil. Zdravila naj bi hitro pomagala, dokler jih je oče jemal, vendar pa so imela nanj negativne stranske učinke. O drugih vrstah terapije ni bilo govora. Psihiatrinja se ni poglobljala v izvor očetove duševne stiske.
B16, B17, B18, C24, X16, X19	<i>Nova zdravila</i>	Na kontrolah so urejali farmakoterapijo. Psihiatrinja je po negativnih stranskih učinkih prvih zdravil predpisala druga. Ta so imela manj močne stranske učinke in jih je oče lažje prenašal. Odmerke zdravil so urejali večkrat. Težava z jemanjem zdravil se je po tem uredila. Oče je potem zdravila jemal.
DELO Z DRUŽINO		
A25, A55, X23, X24	<i>Pogovori ali terapije namenjene družini</i>	Strokovnjaki z družino niso nikoli sodelovali. Edina je bila prisotnost mame na kontrolah, kjer je psihiatrinja pri mami iskala potrditve za očetove izjave. Drugačnih interakcij med mamo in psihiatrinjo ni. Ni je spraševala po tem, kako s situacijo shaja mama.
A26	<i>Razlog za odsotnost dela z družino</i>	Mami se zdi, da strokovnjaki z družino niso sodelovali, ker so ugotovili, da je družina urejena in so očetu v podporo.
DRUŽINSKO ŽIVLJENJE		
A8, A27, A56, C11, D1, D2	<i>Vzdušje v družini</i>	Vzdušje v družini je bilo sprva super. Družinski člani so čutili olajšanje. Doma je bilo lažje po tem, ko je oče prejel pomoč. Nekaj časa je bilo doma v redu in mirno. Čutiti je bilo manj nervoze, vendar pa je bila v zraku negotovost, ali bo z očetom bolje ali ne.
B8, C13	<i>Težavno obdobje</i>	Ko je oče nehal jemati zdravila je bilo v družini res zelo hudo. Prisotnih je bilo veliko preprirov.
ODNOSI V DRUŽINI		
	<i>Odnos med staršema</i>	Starša sta se v tem obdobju oddaljila. Med njima je bilo veliko preprirov glede jemanja zdravil. Se pa je njun odnos s časom vseeno izboljšal.
	<i>Nudenje podpore očetu</i>	Družinski člani so skupno premagali problem, ki je nastal zaradi jemanja zdravil. Očetu so stali ob strani, kar je občutil tudi sam. Želeli so, da bi se očetova duševna stiska izboljšala.
STARI STARŠI		
A60, A61	<i>Odziv na duševno stisko in hospitalizacijo očeta</i>	Babica po mamini strani informacije o očetovi duševni stiski odprto sprejema, se nič ne razburi. Razume, da se take stvari dogajajo ljudem.
D3	<i>Odziv na očetovo vrnitev domov</i>	Stari starši po očetovi strani se umirijo ob očetovi vrnitvi domov. Manj se prepirajo z njim. Še vedno pa iščejo razloge za nastanek njegove stiske.

5. SKLOP: Družina in družinsko življenje danes

MAMA		
B3, C16	<i>Dejavnosti</i>	Mama ima danes dobro službo. Posveča se urejanju vrta in hiše. Je pa obremenjena z delom v službi in doma.
A12, A13	<i>Doživljanje očetove vloge</i>	Očetovo vlogo v družini je sprejela in se ne obremenjuje s tem, kakšen bi moral biti.
A14, A39	<i>Doživljanje očetove duševne stiske</i>	Očeta sprejema takega kot je. Sprejema dejstvo, da ima težave v duševnem zdravju in njegove nove značilnosti.
A15, A16, A20, A21, A22, A40,	<i>Strategije preživetja</i>	Razvila je strategije preživetja, ki ji pomagajo pri premagovanju vsakdanjih izzivov. Naučila se je ocenjevati očetove zmožnosti. Spodbuja ga k delu in skupnim izletom. Mora pa stalno opazovati očetovo počutje. Ko se z njim pogovarja mora izbirati besede in paziti na to kaj reče. Filtrira informacije, ki mu jih prinese. Izbiranje besed je bilo zanj sprva grozno, potrebovala je veliko časa, da se je na to privadila.
A42, A33	<i>Zadovoljevanje potreb</i>	Danes je našla ravnovesje med skrbjo zase in za moža. Vzame si čas zase in za svoje hobije.
A44, A45, A46, A47, A49, A50, A51, A48	<i>Ravnanje z informacijo o očetovi duševni stiski</i>	Očetovo duševno stisko sprejema kot dejstvo, o katerem lahko govori kot o katerikoli drugi bolezni. Ne govori pa o tem veliko in vsakemu, vendar bi enako ravnala tudi, če bi šlo za kakšno drugo bolezen. Pove tistim, ki jim bolj zaupa, sodelavcem na delovnem mestu. Sprva ni bilo tako, ni čutila potrebe po tem, da komu pove za očetove težave. Mislila je, da bodo minile same od sebe. Stigme ni nikoli občutila.
OČE		
A10, A11, C3, D15, D4	<i>Dejavnosti</i>	Oče danes veliko počiva, bere in gleda televizijo. Ker je invalidsko upokojen, opravi kaj po hiši in kuha za družino. Danes več počne in je bolj aktiven.
A43, B12, D27, D28	<i>Vedenje</i>	Že nekaj let bolj miruje. Sin ga doživlja kot umirjenega in pasivnega. Meni da ni destruktiven in ne vpliva negativno na ostale družinske člane. Danes dopušča več svobode mami.
A7, B11	<i>Moč v družini</i>	V družini je oče izgubil tisto moč, ki jo je imel včasih. Počuti se nekako odrinjeno od dogajanja v družini.
A9, A17, A19, A23, A26, B5, C8, C9, C11, C12, C22, C23, C24	<i>Duševna stiska</i>	Oče zase pravi, da ni kar je bil včasih. Včasih je v redu, včasih pa ne, hčerka to poimenuje kot slab dan. Vsaka obremenitev je za očeta hitro preveč. Težko se spoprijema z neprijetnim. Ima burne reakcije na probleme v družini, takrat pretirava in se negativno odziva. Družinski člani to doživljajo kot dodatno oteževanje situacije. Njegovo nihanje počutja včasih vodi v konflikte med njim in drugimi družinskimi člani. Prepriča sam doživlja kot napad nase. Mama je opazila, da konflikti poslabšujejo očetovo duševno zdravje. Določene

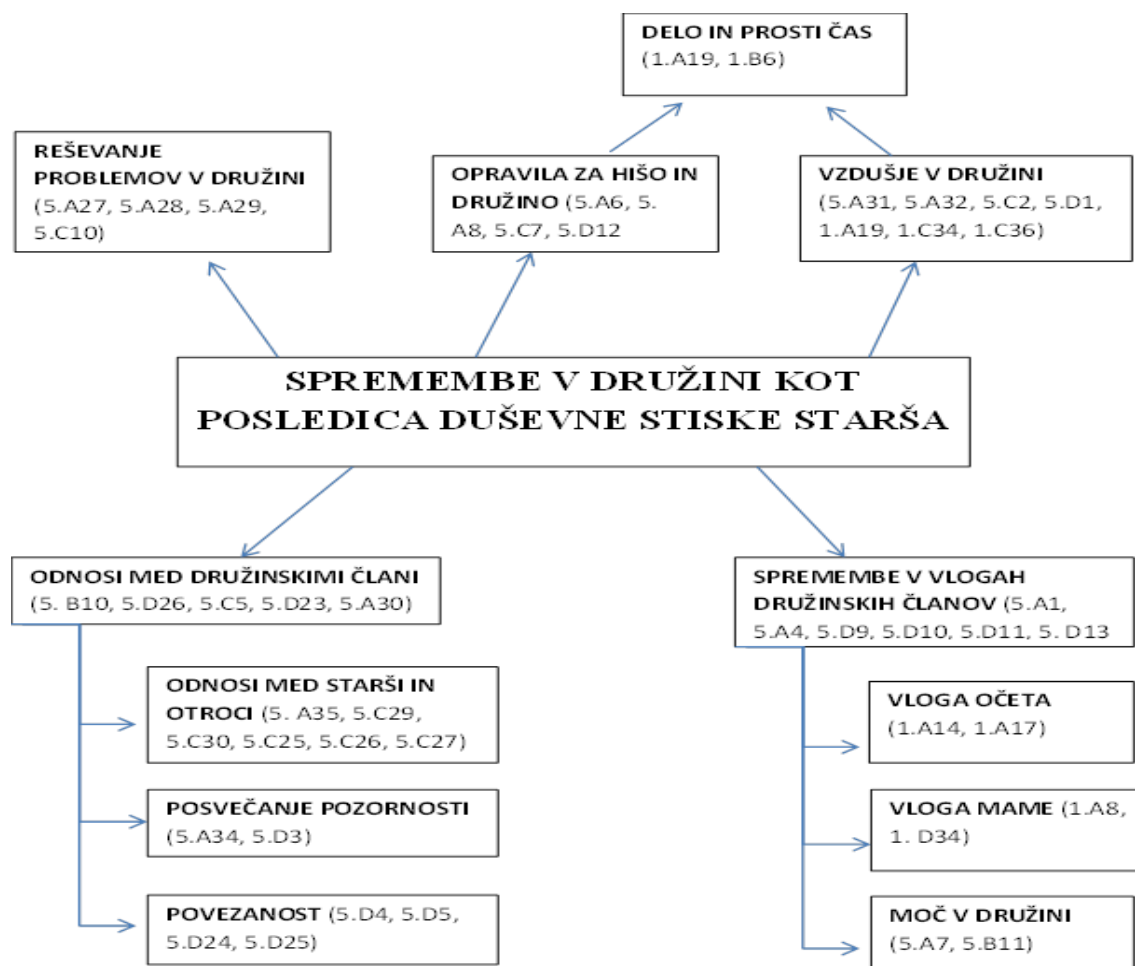
		besede in situacije v očetu še vedno zbuja neprijetne občutke.
B2, B6, B7, B8, B9, B21	<i>Viri moči</i>	Oče je ponosen na to, ker je materialno speljal cilje, ki si jih je v času krize zadal. Ponosen je na to, da je sin magistriral in ima danes lepo službo ter uživa v življenju. Vesel je, da hčerka študira in je prepričan v to, da se bo tudi sama znašla. Upokojitev doživlja kot pozitivno, saj je bil to zanj konec dela v stresnem okolju.
B15, B16, B17, B18,	<i>Mnenje o področju duševnega zdravja</i>	Za področje duševnega zdravja oče meni, da so ljudje preveč obremenjeni. Kadar nastopijo težave pa se zdravniki z ljudmi premalo pogovarjajo in najraje predpisujejo zdravila. Na splošno misli, da bi se ljudje morali med seboj več pogovarjati.
B19, B20, B22, B23	<i>Ravnanje z informacijo o svoji duševni stiski</i>	O svoji duševni stiski doma pove ženi. Z njo se pogovarja o tem, da je uspešno premagal duševno krizo. Drugim ljudem o tem ne govori, ljudem, ki so na novo v njegovem življenju.
HČERKA		
C19, C20	<i>Dejavnosti</i>	Hčerka danes obiskuje fakulteto. Je več doma kot ostali.
C21, C37, C38, C39, C40, C41	<i>Doživljanje očetove duševne stiske</i>	Ker je hčerka več doma, opazuje kako očetu včasih niha počutje. Danes razume za kaj gre v takih trenutkih. Razume očetovo diagnozo in vedenje, ki ga ta prinaša. Očetova duševna stiska ima še vedno vpliv nanjo. Žalostna je ob kakšnem dogodku z očetom, vendar ga vsaj razume.
C43, C44, C45, C46, C47, C48, C49, C42	<i>Težki trenutki</i>	Hčerka je podelila, da oče svojo duševno stisko še vedno kdaj izraža nad družinske člane, nad njo. Take stvari težko razume. V takih trenutkih se ne zna odzvati in meni, da se pogosto odzove napačno. Postavi se v obrambni položaj in se na očeta zadira. Včasih se odzove tudi s humorjem. Očetu pa nikoli ne očita vedenja, ki ga njegova duševna stiska prinaša. Pove pa mu, kadar usmerja svojo stisko v druge, ker se ji zdi, da to ni v redu.
C50, C51, C52, C53	<i>Ravnanje z informacijo o očetovi duševni stiski</i>	Svojim prijateljem o očetovi duševni stiski ne govori, razen tistim s katerimi so si res blizu. Tudi njim pa ne pove vsega in ne imenuje očetove diagnoze. O čisto vsem lahko pove svojemu fantu.
SIN		
C18, D8,	<i>Dejavnosti</i>	Sin se posveča svoji službi, hobijem in svojim željam. Je bolj samostojen in neodvisen od družine. V zadnjih letih se počuti bolje kot kadarkoli prej. Je manj prisoten doma.
D29, D30, D33, D6, D7	<i>Doživljanje očetove duševne stiske</i>	Za očetovo diagnozo meni, da ni grozna in nenavadna. Težko pa mu je gledati to, da je oče popolno nasprotje tega, kakršen je bil včasih.
D31, D32, D24, D35, D36, D37, D38	<i>Ravnanje z informacijo o očetovi duševni stiski</i>	O očetovi duševni stiski ne govori rad, vendar tega dejstva ne skriva. Pove osebam, ki so mu blizu. Svoje izkušnje podeli takrat, kadar pogovor nanese na temo duševnega zdravja. O tem se

		pogovarja tudi z družino. Ne govori o vseh podrobnostih očetovih težav.
DRUŽINSKI ČLANI		
A1, A4, D9, D10, D11, D13	<i>Spremembe v vlogah družinskih članov</i>	V družini so se privadili na očetovo novo vlogo. Oče je postal bolj pasiven. Vloge v družini pa so se nekoliko zamenjale. Prišlo je do zamenjave vlog med staršema. Vodstveno vlogo je zdaj prevzela mama. Nekatere prej očetove obveznosti pri delu in skrbi za hišo pa je prevzel sin.
D14	<i>Meje med starši in otroci</i>	Meje med starši in otroci so ostale jasne. Sinu nikoli ni bilo potrebno prevzemati vloge starša v odnosu do sestre.
A2, A3	<i>Doživljanje očetove duševne stiske</i>	Danes se je družina naučila živeti z očetom. Zadovoljni so takrat, ko očetova duševna stiska ni izrazita.
A27, A28, A29, C10	<i>Reševanje problemov v družini</i>	Probleme znotraj družine družinski člani rešujejo brez očeta. Lažje jim je prekriti probleme, kot pa jih z očetom deliti, zaradi njegovih burnih reakcij nanje. Če se kaj pokvari popravijo hitro, da oče še opazi ne. Sin hitro uredi zadeve, mama pravi, da brez pomoči odraslih otrok to ne bi šlo.
C54, C55, C56, C57, C58, D21	<i>Pogovori o očetovi duševni stiski</i>	Mama in hčerka se o očetovi duševni stiski pogovarjata kadar pride do kakšnega neprijetnega dogodka. Hčerka in sin pa se med seboj redko pogovarjata o očetu, vendar pa se danes več kot včasih. Kot celotna družina, se o očetovi stiski in preteklih dogodkih nikoli ne pogovarjajo. Do takih pogovorov prihaja zgolj v parih. Ta tema je v družini skoraj tabu.
DRUŽINSKO ŽIVLJENJE		
A31, A32, C2, D1	<i>Vzdušje v družini</i>	Vzdušje v družini je zelo umirjeno, hčerki se zdi, da kar preveč. Ta mir pa ima velik pomen za mamo.
A6, A8, C7, D12	<i>Opravlila za hišo in družino</i>	Pri domačih opravilih se hčerka, mama in sin organizirajo brez očeta, manj potrebujejo njegovo pomoč. Stvari urejajo brez njega. Druženje ob delu je danes redko.
D16, D17, D8	<i>Finančna stanje</i>	Denar je v družini neproblematično področje. Invalidska upokojitev očeta, tu ni imela velikega vpliva, saj so dohodke začeli dobivati iz drugih virov. Sin se je redno zaposlil.
ODNOSI V DRUŽINI		
B10, D26, C5, D23, A30	<i>Odnosi med družinskimi člani</i>	Družinski člani se med seboj v redu razumejo in imajo dobre odnose. Starša sta se distancirala.
A35, C29, C30, C25, C26, C27	<i>Odnosi med starši in otroci</i>	Otroci in mama so se zblížali. Mama in hčerka imata super odnos, danes se pogovarjata o resnejših zadevah. Odnos med očetom in hčerko pa je včasih dober včasih ne. To je po besedah hčerke odvisno od očetovega počutja. Komunikacija je med njima redka.
A34, D3	<i>Posvečanje pozornosti</i>	Šele danes imajo družinski člani možnost, si vzeti čas zase in drug za drugega. Danes imajo več časa

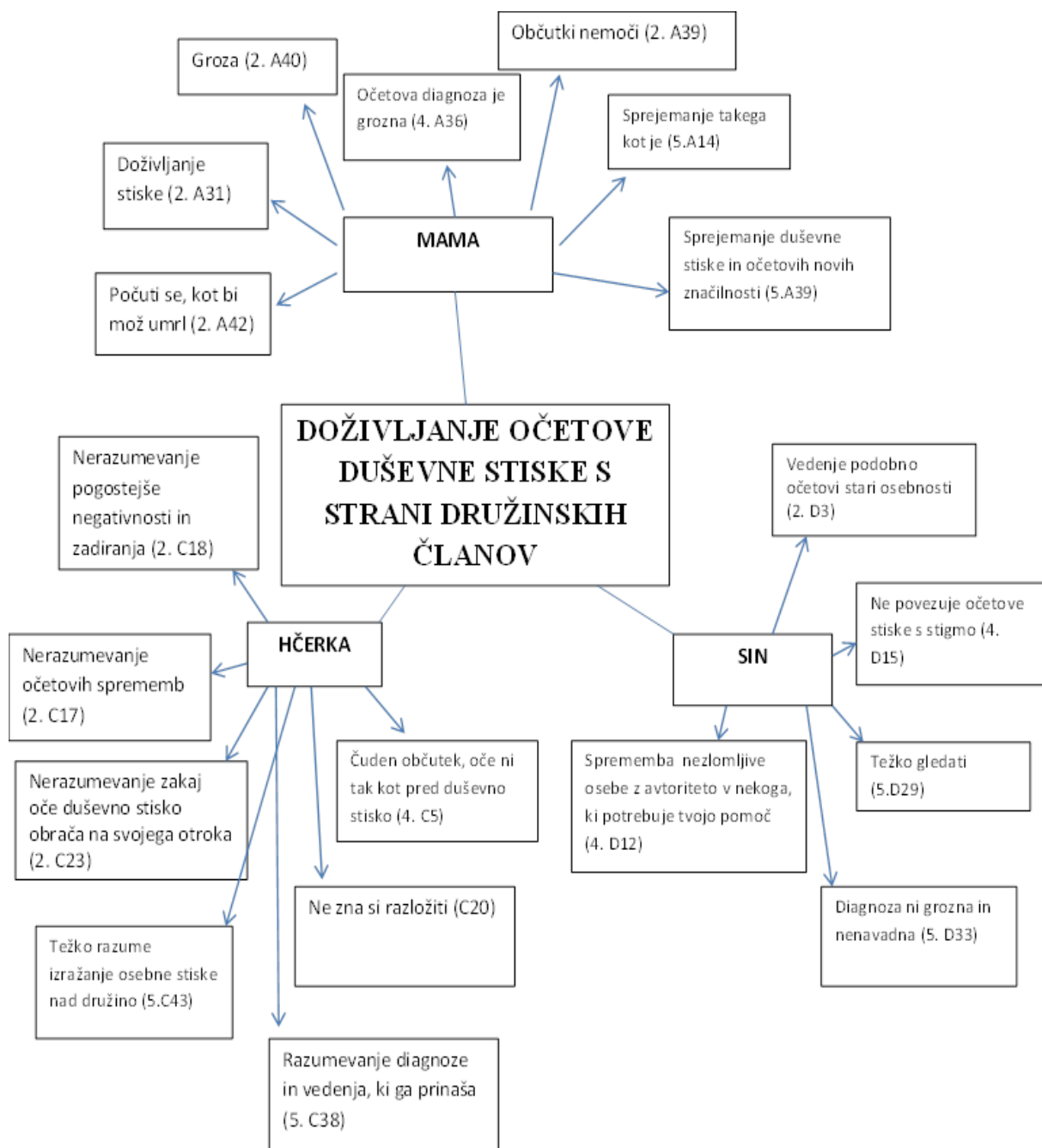
		zase.
D4, D5, D24, D25	<i>Povezanost</i>	Družinski člani niso preveč povezani, povezanost je med njimi manjša, saj ima vsak svoje obveznosti in družbo. Ni take povezanosti, ko je vsak vedel za vse. Danes se dopušča zasebnost.
STIKI DRUŽINE		
A36, C33, C34	<i>Odnosi s sosedi in drugimi ljudmi</i>	Odnosi z ljudmi zunaj družine, s sosedi so netrdni. S sosedi se ne pogovarjajo veliko, v njihovem naselju ni značilno, da bi bila neka medsoseska pomoč. Z določenimi sosedi pa imajo starši dobre odnose.
C31, C32	<i>Stiki s sorodniki</i>	Stikov s sorodniki je danes precej manj. Vidijo se za praznike in za rojstne dneve.
A38, A37, C35, B13, B14	<i>Stiki družinskih članov</i>	Družinski člani hodijo več na obiske k prijateljem in sorodnikom. Občutijo večjo svobodo pri navezovanju stikov. Vsak ima svoje prijatelje in znance. Oče hodi v družbo k kolegu in k svojim sorodnikom. To počne redko, kadar mu zapaše.

9.9 ODNOSNO KODIRANJE

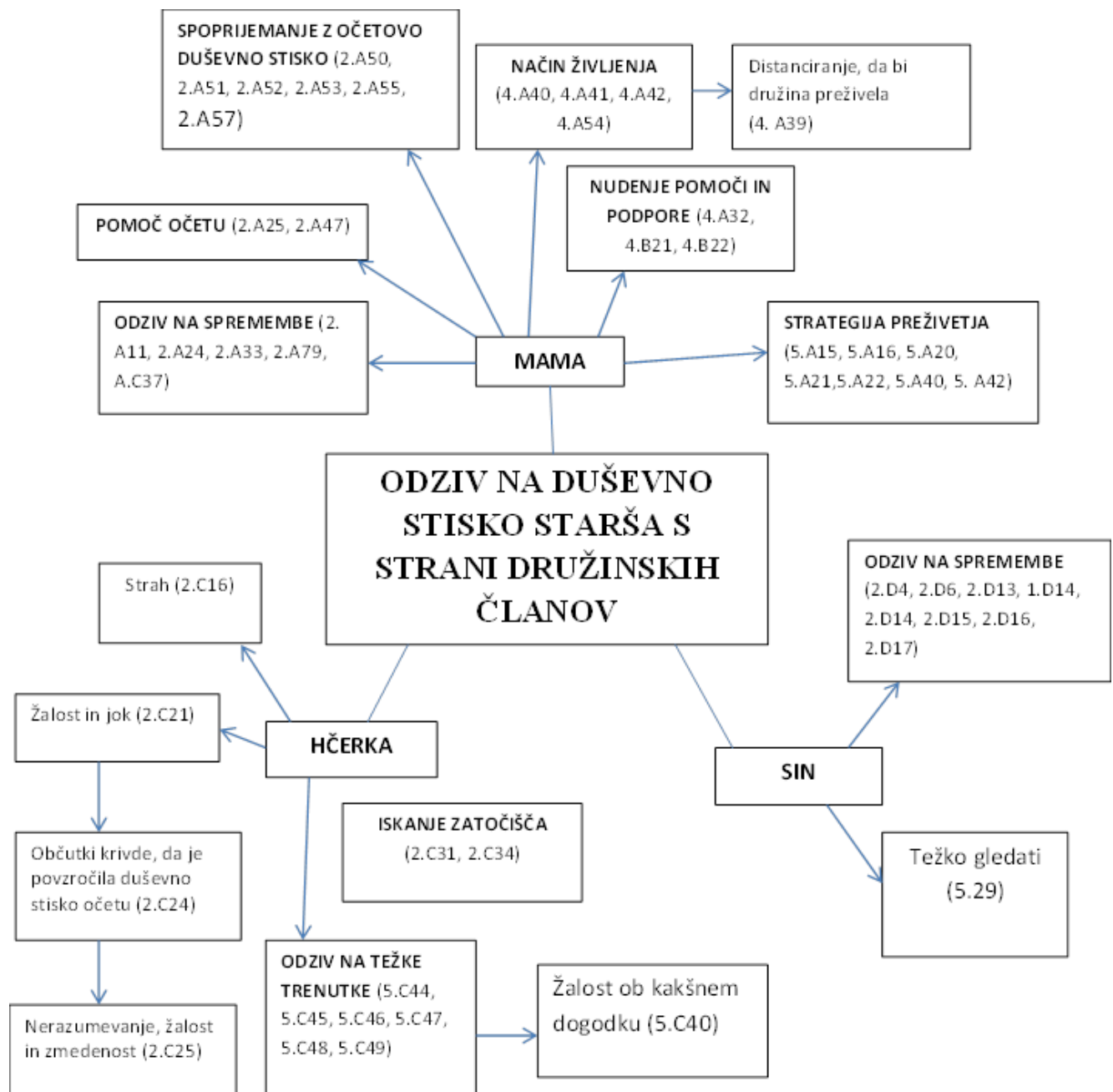
Shema 1:



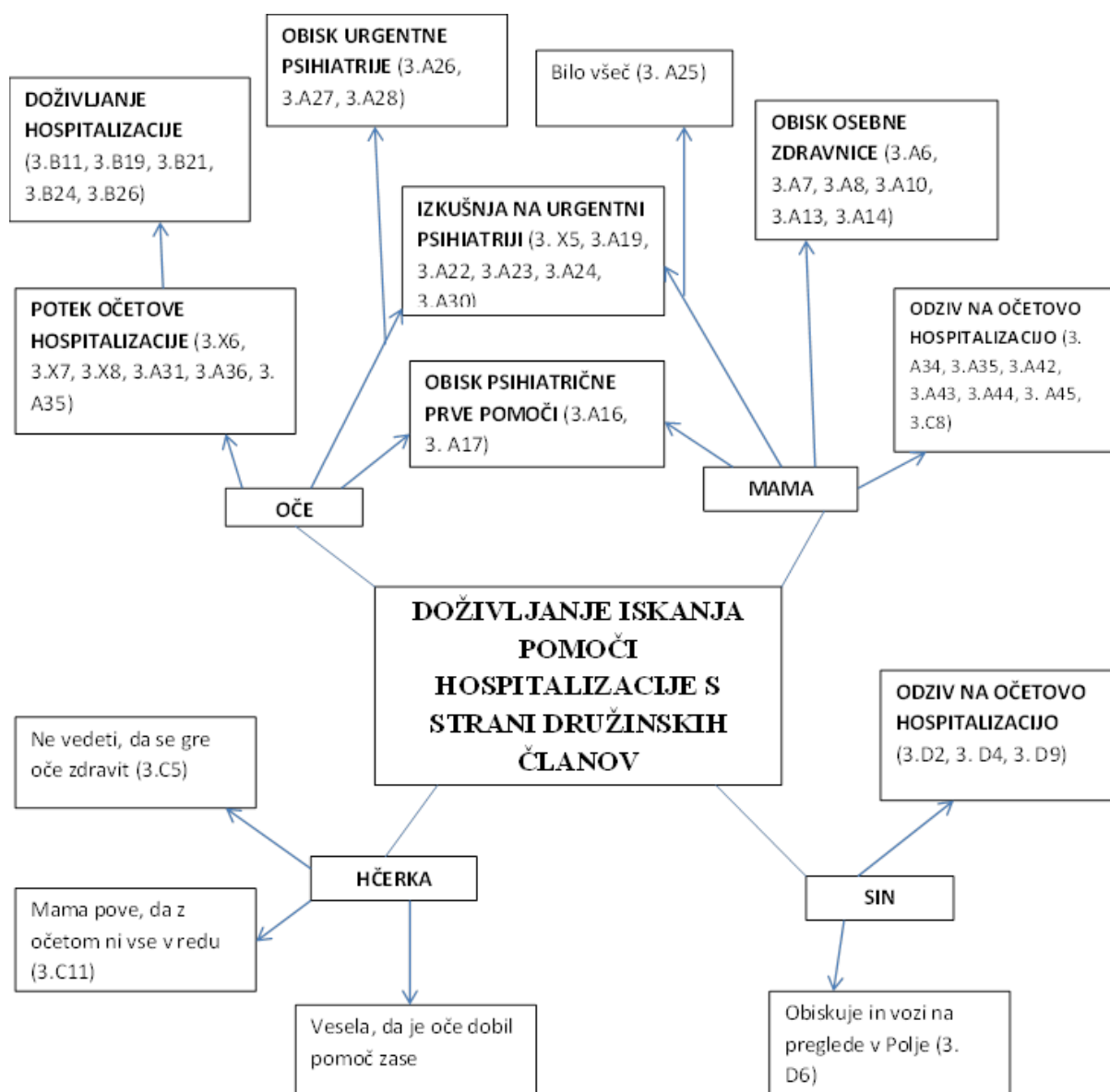
Shema 2:



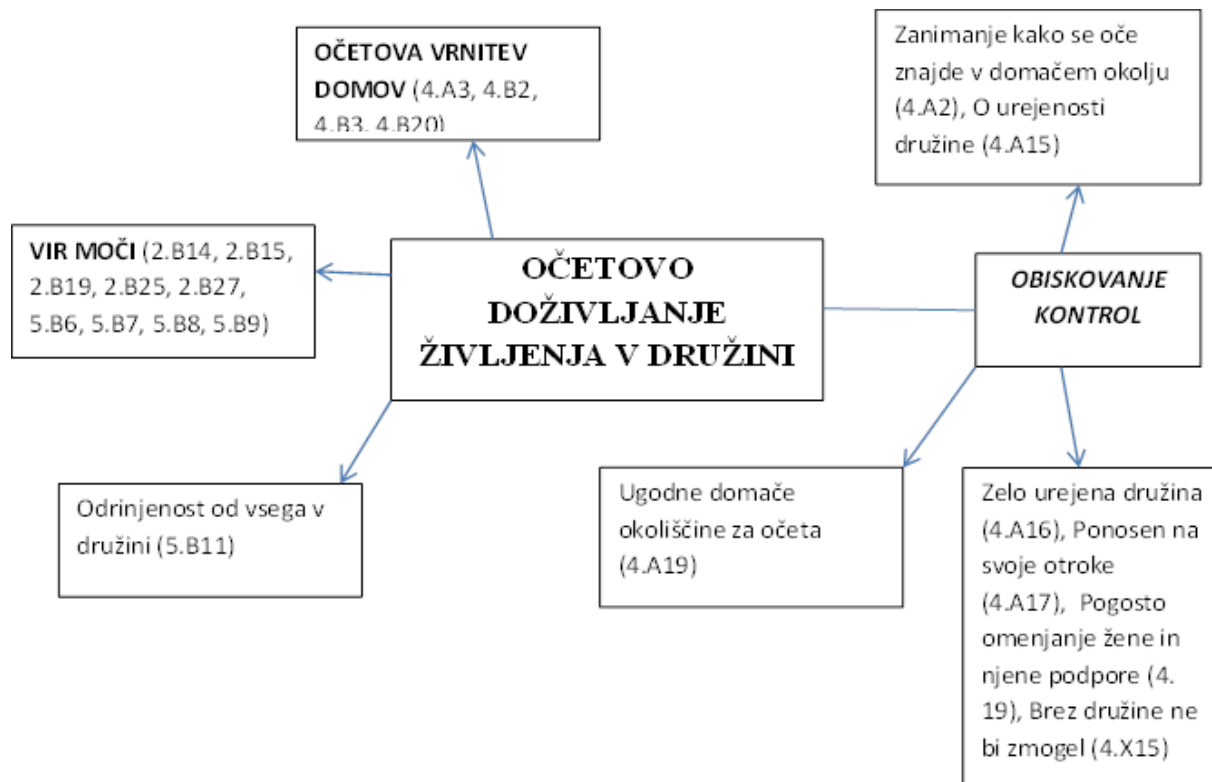
Shema 3:



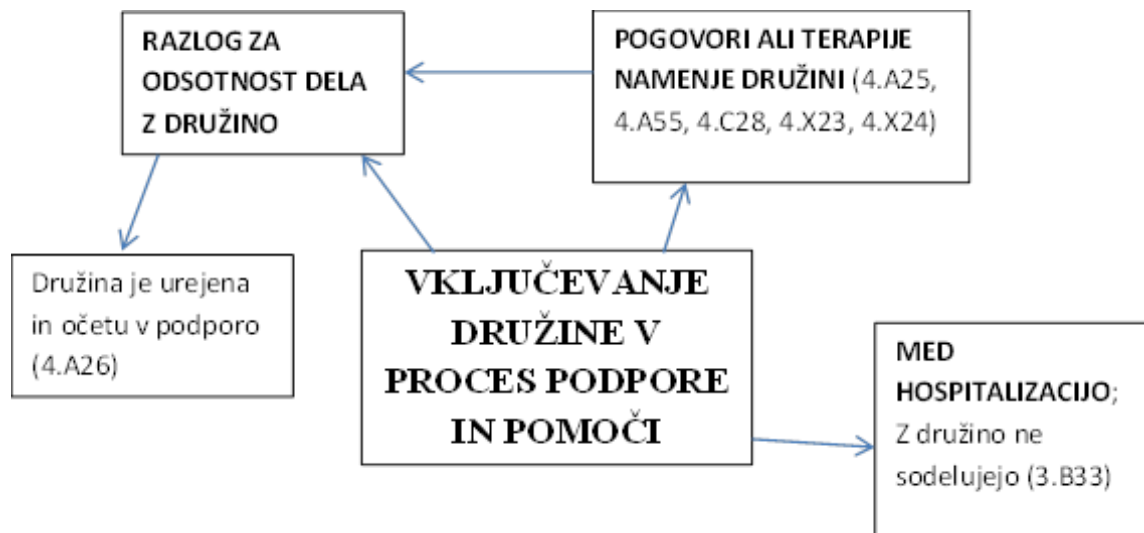
Shema 4:



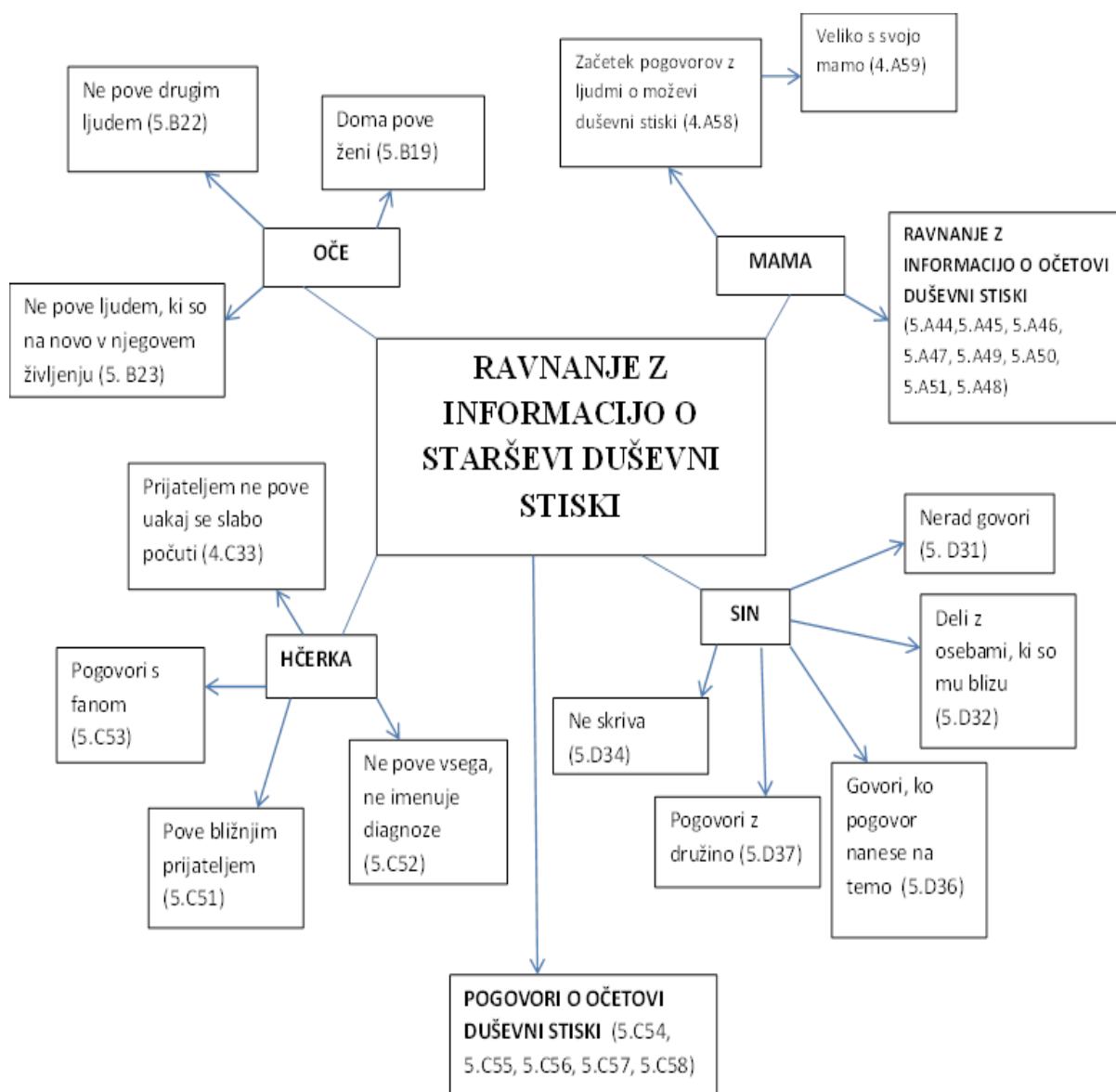
Shema 5:



Shema 6:



Shema 7:



Shema 8:

