

PODATKI O DIPLOMSKI NALOGI

Ime in priimek: *Mateja Konec*

Naslov diplomske naloge: *Stanovanjska problematika ljudi z dvojnimi diagnozami*

Kraj: *Celje*

Leto: *2007*

Število strani: *191*

Mentorica: *dr. Vera Grebenc*

Deskriptorji: *duševno in fizično zdravje, dvojne diagnoze, stanovanjska problematika, hospitalizacija, psihofarmaki, stigmatizacija, socialne mreže, domneve, vedenje uporabnikov kaj je dobro za njih.*

Povzetek: **Z diplomsko nalogo sem želela prikazati, na katerih področjih življenja se kaže stanovanjski problem uporabnikov z dvojnimi diagnozami. Želela sem prikazati, kakšen vpliv ima stanovanjski problem na njihovo življenje, odnose, počutje, recidive, ponovne hospitalizacije in socialno mrežo. Ugotoviti sem želela tudi, kako uporabniki vidijo sebe v okolju, v katerem živijo in kakšne so njihove potrebe. Izhajala pa sem iz prepričanja, da ljudje sami najbolje vemo kaj je osebno dobro za nas.**

PREDGOVOR

Kot prostovoljka v Slovenskem združenju za duševno zdravje ŠENT Celeia sem se srečevala z uporabniki, ki so uporabniki psihiatričnih storitev. V dveh letih prostovoljstva sem med pogovori z uporabniki pogosto slišala da so stigmatizirani, da so poskusni zajčki za psihiatre, da ne najdejo prave doze zdravil zanje, da se ne strinjajo s psihiatrično diagnozo, da imajo poleg te še druge diagnoze, da imajo težave doma, da doživljajo nasilje, da si želijo več prijateljev. Pogoste so bile kritike na račun različnih služb, s katerimi se srečujejo, omenjali so stanovanjski problem,...

Ker sem bila med študijem vključena v smer duševno zdravje v skupnosti, sem želela napisati diplomsko nalogo, ki bi bila usmerjena na to področje. Pobuda za diplomsko nalogo, v kateri bi izpostavila stanovanjski problem uporabnikov z dvojnimi diagnozami, je prišla s strani mentorice.

V Sloveniji je delo z uporabniki, ki imajo dvojne diagnoze (ali celo več diagnoz), še vedno v povojih. Delo različnih strokovnjakov in služb s katerimi se uporabniki srečujejo ni usklajeno, uporabnike si podajajo med seboj, zaradi česar so ujeti v sistem vrtljivih vrat.

Stanovanjski problem je velika ovira na poti k življenju v skladu z lastnimi potrebami, pravili in željami. Življenje v stresnem okolju, polnem obremenilnih dejavnikov, napetosti v odnosih in nenehnem podrejanju pravilom drugih, je ovira za dobro duševno zdravje.

Diplomsko nalogo sem napisala za vse, katerih življenje je zaznamovano z diagnozami, hospitalizacijami, nasiljem, stigmo in osamljenostjo. Samo nevedni ne razumejo. Veliko jih ni bolnih, le nesrečni so. Eden izmed razlogov za to nesrečnost je tudi stanovanjski problem.

Rada bi se zahvalila svoji mentorici dr. Veri Grebenc, vsem uporabnikom in strokovnjakom, ki so sodelovali pri nastajanju moje diplomske naloge, moji družini in prijateljem, predvsem Dušanu Štefančiču. Hvala vsem.

INFORMATION ABOUT DIPLOMA THESIS

Name and Surname: *Mateja Konec*

Title of the diploma thesis: *Residential problems of people with co-morbidity*

Town: *Celje*

Year: *2007*

Number of pages: *191*

Mentor: *dr. Vera Grebenc*

Key words: *mental and physical help, co-morbidity, residential problems, hospitalization, psychopharmaca, stigmatization, social network, assumptions, user's behaviour, what's good for them.*

Abstract: **The aim of the diploma thesis was to show the aspects of life which reflect the residential problems of persons with co-morbidity. I wanted to show how residential problems affect their lives, relationships, feelings, reoccurrence of the disease, repeated hospitalizations and social networks. Furthermore I was interested in how users perceive themselves in the environment in which they live in and what are they needs. I derived from the conviction that each person alone knows for the better what is best for him.**

PROLOGUE

As a volunteer worker in the Slovenian association for mental health ŠENT Celeia I came in contact with persons who were users of psychiatric services. In two years of volunteer work the users often told me that they feel stigmatized, that they are »guinne pigs« for psychiatrists for they can not find the right treatment for them and that they don't agree with the diagnosis. Furthermore they also confided me that they have co-morbidity, difficulties at home, that they are victims of violence and that they wish to have more friends. Often they criticized and complained about the different services they come in contact with and they exposed the residential problems...

As my study direction was community mental health and psychiatry I wanted to do my diploma thesis in this field. The initiative to focus on residential problems of users with co-morbidity came from my mentor.

The work with users with co-morbidity is still in its toddler phase in Slovenia. The work of many experts and services the users come in contact with is often not adjusted, the users go from one door to another and are thus entrapped in the system of turning doors.

Residential problems are a big obstacle on the way to achieve a life style in accordance with own needs, rules and wishes. Life in a stressful environment which is full of burdening factors, relationship troubles and subordination to others, is an obstacle for positive mental health.

The diploma thesis is dedicated to all those whose lives are marked with diagnosis, hospitalization, violence, stigma and loneliness. Only the ignorant don't understand. Many of them are not even ill, they are just miserable. One of the reasons for them to feel miserable are the residential problems.

I want to thank my mentor dr. Vera Grebenc, all the users and experts who participated in the work related to my diploma thesis, my family and friends, particularly Dušan Štefančič. Thank you all.

KAZALO VSEBINE DIPLOMSKE NALOGE
STANOVANJSKA PROBLEMATIKA LJUDI Z DVOJNIMI DIAGNOZAMI

PREDGOVOR

KAZALO DIPLOMSKE NALOGE

1	<i>TEORETIČNI UVOD</i>	9
1.1.	DUŠEVNO ZDRAVJE	9
1.1.1.	Dvojne diagnoze.....	9
1.1.2.	Definicija zasvojenosti.....	11
1.1.3.	Definicija zdravja.....	12
1.1.4.	Definicija duševnega zdravja.....	13
1.1.5.	Diagnoza duševna bolezen.....	13
1.1.6.	Duševno zdrav ali duševno nezdrav.....	14
1.1.7.	Potrebe.....	17
1.2.	RAZLIČNI PRISTOPI IN METODE DELA	18
1.2.1.	Medicinski model.....	18
1.2.2.	Skupnostno socialno delo in psihosocialni prijem.....	20
1.2.3.	Individualni pristop.....	22
1.3.	HOSPITALIZACIJA IN NJENE POSLEDICE	24
1.3.1.	Hospitalizacija.....	24
1.3.2.	Dvojne diagnoze in hospitalizacija.....	29
1.3.3.	Psihofarmaki.....	29
1.3.4.	Socialne posledice hospitalizacije, stigma, stereotipi, diskriminacija.....	33
1.4.	SKUPNOSTNE SLUŽBE NA PODROČJU DUŠEVNEGA ZDRAVJA	35
1.4.1.	Dezinstucionalizacija.....	35
1.4.2.	ŠENT, Slovensko združenje za duševno zdravje.....	37
1.4.3.	Stanovanjske skupine.....	38
1.5.	STANOVANJE	39
1.5.1.	Stanovanje in država.....	39
1.5.1.1.	<i>Pomen stanovanja</i>	39

1.5.1.2.	<i>Formalne rešitve stanovanjske problematike</i>	41
1.5.1.3.	<i>Stanovanjska tveganja in brezdomstvo</i>	42
1.5.1.4.	<i>Stanovanjska politika</i>	43
1.5.1.5.	<i>Stanovanjski zakon</i>	44
1.5.1.6.	<i>Stanovanjska problematika</i>	45
1.5.2.	<i>Vrste stanovanj</i>	46
1.5.2.1.	<i>Zasebni najemni sektor, profitno (tržno) stanovanje</i>	46
1.5.2.2.	<i>Javno neprofitno najemno stanovanje</i>	46
1.5.2.3.	<i>Javno socialno najemno stanovanje</i>	47
1.5.2.4.	<i>Vrste razpisa</i>	48
1.5.3.	<i>Kako do neprofitnega stanovanja</i>	48
1.5.3.1.	<i>Kako napisati prošnjo za pridobitev neprofitnega (socialnega) stanovanja</i>	48
1.5.3.2.	<i>Čakalna lista</i>	49
1.5.3.3.	<i>Ocenjevanje stanovanjskih in socialnih razmer ter prednostnih kategorij prosilcev</i>	49
1.5.3.4.	<i>Najemno razmerje</i>	52
1.5.3.5.	<i>Subvencioniranje najemnine</i>	52
1.5.3.6.	<i>Kam se lahko obrnejo prosilci za neprofitna in socialna stanovanja po pomoč</i>	52
1.5.3.7.	<i>Brezplačna pravna pomoč</i>	53
2	PROBLEM	55
2.1.	IZHODIŠČE RAZISKAVE	55
2.2.	PROBLEM RAZISKAVE	55
3	METODOLOGIJA	56
3.1.	VRSTA RAZISKAVE	56
3.2.	MERSKI INSTRUMENTI IN VIRI PODATKOV	57
3.3.	POPULACIJA IN VZORČENJE	57
3.4.	ZBIRANJE PODATKOV	58
3.5.	OBDELAVA IN ANALIZA PODATKOV	59
4	REZULTATI	60
4.1.	SOCIALNO-EKONOMSKI STATUS IN SOCIALNI KONTEKST	60
4.1.1.	<i>Zaposlitev, delo</i>	60
4.1.2.	<i>Dnevne aktivnosti</i>	62
4.1.3.	<i>Mobilnost</i>	63

4.1.4.	<i>Dohodek</i>	63
4.1.5.	<i>Stanovanje</i>	64
4.1.6.	<i>Prehrana</i>	67
4.1.7.	<i>Osebna higiena</i>	68
4.1.8.	<i>Počitek</i>	68
4.1.9.	<i>Informacijsko omrežje</i>	69
4.2.	SOCIALNE MREŽE	69
4.2.1.	<i>Pomembni stiki</i>	69
4.2.2.	<i>Partnerstvo, družina</i>	70
4.2.3.	<i>Otroci</i>	70
4.2.4.	<i>Prijatelji</i>	72
4.2.5.	<i>Spolnost</i>	73
4.2.6.	<i>Stališča do odnosov z drugimi</i>	73
4.3.	KARIERA, SPREMEMBE V STATUSIH	75
4.3.1.	<i>Kariera, spremembe v statusih</i>	75
4.4.	OCENA ZDRAVJA	78
4.4.1.	<i>Ocena lastnega zdravja, kronične, akutne bolezni, potrebe v zvezi s trenutnim zdravjem</i>	78
4.4.2.	<i>Informiranost o zdravstvenem stanju, odnos z zdravniki</i>	80
4.4.3.	<i>Uporaba dovoljenih in nedovoljenih drog</i>	83
4.4.4.	<i>Samopomoč, stiska</i>	83
4.4.5.	<i>Samomor</i>	83
4.4.6.	<i>Zgodovina zdravja</i>	84
4.5.	OCENA SLUŽB	87
4.5.1.	<i>Zdravstvene službe</i>	87
4.5.2.	<i>Druge službe, inštitucionalna obravnava</i>	87
4.5.3.	<i>Dostop do socialno-zdravstvenih storitev</i>	90
4.5.4.	<i>Pravice</i>	90
4.5.5.	<i>Potrebe uporabnikov glede služb</i>	92
4.6.	TVEGANJA	93
4.6.1.	<i>Varnost</i>	93
4.6.2.	<i>Nasilje, žrtev nasilja</i>	94

4.6.3.	<i>Povzročitelj/ica nasilja</i>	95
4.6.4.	<i>Nesreče</i>	96
4.7.	POTREBE, ŽELJE, HOTENJA, NUJE, PRIČAKOVANJA	96
4.7.1.	<i>Potrebe, želje, hotenja, nuje, pričakovanja</i>	96
4.7.2.	<i>Vrednote</i>	97
5	RAZPRAVA	99
6	SKLEPI	106
7	PREDLOGI	108
8	LITERATURA	110
9	POVZETEK	113
10	PRILOGE	114
I.	Intervju (ŠENT, Slovensko združenje za duševno zdravje).....	114
II.	Intervju (Center za socialno delo Celje).....	115
III.	Intervju (Psihiatrična bolnišnica Vojnik).....	116
IV.	Intervju (Nepremičnine Celje d.o.o.).....	117
V.	Intervju (Tomaž).....	117
VI.	Intervju (Bojan).....	131
VII.	Intervju (Jani).....	141
VIII.	Intervju (Ellena).....	150
IX.	Intervju (Mojca).....	158
	IZJAVA O AVTORSTVU	172

1. TEORETIČNI UVOD

1.1. DUŠEVNO ZDRAVJE

1.1.1. Dvojne diagnoze

»Komorbidnost ali dvojno diagnozo je Svetovna zdravstvena organizacija opredelila kot "sopojavnost motnje zaradi uživanja psihoaktivne snovi in druge psihiatrične motnje pri istem posamezniku" (WHO, 1995).

Glede na opredelitev Urada za droge in kriminal pri Združenih narodih je oseba z dvojno diagnozo "oseba, ki ji je bila poleg drugih diagnoz, običajno psihiatričnih, npr. razpoloženskih motenj, shizofrenije, postavljena še diagnoza zlorabe alkohola in drog" (UNODCCP, 2000).

Z drugimi besedami, komorbidnost se v tem smislu nanaša na začasno sopojavnost dveh ali več psihiatričnih ali osebnostnih motenj, od katerih gre pri eni za problematično uživanje snovi« (<http://ar2004.emcdda.europa.eu>).

Izraz komorbidnost ali dvojna diagnoza se uporablja pri ljudeh, ki so odvisni od alkohola in/ali drog, hkrati pa imajo duševno ali vedenjsko motnjo. Nekateri avtorji govorijo tudi o uporabnikih, ki imajo celo tri ali več diagnoz. Diagnoza zasvojenost (z alkoholom, drogami, tabletami, nikotinom, igrami na srečo...), duševna motnja (osebnostne ali vedenjske motnje) in telesna bolezen (HIV, hepatitis, rak,...). Do tega pride, ker je pri osebah z dvema diagnozama ponavadi slabše splošno zdravstveno stanje. Posebej so ogroženi še zaradi pogosto slabših socialnih razmer.

»Pravzaprav je mnogokrat ustrezno govoriti o multimorbidnosti, saj so pri prizadetih posameznikih običajno prisotne tudi somatske bolezni, npr. virus človeške imunske pomanjkljivosti (HIV) ali infekcija z virusom hepatitisa C, kakor tudi socialne motnje, kot so družinski problemi, brezposelnost, prestajanje zaporne kazni ali brezdomstvo« (<http://ar2004.emcdda.europa.eu>).

Znano je dejstvo, da zasvojenost pogosto prikrije duševno motnjo. Ponavadi je opaznejše vedenje pod vplivom alkohola ali drog in to vedenje prikrije duševno motnjo.

»Poleg tega lahko zloraba snovi povzroči psihiatrične simptome, ki se jih komaj loči od tistih pri psihiatričnih motnjah (Berthel, 2003), medtem ko odtegnitev snovi ali akutna zastrupitev lahko posnemata skoraj vsako tako motnjo (Liappas, 2001). Nadalje se depresija in anksioznost lahko obravnavata kot inherentna, torej neločljiva, nerazdružno povezana simptoma cikla zastrupitve-odtegnitve; simptomi, ki jih je uživanje drog ublažilo, postanejo vidni med abstinenco ali nadomestnim zdravljenjem« (<http://ar2004.emcdda.europa.eu>).

Kot pravi dr. Jasna Čuk Rupnik (2005), se pogosto zgodi, da pride v metadonski program človek, ki je bil že pred letom ali dvema na psihiatričnem zdravljenju, vendar ni nihče odkril, da je hkrati odvisnik od prepovedanih drog. Vendar pa pravi tudi, da je v njihovem centru delo usmerjeno bolj v možnost, da ljudje pridejo kot odvisniki in se kasneje v procesu zdravljenja izkaže, da imajo tudi psihiatrično diagnozo.

Sogovornica pravi, da se šele v procesu zdravljenja razjasnijo določene značilnosti, zaradi katerih začne zdravnik razmišljati, da ima oseba poleg bolezni odvisnosti tudi eno od psihiatričnih bolezni.

Če hoče zdravnik postaviti diagnozo, mora biti izpolnjen osnovni pogoj in sicer, da je človek že prost drog, kar z drugimi besedami pomeni, da ne jemlje več prepovedanih drog, da je vzpostavljena abstinenca (povzeto po: 2005: <http://www.viva.si>).

Avtorice Maja Rus-Makovec, Zdenka Čebašek-Travnik, Mirjana Radovanovič, Radica Ivančič in Vida Tomšič (2002) v prispevku »Diagnostika komorbidnosti pri bolnikih odvisnih od alkohola: razlike in dileme« pravijo, da se pri približno 50% oseb, ki imajo zgodovino škodljive rabe alkohola ugotovi še duševna ali vedenjska motnja. Te osebe imajo vsaj enkrat v življenju simptome, ki so dovolj pomembni, da izpolnijo diagnostična merila za uvrstitev v eno od kategorij drugih duševnih motenj. Ugotovitve, da se motnje zaradi uživanja alkohola povezujejo z drugimi duševnimi motnjami, same po sebi ne razložijo, katera motnja je vzrok, katera pa posledica, zanesljivo pa odvisnost od alkohola in druge duševne motnje medsebojno otežujejo bolezenska stanja in močno vplivajo na učinkovitost zdravljenja katere koli od vpletenih duševnih in vedenjskih motenj » (2002: <http://www.vestnik.sz.d.si>).

Za zasvojenost je značilno, vsaj na začetku, minimaliziranje ali celo popolno zanikanje težav, za obe motnji pa je značilen občutek nemoči, saj oseba ne ve, kaj naj naredi, kje poišče pomoč oziroma sploh ne želi pomoči. Pojavijo se tudi občutki sramu, obenem pa prikrievanje. Obe motnji je mogoče zdraviti. Zmanjšanje ali prenehanje uživanja psihoaktivne snovi pozitivno vpliva na splošno funkcioniranje osebe in posledično zmanjšanje znakov duševne motnje in izboljšanje splošnega zdravstvenega stanja.

Nazadnje pa se vse razprave o komorbidnosti začnejo in končajo pri vprašanju: »Kaj je bilo prej, zasvojenost ali duševna motnja? Je duševna motnja posledica odvisnosti ali obratno?«

Med temi razpravami pa ostajajo uporabniki psihiatričnih storitev ujeti v sistem vrtljivih vrat. Njihovo življenje pa se odvija med domom, psihiatrično bolnišnico, osebnimi zdravniki, Centri za socialno delo, Zavodom za zaposlovanje, recidivi in hospitalizacijami.

»Službe za oskrbo in zdravljenje so navadno neustrezno opremljene, da bi se ukvarjale s potrebami diagnostike in zdravljenja te skupine oseb, ter ne upoštevajo in/ali se niso zmožne ukvarjati s celotnim skupkom problemov osebe, ki se zdravi« (<http://ar2004.emcdda.europa.eu>).

1.1.2. Definicija zasvojenosti

Zasvojenost je umetna škodljiva potreba po omamni snovi vedenju ali doživljanju.

1. Zasvojenost je potreba, ki se razvije postopoma, bolj ali manj naglo s privajanjem na določeno psihoaktivno snov (na primer alkohol, nikotin, mamila), obliko vedenja (na primer igre na srečo) ali doživljanja resničnosti (na primer sovražnost do nekoga). Ko je zasvojenost vzpostavljena, deluje pri človeku kot relativna nuja in mu jemlje svobodo doživljanja in ravnanja; podobna je torej naravnim telesnim, duševnim, socialnim in drugim človekovim potrebam –lahko je celo močnejša od njih, seveda pa je v nasprotju z njihovo absolutnostjo vedno relativna – odvajanje in zdržnost jo spremenita v povsem latentno stanje, ki se pri ponovnem pitju znova aktivira v akutno potrebo (recidiva).

2. Zasvojenost je umetna potreba po nečem, kar človeku po naravi ni potrebno, ampak je zanj tujek, na katerega se mora človekov organizem, duševnost in druge razsežnosti nasilno prilagoditi, pri čemer se pokvarijo naravni obrambni mehanizmi tako, da delujejo proti razvojnim potrebam človeka (alkoholična obramba, obrambni mehanizmi, odnosni obrambni mehanizmi).
3. Zasvojenost je škodljiva potreba; njene kvarne posledice se kažejo na vseh človekovih razsežnostih (alkoholične motnje). Zasvojenost biološko zastrepja organizem, da oboleva, patološko spreminja duševno delovanje in vedenje, krni svobodo in odgovornost, kvari medčloveške odnose in razmerja, zavira človekov razvoj in omamlja njegovo smiselno orientacijo v življenju (omama).

Te tri značilnosti strokovno opredeljujejo zasvojenost in jo ločujejo od drugih motenj v človekovih naravnih potrebah, ki pa so po patologiji življenjskega in sožitnega sloga, po omamnem delovanju na človeka in v drugih vidikih zelo podobne zasvojenosti, na primer motnje hranjenja, motnje v medčloveških odnosih (Ramovš, 1997).

1.1.3. Definicija zdravja

»Definicija zdravja naj bi vključevala osebo kot celoto, splošno stanje telesa in duha. Svetovna zdravstvena organizacija opredeljuje zdravje kot stanje popolnega fizičnega, mentalnega in socialnega ravnovesja in ne samo kot odsotnost težav in bolezni« (<http://www.zzv-nm.si>).

Zdravje je odlično počutje organizma, ki deluje s polno zmogljivostjo in je zmožnost pozitivnega prilagajanja spreminjajočim se okoliščinam v našem življenju.

Sodobna medicina opredeljuje zdravje kot "nenavzočnost bolezni". Lahko smo nenehno utrujeni, trpimo za glavoboli, ne moremo se zbrati, imamo težave s prebavo - toda zdravnik zatrjuje, da so rezultati preiskav normalni, da nimamo povišanega krvnega pritiska, tudi z našim holesterolom je vse v redu, zato ni razloga za preplah. Zdravi smo.

Toda zdravje je več kot samo to. Zdravje je čvrsta energija, bistrost duha, odpornost proti stresu in okužbam, čustveno ravnovesje, zdravi lasje, dobra telesna kondicija in vzdržljivost, mladostnost in seveda nenavzočnost bolezni.

1.1.4. Definicija duševnega zdravja

»Duševno zdravje podpira vse štiri vogale naše eksistence. Bistveno je za našo zmožnost percepcije, razumevanja in interpretacije okolja, ki nas obdaja, za mišljenje, za govor in za medsebojno verbalno in neverbalno komunikacijo. Bistveno je tudi za našo sposobnost oblikovanja in vzdrževanja odnosov ter za naše vsakdanje življenje v različnih družbah in kulturah, v katerih živimo« (Jenkins, neobjavljeno, 1997; v Promocija duševnega zdravja: očrt, 1998).

Duševno zdravje je tudi veliko več kot le izostanek duševne »bolezni«. Vključuje zmožnost lastne učinkovitosti, osebne neodvisnosti in medgeneracijske odvisnosti, prepoznavanje sposobnosti ustvarjanja osebnih intelektualnih in emocionalnih potencialov, duševno blaginjo in sposobnost soočenja s stresom, krizami, neuspehom, nesrečo.

1.1.5. Diagnoza duševna bolezen

Ljudje z »dobrim duševnim zdravjem« življenje podrejajo pravilom in normam, ki veljajo v skupnosti. So tako imenovana dominantna skupina, ki je točno takšna kot mora biti po vseh veljavnih pravilih in normah. Vsako odstopanje pa pomeni drugačnost. Ljudje to opazijo in se zgražajo. Večja odstopanja od vsakdanjega, običajnega so nesprejemljiva. Vendar so vsa ta odstopanja lahko le eden izmed načinov, s katerim ljudje pokažejo, da so nesrečni.

»Značilnosti, vrednote, življenjski slog in način komuniciranja, ki so značilni za »izbrano« skupino, postanejo norma, kriterij, po katerem se začno presoјati značilnosti nasprotne skupine ali skupin. Kolikor bolj značilnosti skupine odstopajo od normativne, toliko bolj »neprilagojena«, »hendikepirana«, »nerazvita« ali »nevarna« je v očeh nosilcev družbene moči« (Lamovec, 1999: 27).

Družina, sosedje, prijatelji, sodelavci,... Najprej opazujejo, opozarjajo. Nazadnje zahtevajo, da greš k psihologu, psihiatru, skratka k nekemu, ki bo to tvoje drugačno, nesprejemljivo življenje spremenil. Ni važno kako, le da bo podrejeno pravilom in normam.

To je ponavadi strah pred drugačnostjo. Bojimo se vsega, kar štrli iz povprečja. Vsega, kar je drugačno, posebno, novo. S stigmatizacijo se srečujejo telesno prizadete osebe, pripadniki drugih narodov in manjšin, ženske, ki so žrtve nasilja, revni, stari, duševno prizadeti in nenazadnje tudi osebe s težavami v duševnem zdravju.

1.1.6. Duševno zdrav ali duševno nezdrav

Duševno zdravje – s tem pojmom lahko pojasnimo stanje dobrega ali slabšega počutja. To kakšne možnosti so na področju duševnega zdravja, je odvisno od sistema, v katerem živimo. »...Naša kultura je polna nezdravih stališč do življenja. Tako prevladuje prepričanje, da je treba živeti za nekaj ali nekoga drugega. Kot da ljudje ne bi znali živeti zaradi življenja...« (Lamovec, 1999).

Vsak posameznik na svoj način izraža skrb za dobro počutje. Ni dovolj, da izrazimo skrb za svoje dobro počutje, pomembno je, kako bomo to v praksi uresničili. To pa je odvisno od možnosti izbire, ki jo ima posameznik v skupnosti, družbi ali svojem bivalnem okolju. Vsakdo ima nekje v sebi spomine na različne dogodke. Dogodke, ki so vsakdanje življenje v določenem obdobju obremenili ali pretresli, bili izvor novih zadovoljstev in sreče ali pa stisk in kriz. Nekateri tovrstni dogodki so pogosti, nekateri so redkejši, nekatere doživljamo vsi, nekatere le posamezniki. Ti dogodki pa imajo skupni imenovalec-v življenju nekaj spremenijo in pustijo sledi-rahle sledi, ki prej ali kasneje zbledijo, drugi pa pustijo močne sledi, ki zaznamujejo tok življenja in pomenijo pomemben preobrat v življenjski zgodbi.

Nekateri avtorji natančno razlikujejo obremenilne in krizne življenjske dogodke. Obremenilni dogodki so izvor različnih težav v vsakdanjem življenju, krizni dogodki pa imajo za posledico večje spremembe v življenju. Vsak obremenilni dogodek je pravzaprav tudi krizni, ker mora posameznik pokazati, kako je sposoben produktivno reagirati na dogodek. Če dogodek obvlada, je to korak naprej v osebnotnem razvoju, če pa ga ne obvlada, pa to lahko pomeni vsaj začasno stagnacijo ali celo regres. Pomembni dogodki so pravzaprav dejavnik v oblikovanju identitete posameznika. Vsem dogodkom je skupno to, da so težavni in obremenilni, četudi nam prinašajo zadovoljstvo in srečo. Lahko bi dejali, da gre bolj za dva različna načina doživljanja dogodkov, kot pa za dve vrsti dogodkov.

Načini odzivanja posameznikov na obremenilne in krizne dogodke se spreminjajo pod vplivom življenjskih izkušenj, števila obremenilnih dogodkov v določenem časovnem obdobju,... Zdi se, da v zadnjih desetletjih izginjajo tiste klasične, jasno zarisane oblike nevroz, predvsem histerije, fobije, prisilne nevroze kot jih je poimenoval Freud. Namesto teh vstopajo duševne motnje ali (po poimenovanju mnogih avtorjev) značajske motnje, narcistične motnje ali robne osebnostne motnje. Vse motnje pa imajo ne glede na ime skupni imenovalec, in to je identiteta. V drugi polovici dvajsetega stoletja se je zgodila velika sprememba v tem, kaj imajo ljudje za svoj osrednji problem – premik od problemov s seksualnostjo k problemom z identiteto. To so problemi glede samospoštovanja, samovrednotenja, vprašanj o smislu svojega življenja, avtonomije,...

V zadnjih desetletjih se je problem identitete dvignil nad ostale psihosocialne probleme posameznika. To lahko razložimo z veliko družbenimi razlogi, kot npr. razpad tradicionalnega načina življenja in življenjskega sveta, vprašljivost klasičnih spolnih vlog, razkroj meščanske jedrne družine, naraščajoči razmik med izobraževanjem in delom,... Na ozdravljenje lahko vpliva mnogo različnih dejavnikov. Med njimi vsekakor izstopajo dom, družina, prijatelji, delo, neodvisnost, vpetost v okolje,...

»...Temeljni simptom nezrelosti zahodne kulture je obupno hlastanje ljudi po zunanjih potrditvah lastne vrednosti. Najdemo ga tako pri »uspešnih«, dobro prilagojenih ljudeh, kot pri tistih, ki so označeni za »duševno bolne«...« (Lamovec, 1999). Posamezniku je vedno bolj prepuščena odločitev, kaj bo postal in kaj predstavlja. Posameznik ima možnosti samooblikovanja, kar ga postavlja pred nove rizike samoizgube. Družba, v kateri živimo, nas sili k postavljanju vedno novih ciljev in želja. Nenehno moramo napredovati na osebnotnem področju, večati materialni in družbeni status,...

Če posameznik ne more uresničiti svojih želja in če ni zadovoljen v svojih osnovnih potrebah, je gotovo bolj izpostavljen raznim duševnim stiskam ali družbeno nesprejemljivemu življenju. Vedenje in življenje posameznika se spreminja glede na situacije, v katerih se znajde. Posameznike, ki so jih prizadele težave v duševnem zdravju, ki se v nekem trenutku ne morejo spopasti z zahtevami življenja in družbe, ne bi smeli ločevati od drugih, ali kot pravi Ramon: »...treba je storiti vse, da tem ljudem zagotovimo, da jim zaradi stresa ki so ga pretrpeli, niso odvzete državljanske pravice.« (Ramon, 1993).

Problem lahko nastane, ko se vedenje odkloni od tipičnega, pričakovanega in ne ustreza zahtevanim normam v nekem okolju.

Kako lahko dokažemo, da smo duševno zdravi? Ne moremo. Dokazovati moramo, da nismo duševno nezdravi. Biti duševno nezdrav pomeni biti ožigosan za celo življenje na podlagi domnev. Imeti psihiatrično diagnozo, se zdraviti v psihiatrični bolnišnici pomeni stigmo. Za okolico to pomeni potencialno nevarnost, opazovanje in opozarjanje na »nenormalno« vedenje, nenehen nadzor, izgubo službe, v veliko primerih poslabšanje odnosov z družino, izgubo prijateljev, stanovanja,...skratka izgubo življenja, ki ga je vreden vsak človek.

Življenje na robu v pozabi, med psihiatrično bolnišnico in domom oziroma stanovanjsko skupino ali katero drugo nastanitvijo ali celo brezdomstvom.

Ozkoglednost »dominantne« skupine v družbi pomeni za človeka, ki ima psihiatrično zgodovino, izobčenost iz skupnosti. Boljše je, da je nekaj narobe s telesom, kar je sprejemljivo. Ni pa sprejemljivo, če je nekaj »narobe z glavo«.

Zaviršek: »Ko sem ljudi v psihiatrični bolnici vprašala, zakaj so v bolnici, so pogosto omenjali bolezen organa. Ena od žensk je rekla, da je prišla na psihiatrijo, ker jo bolijo noge. Druga mi je pripovedovala, da jo boli hrbet. Nabitost s simbolnimi pomeni, negativnimi konotacijami in stigmo, ki jo nosijo že same psihiatrične diagnoze, ne glede na to, ali so pripete na določenega posameznika ali ne, kaže izjava ene od uporabnic: »Zdravniki pravijo, da imam shizofrenijo – se grozno sliši, kajne?« (v: Flaker, Vito in sodelavci. 114.)

Oseba, ki bi naj imela duševno bolezen ima pravico do zagovornika, vendar ko le-ta pride čez nekaj dni, je oseba ponavadi tako onesposobljena zaradi močnih zdravil, da mu ne more nič povedati, ne more se braniti, pritožiti, zahtevati. Takšna oseba postane duševno »nezdrava« oseba, ki bo po mnenju psihiatrov potrebovala dolgotrajno ali pa celo doživljenjsko zdravljenje s psihofarmaki.

1.1.7. Potrebe

Po Ramovšu (1981) človekove potrebe delimo v dve skupini. Prva skupina so naravne potrebe, ki so potrebne za preživetje in osebnostno rast. Ta vrsta potreb je za človeka koristna. Drugo skupino predstavljajo umetne potrebe. Nekatere so lahko za človeka koristne, druge pa škodljive.

Osnova socialne adiktologije je celostno gledanje na človeka. Cel človek je človek v vseh šestih razsežnostih. Biti zdrav pomeni biti zdrav in dobro funkcionirati na vseh šestih razsežnostih. Pomeni tudi, da morajo biti zadovoljene potrebe posameznika na teh razsežnostih.

Te razsežnosti so: telesna (biofizikalna), duševna (psihična), duhovna (noogena), medčloveška (osebni odnosi), razvojna (zgodovinsko-kulturna) in bivanjska (eksistencialna, potreba po smislu). Telo ne more funkcionirati brez vode več kot tri dni, brez hrane lahko zdrži mesec dni ali več, vendar se bo pomanjkanje vode ali hrane slej ko prej poznalo na telesni ravni. Tako kot vodo ali hrano, potrebuje človek tudi neke stalnice v življenju, ki mu zagotavljajo varnost, urejeno bivališče, urejene medosebne odnose, ljudi okoli sebe, na katere se lahko zanese, ljubezen, medsebojno povezanost, zaposlitev in delo, socialne stike, druženje, občutek pripadnosti in sprejetosti, možnost duhovne rasti in samouresničevanja, varnost in trdnost, skratka neke stalnice v življenju, ki mu predstavljajo oporo (Ramovš, 1981).

Maslow je oblikoval teorijo, v kateri je potrebe razvrstil v hierarhičen red. Na dno je uvrstil fiziološke potrebe oziroma zahteve (potreba po hrani, pijači, bivališču, spanju in podobno) kot potrebe, ki so nujne za preživetje. Tem potrebam sledijo potrebe po varnosti (npr. stabilno, predvidljivo okolje, v katerem ni fizičnih, ekonomskih in psihičnih pretresov). Na sredini lestvice so potrebe po ljubezni in pripadanju (na primer naklonjenost in intimnost z drugimi osebami). Tej ravni sledi potreba po spoštovanju (samozaupanje, izraženo priznanje drugih), kar je nujno, da posameznik zadovolji najvišjo raven potreb, potrebo po samouresničevanju (odkrivanje in izpolnjevanje osnovnih potencialov) (v: Grebenc, 2005:19).

Oseba, ki na primer živi v zakonu, kjer so odnosi hladni, vrstijo se prepiri, očitki, kritike, zakonca pa teh nesporazumov ne rešujeta, obstaneta na mestu in stagnirata. Ne moreta osebno rasti ali pa to počne eden na račun drugega. Ne bo dolgo, ko se bo pri enem ali pa obeh zakoncih začela stiska zaradi razmer v zakonu kazati tudi navzven. Potreba po varnosti, ljubezni in pripadanju ter spoštovanju ostajajo nezadovoljene. Oseba je v stiski. Morda se bo ta stiska najprej pokazala na somatski ravni (migrena, glavoboli, bolečine v križu, nenehna utrujenost, nespečnost,...). Stiska, ki traja dlje časa, se lahko spremeni v krizo. Oseba, ki je v krizi, pa se lahko kaj hitro znajde med uporabniki psihiatričnih storitev kot uživalec psihofarmakov.

Podatki kažejo, da je v čustveno ugodnem ozračju malo kriz in sicer ne glede na to ali oseba jemlje zdravila ali ne.

1.2. RAZLIČNI PRISTOPI IN METODE DELA

1.2.1. Medicinski model

Po mnenju psihiatrov, psihologov, socialnih delavcev in ostalih strokovnjakov, ki svoje delo opravljajo po ozkem medicinskem modelu, je odstopanje v vedenju in skupek simptomov, ki spremljajo to vedenje, duševna bolezen. Bolezen pa se zdravi tako v bolnišnici kot tudi z zdravili. Pomembni so samo simptomi, ki morajo izginiti, zanemari pa se vprašanje, zakaj je do teh simptomov prišlo, kako so nastali. Medicinski model spodbuja jemanje mnogih škodljivih psihofarmakov v prepričanju, da bo z osebo vse v redu, če bodo izginili simptomi ne glede na to, da vzroki za simptome ostajajo. Vzroki so v medsebojnih odnosih, okolju, v katerem oseba živi, doma, v družinskem krogu, med sosedi, na delovnem mestu. Simptomi so pogosto tudi posledica preživetega spolnega ali fizičnega nasilja, izgube ljubljenih oseb,... Z jemanjem psihofarmakov simptomi izginejo, vzroki pa ostajajo in sklenjen je začaran krog, ki onemogoča izboljšanje in izhod iz stiske. Oseba ostaja v krizi in s simptomi izraža svojo nemoč, nesrečnost, kar pa ni bolezen.

Po Glasserju je duševno bolnih relativno nizko število ljudi, ki imajo medicinsko priznane patološke pojave. Njihove bolezni so v tem smislu podobne raku, srčni in sladkorni bolezni na telesni ravni. Gre za bolezni, kot so Alzheimerjeva in Parkinsonova bolezen, epilepsija, možganski tumorji ali multipla skleroza. (Glasser, 2003, 31).

Moderna psihiatrična diagnostika je bila do začetka sedemdesetih let stvar posameznih držav oziroma celo posameznih psihiatričnih šol znotraj teh držav. Nato so vse države, ki so (z izjemo Francije) članice Svetovne zdravstvene organizacije, pod njenim vplivom uvedle uporabo Mednarodne klasifikacije bolezni (MKB; ICD=International Classification of Diseases), ki v petem poglavju vključuje tudi sistematiko psihiatričnih motenj. Po desetih letih je ameriška psihiatrija izstopila in razvila lasten diagnostični sistem – DSM-III. Ameriško psihiatrično združenje je to novo diagnostično klasifikacijo uvedlo v rutinsko diagnostiko pacientov, v izobraževanje študentov, v specializiranje zdravnikov in v znanstveno delo z velikim uspehom. Če so želeli strokovnjaki iz tujine objavljati v ameriških strokovnih revijah, so morali uporabljati DSM-III diagnostiko, kar je razumljivo glede na to, da je polovica vseh psihiatrov na svetu Američanov. Ker je bilo veliko utemeljenih kritik psihiatrije, so si v ZDA zelo prizadevali izboljšati psihiatrično diagnostiko. Diagnostični sistem za duševne motnje se venomer izpopolnjuje v novih revizijah DSM-ja. Trenutno velja revizija četrte izdaje. (DSM-IV).

V Evropi in Sloveniji v klinični praksi na področju diagnostike duševnih in vedenjskih motenj trenutno prevladuje uporaba desete revizije MKB 10-peto poglavje. Pri raziskovalnem delu pa se večkrat uporablja DSM-IV.

Na današnji stopnji vednosti o duševnih motnjah, zaradi številnih nesoglasij med psihiatri, ni »pravilne« psihiatrične diagnostike, ampak obstaja le diagnostika na temelju dogovorjenih pravil oziroma temeljev (povzeto po Možina, 2001).

»Duševne bolezni«, kot jih določajo, zdravijo in naštevajo psihiatri združbe v četrti izdaji DSM, se ne bi smele imenovati bolezni, ker pri nobeni ne gre za patološke pojave v možganih« (Glaser, 2003: 31).

Vedno več strokovnjakov, na primer Flaker, Grebenčeva, Zavirškova, Urekova, Lamovčeva, Glasser, Lynch, Szasz, Bleuer in drugi, pa se nagiba k opisovanju teh simptomov z izrazi kot je duševna stiska, kriza. Izraza bolezen ne sprejemajo in zavzemajo se za ukinitvev psihiatrične diagnostike oziroma diagnostike, ki govori o bolezni. Psihiatrija

je prepričala sebe in nas, da imajo osebe, ki se znajdejo v duševni krizi, bolne možgane, da so velikokrat nevarni samemu sebi in drugim, da jih je potrebno izolirati, osamiti, zdraviti z zdravili, jih dati v prisilni jopič, jih na podlagi domnev hospitalizirati in jih proti njihovi volji zadrževati v bolnišnici toliko časa, dokler se psihiater ne odloči, da jo lahko zapusti.

»Medicinski pristop k duševni stiski temelji na nedokazanih predpostavkah, zlasti na teoriji, da je temeljni vzrok duševne stiske biološki, da gre za biokemijsko neravnovesje ali genetsko nepravilnost ali oboje.. Psihatrija je prepričala sebe in javnost nasploh, da to ni predpostavka, ampak dokazano dejstvo....Intenzivno psihiatrično raziskovanje že več desetletij ne more ugotoviti biološkega vzroka za nobeno psihiatrično stanje. Pomanjkanje bioloških dokazov potrjuje nenavadno dejstvo, da niti ene psihiatrične diagnoze ni mogoče potrditi z biokemičnim, radiološkim ali kakim drugim laboratorijskim testom. Ne poznam nobene druge medicinske stroke, kjer bi tako množično zdravili ljudi zaradi domnevne biokemijske nepravilnosti« (Lynch, v Glasser, 2003: 6).

Z medicinskega vidika je duševna bolezen nekaj trajnega, ponavljajočega se, nekaj, kar te onespobni za običajno življenje, ki je razpeto med domom in družino, službo, učenjem, ustvarjalnostjo, prijatelji. Onespobni te za »živeti polno«, duševna bolezen bi naj bila celo nekaj doživljenjskega.

Če si »duševno bolan«, se moraš najprej iztiriti, nato pa se ponovno postaviti na stranski tir.

1.2.2. Skupnostno socialno delo in psihosocialni prijem

Lamovčeva (1998) pravi, da pogled z vidika psihosocialnega prijema ne govori o duševni bolezni, ampak o duševni krizi. O duševni krizi se govori predvsem zato, ker se v dobrih sto letih znanstvenikom ni posrečilo najti biološke podlage, ki bi dokazovala, da so krize zares rezultat bolezni, zato ostaja »duševna bolezen« zaenkrat le še domneva, ki je ne moremo niti dokazati, niti ovreči, pa tudi v skladu z logiko se zdi ustreznejše, da ne govorimo o tem, česar ne vemo. Domneva o bolezni škodi osebam, ki so tako označene in vodi v stigmatizacijo. Izraz kriza pomeni nekaj, kar je prehodnega značaja. Pomeni začasno nezmožnost posameznika, da bi opravljal svoje naloge, da bi skrbel zase. Ko kriza

mine, je večina posameznikov zmožna ustrezno delovati naprej. Na podlagi zunanjih znakov, ki jih opisujejo različne klasifikacije »duševne bolezni«, se lahko samo domneva, na podlagi domnev pa ne moremo, niti ne smemo označevati ljudi.

Situacije uporabnikov so zrcalna slika njihove družbene vpetosti, tradicionalnega pojmovanja »duševne bolezni« in ujetosti v institucionalno obravnavo.

»Psihosocialni prijem ne uporablja medicinskih diagnoz, temveč kontekstualizirane opise problemov in stisk... Pojem »duševne bolezni« je v okviru psihosocialnega prijema nepotreben in škodljiv za dosego ciljev, za katere si prizadeva« (Lamovec, 1998: 16).

Socialno delo je močno razvejano. Ukvarja se z izredno široko paleto ljudi: z mladimi in starimi, z ljudmi, ki doživljajo socialne, duševne, ekonomske, zdravstvene ali druge stiske. Socialno delo prevladuje v javnem sektorju (socialne službe, šolstvo, zdravstvo, pravosodje, industrija), vedno bolj pa se umešča tudi v prostovoljni in zasebni sektor. Deluje predvsem za uporabnike, ki jih družbene razmere spravijo v stisko. Z vidika socialne pravičnosti, preko različnih metod za krepitev moči (svetovanje, terapija, delov skupnosti, skupinsko in individualno delo, treningi za izboljšanje asertivnosti in socialnih spretnosti, individualno načrtovanje, zagovorništvo, zagotavljanje storitev in dajatev,...), z odprtim mišljenjem in z akcijsko, dejavno naravnostjo ter sodelovanjem z uporabniki, do opolnomočenja uporabnikov. Opolnomočenje, pomeni da uporabnik postane enakopraven državljan in ne samo objekt, za katerega vsi drugi najboljše vedo, kako mora živeti.

»Jelka Škerjanc (1996) pravi, da opolnomočenje pomeni možnost odločanja o treh bistvenih življenjskih vprašanjih:

- Kje bom živel(a)?
- Kaj bom delal(a)?
- Kdo me bo pri tem podpiral(a)?

Ne trdim, da imajo drugi državljanji popolno možnost odločanja o teh ključnih vprašanjih, trdim le, da imajo glede tega določeno stopnjo IZBIRE, ki je uporabniki nimajo« (Lamovec, 1998: 18).

Možnost samoiniciative, samostojnega delovanja in razmišljanja, prevzemanje odgovornosti za način življenja ni mogoča, dokler se uporabnik vidi kot objekt, s katerim

upravljajo drugi, dokler se pri presojanju ter vrednotenju sebe in drugih ne ravna po osebnih nagnjenjih, interesih in opažanjih, ampak po pristranskih in nepravičnih, od dominantne skupine postavljenih dejstvih.

Opolnomočenje pomeni, da se uporabnik vidi kot enakovrednega državljana, ki ima možnost izbire in odločanja o teh treh ključnih življenjskih vprašanjih, ko ozavešči in izkusi lastno moč in sposobnost, da se lahko spoprime s težavo ne glede na zunanje ovire.

Ko se uporabnik osvobodi zunanjega in notranjega zatiranja, svoje odvisnosti od drugih ljudi (ali svojcev, ali strokovnjakov), zdravi, ko odvrže svojo boječo, nezaupljivo in ranljivo držo, se mu razkrije pogled na možnosti, ki jih ima, išče nove rešitve in spoznanja ter definira, kaj je zanj pomembno in kaj si on želi. Uporabnik postane bolj zaupljiv in odločen ter pripravljen sodelovati in dosežati zastavljene cilje.

1.2.3. Individualni pristop

Če oseba prepozna svoje potrebe, nima pa možnosti izbire in samostojnega odločanja, potem potrebe ostajajo nezadovoljene in zbujejo občutke nezadovoljstva, manjvrednosti,... Na nezadovoljstvu uporabnikov pa temelji ideja o razvoju individualnega pristopa.

Videmškova (2004) pravi, da je metoda individualnega pristopa individualno načrtovanje, ki pomeni celoten proces krepitve moči uporabnikov socialnih storitev. Na ta način postanejo uporabniki aktivni sogovorniki in dobijo izkušnjo, da so njihove individualne potrebe in želje pomembne ter prevzamejo nadzor nad lastnim življenjem. Uporabnik pripoveduje svojo življenjsko zgodbo, trenutno situacijo, pove, kakšne so njegove potrebe in katere cilje želi doseči. Socialna delavka je samo zapisovalka individualnega načrta. Zapisan individualni načrt je prva faza v celotnem procesu načrtovanja, ki pripomore h krepitvi moči uporabnika.

»Najbolj pomembno torej je, da ne glede na izvedbeno fazo, sledimo skozi celoten proces načrtovanja principom krepitve moči uporabnika in je ta tisti, ki določa, kako se bo posamezna faza izvajala« (Videmšek, v Švab, ured. 2004: 45).

V procesu individualnega načrtovanja ponavadi sodeluje več različnih oseb in pomembno je, da so te osebe med seboj neodvisne. Najpomembnejše je, da je zapisovalec popolnoma neodvisen od izvedbe načrta, saj bo le tako lahko slišal uporabnika in zapisal tudi tiste cilje, ki se zdijo na prvi pogled neuresničljivi.

Glavne faze načrtovanja:

1. faza: Zapis individualnega načrta

...je izhodišče za načrtovanje in zagotavljanje socialnovarstvenih storitev. To je dokument, v katerem je zapisana in predstavljena posameznikova življenjska situacija s cilji, ki jih ta želi uresničiti...

2. faza: Popis stroškov

...zajema zapis uporabnikovih razpoložljivih virov za doseg zastavljenih ciljev in obseg predvidenih stroškov...Izdelan individualni načrt in popis stroškov sta osnova za izvedbo naslednje faze...

3. faza: Pogajanje

Pogajanja so pomembna predvsem zato, da zagotovimo sredstva za izvajanje ciljev. Običajno jih izvaja nova oseba, ki vstopi v proces načrtovanja in jo imenujemo pogajalec...

4. faza: Plačilo

V trenutku, ko financer odobri popis stroškov, uporabnik in financer skleneta pogodbo o plačilu. Pogodba se sklene za določeno obdobje, to je običajno eno leto...faza plačila je izrednega pomena, saj se prav s plačilom razmerje moči najvidneje spremeni. Uporabnik je sedaj tisti, ki določi, kako bo porabil sredstva in koga bo najel, da zanj izvede določene storitve..

5. faza: Vzpostavitev služb

Izdelan individualni načrt je idealna podlaga za vzpostavitev nove službe, ki temelji na potrebah uporabnikov za doseg samostojnejšega življenja...Službe, ki jih vzpostavljamo s pomočjo individualnega načrtovanja so lahko takšne, ki so namenjene samo enem uporabniku, lahko pa so namenjene večim uporabnikom z istimi cilji (vzpostavitev službe z osebno asistenco)...

6. faza: Ocena izvedenih storitev, evalvacija

Oceno izvedbe storitev skupaj z uporabnikom opravimo po približno letu dni...pregledamo izdelan individualni načrt. Uporabnik oceni, katere od zastavljenih

ciljev smo uspeli uresničiti s stopnjo uresničitve ciljev... (Videmšek, v Švab, ured. 2004: 45-48).

Pri celotnem procesu načrtovanja je najpomembnejše, da uporabnik ohrani vpliv skozi celoten proces. Zapisan načrt lahko uporabnik vedno znova pregleda in spreminja. Zapisano mora biti samo tisto, kar uporabnik želi, in to mu omogoči obdržati vpliv. Moč se premakne na stran uporabnika. Strokovne službe in sorodniki ne »vedo« več, kaj je zanj pomembno. Uporabnik se sam odloči, kaj je zanj pomembno in kaj potrebuje.

1.3. HOSPITALIZACIJA IN NJENE POSLEDICE

1.3.1. Hospitalizacija

Čeprav je proces, v katerem nekdo postane »duševni bolnik« dokaj zapleten, se včasih ne zdi tako zdi se, da je kar prelahko dobiti oznako. »Zgolj intuitivno, in sicer »kot ljudje in ne kot specialisti«, označimo drugega človeka kot duševno motenega« (Canguilhem, 1987: 81).

«...postopek o pridržanju oseb v psihiatričnih zdravstvenih organizacijah določa zakon o nepravdnem postopku (Ur. l. RS, št. 30/86-ZNP), ki v 70. členu določa materialno pravne pogoje za pridržanje. O napotitvi in sprejemu na zdravljenje v psihiatrično bolnišnico brez privolitve bolnika govori tudi 49. člen zakona o zdravstveni dejavnosti (Ur. l. RS, št. 9/92, 37/95 in 8/96-ZZDej). Zakona žal nista v celoti usklajena pri določanju pogojev za dopustnost pridržanja. Tako ZZDej, čeprav gre za novejši predpis, le v manjši meri upošteva načelo sorazmernosti, saj kot pogoj za dopustnost hospitalizacije ne omenja, da mora biti omejitev svobode gibanja bolnika ali preprečitev njegovih stikov z zunanjim svetom (zaradi preprečitve nevarnosti oziroma povzročanja škode) nujno potrebna...» (<http://www.varuh-rs.si>).

Lamovčeva (1997) opisuje primer poteka prisilne hospitalizacije. Največkrat se postopek začne tako, da nekdo iz neposredne okolice (član družine, sosed, delodajalec, sodelavec,

prijatelj,...) opazi, da se ta oseba »čudno« vede (poslabšano telesno počutje, odkloni od običajnega vedenja, občutki neuspešnosti in obupa, živčnost, razdražljivost, zaskrbljenost, socialni umik, spremembe v osebnosti, nenavadne misli, blodnje, slišanje glasov, agresivnost, samomorilnost, pretirano pitje, kršenje pravil spodobnosti,...). Ko nenavadno vedenje preseže stopnjo tolerance okolice, se spomnijo na psihiatra.

Okolica najprej namigne. Osebo poskuša diskretno opozoriti, da obišče psihiatra. Včasih se ta oseba odloči in gre na posvet, ker se boji ljubljeno osebo izgubiti, obenem pa ji želi ugoditi. Če tega ne stori, se z nelagodjem pogovarjajo o osebi, opazujejo, nadzorujejo in čakajo, dokler se ne zgodi nekaj, kar označijo kot kapljo čez rob. Da oseba predstavlja nevarnost zase in za druge, ocenijo zaradi dogodkov, kot so naključne poškodbe, poskus samomora, odklanjanje hrane, poškodbe druge osebe (navadno svojca), uničevanje lastnine, podtikanje ognja, upiranje aretaciji. V ospredju je neko socialno nesprejemljivo vedenje, torej vedenje, ki ne upošteva pravil in norm neke skupnosti. Takšno vedenje neke osebe pa ljudi ponavadi spravlja v zadrego, se jim gnusi ali pa ga ne razumejo. Kričanje, golota, nespodobno izražanje, govorjenje brez smisla in logike, odklanjanje govorjenja, nerazumljivo vedenje, zapravljanje denarja, nekontroliran jok, beg od doma, pljuvanje ljudi, tavanje brez cilja, zapiranje v sobo,..., so ponavadi dejanja, ki dokončno prepričajo okolico, da oseba res trpi za »duševno boleznijo«. Psihiater naj bi le potrdil to, kar so že sami ugotovili.

Taki osebi določijo prisilno hospitalizacijo, oz. povedano na lepši način-pridrzanje brez privolitve. Dovolj je že napotnica splošnega zdravnika, ki pa jo največkrat napiše kar v ambulanti, ne da bi sploh videl osebo, za katero jo napiše. Hospitalizacija brez napotnice poteka brez težav, saj je možno to »malenkost« urediti tudi za nazaj. Pripelje se rešilec z uniformiranim spremstvom, ki pozna »prave prijeme«, da te lahko spravijo v reševalno vozilo.

Vse poteka z naglico, in zaradi tega se pogosto zgodi, da se oseba ne more dostojno obleči in urediti, kaj šele, da bi lahko vzela s seboj najosnovnejše stvari za osebno higieno. Ritual degradacije, v katerem osebo razčlovečijo, se začne že pred prihodom v bolnišnico. Pravno vprašanje se pojavi takrat, ko je oseba v svojem stanovanju in ne želi odpreti vrat.

“...veljavna zakonodaja praktično ne ureja začetka postopka neprostovoljnega pridržanja. Razen pooblastila zdravniku, da pošlje bolnika (tudi ob pomoči policije) v psihiatrično bolnišnico, drugih določil o napotitvi in sprejemu posameznika v zdravstveni oziroma

socialnovarstveni zavod veljavna zakonodaja nima. Ni določeno, kdo je upravičen zahtevati neprostovoljno ali celo prisilno hospitalizacijo duševnega bolnika. Tudi ni določeno, kako ravnati v primeru, ko bolnik noče v psihiatrično bolnišnico in se temu (tudi fizično) upira. Kakšna so v tej povezavi pooblastila zdravnika, pa tudi policije pri asistenci, ki npr. zahteva vstop v (bolnikovo) stanovanje, veljavna zakonodaja ne določa. Ustava pa v 36. členu zagotavlja nedotakljivost stanovanja ter zahteva zakonsko podlago za vstop v tuje stanovanje (brez odločbe sodišča), da se zavarujejo ljudje in premoženje...” (<http://www.varuh-rs.si>).

Ko osebo pripeljejo v bolnišnico, naj bi oseba pri psihiatričnem pregledu, ki je ponavadi le neobvezno kramljanje, s katerim naj bi ugotovili časovno in prostorsko orientiranost osebe, dokazala svojo »nedolžnost«. Zaradi šoka, ki ga je povzročila nenadna izguba prostosti in nemalokrat tudi izdaja svojcev, doživlja prizadeti vprašanja kot nesmiselna. Odgovori niso pomembni, saj je ta »pregled« ritualne narave. Z njim se le formalno potrди to, kar so sklenili svojci ali kdo drug, ki je poklical »pomoč«.

“...sedanja pravna ureditev **ne določa** materialno pravnih pogojev in postopka, da bi bilo mogoče od sodišča zahtevati, naj odredi **bodoče pridržanje**. Do neprostovoljne hospitalizacije pride tako le na podlagi odločitve zdravnikov psihiatrov. Sodišče začne pridržalni postopek (po uradni dolžnosti) le v primeru, ko je posameznik proti svoji volji že pridržan v psihiatrični bolnišnici. ZNP ureja le tako imenovani “nujni” postopek, ko psihiatrična bolnišnica bolnika proti njegovi volji že hospitalizira in se sodni postopek o pridržanju izvede šele naknadno. Zakon ne določa tako imenovanega “rednega” postopka (postopka na predlog), kadar nevarnost, ki jo predstavlja bolnik, ne grozi neposredno in je zato mogoče, da oseba, o kateri se vodi postopek do končanja postopka ostane na prostosti...” (<http://www.varuh-rs.si>).

Pogoj za pridržanje je »duševna bolezen in domneva o posameznikovi nevarnosti za sebe in druge. Psihiater zato poda začetno diagnozo, ne glede na to, da nikjer v zakonu niso opisani postopki, s katerimi bi ugotavljali nevarnost. Psihiater poda diagnozo na podlagi domnev, najenostavneje pa je, če je bila oseba že hospitalizirana. Diagnoza že obstaja, zato ni potrebno izgubljati časa. Za hospitalizacijo je dovolj že beseda svojca, ki pretirava s svojo »ogroženostjo«. Le zakaj se največ hospitalizacij zgodi med vikendi in pred prazniki? Morda zato, ker si nekdo želi »imeti mir«?

»In vendar, hospitalizacija ni tako nedolžen poseg, kot bi radi prikazali psihiatri in svojci. Vsaka hospitalizacija je huda travma, je nasilje, ki je še toliko bolj boleče, ker je prikrito pod krinko pomoči« (Lamovec, 1997: 19).

V roku 48 ur, mora bolnišnica sporočiti sodišču vsak primer pridržanja brez privolitve, zato je potrebno hitro podati diagnozo. Sodišče naj bi v treh dneh poslalo izvedenca, da sodbo potrdi oziroma jo (v izjemnih primerih) ovrže. Pridržanje po zakonu ne bi smelo biti daljše od enega leta, vendar pa je možno da je čas pridržanja daljši, kar se pogosto dogaja. V tem primeru mora bolnišnica najmanj petnajst dni oziroma trideset dni pred potekom roka, če je bil čas pridržanja daljši kot tri mesece, predlagati sodišču, da pridržanje podaljša. Sodišče se mora o tem odločiti do poteka roka za pridržanje.

“...povsem neurejen je položaj neprostovoljno pridržanih oseb. Tako zakon ne določa pravic bolnikov v psihiatričnih bolnišnicah oziroma varovancev v socialno-varstvenih zavodih. Poleg pravic bolnikov, ki jih sicer določa zlasti 47. člen ZZDej, gre do psihiatričnim bolnikom glede na njihov poseben položaj, še posebne pravice, kot so na primer: pravica do stikov z zunanjim svetom (obiski, dopisovanje, telefonski pogovori), pravica do neodvisnega in nepristranskega (sodnega) nadzora omejevanja prostosti in pravice do prostovoljnosti zdravljenja ter pravica do varstva telesne in duševne nedotakljivosti pridržane osebe...” (<http://www.varuh-rs.si>).

Nato sledi prisilno zdravljenje. Uporabnik lahko izbira, ali se mu bo podredil »prostovoljno«, ali pa bo dobil injekcijo na brutalen način, kar pomeni, da ga bodo dobesedno zgrabili in zasadili injekcijo v zadnjico, saj mora vse potekati neznansko hitro. Funkcija zdravil je, da naredijo ljudi poslušne in varujejo okolico pred nezaželenim vedenjem osebe v stiski.

“...zakonodaja ne ureja uporabe prisilnih sredstev in omejitev, do katerih prihaja v psihiatričnih bolnišnicah (na primer uporaba prisilnega jopiča, privezovanje na posteljo, izolacija in drugi ukrepi, ki omejujejo svobodo gibanja). Ker zakon ne določa pogojev za dopustnost izvajanja teh prisilnih ukrepov in omejitev, tudi ne določa (sodnega) nadzora pri njihovi uporabi...” (<http://www.varuh-rs.si>).

Med samo krizo zdravila res zmanjšajo njeno izrazitost, na sam proces reševanja krize pa ne vplivajo. Ko se kriza enkrat razvije, ima svoj potek, na katerega ni mogoče vplivati. Za ublažitev krize so dovolj že zmerne količine zdravil, pri katerih ostanejo stranski učinki na znosni ravni. Pretirane količine zdravil, kakršne so v navadi pri nas, pa osebo tako omamijo, da začne izgubljati zavest in razsodnost, ki ji je še preostala. Oseba, s katero je bilo pred prejemom zdravil še možno navezati stik in se z njo sporazumeti, postane po injekciji odmaknjena in nedostopna za pogovor, njeno govorjenje pa postane nerazumljivo. Tisti del osebe, ki je bil še v stiku s stvarnostjo, izgine. Prav od tu izvira občutek številnih uporabnikov psihiatričnih bolnišnic, da so zares »znoreli« šele v bolnišnici.

Kmalu je ritual degradacije izničen in postane del vsakdanjosti. Uporabniku ne preostane nič drugega, kot le to, da se prilagodi novim pravilom, ki nagrajujejo predvsem ubogljivost (osebje te nagovarja kot otroka, če ubogaš, si priden), pasivnost in neinicijativnost (nikakor te ne smejo zanimati zdravila, ki jih dobivaš, ker oni vedo, da so zate dobra in ti bodo pomagala), nevidnost (preglasen smeh in govor, izrazite kretnje zbujejo pozornost osebja) in podredljivost (brezkompromisno sprejetje bolnišničnih pravil in norm). Tega se uporabniki dobro naučijo v času, ki ga preživijo v bolnišnici, skozi ponovne hospitalizacije pa razvijejo pravi občutek za preživetje.

»Bolnišnica te psihično pohabi. Spremenjena si za vedno, a odprejo se ti oči. Zaveš se, da si predmet, s katerim bodo odslej vedno lahko razpolagali drugi« (Lamovec, 1997: 20).

Na zaprtem oddelku prebije oseba ponavadi od tri do štirinajst dni, lahko pa tudi več. Na zaprti oddelek pa se lahko vrne v primeru, če ni dovolj poslušen, ubogljiv,...torej za kazen.

Iz zaprtega oddelka premestijo uporabnika na odprti oddelek, kar pomeni, da lahko gre na dvorišče ali v bolnišnični park, bolnišnice pa ne sme zapustiti, čeprav je prišel prostovoljno. Tudi uporabniki, ki so v bolnišnico prišli na svojo željo, torej prostovoljno (sami so prosili, da jih odpeljejo v bolnišnico, ker slišijo glasove,...), morajo najprej na zaprti oddelek, s tem pa po zakonu postanejo neprostovoljni uporabniki in jih je dolžan obiskati zastopnik sodišča.

“Ni mogoče sprejeti domneve, da je bolnik na zaprtem oddelku psihiatrične bolnišnice že po definiciji nesposoben, da bi sam odločal o svojem zdravljenju. Četudi je hospitaliziran proti svoji volji, to (avtomatično) še ne sme pomeniti, da ni sposoben izraziti ali vsaj sooblikovati svoje volje za zdravniški poseg. Gre vendar za odločitev, ki najbolj prizadene prav njega osebno. In to še posebej zato, ker je psihiatrično zdravljenje lahko tudi nevarno in s številnimi **škodljivimi stranskimi učinki**. V psihiatriji se uporabljajo tudi različna pomirjevala, ki ne zdravijo, ampak le kratkoročno odpravijo krizo”. (<http://www.varuh-rs.si>).

1.3.2. Dvojne diagnoze in hospitalizacija

Službe za zdravljenje odvisnosti in zdravljenje duševnih motenj v Sloveniji še vedno delujejo ločeno in neusklajeno. Pogosto se dogaja, da na psihiatriji zavrnejo uporabnika, ker je zasvojen s psihoaktivnimi substancami, na oddelku za zdravljenje odvisnosti pa ga zavrnejo, ker je »psihotičen«. Torej kam naj gre? Od tod tudi izraz, da so uporabniki z dvojnimi diagnozami ujeti v sistem »vrtljivih vrat«, saj jih »nihče noče«. Njihove težave so kompleksne (dvojna diagnoza, slabše telesno zdravje, revščina, brezposelnost, diskriminacija, morda celo brezdomstvo) in takšna bi morala biti tudi obravnava.

1.3.3. Psihofarmaki

Glasser (2003) meni, da se psihiatrija na svojih napakah uči, čeprav počasi. Očitno so vsi, tako zdravstvo kot zakonodajalci in javnost, pozabili, da je večina zdravil, ki so se v zadnjih sto letih uporabljala za zdravljenje duševnih stisk, neučinkovitih, celo nevarnih ali pa povzročajo odvisnost. Nekoč so alkohol in opij uporabljali kot zdravilo. Kasneje so ugotovili, da povzročata zasvojenost. Začelo se je obdobje predpisovanja psihofarmakov iz skupin barbituratov in amfetaminov. V šestdesetih se je pojavil nov trend. Začelo se je predpisovanje zdravil iz skupine benzodiazepinov, ki jih predpisujejo še danes. Vsako novo zdravilo je bilo najavljeno kot najnovejše in najboljše »čudežno« zdravilo za zdravljenje duševnih stisk. Danes verjetno ni zdravnika, ki bi predpisal zdravilo iz skupine barbituratov ali amfetaminov, pred štiridesetimi leti pa je bilo na žalost napisanih na milijone receptov za ta zdravila. Medicinski strokovnjaki takrat niso hoteli niti razmišljati

o možnosti, da bi ta zdravila lahko povzročala zasvojenost. Zaskrbljujoče pa je, da podatki kažejo podobno dogajanje danes, ko se na veliko predpisujejo antidepresivi, saj pacienti že leta govorijo zdravnikom, da jim je težko opustiti antidepresive. Kljub temu se recepti za antidepresive radodarno predpisujejo. Skoraj nemogoče je, da ne bi poznali koga, ki jemlje antidepresive.

»S psihofarmaki se označuje učinkovine, ki »delujejo na duševnost«. Značilno je, da v skupini psihofarmakov že majhne strukturne spremembe učinkovin povzročijo velike spremembe v načinu in jakosti delovanja.

Psihofarmaki v širšem smislu besede so:

- hipnotiki - uspavala
- sedativi - pomirjevala
- antiepileptiki
- psihostimulanti

Psihofarmaki v ožjem smislu besede so:

- nevroleptiki
- antidepresivi
- anksiolitiki - trankvilanti
- psiholitiki - psihodisleptiki

učinkovine, ki pozročajo (modelna) psihozna stanja; zelo pogosto zlorabljena kot psihotropna mamila«

(Obreza, Malešič, Krbavčič, 2003)

Veliko lažje je pacienta napolniti z zdravili, omrtvičiti možgane in ga strpati v zaprt prostor, kjer bo umaknjen pred ostalim svetom in bo mir pred njim. Težje je svetovanje, pri katerem je potrebno veliko posluha, potrpljenja in dobre volje, kjer se v procesu doživi neuspeh, in do uspeha vodi »trnova pot«.

“Neprostovoljna hospitalizacija ne pomeni pooblastila zdravnikov psihiatrov, da bi bolnika brez kakršnihkoli omejitev in zgolj po lastni presoji podvrgli kakršnimkoli ukrepom zdravljenja. V tej zvezi velja opozoriti na nekatera določila konvencije o varstvu človekovih pravic in dostojanstva človeškega bitja v zvezi z uporabo biologije in medicine

(Ur. l. RS. št. 70/98 - Mednarodne pogodbe, št. 17/98), ki se kot ratificirana in objavljena mednarodna pogodba v Sloveniji neposredno uporablja. Ta Konvencija v 7. členu zagotavlja varstvo oseb z duševnimi motnjami in v tej zvezi omejuje dopustnost zdravstvenih posegov brez privolitve prizadete osebe. V postopku zdravljenja **je treba v največji možni meri pritegniti prizadetega posameznika k sodelovanju zaradi pridobitve dovoljenja za zdravniški poseg**. Zdravstveni ukrepi morajo biti sorazmerni njihovemu namenu. Med več možnimi ukrepi je treba izbrati tistega, ki najmanj posega v integriteto bolnika, ki najmanj omejuje njegovo osebno svobodo in ima najmanj stranskih učinkov” (<http://www.varuh-rs.si>).

Predpisovanje psihofarmakov se je milo rečeno razpaslo čez vse meje. Svetovanja je vedno manj. Po dolgem, včasih večurnem, čakanju na psihiatrični pregled, si psihiater vzame deset, največ dvajset minut in z novimi recepti si »pripravljen« da »preživiš« do naslednjega pregleda, pri katerem boš ponovno dobil recepte za zdravila. Glasser (2003) meni, da tisti psihiatri, ki še svetujejo, svoj trud skoraj vedno kombinirajo s psihofarmaki in mnogi verjamejo, da so le-ti najpomembnejša sestavina njihovega zdravljenja.

Številni stranski učinki, kot so povečanje telesne teže, slabost, vrtoglavica, nespečnost, razdražljivost, anksioznost, glavobol, parestezije, ortostatska hipotenzija, motnje vida, slabost in zelo redko zmedenost so posledica jemanja antidepresivov. Ti stranski učinki so, če pomislimo na naslednji podatek, zanemarljivi:

»V zadnjih petdesetih letih so več deset milijonov ljudi zdravili s temi drogami. Če vemo, da lahko za 250 od vsakih 1000 ljudi, ki so jih jemali pet let, pričakujemo razvoj tardivne diskinezije, potem so milijoni ljudi po vsem svetu dobili to motnjo kot posledico zdravljenja. Te številke so potrjene in niso sporne.« (Lynch, v Glasser, 2003: 11).

Psihofarmaki, ki so odgovorni za največjo epidemijo vseh časov, ki jo je povzročila medicina obvladujejo celotno »sceno duševnega zdravja«. To je tardivna diskinezija (tardive dyskinesia), ireverzibilna (neobrnljiva, nepovrnljiva) nevrološka motnja, ki se na začetku kaže kot fini krožni zgibi z jezikom, kasneje pa se pojavijo nenadzorovani hitri gibi telesa, obraza, ust, ustnic, trupa in okončin, prstov, kot da bi pacient igral nevidno kitaro, nehoteno krčenje nožnih prstov, mišična otrdelost, nenadzorovano blebetanje,... Ti znaki lahko nepoučenemu človeku izgledajo kot dokaz, da je človek naravno bolan na

živcih. Gre za okvarjene motorične funkcije možganov, ki se pojavijo zaradi zdravil. Sledi tardivna akatizija (tardive akathisia), ki se kaže kot notranji nemir, nemir v mišicah, motorični nemir, nezmožnost zbranosti ter nezmožnost sedenja pri miru. Drugega zdravljenja kot to, da se povečanja odmerka antipsihotika ni. Antipsihotik človeka vsesplošno uspava, dolgoročno pa povzroča še hujše posege zdravila v možganske funkcije motorike. Okrepijo se zdravljeni simptomi. Zadnja faza je tardivna demenca (tardive dementia). To pomeni zmanjšanje intelektualnih sposobnosti zaradi nenehnega zastrupljanja s psihiatričnimi zdravili, ki povzročajo odmiranje možganskega tkiva.

Glasser ponazori izreden obseg nadvlade psihofarmakov na naslednji način: »...v letu 2001 je bilo napisanih 111 milijonov receptov za samo eno skupino zdravil, in sicer za inhibitorje ponovnega privzema serotonina ali SSRI, kot so paxil, prozac, zoloft. To pomeni 14% povečanje glede na leto 2000 in ta odstotek še raste (v sporočilu Zdravstvene sekcije dne 1. julija 2002 v Los Angeles Timesu). Nedavne študije pa kažejo, da ta skupina zdravil morda ne učinkuje proti depresiji nič bolj kot sladkorne tabletk« (Glasser, 2003: 20).

Predpisovanje psihofarmakov najbolj pomaga proizvajalcem le-teh, torej farmacevtski industriji, ki nadzoruje poskusne študije teh zdravil. Dobiti recept za zdravilo ni težava, saj je za to dovolj denarja in vsako zdravstveno zavarovanje pokriva stroške za psihofarmake. Uporabniki psihiatričnih storitev pa si večinoma ne morejo plačevati zdravstvenega zavarovanja, ki bi pokrivalo svetovanje. Svetovanje bi si morali delno ali v celoti kriti sami, kar pa je glede na to, da jih večina izgubi službo in so prejemniki denarne pomoči ali pa nizke invalidnine, skoraj nemogoče. Za svetovanje ni denarja, za psihofarmake ga je dovolj.

Problem se širi in veča, saj se tudi v tem primeru govori o osebah, ki imajo težave v duševnem zdravju. Predvideva se kaj potrebujejo in kaj jim pomaga. Govoriti bi morali z osebami, ki imajo težave v duševnem zdravju in poslušati, kaj potrebujejo in kaj jim pomaga. Večinoma pogrešajo svetovanje, pogovore, breztabletne terapije, ... ki so plačljive storitve.

1.3.4. Socialne posledice hospitalizacije, stigma, stereotipi, diskriminacija

Lamovčeva (1997) meni, da človek, ki je bil hospitaliziran, doživi največji možen upad socialnega ugleda v širokem obsegu socialnih vlog. Za okolico postane trajno nezmožen, nagnjen h krizam in nesposoben k temu, da v zvezi s tem karkoli ukrene. Vidijo ga kot osebo, ki ne zmore kljubovati stresu in mu pripisujejo trajno nezmožnost samokontrole ter pomanjkanja odgovornosti. Sčasoma se takšen vidi tudi sam. Stigma duševne bolnišnice je precej močnejša kot stigma ambulantnega psihiatričnega zdravljenja in zapora. Tudi pri zaposlitvi ima oseba s psihiatrično izkušnjo veliko težav.

Lahko bi rekli, da psihiatrične bolnišnice za uporabnike niso koristne, v socialnem smislu pa celo skrajno škodljive. Bivanje v psihiatrični bolnišnici zaradi močne stigmatizacije bistveno zmanjša možnosti za kvalitetno in produktivno življenje uporabnikov. »Nasilje stigmatizacije je hujše od vsakega fizičnega nasilja« (Lamovec (1997: 19).

Tudi odnosi med prijatelji se spremenijo. Ljudje se rajši umaknejo, iščejo izgovore in počasi ostane uporabnik psihiatričnih storitev sam. Na obisk v psihiatrično bolnišnico, razen najožjih družinskih članov, ponavadi ne pride nihče. Ker pa hospitalizacija traja dalj časa in se tudi večkrat ponavlja, stiki s starimi prijatelji počasi zamrejo.

Tudi prvi stik z neznanci ni sproščen. Če bodo takoj povedali, da so psihiatrični bolniki, tvegajo zavrnitev in nerazumevanje. Če bodo zavlačevali in ne povedali resnice, tvegajo, da bodo spoznani kot lažnivci. Zato se mnogi uporabniki psihiatrije raje izogibajo spoznavanju novih ljudi, saj se tako izognejo možnosti zavrnitve in stigme. Duševna »bolezen« je stigma, nekaj nenormalnega, nekaj česar se bojimo, nek primanjkljaj, v tem primeru primanjkljaj duševnega zdravja. Lahko se pa v vsakem primeru vprašamo, kdo določi ta primanjkljaj in zakaj bi to bil primanjkljaj, povod za stigmato. Duševna bolezen, anoreksija, bulimija, telesna prizadetost, duševna prizadetost, revščina, brezdomstvo, brezposelnost, starost,... -vsak od nas se lahko vsak trenutek znajde v stigmatizirajočem položaju.

Lamovčeva (1995) meni, da uporabnik ob odhodu iz bolnišnice sicer ni več psihotičen, če je sploh kdaj bil, vendar pa mu kot rezultat hospitalizacije ostanejo iatrogene poškodbe, torej tiste, ki jih povzroči samo zdravljenje ali okoliščine, ki so z njimi povezane:

- odvisnost od zdravil (je posledica dolgotrajnega jemanja zdravil, kar naj bi sužilo preprečevanju nadaljnjih kriz),
- dosmrtna stigmatizacija (ljudje spremenijo svoje obnašanje do osebe, ki se je zdravila na psihiatriji),
- znižano samospoštovanje in zaupanje vase (prav vsak uporabnik psihiatričnih ustanov utrpí močno škodo na področju samospoštovanja),
- utrditev lažnega jaza (hkrati s prej opisanimi procesi se utrjuje lažni jaz, saj je uporabnik prisiljen postati tak, kot ga vidijo drugi),
- zatiranje pristnega občutenja in izražanja (skupaj s psihozo pa ta zatirana želja izbruhne na dan, zaradi dolgotrajnega zaviranja seveda nenavadno, zmedeno, težko razumljivo),
- spremenjeni odnosi z družino (ko se uporabnik vrne domov, se razmere, kakršne je doživljal v ustanovi nadaljujejo v družini, postal je tretjerazredni član, katerega vsi opazujejo, nadzorujejo)
- spremenjeni odnosi na delovnem mestu (če ima uporabnik srečo, da še ima svoje delovno mesto, se mora tudi tu pripraviti na nenehno opazovanje),
- spremenjeni odnosi s prijatelji (podobno kot v službi je s prijatelji, zato jih je večina zamenjala svoj krog prijateljev),
- izguba ciljev v življenju (je rezultat seštevka ali celo množenja prej opisanih poškodb).

(povzeto po Lamovec, 1995, 34-40)

Osebnost, diagnoza, motnja, kje je začetek in kje konec? Kje se zaradi diagnoze konča osebnost in začne motnja? Ljudje, ki prvič prihajajo v stik z uporabniki psihiatričnih storitev, so negotovi, ne vidijo človeka z njegovo osebnostjo, dobrimi lastnostmi in lastno življenjsko zgodbo.

Ljudi pogosteje ocenjujemo na podlagi pripadnosti določeni skupini, kot pa na podlagi njihovih osebnostnih značilnosti. V takšnem primeru osebi ne damo priložnosti, da bi jo spoznali, ampak jo ocenimo in zavrnamo na podlagi stereotipa. (Na primer: Psihiatrični bolniki so nevarni, bojim se za sebe. Romi so lažnivci in kradejo, ne želim imeti opravka z njimi. Savinčani so skopuhi, kaj bi lahko drugega pričakoval od njih...) Posameznikom

pripišemo določene lastnosti na podlagi domnev in »že slišane«, določimo jim osebnostno karakteristiko pripisano skupini, kateri le-ta pripada.

»Tako lahko stereotipe v najboljšem primeru označimo kot proces poenostavljanja, ki služi obvladovanju kompleksne realnosti, v najslabšem pa kot sredstvo za formiranje predsodkov in patologij«. (Nastran Ule, 2000: 157)

Uporabniki psihiatričnih storitev so diskriminirani pri šolanju, zaposlovanju, iskanju stanovanja, kratene so jim osnovne človekove pravice in svoboščine (prisilna hospitalizacija, na osnovi domnev o možni nevarnosti).

»Oseba, ki je objekt diskriminacije nosi težko psihološko breme. Pogosto se pri žrtvah diskriminacije razvijejo občutki manjvrednosti in neadekvantnosti, še posebej v primerjavi z dominantno skupino.« (Nastran Ule, 2000: 185)

1.4. SKUPNOSTNE SLUŽBE NA PODROČJU DUŠEVNEGA ZDRAVJA

1.4.1. Dezinstucionalizacija

Skozi zgodovino smo bili priča velikemu zapiranju in nazadnje odpiranju, dezinstucionalizaciji psihiatričnih ustanov.

Po Flakerju (1993) je razvoj slovenske psihiatrije in drugih oblik skrbi za duševno zdravje potekal tako, kot drugje po Evropi: »Tudi pri nas smo bili v 16. stoletju priča velikemu zapiranju deteritorializiranih množic postopačev, ubožcev, sirot, bolnikov poleg ostalih norcev v izpraznjena zavetišča za gobavce (leprozorije)«. Na ta način naj bi ustvarili red v delovanju mest, mesta očistili populacije, ki jim je bila odveč, ki ni nič delala. Tako se je zaznamovalo delo z obrobniimi populacijami-zapiranje ter izločanje in to skoraj do konca 20. stoletja. Psihiatrija je bila prva veja, ki se je ukvarjala s socialnimi problemi. Med drugo svetovno vojno se je začelo spreminjati mnenje o duševnem stresu, začel je nastajati

okvir za duševno zdravje v skupnosti. Zgodil se je veliki prelom. Duševni bolniki so bili posebna skupina ljudi v koncentracijskih taboriščih. Pomorili so zelo veliko število duševnih bolnikov. Znameniti psihiatri (npr. Frankl), ki so preživeli koncentracijska taborišča, so pisali o tem in dokazali, da ni nujen medicinski ali biološki izvor za težave v duševnem zdravju. Zaradi grozot, ki so jih ljudje doživljali in videli med vojno, jih je veliko doživelo posttravmatski sindrom, predvsem vojaki, pa tudi drugi ljudje, otroci,... Zaradi velikega števila ranjenih in malega števila bolnišnic so izpraznili psihiatrične bolnišnice, da so v njih lahko nastanili ranjence. Posledic izpraznitve ni bilo, skupnost je nekako poskrbela za ljudi, ki so bili prej nastanjeni v psihiatričnih bolnišnicah. Začeli so iskati druge terapevtske variante za duševne bolnike, ne pa nastanitve v psihiatričnih bolnišnicah. Začeli so verjeti, da se da. Kmalu po vojni so začele nastajati prve terapevtske skupnosti (npr. nekaj vojakov je živelo skupaj). Po Evropi je šlo odpiranje bolnišnic različno pot. Nekje je šlo prej, drugje kasneje. Najbolj radikalna na področju odpiranja je bila Italija s svojim zakonom 180 (do leta 1980 zapreti vse bolnišnice). V Sloveniji je bila najbolj radikalna sprememba veliko odpiranje Zavoda Hrastovec konec osemdesetih. To je premik iz azila v družbo. Že kar nekaj stanovalcev, ki so dolga leta živeli v zavodu, je našlo svoj novi dom v dislociranih bivalnih enotah, v nadomestnih družinah in v neodvisnih stanovanjih. Nastajale so in še nastajajo stanovanjske skupine, razne organizacije in združenja ki pomagajo pri socialni in psihološki rehabilitaciji oseb s težavami v duševnem zdravju, kot npr. ALTRA, OZARA, ŠENT,... Flaker (in društvo ALTRA) je leta 1992 ustanovil prvo stanovanjsko skupino za uporabnike psihiatrije "Mavrična družina", ki je predstavljala prvi poskus vračanju psihiatrično institucionaliziranih oseb v skupnost. Dve leti kasneje je bila ustanovljena še druga stanovanjska skupina.

Dezinstitucionalizacija je prvi korak k opolnomočenju uporabnikov. Identiteta uporabnika psihiatričnih storitev je neločljivo povezana z njegovo diagnozo. Najprej mora samega sebe videti kot enakovrednega človeka in državljana, šele nato pa kot pripadnika neke določene skupine. (povzeto po: Flaker. 1993)

1.4.2. ŠENT, Slovensko združenje za duševno zdravje

ŠENT je nevladna in neprofitna organizacija, ki deluje v javnem interesu na območju Republike Slovenije ki pomaga pri socialni in psihološki rehabilitaciji oseb s težavami v duševnem zdravju, ustvarja nova delovna mesta za težje zaposljive osebe, v družbi ozavešča pomembnost našega odnosa do duševnega zdravja in ozavešča pomembnost sprejemanja drugačnosti in drugačnih v sodobni družbi. Začetki delovanja ŠENT-a segajo v leto 1993.

Združenje deluje ob pomoči Ministrstva za delo, družino in socialne zadeve.

Organizacijsko je povezan s šestimi regijskimi centri, znotraj katerih delujejo tako imenovani *delovni centri* in *stanovanjske skupine*.

Trenutno ima ŠENT deset stanovanjskih skupin po Sloveniji. S stanovanji v okviru najema razpolaga ŠENT, sicer pa so v lasti Ministrstva za delo, družino in socialne zadeve, ki tudi financira strokovno pomoč ljudem, ki v stanovanjskih skupnostih živijo..

Pod okrilje celjske podružnice Šent Celeia spadajo dnevni center na sedežu Šent Celeia in tri stanovanjske skupine. Petrovče, ki deluje od leta 1999 in v njej trenutno živijo 4 stanovalci, Šmarje pri Jelšah od leta 2000, 4 stanovalci, Slovenske Konjice od leta 2002, 4 stanovalci.

Socialna služba v ŠENT-u

Socialna delavka ima prvi stik s prosilci za sprejem v stanovanjsko skupino, z njimi opravlja individualne razgovore, zbira, ureja in vodi dokumentacijo, pomaga pri reševanju konfliktov med stanovalci, pomaga v času duševnih stisk stanovalcev, opravlja kontrolne preglede stanovanjskih skupin, jih opozarja in spodbuja k opravljanju dnevno določenih obveznosti (čiščenje stanovanja, nakupovanje, pranje, kuhanje,...), veliko sodeluje tudi s svojci in ustreznimi službami (ZRSZZ, ZPIZ, CSD,...), pomaga uporabnikom pri pisanju vlog, prošenj, dopisov,... (Viri: ustni viri: vodja Šent Celeia, socialna delavka zaposlena v dnevnem centru ŠENT Celeia, zgibanke za posamezne programe, <http://www.sent-si.org>)

1.4.3. Stanovanjske skupine

Posledice dezinstucionalizacije bi lahko bile katastrofalne, če ne bi bilo vmesnih členov (stanovanjskih skupin) med ustanovo in samostojnim življenjem. Po tem, ko je uporabnik dalj časa hospitaliziran, se privadi na zavodsko življenje. Vsebine psihodinamičnih procesov dobijo zlasti čustveno ter osebno drugače obarvan, pogosto negativen pomen, kar lahko zavira osebni razvoj posameznika in utrjevanje stereotipov, saj začne sprejemati in upoštevati skupinske, zavodske norme zaradi osebnega udobja, koristi in lažje prilagodljivosti, prelaga osebno odgovornost na inštitucijo,... Stanovanjska skupina pa posamezniku predstavlja fizični in psihosocialni prostor, kjer se lahko v varnem okolju osebno razvija ter na novo odkriva in uveljavlja svoje potenciale.

Danes so stanovanjske skupine prehodne oblike bivanja. V stanovanju živita dva do šest uporabnikov, imajo vsak svojo sobo oziroma sta v sobi največ dva, stanovalci pa imajo souporabo kuhinje, kopalnice in dnevne sobe. Bivanje v stanovanjski skupini je namenjeno polnoletnim uporabnikom, je prostovoljno in časovno ni omejeno. Namenjeno je vsem uporabnikom s težavami v duševnem zdravju, ki se po odpustu iz bolnišnice nimajo kam vrniti, ne želijo bivati pri starših ali z zakoncem, nimajo nikogar, ki bi zanje skrbel,...

Ravno zaradi tega, ker lahko uporabniki pridejo živeti v stanovanjsko skupino tudi če imajo možnost živeti v družini, pa tega ne želijo, stanovanjske skupine danes niso več le nekakšna dopolnilna oblika bivanja po odpustu iz bolnišnice, ampak alternativa psihiatričnim bolnišnicam in prisilni hospitalizaciji, saj lahko mnogi stanovalci stanovanjskih skupin preživijo krizo v varnem okolju, s pomočjo znanih ljudi, brez prisilnih ukrepov, značilnih za bolnišnično obravnavo.

Stanovalci bivajo samostojno, dnevna opravila si delijo med seboj, na voljo je strokovni delavec, ki po potrebi pomaga pri vsakodnevnih opravilih, sicer pa zagotavlja individualno pomoč v smislu svetovanja in glede na potrebe stanovalcev pomoč pri uradnih zadevah (urejanje obveznega in dodatnega zdravstvenega zavarovanja, pridobitev denarne socialne pomoči, izredne denarne pomoči, kot vmesni člen med uporabnikom in inštitucijami).

Stanovanjske skupine omogočajo večje vključevanje v okolje posameznikom, ki so po odpustu iz psihiatrične bolnišnice v obdobju prilagajanja na običajno življenje. Z

razvijanjem samostojnosti in odgovornega odločanja ter učenjem vsakdanjih veščin (kuhanje, čiščenje prostorov, skrb za osebno higieno, nakupovanje, plačevanje položnic,...), se ciljno deluje na opolnomočenje posameznika, kar je eno izmed glavnih načel strokovnega dela. Stanovanjska skupina mora biti tesno povezana z ostalimi strukturami, dnevnimi centri, svetovalnicami, programi za delovno rehabilitacijo,...

»Stanovanjske skupine so nastale kot tipičen primer t.im. »vmesnih struktur«, ki izhajajo iz drugačnega pristopa k človeku, vpeljujejo alternativne oblike dela in upoštevajo celoten kontekst posameznikovega življenja.« (Lamovec, 1995: 211)

Stanovanjska skupina omogoča lažji prehod v samostojno življenje, ki je ponavadi cilj večine posameznikov, ob enem pa je tudi rešitev za tiste uporabnike, ki se po odpustu iz psihiatrične bolnišnice nimajo kam vrniti in bi zaradi stanovanjskega problema morali ostati v bolnišnici. Rešitev je tudi v primeru, ko uporabnik živi v družini, kjer so odnosi neurejeni do te mere, da ogrožajo uporabnikov duševni mir in so povod za pogostejše hospitalizacije.

1.5. STANOVANJE

1.5.1. Stanovanje in država

1.5.1.1. Pomen stanovanja

Stanovanje lahko razumemo kot štiri stene, ki nam nudijo zavetje pred vremenskimi nepravilnostmi, prostor, kjer se lahko naspimo in imamo stalni naslov, ali pa kot veliko več. Moje sanje, lastno stanovanje...to velja za večino ljudi, še posebej pa za ljudi z dolgotrajnimi težavami v duševnem zdravju. Stanovanje kot prostor, ki nam zagotavlja intimnost, možnost umika, kamor lahko povabimo prijatelje, partnerja, kjer skuhamo kosilo, se odpočijemo, prijetno počutimo in smo to, kar smo. Mogoče kot prostor, kjer se lahko obnašamo kakor sami želimo, ne pospravljamo, delamo kar nam srce poželi, se goli

sprehajamo po njem, pospravljamo ali pa cel dan poležavamo. Človek, ki je bil dalj časa v inštituciji vidi stanovanje kot osnovno potrebo.

Veliko uporabnikov, ki po daljšem času pridejo iz bolnišnice ali pa so pogosto hospitalizirani ima stanovanjski problem. Pogosto je brezdomstvo, ko oseba med eno in drugo hospitalizacijo tava od prijatelja do prijatelja, do zavetišča za brezdomce, samskih domov, spanja na prostem,... Brezdomstvo je pogosto povod za ponovno hospitalizacijo, saj občutek nemoči in nepripadnosti povečuje stisko osebe.

Uporabniki, ki imajo svoje stanovanje, se po odpustu pogosto srečujejo s stanovanjskim problemom. Primeri, ko se je nekdo nasilno ali celo z dovoljenjem svojcev vselil v njegovo stanovanje, niso redki. Zgodi se tudi, da mu stanovanje vzamejo, ker ni dovolj dobro skrbel zanj, ni plačeval računov. Neplačani računi so lahko povod za hospitalizacijo in kasneje za namestitvev v dom upokojencev, čeprav bi tu in tam kakšna plačana položnica za elektriko ali pa v zimski mesecih za kurjavo mnogo manj obremenila občinsko blagajno.

Nekateri uporabniki imajo družino, živijo v velikem stanovanju ali celo hiši, vendar se zaradi nevzdržnih razmer po odpustu ne želijo več vrniti v domače okolje. Uporabnik psihiatričnih storitev je v družini lahko dežurni krivec za vsa nesoglasja v družini, nanj se zvali krivda za vse. Sam se zaveda, da v takšnih razmerah ne bo mogel preživeti in da bo slej ali prej spet sledila hospitalizacija, zato je razumljivo, da si želi v svoje stanovanje, kamor se bo lahko umaknil ali pa povabil prijatelje, če bo tako želel. Odrasla oseba, ki živi s starši, lahko občuti odvisnost od njih kot »prisilni jopič«. Cela družina je lahko nezadovoljna s takšnim načinom življenja, občutijo utesnjenost, drug pred drugim bi radi imeli mir. Razumljivo je, da si želi na svoje, kjer bo neodvisen od staršev.

Urekova opisuje primer, ko je uporabniku med bivanjem v psihiatrični bolnišnici potekla pogodba za najem stanovanja in se je po odpustu iz bolnišnice znašel dobesedno na cesti. Iz stanovanja pa je moral umakniti tudi stvari, ki si jih je s težavo nakupil v več letih. Čisto poceni je moral prodati sedežno garnituro, televizijo,...

Uporabnik po odpustu potrebuje podporo in ustrezno pomoč, če pa v trenutku postane brezdomec, lahko to hitro postane vzrok za ponovno, celo prostovoljno hospitalizacijo.

1.5.1.2. Formalne rešitve stanovanjske problematike

Pogosto uporabniki, ki svojega stanovanja nimajo, ali pa jim je bilo na takšen ali drugačen način odvzeto ostajajo v psihiatrični bolnišnici. Precej razširjena je tudi namestitev uporabnikov v samske domove, kar je precej zgrešena rešitev, saj so predragi, pogosto vzdržujejo ali pa celo večajo družbeno izolacijo stanovalcev, uporabnik pa nima možnosti dobiti ustrezno podporo, ki bi jo v duševni stiski potreboval.

Že dalj časa uveljavljena, vendar premalo razširjena, je družinska oskrba ali rejništvo za odrasle. Za to se pogosto odločijo ljudje, ki nimajo ustrezno izobrazbo, za svoje delo pa so tudi premalo plačani. V kolikor se uporabnika namesti v rejniško družino brez predhodno izdelanega individualnega načrta, v katerem bi izrazil svoje potrebe in želje, se lahko hitro zgodi, da se bo znašel na nepravem kraju. Počutil se bo še bolj utesnjenega, nerazumljenega, osamljenega, kar bo morda le še povečalo obstoječe težave.

Dodelitev neprofitnega (socialnega) stanovanja je redkejša oblika pomoči. Če takšno stanovanje dodelijo uporabniku, ki bi potreboval podporo, ki še ni pripravljen na samostojno življenje, ki se bi še moral naučiti osnovnih vsakdanjih veščin, se lahko takšna oblika izkaže za precej neustrezno. V kolikor pa dodelijo stanovanje uporabniku, ki je pripravljen na samostojno življenje in ki bi mu stanovanje predstavljalo možnost za osebno rast in razvoj, krepitev moči in samozavedanja, izogib nevzdržnim razmeram doma in posledično hospitalizacijam, potem je to idealna rešitev.

Uporabniki psihiatričnih služb so večinoma revni, imajo minimalne dohodke, kar predstavlja veliko oviro pri dodelitvi neprofitnega (socialnega) stanovanja. Veliko jih je samskih in po lestvici prosilcev za stanovanje nikakor ne prilezejo proti vrhu, saj imajo pred njimi prednost mlade družine, družine z več otroki, enostarševske družine in še drugi. Prošnjo oddajo in potem ostanejo pozabljeni, ter ne vedo kaj bi še lahko ukrenili. CSD je svojo nalogo opravil. V psihiatričnih bolnišnicah se ne ukvarjajo s tem, nevladne organizacije pomagajo napisati prošnje in jih usmerijo, vendar konkretne pomoči ni nikjer. Dejansko ni inštitucije, ki bi popravila to, kar je naredila hospitalizacija in jemanje psihofarmakov. Uporabniki ostanejo nekje vmes, čakajo na odgovore, ki jih le redki tudi dočakajo.

Še posebej so diskriminirani uporabniki z dvojnimi diagnozami, ki težko pridejo do vsakršne pomoči v ustreznih službah, še težje pa do stanovanja.

1.5.1.3. Stanovanjska tveganja in brezdomstvo

Brezdomstvo postaja resen problem. Veliko se govori o lakoti, o ljudeh, ki ne vedo, ali bodo imeli jutri košček kruha ali ne. Premalo se govori o ljudeh, ki se sprašujejo, kje bom danes prespal. Brezdomstvo ni nov pojav, je pa pojav, ki se nezadržno širi. Večinoma je to prehodno obdobje, ki predstavlja neko prelomno življenjsko obdobje. Lahko je posledica individualne odločitve posameznika ali pa splet družbenih okoliščin.

»Brezdomci so ljudje, ki nimajo dostopa do osebnega, stalnega in primerne stanovanja, ali ki takega stanovanja zaradi finančnih ali drugih omejitev ne morejo vzdrževati, ali pa tisti, ki do takega stanovanja ne morejo ali ga ne morejo vzdrževati, ker sami ne zmorejo imeti popolnoma neodvisnega življenja in potrebujejo nego in podporo, ne pa institucionalizacije« (Avramov, 1997, v Mandič, 1999: 13).

Ranljive skupine (brezposelni, zlasti trajno ali težko zaposljivi (invalidi, ženske), gospodinjstva z nizkim dohodkom, alkoholiki, narkomani, ljudje s težavami v duševnem zdravju, mladi, ki nimajo podpore staršev, enostarševske in velike družine, etnične manjšine,...) so tiste, ki so najbolj izpostavljene stanovanjskim tveganjem. Tveganje obstaja pri iskanju in pri ohranjanju stanovanja, povečana pa je tudi možnost nenadne izgube stanovanja.

Ranljivim skupinam se poleg stanovanjskih tveganj povečujejo tudi druga socialna tveganja, predvsem tveganja v zvezi z zaposlitvijo, kar je še posebej zaskrbljujoče, če gre hkrati za težave v duševnem zdravju, z zasvojenostjo, telesno prizadetostjo, dvojne diagnoze,...

Problem se povečuje, saj se veliko govori in piše o ranljivih skupinah, namesto da bi se govorilo in delalo z ranljivimi skupinami. To povečuje socialno izključenost. Zelo pomembno je tudi, kako ljudje gledajo na svojo stanovanjsko stisko in kako si razlagajo, zakaj je do nje prišlo. Krivijo lahko splet okoliščin, občino, državo, politiko ali pa vse po

malem. Danes najpogosteje krivijo sebe zaradi nesposobnosti, vsiljene »bolezni«, zaradi pripadnosti določeni skupini,...

Oseba, ki se je znašla v stanovanjski stiski, se tega sramuje. O tem se ji je težko pogovarjati, saj je stanovanjska stiska, tako kot izguba zaposlitve v današnji storilnostno naravnani družbi, znak neuspeha. Uporabniki tudi precej slabo poznajo zakonodajo in ustanove.

1.5.1.4. Stanovanjska politika

Do leta 1991, ko je stopila v veljavo nova slovenska ustava, je bila stanovanjska pravica zajamčena in tudi varovana kot ustavno varovana človekova pravica. Z novo slovensko ustavo je bilo sprejeto načelo, da si stanovanje zagotovi posameznik sam, država pa mu pri tem pomaga in ustvarja primerne okoliščine za pridobitev stanovanja.

V teh letih je odgovornost pripadala predvsem posameznikom, medtem ko je država zanemarila svoj del odgovornosti. Priložnosti za dostop do stanovanj se manjšajo predvsem za ranljive skupine, ki so najbolj potrebne pomoči pri dostopu do stanovanja.

Socialno stanovanje ima slabšalen prizvok in tako še dodatno stigmatizira uporabnike stanovanj kot nezmožne, da si ustvarijo ugodne stanovanjske razmere. Državi seveda ni potrebno kar vseprek ponujati stanovanja vsakemu, ki bi zanj zaprosil. Država pa je podpisnica številnih mednarodnih dokumentov, kjer se je zavezala, da bo nosila odgovornost za stanovanjske priložnosti prebivalstva, sprejemala ustrezne ukrepe, gradila sistem stanovanjske oskrbe ter tako urejala stanovanjski trg, da bo primerno stanovanje prebivalstvu cenovno dosegljivo:

- Splošna deklaracija OZN o človekovih pravicah iz leta 1948, 25. člen: "Vsakdo ima pravico do takšne življenjske ravni, ki zagotavlja njemu in njegovi družini zdravje in blaginjo, vključno s hrano, obleko, stanovanjem, zdravniško oskrbo in potrebnimi socialnimi storitvami; pravico do varstva v primeru brezposelnosti, bolezni, delovne nezmožnosti, vdovstva ter starosti ali druge nezmožnosti pridobivanja življenjskih sredstev zaradi okoliščin, neodvisnih od njegove volje" (<http://www.unhchr.ch/udhr/lang/slv.htm>).

- Resolucija OZN o človekovi pravici do stanovanja iz leta 1993, ki opredeljuje pravico do stanovanja tako, da imajo vsi ljudje ne glede na premoženje, raso, zdravstveni položaj,...pravico do stanovanja v smislu prostora, kjer bodo lahko živeli v miru in dostojanstvu.
- Evropska konvencija o človekovih pravicah, ki v členu 8/1 vpeljuje pravico do spoštovanja zasebnosti, družinskega življenja in doma, ter Protokol 1 h konvenciji, katerega 1. člen zagotavlja “pravico do mirnega uživanja posesti”.
- Evropska socialna listina, ki je bila revidirana leta 1996 in jo je ratificirala tudi Slovenija, ki v 31. členu vpeljuje pravico do stanovanja ter določa: “da bi zagotovile učinkovito izvajanje pravice do stanovanja, se države podpisnice zavezujejo sprejeti ukrepe, ki bodo:
 1. razvijali dostop do stanovanja primerne standarda,
 2. preprečevali in omejevali brezdostojnost s ciljem njegove postopne odprave,
 3. omogočili, da bo cena stanovanja dostopna tudi tistim brez ustreznih sredstev” (Mandič, 2001: 14).

1.5.1.5. Stanovanjski zakon

Stanovanjski zakon ureja:

- vrste stanovanjskih stavb
- pogoje za vzdrževanje stanovanjskih stavb
- pogoje za načrtovanje stanovanj
- lastninskopravna razmerja in upravljanje v večstanovanjskih stavbah
- stanovanjska najemna razmerja
- gradnjo in prodajo novih stanovanj
- pomoč pri pridobitvi in pri uporabi stanovanja
- pristojnosti in naloge države na stanovanjskem področju
- pristojnosti in naloge občin na stanovanjskem področju
- pristojnosti organov in organizacij, ki delujejo na stanovanjskem področju
- registre ter inšpekcijsko nadzorstvo nad uresničevanjem določb tega zakona

Najnovejši zakon je stopil v veljavo 14. oktobra 2003 in je nadomestil zakon iz leta 1991. Z novim zakonom naj bi se odpravile pomanjkljivosti prejšnjega zakona predvsem na področju najemnin in nakupa novogradenj.

Po 4. členu stanovanjskega zakona je stanovanje opredeljeno kot skupina prostorov, namenjenih za trajno bivanje, ki so funkcionalna celota, praviloma z enim vhodom, ne glede na to ali so prostori v stanovanjski stavbi ali drugi stavbi (<http://www.uradni-list.si>).

V 10. členu pa zakon opisno opredeli tudi kakšno je primerno stanovanje: ...po tem zakonu je tisto stanovanje, ki je v takšni eno ali večstanovanjski stavbi, ki je zgrajena v skladu z minimalnimi tehničnimi pogoji za graditev stanovanjskih stavb in stanovanj in je zanjo v skladu s predpisi o graditvi objektov izdano uporabno dovoljenje. Stanovanje mora imeti ločen spalni in bivalni del (razen v primeru garsonjere) ter mora zadoščati stanovanjskim potrebam lastnika oziroma najemnika in njunih ožjih družinskih članov, ki živijo z lastnikom oziroma najemnikom v skupnem gospodinjstvu ter ustrezati površinskim normativom po pravilniku iz 87. člena tega zakona (<http://www.uradni-list.si>).

1.5.1.6. Stanovanjska problematika

Država je reševanje stanovanjske problematike prepustila razmeram na trgu ter občinam. Za ranljive skupine, ki same in brez pomoči ne zmorejo rešiti stanovanjskih težav, pa država ni poskrbela. Stanovanjska politika in zakonodaja ne dajeta na razpolago mehanizme, ki bi zagotavljali občinam uspešno reševanje problematike. Občine niso dovolj zainteresirane, niti nimajo dovolj sredstev za dodeljevanje stanovanj prosilcem, ki pripadajo ranljivim skupinam. Poseben problem so tudi družine, ki so v letih, ko ni bilo razpisov za dodeljevanje neprofitnih stanovanj, izgubile status mlade družine.

Stanovanjske razmere v Sloveniji so zaostrene do te mere, da nekateri prosilci enostavno nimajo možnosti, da bi kdajkoli dobili neprofitno (socialno stanovanje), saj jih vsako leto brez izjeme prehitijo ljudje z najtežjimi stanovanjskimi in socialnimi razmerami (matere samohranilke, velike družine). Samska oseba, ki je hkrati oseba s težavami v duševnem zdravju, ima celo dve diagnozi, realno ne more tekmovati v boju za stanovanje. To lahko razumemo, saj je na razpisu, kjer se delijo neprofitna stanovanja ponavadi prijavljenih več kot desetkrat preseženo število prosilcev, za razpisano število stanovanj.

1.5.2. Vrste stanovanj

1.5.2.1. Zasebni najemni sektor, profitno (tržno) stanovanje

Profitno stanovanje ponavadi dajejo v najem zasebniki zaradi pridobivanja dobička. V teh stanovanjih so najemnine praviloma najvišje in oblikovane brez nadzora države. Ranljiva populacija, ki je v večini med vso populacijo in ima stanovanjski problem, si tovrstne najemnine ne more privoščiti.

1.5.2.2. Javno neprofitno najemno stanovanje

Zakon o socialnem varstvu določa, da so državljani Republike Slovenije, katerih skupni prihodek na člana družine ne presega višine, ki jo za upravičenost do denarnega dodatka določajo predpisi s področja socialnega varstva, upravičeni do dodelitve neprofitnega stanovanja v najem. Pomoč pri uporabi stanovanja se dodeljuje po predpisih, ki urejajo socialnovarstvene pravice.

Obstajajo splošni pogoji, ki jih morajo izpolnjevati državljani, da so upravičeni do dodelitve neprofitnega stanovanja v najem in se preverjajo vsakih pet let:

- da državljan ali kdo izmed njegovih ožjih družinskih članov, ki z njim stalno prebivajo, ni najemnik oziroma lastnik stanovanja oziroma je najemnik ali lastnik neprimerne stanovanja;
- da ima državljan stalno prebivališče v občini, v kateri je zaprosil za dodelitev neprofitnega stanovanja;
- da državljan ali kdo izmed njegovih ožjih družinskih članov, ki z njim stalno prebivajo, ni lastnik počitniške hiše ali počitniškega stanovanja oziroma druge nepremičnine;
- da državljan ali kdo izmed njegovih ožjih družinskih članov ni lastnik premičnine, ki presega 25 % vrednosti primerne stanovanja (Uradni list RS 36/2004).

Neprofitno stanovanje pridobi in oddaja v najem država oziroma njene specializirane agencije ali lokalne oblasti-občine. Tovrstna stanovanja niso višjega ali visokega standarda in so običajno namenjena ciljni populaciji, torej ranljivim skupinam.

Neprofitna dejavnost seže tudi na področje prodaje stanovanj. Stanovanjski sklad RS preko razpisov pod določenimi pogoji občasno prodaja stanovanja, ki so občutno cenejša od novogradenj, ki se ravnavajo po tržnih načelih.

1.5.2.3. Javno socialno najemno stanovanje

Do t.i. socialnega (neprofitnega) stanovanja so upravičeni občani z nizkimi dohodki (znesek je zakonsko določen v 26. členu Zakona o socialnem varstvu), kar je v razpisu tudi navedeno. Pri neprofitnih stanovanjih je stanarina nekoliko višja in temu so prilagojeni tudi razpisi.

Socialno ogroženim državljanom, torej ranljivim skupinam, država pomaga z neprofitnimi stanovanji. Občine, občinski stanovanjski skladi in Stanovanjski sklad RS oddajajo stanovanja za najemnino, ki pokrije le stroške stanovanja in se ne ravna po tržnih načelih. Za del prebivalstva je tudi ta najemnina previsoka, zato lahko občine subvencionirajo neprofitno najemnino (v višini do 80% od celotnega zneska najemnine).

Merila, ki vplivajo na obseg in časovno prednost pri pridobitvi neprofitnega (socialnega stanovanja) v najem, se nanašajo na stanovanjske razmere, število ožjih družinskih članov, skupni prihodek na družinskega člana, premoženjsko stanje in socialno zdravstvene razmere. Pri razreševanju vlog za pridobitev neprofitnega (socialnega) stanovanja v najem imajo prednost družine z več otroki, družine z manjšim številom zaposlenih, mlade družine, invalidi in družine z invalidnim članom (po vrsti invalidnosti in obsegu prizadetosti invalida). Splošni pogoji so isti kot pri prejšnji točki, izpolnjevanje teh pogojev pa se preverja vsaki dve leti.

Državljan Republike Slovenije, katerih skupni prihodek na člana družine ne presega višine, ki jo za upravičenost do denarnega dodatka določajo predpisi s področja socialnega varstva, so upravičeni do dodelitve neprofitnega stanovanja v najem. Pomoč pri uporabi stanovanja se dodeljuje po predpisih, ki urejajo socialnovarstvene pravice (Zakon o socialnem varstvu).

1.5.2.4. Vrste razpisa

Ločimo dve vrsti razpisa za neprofitna stanovanja. Razpis za prosilce z nižjimi dohodki, ki niso zavezani za plačilo lastne udeležbe in za prosilce, ki so zavezani za plačilo lastne udeležbe. Zakon ne obvezuje občin o vrsti razpisa za neprofitna stanovanja, zato se lahko samostojno odločajo o vrsti razpisa.

Občina lahko v okviru ne dovolj jasnih določb 87. člena SZ-1 zavzame stališče, da bo gospodarnejše, če dajo stanovanje v najem prosilcem, ki imajo višji dohodek in so na osnovi le-tega opredeljeni kot zavezanci za plačilo lastne udeležbe. Maksimalna subvencija za poravnavo stroškov stanovanja je 80%. Občina se lahko na podlagi domneve, da oseba, ki prejema denarno socialno pomoč, kljub subvenciji ne bi mogla poravnati vseh stroškov za stanovanje odloči za oddajo stanovanj v najem prosilcu z višjimi dohodki.

1.5.3. Kako do neprofitnega stanovanja

1.5.3.1. Kako napisati prošnjo za pridobitev neprofitnega (socialnega) stanovanja

Občina oddaja neprofitna (socialna) stanovanja v najem na podlagi javnega razpisa, ki ga objavi v sredstvih javnega obveščanja. Razpis, ki ga oblikuje občinska, mestna ali skupna uprava (v nadaljnjem besedilu: uprava), mora določati razpis:

- pogoje, ki jih morajo izpolnjevati upravičenci do dodelitve neprofitnega (socialnega) stanovanja v najem.
- podatke, ki jih morajo udeleženci navesti v vlogi.
- dokumentacijo, ki jo morajo udeleženci razpisa priložiti vlogi.
- število neprofitnih (socialnih) stanovanj v občini in okvirni datum razpoložljivosti teh stanovanj.
- razpisni rok.

Na takšen razpis se je potrebno prijaviti z vlogo. Navesti je potrebno na kateri razpis se prijavljate in kje je bil objavljen.

Vlogi za pridobitev neprofitnega (socialnega) stanovanja v najem morajo udeleženci razpisa priložiti naslednje listine:

- potrdilo o državljanstvu,
- potrdilo o stalnem bivališču in številu družinskih članov,
- podatke o denarnih prejemkih, kakor tudi izjavo o premoženjskem stanju, skladno s predpisi s področja socialnega varstva,
- najemno oziroma podnajemno pogodbo,
- drugo, z razpisom zahtevano dokumentacijo, s katero se izkazuje gmotne in socialno zdravstvene razmere.

1.5.3.2. Čakalna lista

Stanovanja se na razpisu pridobivajo po vrstnem redu, glede na doseženo število točk, upoštevaje pri tem velikost razpoložljivih stanovanj in število družinskih članov. To pomeni, da če je po številu točk na vrsti za dodelitev družina z npr. štirimi člani, na voljo pa je stanovanje, ki je po velikosti primerno za dva člana, se stanovanje dodeli prvi naslednji po točkah najvišje uvrščeni dvočlanski družini. Uvrstitev na čakalno listo torej še ne pomeni, da boste stanovanje tudi takoj dobili. (Mandič, 2001: 28)

1.5.3.3. Ocenjevanje stanovanjskih in socialnih razmer ter prednostnih kategorij prosilcev

I. Stanovanjske razmere:

1. Stanovanjski status:

1.1. udeleženec razpisa, ki je brez stanovanja ali živi v prostorih za

začasno bivanje oziroma v drugih nestanovanjskih prostorih	180 točk
1.2. udeleženec razpisa, ki je podnajemnik ali najemnik tržnega stanovanja	140 točk
1.3. udeleženec razpisa prebiva v delavskem domu	130 točk
1.4. udeleženec razpisa stanuje pri starših ali sorodnikih	120 točk
1.5. udeleženec razpisa je najemnik stanovanja, odvezetega po predpisih o poddržavljenju in vrnjenega prvotnemu lastniku	120 točk
1.6. udeleženec razpisa je bivši hišnik	160 točk

2. Kvaliteta bivanja:

2.1. bivanje v neprimernem stanovanju	30 točk
---------------------------------------	---------

3. Utesnjenost v stanovanju:

3.1. do 4 m ² na družinskega člana	20 točk
3.2. od 4 m ² do 8 m ² na družinskega člana	15 točk
3.3. od 8 m ² do 12 m ² na družinskega člana	10 točk

4. Funkcionalnost stanovanja:

4.1. stanovanje z arhitektonskimi ovirami	50 točk
4.2. stanovanje z vhodom neposredno z dvorišča	10 točk

II. Socialne razmere

5. Število članov gospodinjstva:

5.1. za vsakega mladoletnega otroka	30 točk
5.2. družina s članom gospodinjstva, starim nad 65 let	30 točk

6. Ločeno življenje:

6.1. ločeno življenje roditeljev in mladoletnih otrok, zaradi neprimernih stanovanjskih razmer (rejništvo, oskrba v tuji družini, zavodu)	60 točk
6.2. status roditelja, ki sam preživlja otroka (samohranilec)	40 točk

7. Zdravstvene razmere:

- 7.1. trajna obolenja mladoletnih otrok, pogojena s slabimi
stanovanjskimi razmerami 80 točk
- 7.2. trajna obolenja pogojena s slabimi stanovanjskimi razmerami 60 točk

III. Prednostne kategorije prosilcev

Mlade družine, mladi:

- starost družine do 35 let ... točk
- starost prosilca do 30 let ...točk

Družina z večjim številom otrok:

- najmanj trije otroci ...točk
- za vsakega nadaljnjega otroka ...točk

Invalidi in družine z invalidnim članom:

- Invalidnost ... točk

Družina z manjšim številom zaposlenih:

- zaposlenost v družini ...točk

Državljeni z daljšo delovno dobo:

- brez stanovanja ali podnajemniki ...točk

- Prosilci, ki so glede na poklic ali dejavnost pomembni za občino: ...točk

- Ženske in ženske z otroki, žrtve družinskega nasilja ...točk

- Osebe s statusom žrtve vojnega nasilja ...točk

- Druge prednostne kategorije prosilcev, skladno s tretjim
odstavkom 6. člena pravilnika ...točk

Število točk določi najemodajalec neprofitnih (socialnih) stanovanj, in sicer glede na svojo pristojnost po 87. členu stanovanjskega zakona in 6. členu pravilnika o dodeljevanju neprofitnih (socialnih) stanovanj za odločitev o prednostnih kategorijah upravičencev, ki morajo biti določene v vsakem razpisu posebej, upošteva razpon med 50 do 150 točk.

1.5.3.4. Najemno razmerje

S sklenitvijo pisne najemne pogodbe nastane najemno razmerje, praviloma za nedoločen čas z navedeno višino najemnine. Najemna pogodba mora vsebovati vse obvezne sestavine, določene v 91. členu Stanovanjskega zakona.

1.5.3.5. Subvencioniranje najemnine

Neplačana najemnina je lahko povod za prekinitev najemne pogodbe. Do subvencioniranja najemnine je upravičen najemnik v neprofitnem stanovanju. Če najemnik in oseba, ki je navedena v pogodbi, zaide v socialno stisko, mora v 15 dneh po nastanku socialne stiske poiskati pomoč pri pristojnem centru za socialno delo. Ta izda ustrezno potrdilo, na podlagi katerega potem občinski organ za stanovanjske zadeve zagotovi razliko do pogodbeno določene najemnine in drugih stroškov (121. člen Zakona o stanovanjskih razmerjih).

Subvencija je lahko le v znesku 80% od celotnega zneska najemnine.

1.5.3.6. Kam se lahko obrnejo prosilci za neprofitna in socialna stanovanja po pomoč

- Mestne občine
- Republiška stanovanjska inšpekcija
- Svet za varstvo pravic najemnikov stanovanj v posameznih občinah
- Centri za socialno delo

- Varuh človekovih pravic
- Materinski domovi
- Varne hiše
- Krizni centri
- Pravno-informacijski center nevladnih organizacij – PIC
- Zveza potrošnikov Slovenije
- Združenja najemnikov nacionaliziranih stanovanj
- ŠENT, Slovensko združenje za duševno zdravje
- Paradoks, Slovensko društvo za vzajemno pomoč v duševni stiski
- Društvo SOS telefon za ženske in otroke žrtve nasilja
- Brezplačna pravna pomoč

1.5.3.7. Brezplačna pravna pomoč

Brezplačno pravno pomoč ureja Ministrstvo za pravosodje. Za pridobitev se upošteva socialni položaj osebe, ki si brez škode za svoje preživetje in preživetje svoje družine te pravice ne bi mogla zagotoviti, zato zagotavlja uresničevanje pravice do sodnega varstva po načelu enakopravnosti.

Zakon o brezplačni pomoči določa, da lahko zanjo zaprosi vsakdo, ki izpolnjuje naslednje pogoje:

- državljani Republike Slovenije, s stalnim prebivališčem v Republiki Sloveniji,
- tujci z dovoljenjem za stalno ali začasno prebivanje v Republiki Sloveniji in osebe brez državljanstva, ki zakonito prebivajo v Republiki Sloveniji,
- drugi tujci pod pogojem vzajemnosti ali pod pogoji in v primerih, določenih z mednarodnimi pogodbami, ki obvezujejo Republiko Slovenijo,

- nevladne organizacije in združenja, ki delujejo nepridobitno in v javnem interesu ter so vpisane v ustrezen register v skladu z veljavno zakonodajo, v sporih v zvezi z opravljanjem dejavnosti v javnem interesu oziroma z namenom, zaradi katerega so ustanovljene
- druge osebe, za katere zakon ali mednarodna pogodba, ki obvezuje Republiko Slovenijo določa, da so upravičenci do brezplačne pravne pomoči.

Prošnjo za dodelitev brezplačne pravne pomoči vloži prosilec pisno na obrazcu (kupi se ga lahko v knjigarnah ali pa dobi pri strokovnih službah za brezplačno pravno pomoč), na okrožnem sodišču, ki je glede na naslov stalnega bivališča pristojno za prosilca.

Organ, ki bo opravljal brezplačno pravno pomoč je dolžan vse potrebne podatke in dokazila iz uradnih evidenc pridobiti po službeni dolžnosti. Podatkov ne sme zahtevati od prosilca. (Ur.l. RS, št. 96/2004)

2. PROBLEM

2.1. Izhodišče raziskave

Zadnji dve leti delam kot prostovoljka v društvu ŠENT Celeia, Slovenskem združenju za duševno zdravje. Med pogovori z uporabniki sem izvedela, da imajo nekateri poleg težav v duševnem zdravju še težave z zasvojenostjo (alkohol, droge, tablete) ali telesnim zdravjem (ortopedske težave, težave s ščitnico, srcem, nihanjem telesne teže).

Na pobudo mentorice sem se začela še posebej zanimati za uporabnike, ki imajo tudi stanovanjski problem, ne poznajo veljavne zakonodaje, svojih pravic in možnosti, ki jih imajo na voljo.

Zanimalo me je tudi, kako ocenjujejo svoje življenje ljudje z dvema diagnozama (ali več), ki imajo poleg vseh težav še stanovanjski problem, ki se jim zdi bolj kot ne nerešljiv.

2.2. Problem raziskave

Zanimale so me okoliščine, ki botrujejo spremembi statusa v družbi, torej kakšen je proces, ko se neka oseba iz državljana spremeni v uporabnika psihiatrije, postane zaznamovana z diagnozo in je naenkrat nezmožna opravljati vlogo, ki jo je imela prej v družbi. Kaj pomeni jemanje psihofarmakov in kakšen je njihov vpliv? Kako se v takšni situaciji odražajo stanovanjska problematika in neurejeni medosebni odnosi teh oseb, stigmatizirajoče okolje in kaj pri tem pomeni diagnoza? Na katerih življenjskih področjih se odraža stanovanjski problem? Kaj pravi stanovanjski zakon glede oseb s težavami o duševnem zdravju?

3. METODOLOGIJA

3.1. Vrsta raziskave

Raziskava je kvalitativna in opravljena na osnovi intervjujev z uporabniki in strokovnimi delavci, s katerimi so ti uporabniki v stiku. Vsi uporabniki iz raziskave imajo svoje življenje zaznamovano. Živijo kot uporabniki psihiatrije in imajo dve ali več diagnoz. Zanimalo me je, kako se diagnoze, hospitalizacije, jemanje psihofarmakov in drugih zdravil in brezposelnost prepletajo s stanovanjskim problemom, predvsem pa na katerih življenjskih področjih se odraža stanovanjski problem.

Namen raziskave je bil kvalitativno oceniti posledice neurejenih stanovanjskih razmer, ki vplivajo na duševno zdravje. Katere strokovne službe se lahko vključijo in pomagajo uporabnikom, če jim zakon o stanovanjskih razmerjih zaradi pogojev določenih s tem zakonom ne omogoča pridobiti stanovanja na razpisu?

Z vprašalnikom sem dobila odgovore na različne tematske sklope:

- socialno-ekonomski status in socialni kontekst (zaposlitev, delo, dnevne aktivnosti, mobilnost, dohodek, stanovanje, prehrana, osebna higiena, počitek, informacijsko omrežje),
- socialne mreže (pomembni stiki, partnerstvo, družina, otroci, prijatelji, spolnost, stališča odnosov z drugimi),
- kariera, spremembe v statusih (navzgor ali navzdol v osebni biografiji),
- ocena zdravja (ocena lastnega zdravja, kronične, akutne bolezni, potrebe v zvezi s trenutnim zdravjem, informiranost o zdravstvenem stanju, odnos z zdravniki, uporaba dovoljenih in nedovoljenih drog, samopomoč, stiska, samomor, zgodovina zdravja),
- ocena služb (zdravstvene službe, druge službe, inštitucionalna obravnava, dostop do socialno-zdravstvenih storitev, pravice, potrebe uporabnikov glede služb),
- tveganja (varnost, nasilje, žrtev nasilja, povzročitelj/ica nasilja, nesreče),
- potrebe, želje, hotenja, nuje, pričakovanja,
- vrednote.

3.2. Merski instrumenti in viri podatkov

Podatke sem pridobila na različne načine:

- z individualnim, standardiziranim intervjujem (vprašalnik: dvojne diagnoze, FSD 2006), kjer sem še dodatno postavljala vprašanja o temah, ki so me posebej zanimala,
- z neformalnim pogovorom z uporabniki, med druženjem v dnevnem centru, sprehodi in v stanovanjskih skupinah,
- z opazovanjem z udeležbo,
- z opazovanjem brez udeležbe,
- z individualnim standardiziranim intervjujem s strokovnimi delavci, zaposlenimi v organizacijah s področja duševnega zdravja.

3.3. Populacija in vzorčenje

Populacijo predstavlja pet uporabnikov. Trije hodijo v dnevni center Šent Celeia, dva pa živita v stanovanjski skupini Šent Celeia. To ni slučajni vzorec. Edini pravi kriterij, ki sem ga upoštevala sta bila dvojna diagnoza in stanovanjski problem uporabnika.

Uporabniki (imena so izmišljena, starost pa je prava):

Tomaž:	45 let, obiskuje dnevni center Šent Celeia.
Bojan:	50 let, obiskuje dnevni center Šent Celeia.
Mojca:	39 let, obiskuje dnevni center Šent Celeia.
Jani:	55 let, živi v stanovanjski skupini Šent Celeia.
Ellena:	35 let, živi v stanovanjski skupini Šent Celeia.

Vse tri uporabnike, ki obiskujejo dnevni center poznam dve leti in se z njimi dobro razumem.

Uporabnika, ki živi v stanovanjski skupini sem po naključju spoznala v Psihiatrični bolnišnici Vojnik, ko je bil na oddelku za odvisnosti na zdravljenju, jaz pa sem tam delala kot prostovoljka, namesto svojca.

Uporabnico, ki živi v stanovanjski skupini, pred intervjujem nisem spoznala, vendar se je strinjala s pogovorom, saj sta me najavila socialna delavka in sostanovalec.

3.4. Zbiranje podatkov

Podatke sem pridobila na osnovi vprašalnika o dvojnih diagnozah (FSD: 2006), ki je bil uporabljen v četrtem letniku, na smeri duševno zdravje v skupnosti, in z neformalnimi pogovori z uporabniki v dnevnem centru in stanovanjski skupini.

Intervjuji z uporabniki, ki obiskujejo dnevni center, so potekali v posebni sobi za prireditve. Nihče ni motil pogovorov, intervjuje sem opravila v dveh ali treh delih. Z uporabnico sem opravila del intervjuja v dnevnem centru, drugi del pa pri njej doma. V stanovanjski skupini sem oba intervjuja opravila v enem delu.

Z enim uporabnikom, ki hodi v dnevni center, sem se sama dogovorila, uporabnica je sama izrazila željo za sodelovanje, s tretjim uporabnikom in z obema uporabnikoma iz stanovanjske skupine se je najprej dogovorila socialna delavka.

Uporabniki so se strinjali z intervjuji in objavo le-teh v prilogi diplomske naloge. Intervjuje sem snemala, nato sem pogovore dobesedno pretipkala in jih dala uporabnikom v branje in potrditev. Vsi uporabniki so svoje zapise prebrali in se na vsako stran natisnjene intervjuja podpisali. Tako so mi potrdili točnost podatkov in se strinjali z objavo intervjujev.

Vsi strokovni delavci, razen socialne delavke na Šent-u, s katero sem intervju posnela, pretipkala in dala v branje, so mi odgovorili po e-pošti. Zaradi komunikacije po e-pošti sem pri intervjuju s socialno delavko, zaposleno v Psihiatrični bolnišnici Vojnik sicer razbrala, da stanovanjski problem nekaterih uporabnikov njihovih storitev sicer zaznavajo in se vsaj deklarirano vključujejo v reševanje problema, čeprav iz odgovorov nisem uspela razbrati konkretno, kako to delajo.

Intervjuji so potekali v mesecu oktobru 2007.

3.5. Obdelava in analiza podatkov

Gradivo sem obdelala na beseden način s kvalitativno analizo. Analiza je potekala v obliki sekvenčne analize.

Najprej sem posneto gradivo prepisala v elektronsko obliko s pomočjo programa Microsoft Word, nato sem zapise prebrala in problem formulirala. Posamezne besede, izjave, cele stavke ali celo odstavke, ki so se nanašali na problem, ki me je zanimal, sem podčrtala. Uporabnikom sem zastavila še dodatna vprašanja, ki so se mi postavila med branjem zapisov, dopisala njihove izjave in jim dopolnjene tekste ponovno dala v branje. Dva uporabnika sta že potrjene intervjuje še dopolnila in lastnoročno dopisala svoje misli.

Pri obdelavi kvalitativnih podatkov sem uporabila zapise intervjujev in rezultate opazovanja.

4. REZULTATI

V raziskavi je sodelovalo pet uporabnikov (imena so izmišljena):

- Tomaž, starost: 45 let, poklic: elektrotehnik-energetik.
- Bojan: starost: 50 let, poklic: vodovodni inštalater.
- Jani, starost: 55 let, poklic: tekstilni tehnik.
- Ellena, starost: 35 let, poklic: višja medicinska sestra.
- Mojca, starost: 39 let, poklic: trgovka.

4.1. Socialno-ekonomski status in socialni kontekst

(Veščine vsakdanjega preživetja in življenjski slog)

4.1.1. Zaposlitev, delo

Tomaž ima III. kategorijo invalidnosti, za kar prejema invalidnino. Sicer pa je kot iskalec zaposlitve prijavljen na Zavodu za zaposlovanje. Trenutno dela na Šent-u Celeia preko REHA programa (zaposlitvena rehabilitacija).

Bojan ima II. kategorijo invalidnosti in je delno upokojen (štiri ure). Štiri ure pa je zaposlen v invalidski delavnici, vendar je trenutno na čakanju, ker ni dela.

Jani je invalidsko upokojen.

Ellena je prijavljena ZZRS kot iskalka zaposlitve, vendar je trenutno v bolniškem staležu.

Mojca je prijavljena na Zavodu za zaposlovanje kot iskalka zaposlitve s statusom invalidne osebe.

Razen Janija, ki je invalidsko upokojen, so vsi ostali iskalci zaposlitve z ali brez kategorije invalidnosti. Ovira jih diagnoza in posledično status invalidne osebe in ocena delovnih sposobnosti, ki prinaša omejitve. Tomaž: »*Drugače bi pa najraje šel nazaj na splošno*

plovbo, pa ne bom dobil dela zaradi bolezni.» Omejitve (invalidnost, »bolezen«), ki jih imajo kot iskalci zaposlitve, jim onemogočajo konkurenčnost na trgu delovne sile. Tomaž: *»Ko imaš pa enkrat te stvari v zdravniških dokumentacijah, o psihotežavah pa ne dobiš...Ker take ljudi neradi sprejemajo na delovna mesta, kjer je malo bolj zahtevno delo...Imajo pač svoje kriterije kakšen mora bit človek, ko se zaposli.*» Možnost zaposlitve imajo v invalidskih delavnicah, ki pa jih je v Sloveniji premalo, da bi lahko zaposlile vse iskalce zaposlitve s statusom invalidne osebe. Mojca: *»Šla sem na oceno delovnih sposobnosti, ker sem hotela na CRI-ju delat. Takrat sem imela zelo veliko krizo glede doma in ne vem, sploh se nisem takrat zavedala, zakaj sem jaz tam... No potem so me pa na podlagi tega kako, sem se jaz obnašala, ko sem imela vse v razsulu ocenili. Iz Ljubljane sem dobila, da sem sposobna za zaščiteno zaposlitev, ta je pa zdaj samo na CRI-ju... Potem sem čakala, da se bo na CRI-ju kaj odprlo... Zdaj ne vem, kaj bo. Če se bo odprlo kje kaj na novo. Zdaj imajo en mali prostor in par ljudi, ki tam delajo. Nočejo me dati delati tja, ker so zelo občutljivi. Saj spadam tja, tam je zaščitena zaposlitev, ampak me nočejo dati tja, ker so preobčutljivi. Čakam.*» Tako jim pri zaposlovanju ostane le še možnost »dela na črno. Mojca: *«Na črno sem delala pri svoji sorodnici, izdelovala sem copate in pri čevljarju.»* Ostane jim tudi možnost, da opravljajo delo, ki je daleč od njihovih želja in ciljev. Tomaž: *«Delno sem zadovoljen. Moje želje se ne skladajo s tem. Tukaj sem zato, ker je pač tako nanese, zaradi bolezni...»* Ali pa negotovost glede zaposlitvenega statusa. Bojan: *»Štiri ure sem invalidsko upokojen, II. kategorija, štiri ure pa delam, ampak trenutno sem na čakanju. Kaj bodo v tovarni naredili z nami »invalidi«, pa ne vem...»* Ellena je z otrokom pobegnila od moža. Najprej je živela v varni hiši in v tem času dobila zaposlitev preko javnih del. Nato je morala z otrokom oditi v materinski dom. Ellena: *»Nisem mogla več delati, ker nisem imela bivališča. Živela sem v materinskem domu v Ljubljani, z otrokom. Potem so mi otroka vzeli in sem morala zapustiti materinski dom, da so lahko na moje mesto prišle druge ženske z otroki.»* Kot iskalci zaposlitve se srečujejo tudi s predsodki in domnevami delodajalcev. Tomaž: *»Pred nekaj časa sem hotel iti za dimnikarja. Z enim človekom iz firme sem se pogovarjal po telefonu in me je vprašal, kako je kaj in jaz sem mu po pravici povedal. Rekel mi je, da potem pa na žalost ne, ker so njihovi fantje pač na raznoraznih obremenitvah, se kregajo s strankami, radi pijejo, ... Povedal mi je, da mi ne bi preveč ugajalo.»* Tomaž točno ve kaj želi: *»Najbolj bi me veselilo kakšno samostojno delo, da bi bil sam. Um pa nimam bolan. Imam marsikatero znanje... Imam svoje cilje, rad bi šel na višjo raven, materialno, prva*

stvar mi je svoje stanovanje, rabim pa delo, da bom samega sebe lahko vzdrževal. Vem, da lahko.»

Pri iskanju zaposlitve je uporabnikom skupna ovira diagnoza, status invalidne osebe, posledično pa negotovost in občutek nemoči pri doseganju ciljev.

4.1.2. Dnevne aktivnosti

Opise uporabnikov glede tega, kako preživljajo dneve in kakšne so njihove dnevne aktivnosti, bi najbolje opisala beseda monotonija. Dan je enak dnevu. Mojca: *»Nič kaj, da bi človek rekel, da živim. Za svoje potrebe ne naredim nič.«* Čiščenje stanovanja, kuhanje, sprehodi, obiskovanje dnevnega centra Šent Celeia, kjer se srečajo s prijatelji in pogovori o problemih ter medosebnih odnosih. Tomaž: *»Brezvezna blebetanja me ne zanimajo, mora biti neka tema. Na primer psihologija, ...«* Ellena je edina, ki vsakodnevno intenzivno telovadi oziroma teče, saj se zaveda, da so stranski učinki psihofarmakov, ki jih jemlje, pri njej povezani s povečanjem telesne teže. Telesna aktivnost, tek je pri Elleni taktika nevtralizacije stranskih učinkov zdravil in način, kako se drži v kondiciji: *»Moram imeti telesno aktivnost, če ne se zredim. To so stranski učinki od zdravil.«* Janija pri telesni aktivnosti omejuje fizična sposobnost: *»Telesna aktivnost...zelo slabo, ker zelo težko hodim. Sedaj je sicer malo boljše, ampak sem imel take probleme, da nisem mogel skoraj nič hodit.«* Zaradi zmanjšane fizične sposobnosti sta pri telesni aktivnosti omejena tudi Bojan (težave s sklepi) in Mojca (težave s kostmi in srcem). Vsi razen Janija in Tomaža pa pravijo, da so omejeni tudi zaradi financ. Mojca: *»V fitnes bi rada šla, ampak si je pa treba tudi nekaj za oblečt kupit, da ne prideš oblečen v odrezano trenerko. To ne gre, nekaj moraš dati na svoj izgled. Plavanje. Rada plavam, z otrokom bi rada hodila, pa cenovno ne zmorem. Otroku bi tudi rada pokazala kaj več, kot le igrišče doma. Bojan: »Rad bi šel kdaj v kakšne toplice, pa ne morem zaradi financ. Zaradi zdravja bi bilo pa to zelo v redu. Gobeline bi tudi še šival, pa so predragi.«* Ellena: *»Marsikaj si ne morem privoščiti, ker nimam denarja. Rada bi plavala, pa ne morem, pa še marsikaj. Zato bi tudi rada šla čimprej delat, potem si lažje kaj privoščiš.«* Bojanu in Elleni je pomembno tudi vsakodnevno jemanje zdravil. Bojan: *»Zjutraj vstanem, se oblečem, skuham kavo, ob kavi vzamem tudi tablete. Cel kup.«* Ellena: *»Vsako jutro grem obvezno tekat...Potem se stuširam s toplo vodo... Potem vzamem zdravila. To je prvo, ko pridem izpod tuša. Zelo je*

pomembno, ker vidim, da brez zdravil ne gre, večkrat jih nisem vzela in vem, da je pomembno, da jih vzamem.«

4.1.3. Mobilnost

Trije uporabniki nimajo svojega prevoza. Hodijo peš, za daljše razdalje pa uporabijo javni prevoz. Jani živi v stanovanjski skupini: *»Hodim peš. Na kontrole me pelje socialna delavka s Šenta.«* Mojca ima svoj avto, prav tako Bojan. Slednji je v negotovosti glede svojega avtomobila. Bojan se boji izgube avtomobila, saj bi to lahko vodilo v še večjo osamljenost in izolacijo: *»Avto. Sem odvisen od lastnega prevoza-avtomobila. Ne vem pa kaj bo, ko bova z bivšo ženo delila premoženje... Če ostanem brez vsega, kaj bom...tudi drugega avtomobila si ne bom mogel privoščiti.«*

4.1.4. Dohodek

Jani in Ellena, ki živita v stanovanjski skupini Šent Celeia sta z dohodkom zadovoljna, saj pravita, da zadošča za bivanje v stanovanjski skupini, kjer je življenje relativno poceni.. Jani dobiva pokojnino in zna dobro ravnati z denarjem: *»Mislim pa, da sem bil pri denarju zmeraj profesionalec, da sem ga znal obračati.«* Ellena trenutno prejema bolniško, vendar ima težave zaradi menjave bivališča in s podjetjem, kjer je bila zaposlena. Ellena: *»Trenutno dobivam bolniško, samo je čudno, ker mi je niso dali. 17. 10. 2007 bi jo morala dobiti, pa je nisem. Potem sem šla vprašat na ZZRS v S. B., tam imam stalno bivališče in so rekli, da nisem dobila zaradi firme, ker jim ni dala dokumentov za bolniško in niso mogli urediti.«* Mojca in Bojan živita v lastnem gospodinjstvu in z dohodkom nista zadovoljna, saj jima ne zadošča, da bi lahko živela dostojno življenje in si privoščila kakšno malenkost. Mojca dobi vsak mesec 329 evrov socialne podpore, s tem denarjem pa preživlja sebe, otroka in še partnerja: *»Ne vem, kako bi s temi evri sploh lahko ravnala z denarjem. Na vsakem koraku, ali v to ali v drugo smer, bi mi zmanjkalo za svoje potrebe. Še tiste skromne, ki jih imam jaz. S tem denarjem, tudi če znaš razpolagati, ne moreš.«* Bojanov dohodek je precej višji: *»300 Eur dobim od tovarne, sedaj ko sem na čakanju, pa 212 Eur dobim od ZPIZ-a, ker sem invalidsko upokojen.«* Z dohodkom kljub temu ni zadovoljen,

saj si marsikaj ne more privoščiti, tudi zdravilišča ne, čeprav bi bilo to dobro za njegovo zdravje. Bojan: *»Mislim, da znam ravnati z denarjem. Moram varčevati, saj imam za plačevati preživnino mlajši hčerki. Plačujem tudi eno tretjino stroškov-položnic pri hiši. Tudi vzdrževanje avtomobila nekaj stane...«* Tomaž ima najnižji dohodek, saj dobi 157 Eur invalidnine. Preko REHA programa je zaposlen na Šent Celeia in dobi še 290-300 Eur mesečno, vendar so v tem znesku zajeti malica in potni stroški, ki so visoki, saj je doma iz zelo oddaljenega kraja. Z dohodkom je zadovoljen: *»Lahko bi rekel, da je moj dohodek za začetek kar v redu.«* Tomaž pravi, da ne zna ravnati z denarjem, vendar se znajde po svoje in skozi mesec zasluži še kakšen dodaten denar. Tomaž: *»Samo, če mi denarja zmanjka, ga nekako pridobim, grem kaj pomagat delat tema prijatloma, pa dobim. Pomagam pospravljat, pomivat, pa njenemu očetu pomagam, pa imam spet nekaj evrov.«*

4.1.5. Stanovanje

Vsem uporabnikom je skupna bogata zgodovina menjave bivališč. Pogoste selitve, ki so posledica družinski razmer ali pa je bil vzrok selitev terensko delo in bivanje v samskih domovih, delo v tujini in na ladji. Jani in Ellena živita v stanovanjski skupini Šent Celeia. Jani: *»S stanovanjem sem zadovoljen. Imamo predsobo, kuhinjo z jedilnico, dnevno sobo, dve enoposteljni in eno dvoposteljno sobo, wc, kopalnico. Lahko rečem, da je stanovanje super, v bloku imamo dvigalo. Prostora je dovolj, vse je v redu.«* Jani živi v stanovanjski skupini že pet let in pol. V tem času je preživel veliko hospitalizacij, vendar se po odpustu s psihiatrije vrača v Šent: *»Po prvi hospitalizaciji od doma me je socialna delavka v Vojniku napotila v Šent. Rekla mi je, da je to edina varianta, da se zrihtam. Da moram zamenjati okolje. V stanovanjski skupini Šent živim začasno od aprila 2002. Vmes sem spet preživel veliko hospitalizacij. Po hospitalizacijah se vračam v Šent. Prej sem bil v desetih letih petkrat hospitaliziran, sedaj, ko živim v stanovanjski skupini, pa sem bil v teh šestih letih hospitaliziran petnajstkrat, za dve tretjini več kot prej, ko sem živel samostojno. Na primer, iz stanovanjske so me peljali v Vojnik 25. decembra, 2004 in ostal sem do aprila 2005. Potem sem spet šel v stanovanjsko in po dveh mesecih sem se odločil, da grem k bratu. Tam sem se ga čisto zapil in julija 2005 so me spet peljali v Vojnik na odvisnosti in ostal sem do julija 2007. Ves čas sem bil na odvisnostih. Potem sem se vrnil v stanovanjsko skupino od Šenta.«* Socialna delavka v psihiatrični bolnišnici Vojnik je povedala: *»Pomagamo jim pri iskanju primernih rešitev ter jim dogovorjeno možnost pomagamo realizirati...«* in še: *»Pacienti ne ostajajo v bolnišnici zaradi nerešenega stanovanjskega*

problema. Včasih se to lahko zgodi za zelo kratek čas v primeru, da se zanj ureja neka namestitve, ki bo v nekaj dneh realizirana. Drugače pa iščemo začasne in žal tudi zasilne rešitve.» S stanovanjem je zadovoljna tudi Ellena, motijo jo le premajhne omare. Problem ji predstavlja tudi naslov stalnega prebivališča: »Stalno bivališče imam pa še vedno pri bivšemu možu.«

Mojca živi skupaj s partnerjem in otrokom v 73m² velikem stanovanju, ki je hišniško stanovanje v gasilnem domu. Najemnine ji ni potrebno plačevati, saj v zameno skrbijo za urejen gasilni dom in njegovo okolico. S stanovanjem ni zadovoljna, saj je razporeditev prostorov slaba, opremljeno je le zasilno, v otroški sobi pa je vlaga. Kljub temu, da najemnine ne plačuje, je položnic preveč in jih ne zmore plačevati. Mojca: *« Stroški za komunalo...kar naprej imamo neke stvari. Sploh ne vem točno, ker sploh ne gledam več položnic, nabirajo se, ne morem jih pa plačati. Ogrevanje imamo na plin, do zdaj smo plačali 11% od vsega pokurjenega v celem gasilskem domu. Zdaj bomo dobili posebej števec in bomo plačevali še toliko več.»* V kraju kjer trenutno živi se ne počuti dobro, odnosi s partnerjem so slabi, kar vpliva tudi na otroka, želi si nazaj v rojstni kraj, ker bo to dobro zanjo in za otroka: *»Bila sem iz C. in rada bi šla živeti nazaj v C. Prej sem živela s starši v C., po porodu me je partner brez vprašanja, direktno iz bolnice peljal v L. k njegovi mami v blok v dvosobno stanovanje, s tem da je bila še njegova sestra doma. Tam smo bili tri mesece, potem smo pa dobili eno in pol sobno stanovanje v B . Kako naj pridem nazaj v C? Kdo mi lahko pomaga? CSD, kakršna koli inštitucija. Kako bi lahko prišla do stanovanja v C., glede na to, da sem občanka L.? Če bi se lahko preselila v večji kraj, bi to pozitivno vplivalo na mene, pa tudi na otroka.»* Tudi Bojan ni zadovoljen s trenutnim stanjem. Imel je svoje stanovanje, vendar ga je prodal in denar vložil v nadgradnjo hiše pri ženinih starših. Vsa dela, razen elektroinštalacij, je naredil sam. Letos sta se z ženo po petindvajsetih letih zakona ločila: *»Letos sva se pa ločila in zdaj živim na podstrešju, v eni sobi, ki sem si jo sam pozidal. Velika je 16m², imam eno bolj majhno okno, je pa dovolj svetlobe. Električna je in centralna tudi. Nabavil sem si tudi televizijo, tako da mi nič ne manjka. V enem kotu je vlaga. Imam opremljeno s pohištvo, ki sem ga pred tridesetimi leti pripeljal iz Polzele. Dve omari, otroško posteljo smo imeli nadstropno, pa sem jo preuredil, tako da imam sedaj kot eno zakonsko posteljo. Od mlajše hčere sem vzel računalnik. Kupil sem si računalniško mizo in stol. Televizijo in sesalec, pa take stvari mi je dala sestra. Imam souporabo kuhinje, hladilnika, zamrzovalne skrinje in kopalnice, to je pa v srednjem nadstropju.»* Na podstrešje vodijo ozke strme lesene stopnice, po katerih mora iti vsakokrat, ko želi v kuhinjo ali kopalnico: *»Največ dvakrat na dan grem*

po stopnicah, zato v sobi prebijem bolj malo časa. Gor grem proti večeru, ko spodaj postorim svoje obveznosti. Gledam, da hodim bolj malo po stopnicah, da ne bi spet padel.» Zaradi sebe in svojega duševnega zdravja si želi čimprej oditi iz hiše, kjer se počuti ogroženega: »Čimprej moram dobiti stanovanje zaradi mojega psihičnega zdravja. Hodil sem že na socialno vsak mesec po enkrat na pogovore. Ona mi je pomagala, da sem poslal prošnjo za stanovanje na občino in v firmo. Minilo je že eno leto in še kar čakam. Nobenega odgovora nisem dobil.« Na CSD-ju so po besedah direktorice pri razreševanju stanovanjskega problema uporabnikov zelo konkretni: »Strokovne delavke uporabnikom seveda pomagajo tudi v primerih, ko vložijo zahtevo za pridobitev neprofitnega stanovanja. Povežejo se npr. z Nepremičninami, uporabniku pomagajo tudi pri izpolnjevanju vloge, če tega ni sam sposoben, o njegovem socialnem stanju napišejo mnenje, oz. poročilo, ki je priloga vlogi za dodelitev neprofitnega stanovanja.« Tomaž živi v štirisobnem stanovanju z mamo, očetom in bratom. Z odnosi, ki jih ima z družinskimi člani ni zadovoljen: »Živimo v bloku. S stanovanjem sem zadovoljen, to da sem z njimi skupaj pa nisem zadovoljen, rad bi bil sam.« Mama in brat sta alkoholika. Ena izmed Tomaževih diagnoz je alkoholik dipsoman, vendar je glede te diagnoze zelo odločen in nasprotuje psihiatrom: »Jaz sebe ne smatram za alkoholika, pa lahko psihiatri govorijo kar hočejo. To je za mene negativno govorjenje. Da ti nekdo govori, da si alkoholik, ali pa da sam sebi govoriš.« Rad bi se znebil zanj nezdravega družinskega okolja, v katerem prevladujeta alkoholizem in kritike:.. »Rad bi imel svoj mir, da začnem duhovno rasti. Tudi zdravniki so mi povedali da ne živim v zdravem okolju za rehabilitacijo...« Za življenje v stanovanjski skupini se ne bi odločil, saj potrebuje predvsem mir, stanovanje bi rad imel tudi kot prostor za umik. V stanovanjsko skupino se vsak vključi prostovoljno, zato mu socialna delavka na Šentu lahko le svetuje: »Usmerimo ga v iskanje drugih rešitev. Na Agencijo za nepremičnine za pridobitev socialnega stanovanja, če potrebuje pomoč pri izpolnjevanju vloge mu pomagamo, točno povemo na kateri urad morajo iti po katero potrdilo, lahko mu napišemo tudi mnenje, oziroma potrdilo, da obiskuje dnevni center. Na željo uporabnika sem že klicala v zavetišče za brezdomce. Uporabnik mora biti sam aktiven, mi smo mu le v pomoč in podporo.« Tomaž je moški, star petinštirideset let in še vedno živi s starši. Celotno življenje prenaša kritike, pohval ni navajen, kljub temu ve, da je sposoben uspeli in nekaj popolnoma običajnega in razumljivega je, da se želi končno osvoboditi in zaživeti samostojno življenje odraslega moškega. Ocenjuje, da so neurejeni odnosi v družini eden izmed razlogov za recidive, nezadovoljstvo pa izraža tudi z nekaterimi vzorci obnašanja, ki so bili povod za psihiatrično diagnozo: »... kritike so še

kar in to je en razlog za moje stanje, to sam opažam. Zato imam prošnjo za svoje stanovanje. Že tretjič v petih letih, če mi bodo sploh ugodili, ker živimo v štirisobnem stanovanju. Na občini sem bil tako jezen, ko so mi rekli, da ne morem dobiti stanovanja, ker nimam otrok.» Tomaž se popolnoma zaveda, da je prišel čas, ko mora začeti skrbeti zase, da je najpomembnejši in da samo on točno ve, kaj potrebuje, da bo živel bolje: »Sem jim rekel, da imam tukaj notri (pokaže na srce) otroka, ki ga moram negovati. Zdaj me pa sploh ne briga več, če imajo drugi deset otrok, jaz sem zdaj na vrsti za stanovanje. Rabim stanovanje, da bom lahko poskrbel za sebe, za svojo dušo in zdravje. Zdaj sem pa že jaz na vrsti, ne pa, da sem v petih letih napredoval iz 185. mesta na 105. mesto.« Neurejene razmere doma mu onemogočajo, da bi si ustvaril svoje lastno, osebno življenje in da bi si našel partnerko: »Razmere doma niso dobre za moje zdravje. Mama in brat pijeta, oče pa non stop moralizira, še psihiater ga je ven vrgel iz skupine. Rabil bi nežno življenje, doma so pa zapleti, to pa ni dobro za mojo psiho. Tudi partnerke ne morem imeti.« Smilijo se mu otroci, ki imajo starše, ki jih ne morejo preživeti, po drugi strani pa ga jezi, da že pet let čaka na stanovanje in ga na račun mladih družin z veliko otroki ne dobi: »Nekateri pa kar otroke delajo, pa še sebe niso sposobni preživeti. Da so na vrsti eni siromaki, ki imajo osem otrok. Ja zakaj sta jih pa delala, če jih ne moreta preživeti, otroci so bogi, ne pa onadva. To me je pa res razjezilo... Če bom dobil svoje stanovanje, bom lahko razmišljal o osebni življenju, partnerki. O otrocih pa ne.«

4.1.6. Prehrana

Vsi uporabniki znajo sami kuhati in opravljati vsa gospodinjska opravila. Ellena se sicer še privaja kuhati na način, ki je značilen za Slovenijo, zna pa kuhati jedi, ki se pripravljajo v njeni domovini. Vsi uporabniki razen Mojce so povedali, da jedo dovolj pestro hrano, in da včasih celo preveč jedo. Mojca pa pove, da njena hrana ni niti slučajno dovolj pestra, apetit pa ima prevelik in je tisto, kar ima na voljo. Redno in pestro prehrano ji onemogočajo finančne težave: »Meni je bolj važno, da imam za bencin kot za hrano. Če ne, bi bila cele dneve doma. Pa tudi, če ne bi rabila za bencin, si ne bi mogla vsak dan nekaj kuhati, pa da bi zdravo jedla. Mi kot ene vrste...ki imamo težave v duševnem zdravju...meni veliko bolj koristi, da se lahko družim z ljudmi, ne pa da bi bila zaprta v stanovanju cele dneve. Že tako sem veliko doma, zato mi veliko pomeni, da lahko grem vsaj tisti čas, ko je otrok v šoli na Šent in med ljudi.«

4.1.7. Osebna higiena

Za osebno higieno lahko poskrbijo brez težav vsi uporabniki. Mojci se tudi tukaj poznajo velike finančne težave, ki jo pestijo: *»Je pa problem, ker imam zelo suho kožo. Vsaka krema meni ne paše, mi je pa tudi problem kremo za obraz kupit. Pa barvanje las. Jaz sem dosti siva.«* Urejen videz se ji zdi zelo pomemben, saj je že diagnoza in to, da ljudje vedo, da se je nekdo zdravil v psihiatrični bolnišnici, dovolj velika stigma in neurejen, zanemarjen videz, stigmo samo še poslabša: *»Mi ne moremo...že tako nas »čudno« gledajo, ne moremo si privoščiti, da bi še zanemarjeni hodili okoli. Bilo bi še slabše. Moraš dati tudi nekaj na sebe, pa tudi če je to zadnji denar. Zato, ker nam to toliko pomeni, vsaj meni.«*

4.1.8. Počitek

Počitek si lahko vsi uporabniki zagotovijo brez težav, problem pa je nespečnost. Mojca in Tomaž nimata težav z nespečnostjo. Tomaž je te težave imel, ko je bil brez zaposlitve in brez obveznosti: *»Imel sem težave s spanjem, pa jih nimam več, zaspim kar hitro. Odkar sem na Šent-u spim večinoma ponoči, prej sem pa tudi popoldan. Je bilo več nervoze, ko sem bil brez dela. So bili takšni momenti, da sem od neke enajste ure dopoldan pa do šestnajste ure popoldan trpel. Sem se moral uležiti, čeprav nisem mogel vedno zaspat.«* Z enim stavkom tudi pojasni pomen dela in zaslužka ter razloži kakšen pomen ima zadovoljena potreba človeka, hkrati pa poudari svojo obremenjenost z diagnozo: *»To da imam obveznost, da grem na Šent, me na nek način sprošča, čeprav preveč ne smem delat, mi na živce udari.«* Ostali uporabniki imajo težave z nespečnostjo, vendar se Ellena zaveda nevarnosti jemanja uspaval: *»Če vzamem uspavalo, takoj zaspim, jaz pa to nočem, ker se bojim, da bi se navadila.«* Jani in Bojan imata velike težave, Jani jemlje pred spanjem pomirjevala, Bojan pa uspavalo. Bojan: *»Imam tablete za spanje. Zaspim, samo tablete držijo le štiri ure. Ponoči se zbujam, premetavam, pa ne morem zaspat, tako da potem bolj poležavam. Spim od devetih pa do dveh ponoči. Tableto za spanje pa vzamem tik preden grem spat.«* Bojan je jemanje zdravil in težave z ozkimi strmimi stopnicami omenil že kot del dnevnih aktivnosti pa tudi, v sklopu počitka: *»Od sedmih naprej sem v svoji sobi, dnevnik pogledam. Prej že tablete vzamem, ko sem še v kuhinji. Tako gledam, da grem čim manjkrat po stopnicah gor in dol, ker me sklepi »matrajo sto na uro.«*

4.1.9. Informacijsko omrežje

Vsi uporabniki imajo možnost uporabe stacionarnega in mobilnega telefona, vendar pogosteje uporabljajo mobilni telefon. Večinoma raje kot časopise berejo strokovne knjige (psihologija, znanstvene). Vsi uporabniki gledajo televizijo, poročila, dokumentarne oddaje in filme. Radio poslušajo bolj redko. Jani ga nima, pri Elleni pa se tukaj pokaže pomanjkanje zasebnosti v stanovanjski skupini: *»...radio mi včasih sostanovalec ne pusti poslušati, ker hoče mir.«* Zaradi slabih izkušenj s knjižničarko Mojca ne hodi več v knjižnico: *»Pred par leti sem bila včlanjena v knjižnico, ampak mi sploh ni bil všeč odnos knjižničarke. Karkoli sem vprašala, se je obnašala, kot da se ji sploh ne ljubi, ali kot da nisem vredna, da mi kaj pove. Včlanila sem se zaradi otroka in zaradi sebe...potem pa je bilo tako, da nisem več hodila.«*

4.2. Socialne mreže

(Veščine vsakdanjega preživetja in življenjski slog)

4.2.1. Pomembni stiki

Uporabnikom, ki imajo otroke, in stike z njimi so le-ti najpomembnejši v njihovem življenju, Bojanu je zelo pomemben tudi vnuk. Janiju so zelo pomembne osebe sestra in dva prijatelja. Tomaž je glede staršev neodločen in še vedno pogreša stare starše, pri katerih je preživel del mladosti: *»Družina...ne vem...upoštevam jih, imam spoštovanje do njih v osnovi...samo da bi jih pa ne vem kako rad imel pa ne...ne čutim tega...ampak imam pa spoštovanje do mame pa očeta. Imam rajši brata, pa čeprav je pijanec, kot pa mamu pa ata. Ne vem, ne morem pomagat. Preveč je grenkih spominov iz mladosti, skoz se je to vleklo...imam stare starše veliko rajši, še zdaj jih pogrešam, še posebej staro mamu, veliko se mi o njej sanja, ko sem živel pri njih.«* Tomaž kot pomembne ljudi navede še dva prijatelja, s katerima skupaj obiskuje skupino anonimnih alkoholikov in: *»Najbolj pomembni za mene so ljudje, ki me upoštevajo in mi pokažejo neko osnovno spoštovanje in da so čimbolj odkriti z menoj, da povejo kar pač mislijo. Ljudi, ki imajo radi spletke se pa izognem... Pa ta dva prijatla iz AA sta mi pomembna. Tomaž spet poudari svoj stanovanjski problem. Ima brata v Idriji, ki rad pije, tudi mama in brat rada pijeta: »Ne glede na moje recidive nimam rad pijanosti okrog sebe.«* Ellena pogreša stike s sorodniki v

domovini: »Pomembni so tudi ljudje iz domovine, sorodniki. Zdaj imam zelo redke stike z družino. Moj brat, ki mi je veliko pomagal. Ko sem bila stara dvajset let so mi povedali, da imam še štiri brate, samo nisem imela stikov z njimi. Pomembni so tudi ostali sorodniki, mama, oče, tete, strici,...« Mojca pa je na prvo mesto pomembnih ljudi v svojem življenju postavila svojega sina in psihologinjo ter psihoterapevko D.V.: »Imam njeno telefonsko, privatno in lahko jo pokličem kadarkoli. Ona me je spodbujala, da sva se dobivali. Ona me je praktično na noge spravila. Čisto neuradno hodim k njej.« Vsem uporabnikom so bolj ali manj pomembni tudi širši družinski člani; bratje, sestre, tete, strici,...

4.2.2. Partnerstvo, družina

Vsi uporabniki ocenjujejo svoje stike z družino kot slabe, nerazčiščene ali pa redke oziroma dobre z delom družine, z drugim delom pa slabe ali pa brez stikov. Ellena ima z družino dobre odnose, vendar pa redke stike: »Stiki z družino so redki, telefon je predrag.« Jani: »Sina sem čisto »odšmirglal«, ko sem se začel za odvisnostjo zdraviti. Z bivšo partnerko, ko imam sina z njo, pa trenutno tudi nimam stikov. Ko se bom »skuliral«, bom to uredil.« Moški del uporabnikov je trenutno brez partnerk, Ellena pa se je pred osmimi meseci ločila in ima zadnji mesec novega partnerja. Mojca: »S partnerjem sva skupaj dvanajst let in nisva poročena. Trenutno so odnosi zelo slabi. Na Bližini delava na tem s partnerjem. Na najinih odnosih, kako bo naprej, bova prijatelja...

4.2.3. Otroci

Tomaž nima otrok. Jani ima osemindvajset let starega sina, s katerim že petnajst let ni imel stikov: »Nimam stikov in ne vem, kako bi najin odnos sedaj izgledal. On ni bil v mojem planu. Ne vem, kaj je ona njemu govorila o meni. Kako on gleda na stvar, ne vem.« Bojan se zelo dobro razume s starejšo hčerko, ki ima sina in s partnerjem živi v drugem kraju. Pri njej je vedno dobrodošel in jo redno obiskuje. Z mlajšo hčerko nima stikov: »Pravi, da dokler bom jaz v hiši ne bo več domov hodila. Pa ji nisem nič naredil. Včasih je hodila domov redno, zdaj pa že eno leto in pol ne več. Je bolj energična, hitro vzkipljiva, takoj ko ji kaj gre narobe začne vpiti. Jaz se ne morem z njo pogovarjat. Mojca ima s svojim sinom, kot pravi sama, kar v redu odnos, čeprav se včasih pokažejo posledice neurejenih odnosov, ki jih imata s partnerjem: »Fantje se zgledujejo po očetih in mislim, da ima v partnerju zelo slab zgled. Najini odnosi se odražajo na otroku, tako da ni najbolj lahko. Sama sem za

vse. *Delujem najboljše kot znam. Vem, da bi lahko kdaj kaj boljše naredila ali rekla, ampak se trudim...delam kot najboljše znam.*» Mojca je skupaj s sinom in partnerjem vpeta v sistem vrtljivih vrat med različnimi inštitucijami in strokovnjaki. Z delom le-teh ni zadovoljna. Pričakovala je konkretno pomoč in zanjo tudi sama zaprosila, vendar je bila vedno obravnavana kot bolnik. Strokovnjake je bolj kot težave, ki jih ima v partnerskem odnosu in odnos vseh treh družinskih članov, zanimala njena »bolezen«, diagnoza in zdravila, ki jih jemlje. V skrbeh je bila zaradi otroka, ki je imel težave s skupino otrok, ki je bila do njega nasilna, posledično pa je imel bolečine v trebuhu: *»Sin me je klical v službo, da ne gre v šolo, ker ga boli trebuh ali pa me je klical iz šole, da pridem po njega, čeprav je šola čisto blizu. Ko je bil pa doma, so bolečine izginile. Peljala sem ga k splošni zdravnici in naredili so mu veliko preiskav. Pregledali trebuh in črevesje in naredili teste za alergije, mene pa je bilo strah tudi, da bi bilo vnetje slepiča. Vsi izvidi so bili v redu.*» Ker je Mojca v tem času, ko je vodila otroka na preglede k splošni zdravnici in specialistom našla risbico, ki bi lahko kazala na spolno zlorabo, je želela napotnico za otroškega psihologa in jo tudi dobila. Ker je z otrokom, ko je bil še manjši, že bila pri psihologinji, so ji isto dodelili tudi sedaj. Mag. B. D. R., specialistka klinične psihologije, se je z Mojco pogovarjala le ob prvem obisku, enkrat se je pogovarjala s partnerjem, šestkrat pa z otrokom, z vsakim posebej, pri njej so bili vedno ločeno. Na osnovi tega, je napisala svoje mnenje in ga z Mojčinim dovoljenjem poslala na CSD: *»Njeno mnenje pa je šlo na CSD z mojim privoljenjem. Jaz sem B. D. R. rekla, da sumim na spolno zlorabo otroka, ona pa je rekla, da so to hude stvari, in da mora o tem obvestiti CSD in seveda sem ji dovolila, da pošlje mnenje. Njen odgovor na risbico je bil, da ji je otrok povedal, da je to risbica od sošolca. Potem mi je še enkrat pokazala risbico in me vprašala, kdo bi lahko bil na sliki. Povedala sem ji svoj sum, B. D. R. pa mi je rekla, da ni rečeno. To je rekla na tak način, kot da ona ve, kdo je na sliki. Rekla je na tak način, da sem dobila občutek, kot da sumi mene. V oceno je napisala, da je bil otrok napoten od splošnega zdravnika, ne pa da je bila napotnica napisana na mojo željo, pa da jaz po njenem mnenju svojemu otroku kažem svet kako je grd, kako je vse slabo, da ga preveč nadzorujem in ne vem kaj še. Pa da sem nezaupljiva. Jaz sem po naravi radovedna in hočem zvedet in razumet stvari. Napisala je, da moj otrok rabi pomoč, da je od mene ogrožen, da sem jo zasliševala kaj piše v kartoteko in sem nezaupljiva. Mene je pa zanimalo. Napisala je tudi, da sem jaz zavlačevala proces in se vmešaval, da je bil otrok pri njej desetkrat, čeprav imam jaz kartonček z datumi kdaj sva bila naročena. Naročena sva bila sedemkrat, pri njej sva bila pa šestkrat, ker je bil enkrat otrok bolan. Javila sem medicinski sestri, da naju ne bo. Na*

CSD so mi nato očitali, da otroka nisem peljala k B. D. R. čeprav je bil naročen, vendar imam dokaz, ker sem bila z otrokom tisti dan pri splošni zdravnici, imel je angino. Naredila mi je veliko krivico in veliko problemov na CSD v L.« Na CSD-ju so se na podlagi mnenja psihologinje odločili, da bo šel otrok v rejo: »Začeli so s tem, da bo šel otrok v rejo, ker je ogrožen od mene. To so pa napisali na podlagi mnenja psihologinje B. D. R. Potem je D. V., ki je psihologinja in psihoterapevtka poklicala na CSD v L., čeprav hodim k njej neuradno. Ne vem, kaj so se pogovarjali, so pa spremenili mnenje glede tega, da bo šel otrok v rejo, da ni ogrožen od mene. Socialna delavka na CSD L. nama je obema povedala, da otrok ne bo šel v rejo in partner je bil kar začuden, kaj je zdaj.« Grožnja o odvzemu otroka je pustila posledice. Mojca: »Takrat se je začelo to na srcu, ko je socialna toliko pritiskala na mene.« Zaradi slabih izkušenj, ki jih je imela s psihologinjo ni več želela hoditi k njej z otrokom, zato so jo na CSD-ju napotili k drugemu strokovnjaku: »Nisem več hotela hoditi k psihologinji B. D. R., ker mi je tako krivico naredila. Poklicala sem jo in ji po telefonu povedala, da se bova z otrokom prestavila k drugemu psihologu. Rekla je, če ji lahko povem h komu se bova prestavila, če ni skrivnost in povedala sem ji, da k univ. dipl. psihologu M. Ž. na CSD v C. in B. D. R. je rekla, da z njim pa tako ali tako sodeluje.« Z M. Ž. ni zadovoljna: »Ko smo pri njem začeli, mi je zbijal avtoriteto pred otrokom, zato ne sodelujem več. S sinom delata sama, glede šole.« Ellena s svojim šestletnim sinom trenutno nima stikov: »Najprej bo sestanek. Socialna delavka s Šent-a, pa ena s CSD-ja in midva z možem. Bomo videli kakšne stike bom potem imela.« Ellena je skupaj z otrokom pobegnila pred nasilnim možem in njegovo družino, ki je bila prav tak nasilna do nje, zato je predlog socialne delavke popolnoma nerazumljiv: »Socialna delavka je rekla, da bi se srečala z otrokom pri bivšemu možu doma, ker jaz nimam kam iti z otrokom.« Razumljivo pa je, da si Ellena kot mati, ki ji otrok pomeni največ na svetu želi več, vendar ima sedaj, v tem trenutku veliko težavo zaradi uradnih zadev. Nima ne službe in ne stanovanja: »Jaz bi rada več. Vsak dan bi imela otroka, ampak ne dovolijo. Odločba s sodišča še ni prišla. Otroka ne morem imeti pri sebi, ker nimam pogojev, nimam službe, nimam stanovanja.«

4.2.4. Prijatelji

Obe uporabnici sta ob zadnji selitvi izgubili prijateljice. Jani ima stike z dvema prijateljema, ki sta se tudi zdravila zaradi odvisnosti. Tomaž se redno videva z zakonskim

parom, s katerim skupaj obiskujejo skupino anonimnih alkoholikov. Bojan: *»Prijatelje imam v Šentu. Kar jih poznam, so tako večinoma iz Šenta, pa iz bolnice. Imam tudi ene sosedo, ki so me že »parkrat« na kosilo povabili s tem, da mu jaz naredim kakšne proti usluge«* Uporabniki običajno najdejo prijatelje med osebami, katere se tudi same srečujejo s stigmo in pripadajo istim ranljivim skupinam. Socialne mreže so zaradi tega šibke, saj je njihovo gibanje omejeno na ozek krog ljudi.

4.2.5. Spolnost

Ellena ima partnerja in ocenjuje, da je njeno spolno življenje kar v redu. Mojca v tem trenutku, ko se s partnerjem srečujeta z določenimi težavami v odnosu, ocenjuje svoje spolno življenje kot zelo slabo. O tem se je pogovarjala tudi s psihologom M. Ž. in dobila sledeč odgovor: *»Sem se pogovarjala tudi s psihologom na CSD, z M. Ž., pa je rekel, da ima partner verjetno bolj slabo izraženo spolno...da on pač ne rabi bolj pogosto, tako kot moški ponavadi, ki so znani po tem, da bi kar naprej...in da izrablja svojo moč za to...nad menoj...da bi pokazal svojo moč.«* Vsi trije uporabniki ocenjujejo svoje spolno življenje kot premalo aktivno. K temu pripomorejo tudi zunanji dejavniki. Tomaž si želi resno zvezo, vendar si je v tem trenutku ne more privoščiti, saj ne bi mogel povabiti partnerke k sebi domov: *»Bi pa že morala biti kakšna taka, da bi me sprejela takega kot sem in da bi bila všeč tudi ona meni. Pa da bi imel urejeno stanovanje. Takrat bi bil pripravljen. Do taki zvez, »idi i doži« mi pa ni.«* Kljub temu, da si želi nekoč najti partnerko, ne želi imeti otrok: *»Partnerko bi imel, otrok pa ne. Bolani ljudje ne bi smeli imeti otrok, to bi jaz izrecno prepovedal. Duševni bolniki ne bi smeli imeti otrok.«* Z diagnozo alkoholika se ne strinja, sprejema pa duševno stanje kot bolezen in meni, da si bo težko našel partnerko, ki bo duševno »zdrava«: *»Nekateri mislijo, da si bodo našli zdrave partnerje. Ne! Ne bo te maral, razen, če je res toliko človeški, pa da bo znal »zastopit« to bolezen.«*

4.2.6. Stališča do odnosov z drugimi

Vsi uporabniki v svoji bližini potrebujejo druge ljudi in se trudijo sprejemati ljudi takšne, kakršni so, v zameno pa pričakujejo, da bodo tudi njih sprejemali takšne, kakršni so. Prepletajo se potrebe biti v družbi in biti sam, predvsem pa potreba po pogostejših stikih z

ljudmi. Bojan se med ljudmi, ki jih pozna, počuti sprejetega, zato v odnosih ne bi nič spreminjal. Ellena se v Sloveniji srečuje z dvojno stigmatizacijo: »Mislim, da me drugi ljudje ne sprejemajo. Mogoče sem preveč sama za sebe. Drugi me čudno gledajo. Kakšna sem, pa še iz Romunije. Glej jo, iz Romunije je, kaj hoče. Drugače te sprejemajo če si bolan, drugače, če si tujec. V Ljubljani so bili dobri odnosi, tu na vasi se mi zdi da me bolj opazijo. Da sem nora, da sem tujka.« Tudi Mojca in Jani se srečujeta s stigmo. Mojca: »Včasih sem lahko...zdaj, ko imam eno psihiatrično izkušnjo in ker vejo to ljudje, da so čisto drugačni. Težko ti dajo priložnost, da bi te spoznali.« Jani: »Več normalnih stikov z normalnimi ljudmi. S takimi, ki te »zastopijo«...Dokler me ljudje ne spoznajo, imajo vtis, da sem bolan, ker sem sedaj v Šentu in imam psihične in podobne težave. Pa te gledajo malo postrani. Ko te pa enkrat bolje spoznajo in jim dokažeš, da si kolikor toliko »na špuri«, so pa stiki čisto drugačni.« Mojca je odkrita oseba in pove kar misli, oziroma, če jo kaj moti: »Sem tudi tak človek, da povem svoje mnenje in mislim, da je to prav. Rada razmišljam s svojo glavo in ne kimam kar vsakemu, če pač drugače mislim. Rada pomagam. V resnici sem socialen tip.« Če ji obnašanje ali način govorjenja nekega človeka ni všeč, mu to tudi pove: »A. na primer me je zadnjič razjezil, ko se je norčeval iz tega, kako nekateri izgledajo v Vojniku. Zelo nazorno je kazal, kakšni so prihajali ven iz sobe in se je smejal temu. Rekla sem, da to ni nič smešnega, da je to žalostno kaj naredijo s pacienti. Ne prenesem ga več od takrat.« V odnosih z drugimi si želi sprememb: »V odnosih bi rada, da ne bi ljudje kar označevali ljudi. Ta je pa duševni bolnik, s tem pa tako nič ni. Pri sebi ne bi kaj veliko spremenila v odnosu do drugih ljudi. Razen to...kadar me kdo razjezi, kar »butnem« ven. Ne želim, samo ne prenesem, če kdo ne dopusti mnenje drugih.« Tomaž se veliko druží, tako da si včasih prav zaželi malo samote, da je lahko sam s svojimi mislimi. Je zelo samostojen, sam lahko poskrbi zase in za vsa gospodinjska opravila, zato za življenje ne potrebuje drugih ljudi: »Za življenje ne. Recimo glede seksa. Pride potreba, normalno, da si nekaj poželiš. Za življenje pa ne.« Ljudem, ki so zanj negativni se raje izogne, sicer pa je dobro sprejet v družbi, čeprav meni, da drugi nanj gledajo zelo kritično: »Sem samokritičen, pa tudi zelo kritičen.« Želi si spremembo odnosov doma, ker pa raje kot druge spreminja sebe bi rad zaživel samostojno: »Zelo rad bi, da bi mama pa brat nehala piti. Potem bi se spremenili odnosi doma, avtomatsko. Drugače pa jaz nimam nikoli v načrtu spreminjati kaj v odnosih. Pustim ljudi, da so kakršni so, če mi ne »paše« se pa odstranim. Ate tudi rad tečnari. Izognem se. Rad bi živel, pravico imam, da živim v skladu s svojimi duhovnimi načeli. Zato bi tudi rad svoje stanovanje.« Moti ga, ko vidi, kako nekateri moški izkoriščajo ženske: »Pa moti me, ko

vidim kako se nekatere ženske dajo izkoriščati, ker upajo, da si bodo našle zdravega moškega. Moški pa izkoristi...bla, bla, bla, samo da dobi seks,...potem pa nič naprej.«

4.3. Kariera, spremembe v statusih

(navzgor ali navzdol v osebni biografiji)

4.3.1. Kariera, spremembe v statusih

V življenju vseh uporabnikov, je bilo od otroštva do danes, kar nekaj različnih obremenilnih dejavnikov. Jani za svojo odvisnost krivi ženske. Z ženskami je imel veliko problemov, nazadnje je predač zabredel v odvisnost in ni več mogel ven. Čeprav ne želi govoriti o podrobnostih, je povedal en primer: *»Ko prideš v ta začarani krog...Jaz sem pustil službo samo zato, ker sem imel konflikt z eno žensko. Potem sem začel »fejst pit«, sem zapadel v čudno družbo in sem moral spremeniti čisto stil življenja. Se pravi, prej sem bil šef kooperacije, potem sem se pa znašel čisto na robu. Moral sem začeti čisto znova. Enostavno so me alkohol in ostala »kozlarija« potegnili tako daleč. Poklica tako nisem mogel več opravljati.«* Poleg tega, je opustil tudi glasbo: *»Muska sama je pa zreducirana, ker ne moreš ti pijan igrati in nekaj ustvarjat, če si totalno zadet. Niti psihično niti fizično ne zmoreš. Psiha ti ne dovoljuje tega. »Muska« pa zahteva celega človeka.«* Bojan je imel v življenju kar nekaj prelomnic, najprej nesreča z motorjem, ki mu je precej spremenila življenje, saj je postal delni invalid, nato poroka, starševstvo, najbolj pa so naj vplivali očetova ter materina smrt in ločitev: *»Takrat sem se še bolj v sebe zaprl. To je pa potem pripeljalo do psihičnih težav in moje življenje se je po tem totalno spremenilo. Tudi žena je rekla, da ne bo skrbela za bolnika, za mene in se je že takrat, leta 2000, hotela ločit. Potem je ves čas delala na tem in ji je uspelo. To je bil pa velik padec v mojem življenju.«* Mojca: *»Ate je bil zelo agresiven človek. So dogodki. Dosti jih je v neko meglo zavitih, se jih ne spomnim. Mislim pa, da kar sem dala skozi v življenju, da sem v redu, dobro sem se »porihtala«.* Velik obremenilni dogodek in padec v njeni osebni biografiji pa je selitev iz domačega kraja: *»S Partnerjem sva živela pri mojih starših in v tistem času, ko sem rodila in bila v bolnici, se je partner preselil v L., k svoji mami in še mene zraven Nihče me ni nič vprašal. Nobene besede nisem imela. Kar iz bolnice me je peljal v drug kraj. Kar naenkrat sem izgubila vse prijateljice. Partner me glede tega sploh ni razumel. Mislim, da sploh ne*

ve kaj je pravo prijateljstvo. Od takrat sem zelo osamljena, nimam nobenega tukaj v L., v C., kjer sem prej živela, sem pa vse izgubila. Ustvarili so si družine in nekako sem izgubila stik.« Tudi Tomaž pove le svoje padce v osebni biografiji: otroštvo, ki ga je preživel med ustrahovanjem in kritiko s strani staršev, kar deloma preživlja v malo drugačni obliki še danes, ko živi s starši, neizpolnjene želje, neuresničene cilje: »Ko sem bil jaz še mlajši, sem imel veliko željo, da bi bil nogometaš. Ko sem potem nehal trenirati nogomet, ko sva s trenerjem imela nekaj...to se mi zdi, je bolj moja trma prevladovala. To da nisem več treniral je močno vplivalo. Cilji se mi niso mogli več uresničevati. Kariera nogometaša. Meni elektro šola ni šla. Šport mi je veliko pomenil zaradi stresov, ki sem jih imel ves čas, že iz otroštva, za sproščanje. Ko sem nehal trenirati, sem se kar v pijačo spustil.« V otroštvu je dobival več ustrahovanja in kritik kot pa pohval: »Moja starša sta bila bolj ustrahovalca in kritika. Če ne boš to, bo to. Bal sem se povedati, da sem dobil slabo oceno. Sem jih že dobil okrog ušes, če je bilo kaj narobe, sem lahko ne vem koliko časa v kotu klečal. Nikoli si nisem upal staršem kaj nazaj zabrusiti. Bile so takšne kazni, pa s »prakerjem« sem jih dobil. Zdi se mi, da so mi en strah vsadili v dušo. Ko sem bil majhen, sem dal roke čez glavo in ušesa, pa nisem nič videl in nič slišal. Na straniščni školjki sem stal, ne sedel, sem se bal, da bo kdo od spodaj prišel, vedno sem imel noge pokrite v postelji, pa še »kovter« zavihan noter, »bog ne daj«, da bi kaj ven gledalo, strah me je bilo. To vpliva, če ne zraste otrok v samozavestnega mladeniča.« Še enkrat poudari pomen možnosti izbire in uresničevanja potreb: »Mene je kasneje šport malo ven držal, potem pa ko sem nehal, sem se kar prepustil valovom alkohola. Zdi se mi, da so moji starši kar en poglavitni vzrok za to. To da nisem smel na pomorsko šolo, pa da nisem več treniral nogomet, to sta bila dva takšna dogodka, ko sta mi spremenila življenje, pa že prej, v otroštvu tisti strah.« Doživel je tudi hudo fizično nasilje, za katerega meni, da bi poleg naštetega lahko bil vzrok za njegove težave danes: »Možno pa je...pri enaindvajsetih letih sem bil »fejst« tepen. Da so se zaradi tega težave začele. To mi je pa enkrat mama rekla, da to sumi. Jaz sem bil v nezavesti, polomljene sem imel vilice, ker so me brcali v glavo. Da bi to kakšne posledice pustilo na meni...ne vem...možno...čeprav mislim, da so tiste glavne stvari, ki so vplivale na vso bodočnost, že iz otroštva.« Najpomembneje pa se mu zdi, da sam s seboj razčisti in si uredi življenje. Najpomembnejši se mu zdi premik navzgor v osebni biografiji: »Zato mi je pa pomembno, da to s samim seboj »porihtam«, potem pa partnerka in vse naprej. Samo dokler sem doma, je težko, ker niso odnosi tisto kar bi moralo biti...mogoče se čudno »čuje«. Edina rešitev je, čim več rekreacije, takšnih primernih knjig in čim manj negativnih razmišljanj. Nočem biti »luzer«, pa tudi če sem

trenutno »luzer«.« Za Elleno je bil prihod iz Romunije v Slovenijo dogodek, ki je v njeni osebni biografiji povzročil več padcev navzdol. V Sloveniji se ne počuti dovolj svobodno. Poročili so jo na silo: *»Bivšega moža sem spoznala preko agencije za ženitno posredovanje. Dal je garantno pismo, jamčil je, da ima svoje stanovanje in dohodek in da me bo preživljal. V Slovenijo sem prišla 20. 12. 1999. Ko sem ga spoznala, se nisem hotela poročiti z njim. Tukaj v Sloveniji so me potem na silo poročili s tem moškim. Nisem hotela. Preveč je pritiskal na mene, mi grozil in me potem še tepel. Nisem videla izhoda, kaj bi lahko naredila, kako naprej in sem se 26. 02. 2000 z njim poročila.«* V Sloveniji je bila sama, dobesedno prepuščena možu in različnim inštitucijam, vsi pa so nad njo izkazovali svojo premoč: *»Dobila sem začasno vizo za bivanje in prvo leto so mi jo podaljšali vsake tri mesece. Štirikrat so mi jo podaljšali, potem so pa dobila dovoljenje za stalno bivanje. Ves čas sem želela nazaj domov, pa nisem imela denarja. Mož mi je ves čas govoril, kaj vse moram plačevati in na koncu nisem imela nič denarja. Imela sva veliko težav in sem zbolela. Po porodu sem tudi šla na psihiatrijo. Rekli so, da je boljše da grem, ker sem preveč živčna in ne morem skrbeti za otroka. Potem sem bila spet doma.«* Ko je prvič poskušala pobegniti od moža ji ni uspelo: *»Ko sem z otrokom prvič pobegnila, je bil sneg, jaz pa bosa in skoraj brez oblačil.«* Želela se je rešiti prisilnega zakona in nazadnje ji je uspelo: *»Potem mi je uspelo oditi stran za stalno aprila, 2005. Skupaj z otrokom sem bila 5 mesecev v varni hiši v Ljubljani, potem pa približno eno leto in pol v materinskem domu.«* To je bilo obdobje vzpona v njeni osebni biografiji, vendar je kmalu sledil velik padec, ki je bil posledica prevare s strani inštitucij: *»Socialna delavka mi je vzela otroka. Takoj tisti dan, so me peljali na psihiatrijo. To je bilo za mene najhujše v mojem življenju. Bila sem v materinskem domu z otrokom. Imela sem neverjeten napad. Nič nisem mogla. Nisem se mogla gibat...in potem so mi morali vzeti otroka. Tam je bil zdravnik in dal mi je zdravilo, ne vem točno kaj. Potem so rekli, da so poklicali CSD iz S. B., da naj takoj pridejo in mi vzamejo otroka. Prišla je socialna delavka in oni so imeli sestanek tam v en sobi, potem mi je dala papirje za podpisati. Rekla je, da moram podpisati, da mora otrok iti stran od mene zaradi moje bolezni. Rekla je, da bo otrok šel v rejo, ne k bivšemu možu. Da jaz zaradi bolezni ne smem odgovarjat za otroka. Bila sem, kako bi rekla...v šoku in sem podpisala. Potem so takoj poklicali reševalce in me peljali na psihiatrijo.«*

4.4. Ocena zdravja

4.4.1. Ocena lastnega zdravja, kronične, akutne bolezni, potrebe v zvezi s trenutnim zdravjem

Mojca se po eni strani počuti zdravo: *»Jaz mislim, da sem zdrava, mogoče čedalje bolj.«* Po drugi strani pa ne: *»Ampak jemljem pa še vedno neka minimalna zdravila. Po tem sodeč, bi rekla pa, da nisem zdrava. Ker jemljem neka zdravila.«* S svojo osebno zdravnico ni najbolj zadovoljna: *»Nič mi ne pove o mojem zdravju. Jaz pa hočem vedeti. Za srce na primer, je rekla, da mi ni treba nič vedeti, da se zdravim za živce, da kadim, ...kot otroku mi je govorila. Tak občutek sem imela v tistem trenutku, kot da sem kak otrok, kot da nič ne vem.«* Takšna obravnava Mojco razjezi, čeprav se ji zdi, da zaradi svoje diagnoze jeze ne sme pokazati: *»Ko sem prišla domov, sem bila zelo jezna. Potem sem pa razmišljala, da bom sedaj to premlevala, drugič bom pa nazaj prišla vsa »razkurjena« in bo mislila kaj je z menoj. Problem je pa samo to, da mi nič ne pove. Ampak to pride ponavadi za menoj. Potem sem pa jezna. Zdi se mi, da mi, psihiatrični bolniki, sploh ne smemo pokazati jeze. Je takoj nekaj narobe z nami. Ampak ene stvari pridejo za tabo, ko razmišljaš... to mi je rekel, ono mi je rekel, ...se nabere.«* Tudi z zobozdravnikom ni zadovoljna, ne preostane ji nič drugega kot čakanje: *»Propadli so mi že trije zobje. K njemu sem hodila z bolečinami, on mi je pa govoril, da je zob mrtev, in da mrtev zob ne more bolet. Domov me je pošiljal z bolečinami... Sem že šla, da ga bom zamenjala, ampak moram eno leto čakati, da bom prišla drugemu na vrsto.«* Prepričana je, da bi morala marsikaj narediti v zvezi z njenim zdravjem, s čimer bi tudi otroku dala dober zgled o tem, kako je potrebno paziti nase: *»Bolj zdravo bi se morala prehranjevat, več se gibati, prenehati kaditi, bolj zdravo živeti, shujšati. Več bi morala narediti za sebe. Tudi drugačne misli, pozitivne, ...skratka nekaj konkretnega.«* Ostali uporabniki svoje trenutno zdravje ne ocenjujejo tako dobro kot Mojca. Način, s katerim se je Ellena odzvala na fizično in psihično nasilje v družini in prevaro s strani inštitucije (materinski dom) so označili kot simptome, ki pomenijo diagnozo-shizofrenijo. S psihofarmaki pa Elleno, tako kot številne druge ženske, ki so doživele nasilje, pomirjajo: *»Jaz mislim, da še nisem zdrava, nisem še stabilna. Res pa je, da mi zdravila pomagajo. Ne razmišljam o samomoru. Imam shizofrenijo.«* Zadovoljna je s svojo osebno zdravnico. Prepričana pa je, da je na napačni poti: *»Morala bi se bolj potruditi in iskat pravo pot...tja ko so normalni ljudje.«* Jani je kar zadovoljen z osebnim zdravnikom, psihiatrinjo in zobozdravnikom. Pravi, da je trenutno fit od 50% do 60%:

»Kronične bolezni...glede na to, da sem dal vse preglede za komuno skoz, nekaj težkih bolezni nimam. Imam pa hude psihične in fizične težave trenutno.« Pravi tudi, da bi moral izboljšati svojo psihofizično kondicijo (sprehodi, rekreacija,...). V tem trenutku se drži dogovora, ki ga ima s psihiatrinjo: »Je pa vprašljivo za naprej, kako dolgo me bo še ona prenašala s temi tabletami, tisto, ko greva ves čas na manj, na manj...jaz pa vse večkrat ne zmorem. Zadnje čase je šlo vse kar nekam navzdol. Ona bi rada, da bi prišel na nulo s tabletami, jaz pa ne zmorem. Pri meni gre bolj počasi, glede na mojo starost in psihično in fizično kondicijo.« Okolje, v katerem živi, torej stanovanjska skupina in vse hospitalizacije, ki jih je preživel, mu predstavljajo breme in želi si drugam, na svoje, rad bi samostojno zaživel: »Pa vse te hospitalizacije...nič mi niso pomagale. Pomagala bi mi samo čista sprememba okolja. Da bi točno vedel, kakšno je moje fizično in psihično stanje in da bi od tu naprej štartal. Nisem odvisniški tip. S tem se ne strinjam in se nikoli ne bom. Bojan je s svojo osebno zdravnico in zobozdravnikom zadovoljen, ne pa tudi s svojim zdravjem: »Psihično zdravje je na psu. Fizično pa tudi. Sem invalid, imam obrabo vseh sklepov in niti terapevtsko niti operativno ni možno izboljšanje, to je kronično.« Za svoje zdravje poskrbi s sprehodi in jutranjo telovadbo, vendar pa je za marsikaj prikrajšan: »V toplice ne morem, ker si finančno ne morem privoščiti. V hribe tudi ne morem več, pa je bilo to za moje zdravje zelo pomembno. Prejšnja leta sem hodil na Veliko Planino krave pasti k svakinji. Zdaj nisem več dobrodošel, ko sem se ločil. Ta vrsta oddiha, ki mi je zelo koristila, zdaj odpade. Kljub temu, da mi je zelo koristilo.« Trenutno stanje, v katerem živi doma, ga zelo obremenjuje: »Za psihično zdravje pa trenutno ne morem nič narediti. Razen ko ali pa če, bom dobil stanovanje nekje, da se bom odselil. Dokler bom tukaj, kljub temu da se podrejam in umikam, ne bo več dolgo šlo.« V tem trenutku meni, da bi potreboval psihiatrično zdravljenje, kar bi se lahko razumelo tudi kot želja po umiku pred psihičnim nasiljem, ki ga doživlja doma: »Zdajle, v tem trenutku bi šel v Ravne, če bi bilo možno. Pa verjetno ni, ker mi je že marca rekla psihiatrinja, dr. D., da...ko sem bil tam hospitaliziran, je žena hodila tja jokat in lagat...zadnjikrat vidim Ravne. V Psihiatrično bolnišnico Ravne bi šel kljub temu, da ga psihiatrinja ni slišala: »Žena jo je prepričala, da mi nič ni, da se delam, da lažem. Dr. D. je podlegla ženinim govoricam.« Andrej je trenutno živčen, vendar si raje poskuša pomagati sam, kot pa da bi poiskal pomoč pri zdravnikih: »Živčen sem, tudi kadim zaradi živčnosti. Čutim, kadar se nekaj dogaja...kretnje, mimika...Zdi se mi pa, da sam sebi najbolj pomagam. Fantazija me rešuje. Nekako mi ni več, da bi »dohtarjem« vse povedal. Imam določeno literaturo, pa vzornike si poiščem.« Izkusil je tudi sistem vrtljivih vrat. Za obdobje, ko je bil v psihiatrični bolnišnici pravi, da je bil

zaprt: »V Vojniku sem bil najprej zaprt na psihiatriji, potem so me pa dali na oddelek za odvisnosti. Najprej so mi dali diagnozo alkoholna halucinoza, ko so me pa odpustili, pa diagnozo dipsoman in paranoidna osebnotna motnja.« Diagnozo alkoholik ne sprejema, niti se ne strinja z načinom zdravljenja in delovanja kluba anonimnih alkoholikov: »Bil sem na oddelku za psihiatrijo, ker so že v Vojniku ugotovili, da je v ozadju mojega pitja psihična težava... Enkrat sem bil tri mesece, enkrat pa dva in pol. Jaz pijem en dan, redko še malo drugi dan, toliko da me glava ne boli, tretji dan pa sigurno ne več. Ko se odločim, da se ga bom napil, ne vzamem zdravil. Najdlje sem zdržal brez alkohola pet let, lani sem se ga pa trikrat napil. Tukaj pri alkoholizmu sem pa jaz malo drugačnega mnenja. Vse je malo napačno zasnovano...to, da rečejo, vi ste alkoholik in...zakaj ne bi malo drugače to povedali. Miselni vzorci se globoko usidrajo. Če si bom kar naprej govoril, da sem alkoholik, potem bom kar naprej alkoholik. Meni je moteče na AA. Zakaj je to potrebno? Samo eno in isto, kako je kdo »bogi«, naredi se pa nič. Treba je na samem sebi delat, kaj spremenit, ne pa samo sebi govorit, da si alkoholik. Jaz na AA včasih rečem, alkoholiki ste vi, jaz pa nisem alkoholik. Jaz to ne delam vedno. Jaz nisem alkoholik.« Nekako se je sprijaznil s tem, da ima psihične »težave« in meni, da mora pri sebi spremeniti stvari: »Pijem, ko pride do tistega psihičnega obrata, zdi se mi, da hočem nekaj izsiljevat, napaka je pri meni. Tisto sugeriranje, ti si alkoholik, nikdar več ne smeš niti en »glaž« spiti, pa kisa ne smejo. To so bedarije. Pri sebi moraš spremeniti stvari, psihično, da boš potem z lahkoto abstiniral, če pa pride do recidiva, da boš lahko kritično ocenil, kako in kaj. Mene lahko reši samo samokritika.« Tomaž v tem trenutku ne potrebuje nobenega zdravljenja.

4.4.2. Informiranost o zdravstvenem stanju, odnos z zdravniki

Ellena kot višja medicinska sestra po izobrazbi odnos zdravstvenega osebja oziroma psihiatrov v psihiatrični bolnišnici Vojnik ne ocenjuje kot dober in strokoven: »Včasih se mi zdi...ne vem no. Ne vejo točno kakšne terapije so na voljo. Ne znajo točno...na primer ko sem pojedla preveč tablet, pa ne namenoma. Vzela sem zdravila, potem sem pa pozabila in sem jih vzela še enkrat. Na psihiatriji so mi takoj naredili inspiracijo. Pa ne bi bilo treba, doza je bila zelo malo prekoračena. To se mi je že enkrat zgodilo v Ljubljani in mi je niso naredili.« Želi si tudi več jasnih informacij o svojem zdravju: »Noben zdravnik ne reče, kaj moraš, kaj ne smeš, kaj je pomembno za mene,...Zdravnica v Ljubljani mi je rekla, da jaz to ne morem zvedet, da to ni za mene. Rekla mi je, da se o te nimava kaj pogovarjati. Velikokrat sem vprašala, pa nisem zvedela od nobenega zdravnika. O

zdravilih imam informacije iz prospekta. V Vojniku pa malo več informacij dajo kot v Ljubljani, v Polju. Pa ne vse, ne dovolj.« Elleni so predpisali psihofarmake, zaradi katerih se včasih ne počuti dobro, zmedena je in zgodi se, da vzame preveliko dozo: *»Za zdravila te nič ne vprašajo. Jem zdravila, ki sem jih dobila. Nič ne veš, ampak včasih je boljše, če si tiho. Jem seroquel in quilonorm. Quilonorm je neko novo zdravilo, ki so mi ga dali v Ljubljani, niso mi pa nič povedali, za kaj je kakšno zdravilo. Sem vprašala, pa so mi rekli, če se ne zanimam malo preveč, da sem hiperaktivna.*

Včasih ne prenašam dobro zdravila. Včasih pozabim in vzamem preveč zdravil. Potem se ne počutim dobro.« Jani ni nikoli imel jasne informacije o svojem zdravju in meni, da je odnos zdravstvenega osebja slabši, kadar si hospitaliziran: *»Če prideš notri v tisti cikel se mi zdi, da se zdravniki premalo zanimajo za tebe. Posebej, če si hospitaliziran, si tam notri samo en člen. »Odšibajo« tisto terapijo skoz in »adijo ljubi Jezus«. Sedaj, ko pa hodim na kontrole v Vojnik, se pa dr. B. zelo posveti. Zdaj, ko sem izven ciklusa.«* O zdravilih ima jasne informacije, čeprav ne more veliko izbirati, saj je pri odvisnosti jasno-čimmanj zdravil. Tista, ki jih trenutno jemlje, pa dobro prenaša: *»Meni bi na primer v določenih težkih situacijah za spanje pomagal samo durmicum ali kakšna podobna močna tableta, meni je pa psihiatrinja ne bo predpisala, ker povzroča zelo težko odvisnost. Raje se bo odločila za lažjo varianto, tisto pa meni težave dela, ker ne morem spat ali pa krizo prebrodit.«* Tomaž je bolj zadovoljen z ostalim osebjem v psihiatrični bolnišnici kot s psihiatri, sicer pa je bil ob hospitalizacijah zadovoljen z vsem, razen enkrat: *»V bolnicah sem bil zadovoljen z vsem, razen takrat, ko sem bil na haldolu, ko sem se s psihiatrinjo skregal. Sedem dni sem bil zaprt, potem sem pa rekel, da grem domov, če me ne dajo na zgornji oddelek, da se mi bo zmešalo. Malo drugače bi moral besede obrniti. Če bi jaz rekel: »Gospa doktor, tukaj sem tako zadovoljen, da ne bi šel nikamor,« bi me tisti trenutek dala domov. Oni delajo kontra, kontrirajo, »sprobujajo«...To sem opazil tudi pri drugih, ne samo pri meni. Opazim stvari, vidim bolj v globino. Človek se je boril, da bi šel domov, ni šel, drugi se je boril, da bi ostal, je moral iti domov. Nekako kontra delajo, da ja ni po tvojem, da je ja tako kot oni rečejo...«* Na svoja vprašanja glede diagnoze, zdravil,... je dobil jasne odgovore. Zdravila nasploh dobro prenaša, le včasih ga uspavajo. Ima najnižjo vzdrževalno dozo: *»Cipralex tako ni nič takega, posebnega.«* Psihiatru je povedal, kakšne stranske učinke zdravil je opazil: *»Pojamral sem tudi, da mi je zaspal, da ni nobene reakcije, da je vse tako uvelo, da bodo težave, če bom kakšno partnerico imel. Samo ne vem...oni ne gledajo tako na nas...da imamo tudi mi svoje seksualne želje in potrebe. Sedaj je bolj živ, včasih bolj, včasih manj. Nova zdravila imam dva meseca, ko bom spet šel, bom*

to povedal.« Mojca glede odnosa zdravstvenega osebja in zdravnikov pravi: »Ne obravnavajo te enako kot ostale. Prav potolčejo te dol.« Meni, da bi o svojem zdravju in psihiatrični diagnozi mogoče imela jasne informacije, če bi jih želela. Glede diagnoze in zdravljenja ima svoje mnenje in se ne strinja s psihiatri. Z zdravljenjem je imela veliko težav: »Sem imela zdravila, ko po njih nisem bila sposobna nič razmišljat, kar pomoč sem iskala, nič nisem mogla sama narediti. Za ta zdravila se je izkazalo, da jih ne rabim, sploh pa ne takšne doze, kot so mi jo oni predpisovali. Ko sem prišla iz bolnice po tej menjavi zdravljenja mi je tudi tako dozo napisal, da je to nekaj neverjetnega. Ko sem šla k moji psihiatrinji, dr. P. je tudi rekla, da zakaj so mi tako dozo napisali. Če imaš preveliko dozo ne moreš...neke stvari ti kar uidejo...ne moreš tako, res... Če ti predpišejo narobe dozo ne moreš živeti, stvari ti uidejo...Vsaka zdravila imajo stranske učinke in če je doza večja, tvoje življenje ni vredno nič.« O zdravljenju je sama poizvedovala in sama predlagala zamenjavo, tako da je sedaj z njimi zadovoljna, jemlje minimalno dozo in nima stranskih učinkov. Bojan pravi, da je odnos zdravnikov v redu in da so psihiatri kar prijazni: »...v Vojniku, samo so mi pa rekli, da nisem samo psihiatrični problem, ampak socialni tudi in da socialni problem prevladuje. V Ravnah so me pa tako odpisali.« V psihiatrični bolnišnici Vojnik pa ponavadi (?) delajo drugače: »Pomagamo jim pri iskanju primernih rešitev ter jim dogovorjeno možnost pomagamo realizirati... Priprava na samostojno življenje je že samo bivanje na naših odprtih oddelkih, vključevanje v domače okolje z izhodi ob koncu tedna, vključevanje v oblike pomoči, ki so na voljo v pacientovem okolici, sodelovanje s svojci in lokalnimi organizacijami...« Glede psihiatrije nima čisto jasnih informacij, o ostalih zdravstvenih težavah, ki jih ima pa meni, da mu zdravnica pove dovolj. Z zdravljenjem je seznanjen, pravi pa, da ne more izbirati: »Izbirati zdravila nisem imel možnosti, jaz...kar mi zdravnik predpiše, tega navodila se potem držim. Pa tudi če bi bili stranski učinki, jaz bi mislil, da je to normalno.« Pri zdravljenju je enkrat prosil za močnejše protibolečinske injekcije. Drugače pa jemlje zdravila, ki so mu jih predpisali različni specialisti, ne da bi ga v resnici slišali: »Zjutraj vzamem anaton-za pritisk, seroquel-50 mg, tramacur proti bolečinam, controloc-za želodec in propranolol za srce. Opoldan vzamem seroquel in aspirin proti strjevanju krvi, ker imam probleme s tem. Zvečer pa potem vzamem seroquel-200 mg, zaldiar proti bolečinam, propranolol- polovičko, mirzaten in tik pred spanjem še nozinan. Na srečo še jemljem zdravilo za želodčne težave. Controloc mi zelo pomaga, proti bolečinam v želodcu.«

4.4.3. Uporaba dovoljenih in nedovoljenih drog

Drog ne uživa nihče izmed uporabnikov. Ellena in Bojan ne uživata alkohola, ostali pa občasno. Mojca kadar užije alkohol, kljub temu jemlje psihofarmake, Tomaž se glede pitja odloči in takrat ne vzame zdravil, ga pa moti zasvojenost: *Največje težave imam, ker me muči to, da sem odvisen od alkohola, potem mi gre pa po glavi samo to...zakaj moram zdajle piti...Nočem biti odvisen od ničesar. To, da rabim alkohol občasno je moteče, čeprav mi »paše«.* Upošteva pa nasvet psihiatra, saj ima s kombinacijo psihofarmaka in alkohola slabe izkušnje: *»Kadar se odločim, da se ga bom napil, ne vzamem zdravil. Zdravnik mi je rekel, da ni dobro, da vzamem zdravila, če pijem. Sploh lexaurin, apaurin, bog ne daj. Enkrat sem to naredil. Apaurin in pivo. Hodil sem kot v transu, počasne gibe sem imel, kot da sem...ne vem.«* Janija je bilo vedno strah te kombinacije: *»Psihiatrična zdravila, droge in alkohol nisem nikoli užival skupaj. Mogoče se mi je tu in tam zgodilo, da se je malo preklapalo. Drugače sem pa zmeraj pazil. Mogoče travo in alkohol sem kombiniral. Tablete nikoli z alkoholom. Sem se zelo bal »overdoze«. Nisem tvegaj, ker sem se bal, da bi padel v tako stanje, da ne bi mogel nič več naredit. Izguba kontrole, ...«*

4.4.4. Samopomoč, stiska

Vsi uporabniki stisko poskušajo reševati s pogovorom, umikom ali pa telesno aktivnostjo. Uporabniki se včasih obrneta po pomoč tudi k strokovnjakom. Tomaž: *»Vsakodnevne probleme...fantazijo imam...samo to ni fantazija, da fantaziram to kar ni resnično, ampak samo to, kar je oprijemalno. To se pravi, da se držim tistega v sebi, kar načrtujem že lep čas.«*

4.4.5. Samomor

Jani in Mojca sta o samomoru razmišljala, nikoli pa nista poskusila tega tudi storiti. Janiju je misel na samomor sprožila huda abstinencijska kriza, Mojca pa je bila po eni strani prav vesela, ko so se pojavile težave s srcem. Razmišljala je, da bi bilo lepo, če bi kar zaspala in se ne bi več zbudila. Misel ji sprožila osamljenost, skrb za prihodnost in enoličnost vsakdana.

Ellena je velikokrat razmišljala o samomoru in ga tudi večkrat poskušala storiti. Dvakrat je poskušala, ko je bila še pri bivšem možu, in enkrat, ko je bila z otrokom v varni hiši in so

bili pritiski in grožnje strokovnih delavcev prehudi: *»Pa v Ljubljani, ko so skoz govorili, da mi bodo vzeli otroka. Preveč sem se bala in sem v varni hiši hotela skočiti čez balkon. Prišla je policija in reševalci. Mislim, da so mi mogoče tudi zaradi tega vzeli otroka.«* Tomaž je že večkrat razmišljal o samomoru takrat, ko ni bilo nič več oprijemalnega. Ko je izginila fantazija ga je tudi poskušal narediti. Enkrat je poskušal v cerkvi, med mašo, bil je tudi vinjen. Drugič pa s tabletami in vinom. Drugič ni bilo tako načrtno, vendar si je potem, ko je predoziral in imel hude posledice, želel umreti. Ni poiskal pomoči. Pri dvajsetih se je samopoškodoval: *»Pa rezal sem se pri dvajsetih letih, ne da bi mislil na samomor. Samo, da se poškodujem, da mi kri teče. Eno roko sem si porezal doma, to je bilo enkrat. Drugič pa pri enem kolegu, smo se skupaj. Ne vem kaj je bilo, muzika je bila takšna čudna. Na šivanje sem moral. Je bil en doktor, ki je menda tudi sam pil, me je kar toleriral, razumel. Po mojem me je napolnil k psihiatru, ne vem, ne spomnim se. Potem se nisem nikoli več rezal. Starši so me kritizirali, kaj jaz to delam.«* Tomaž se zaveda, da bi lahko bilo pri njemu zelo nevarno, če bi pil alkohol zaradi slabe volje ali jeze, saj bi takrat lahko storil samomor. Bojan je dvakrat poskušal narediti samomor: *»Od leta 2001, ko mi je mama umrla je žena hotela, da bi se ločila, da bo potem hčerka dobila štipendijo. Na prigovarjanje prijateljic, ki so že bile ločene je pritiskala na mene, da se ločiva. Kadit sem moral nehati. Pritiskala je, potem je pa februarja 2005 rekla, da me bo »zaštihala«. Sem pa rekel, da se bom kar sam »stran spravil«. Ni mi uspelo, ker sem to prvič delal. Obesit sem se hotel, pa je bil »štrik« predolg in sem do tal dosegel. Naslednji dan je pa rekla, da se še obesiti ne znam. Pa sem rekel, se bom pač drugače »stran spravil«. Popil sem eno »flašo« tramala in pojedel 30 tablet, ne vem katerih, za živce.«* Po tem ni več poskušal. Še vedno pa včasih razmišlja o samomoru: *»Sproži mi misel...ta socialni problem...ta misel, da sem socialni problem zdaj, ko sem se ločil, mlajša hčerka me ne mara, invalid sem, kaj še naj pričakujem od življenja.«* Bojana od poskusa samomora odvrne strah: *»Strah me je, da mi spet ne bi uspelo in bi ostal nepokreten...odvisen od drugih.«*

Kriza, osamljenost, monotonija, nejasna prihodnost ter brezizhodnost položaja, v katerem se znajde uporabnik, so pogosto vzrok za razmišljanje in poskus samomora.

4.4.6. Zgodovina zdravja

Jani je diagnozo dobil, ko se je prvič zdravil zaradi zasvojenosti. Diagnoza odvisniški tip ga spremlja vse do danes, ko je dobil zraven še diagnoze kot posledice uživanja alkohola, tablet in delno tudi droge. Jani: *»Nisem odvisniški tip. Ne strinjam se in se nikoli ne bom.«*

Kot sam pravi, še ni čisto »klin«, zato ne ve, kakšne psihične in fizične posledice ima, je pa prepričan, da potrebuje spremembo okolja: *»Kot sem že povedal, sem bil petkrat, mogoče šestkrat hospitaliziran od 1991 do 2002. Potem sem bil pa hospitaliziran petnajstkrat od 2002 dalje, ko živim v stanovanjski. Nič mi niso pomagale vse te hospitalizacije... Pomagala bi mi samo čista sprememba okolja. Da bi točno vedel, kakšno je moje fizično in psihično stanje in da bi od tu naprej štartal.«* Jani se je s svojimi diagnozami sprijaznil in gleda, da čim bolje živi z njimi: *»Od takrat, ko sem dobil prvo diagnozo, se je v mojem življenju ogromno spremenilo. Ljudje so me začeli z rezervo jemati. Niso več zaupali v mene. Bili so pazljivi kar se tiče komunikacije in vseh zadev. Saj veš... bil si v Vojniku, zdravil si se ali zaradi odvisnosti ali zaradi psihe... ni važno, jemljejo te z rezervo. Težko se živi z diagnozami, težko se je vključevati v družbo.«* Še vedno se ne strinja z diagnozo odvisniški tip, saj pravi, da je totalni flegmatik v življenju in da so življenjske situacije razlog, da zapade v odvisnost. Pri njemu nastajajo fizične krize, ki so tako hude, da jih lahko sanira ali s tabletami ali pa, da gre v Vojnik, da ga »skulirajo«. V stanovanjski skupini se počuti preveč pod nadzorom: *»Moti me pa to, da sem en dan »up«, en dan pa »down«. Vem pa, zakaj sem tak... moral bi spremeniti okolje. Iz stanovanjske so me enkrat ali dvakrat peljali v bolnico. Bil sem na »šlaufih«, diagnoza delirium tremens zaradi distranaurina. To je nemogoče, takrat nisem ne pil, ne kadil trave, ne jedel tablet. Pri meni nastajajo fizične krize, krči... potem moram to krizo sanirati... Ali s tabletami ali pa grem v Vojnik, da me skulirajo. Jaz točno vem kje je vzrok, pa lahko vsi psihiatri glave skup tiščijo. Jaz vem, kje je vzrok. Me pa jezi, da nisem sam kriv. Štiri, pet let nisem nič pil, nisem jedel tablet, kadil trave... nič... potem pa nenadoma prividi, prisluhi in pomanjkanje kisika v krvi. Po desetih dneh, ko sem bil v bolnici na šlaufih so me z enim antibiotikom odpustili in poslali v Vojnik, iz Vojnika sem bil pa potem skuliran odpuščen po enem dnevu. Naredili so mi vse preiskave, glavo, celo telo, vse je bilo bp. Niso našli vzroka, mora pa biti vzrok. Jaz vem, kje je vzrok.«* Bojan je prvo diagnozo dobil v psihiatrični bolnišnici Ravne in diagnoze ni pričakoval: *»Rekli so, da imam ponavljajočo se hudo depresivno motnjo. To je bila prva diagnoza in mislim, da še vedno drži. Bil sem malo šokiran, ker sem prej mislil, da sem psihično kolikor toliko stabilen in trden.«* Bojan ima še več diagnoz: *»Za ostale diagnoze ne vem kako se jim reče, to moj psihiater ve. Tudi od tablet sem odvisen. Tabletomanija. Brez tablet ne morem funkcionirati, niti psihično niti fizično. Nekateri bom moral jemati do konca življenja.«* Bojan se še vedno poskuša navaditi, da ga zaradi diagnoze, oziroma zaradi tega, ker se je zdravil v psihiatrični bolnišnici, nekateri zaničujejo: *»To, da se zdravim na psihiatriji, da hodim k psihiatru, je*

za nekatere določene osebe nekaj sramotnega.« Tomaž je prvo diagnozo dobil že pri petnajstih, šestnajstih letih, ne ve točno, vendar misli, da je bila diagnoza depresija. Ko je prišel k istemu psihiatru naslednjič, nekje pri dvaindvajsetih ali triindvajsetih letih, je dobil diagnozo alkoholik. Spremenilo se je nekaj na slabše: »Alkoholik pa to. Alergičen sem na to. Začel sem živeti s temi mislimi. Alkoholik, alkoholik...Bral sem literaturo o tem, to se mi zdi, pa da je vse samo poslabšalo, da sploh ne bi smel brati tistega. Ne vem, zdi se mi, da je to poslabšalo vse skupaj, da je slabo na mene vplivalo, te misli, da sem alkoholik.« Zdaj ima dve diagnozi, alkoholik dipsoman in paranoidna osebnostna motnja, s katerima živi borbena, ne pomenita mu nič, upošteva ju, vendar ne jemlje preveč resno. Zaradi diagnoz se stvari spreminjajo: »Spreminja se moje hotenje. To se pravi, da sem bolj motiviran za olepšanje prihodnosti, ker sem že čisto izmučen. Vsa najlepša leta živim s tem.« Ellena je dobila svojo prvo diagnozo v psihiatrični bolnišnici Polje: »Leta 2004 so mi v Ljubljani, v Polju, rekli, da imam motnjo prilagodljivosti, potem še shizofrenijo. Zdaj tukaj v Vojniku ne vem, kaj imam. Od takrat naprej imam samo vzpone in padce. Enkrat gor, enkrat dol. Sem imela tudi življenje v mejah normale, v Ljubljani, ko sem tam živela. Težko živim z mislijo na to, da imam shizofrenijo. Berem o tem in mi je hudo. Vidim, da imam kronično bolezen in da jo je zelo težko zdraviti. Pazim na to, da ne razmišljam o bolezni vsak dan. Če preveč razmišljam o bolezni, imam več problemov. Težko je.« Mojca o svojih diagnozah ne želi govoriti, ker se ni nikoli strinjala z zdravniki in se tudi danes ne: »Tudi moja psihoterapevtka D. V. mi je dala vedeti, da se ne strinja z diagnozo. Ne sprejemam diagnoze. Sem že razmišljala o drugem mnenju, ampak po drugi strani...kaj bi mi pa to prineslo?« Oče je vse življenje, nad njo, ko je živela doma izvajal psihični teror, tudi ko sta s partnerjem živela skupaj z njenimi starši. Ko je odšla od doma, se je veliko spremenilo, saj ni več zbolevala. Ljudje, ki vedo, da se je zdravila v psihiatrični bolnišnici, so spremenili odnos do nje: »Ni več isto. Nekako poskušajo biti nad teboj, ne cenijo več tvojega mnenja, nočejo te poslušati, ignorirajo te. Veliko se je spremenilo.« Sama ne vidi diagnoze, ki jo ima in živi običajno življenje. Morda je le malo bolj utrujena od zdravljenja, se pa v majhnem mestu v katerem živi, ne počuti dobro, želi si nazaj v C. in v svoje stanovanje.

4.5. Ocena služb

4.5.1. Zdravstvene službe

Vsi uporabniki so trenutno v stiku s psihiatrom in splošnim zdravnikom ter Šentom. V preteklosti je bila Ellena v stiku tudi z varno hišo in materinskim domom. Bojan je bil v stiku z različnimi specialisti, ker je potreboval izvide za zdravniško komisijo za invalidnost, bil je tudi na skupinski terapiji za odvajanje kajenja ter na CSD-ju. Mojca je trenutno v stiku še z otroškim zdravnikom-pediatrom ter otroškim psihologom, psihoterapevko in družinskim inštitutom Bližina: *»Vsepošod se mi odraža, da je nekaj narobe z menoj, tudi v teh zdravstvenih organizacijah. Drugače me obravnavajo.«* Odnos osebja uporabniki poimenujejo tudi kot relativno dober in v redu. Tomaž s psihiatrom ni čisto zadovoljen: *»Zadnjič sem bil zadovoljen, ko sva se skoraj eno uro »menla«. Drugače pa kar na kratko, aha toliko tega, toliko onega...Ne zdi se mi to prav. Se mi zdi, da si mora psihiater vzeti čas.«* Tomažu se tudi tukaj odraža stanovanjski problem: *»Sem prosil psihiatra ... v Ljubljani, če bi me vzel. On ima takšno breztabeltno terapijo. Samo me ni hotel vzeti, ker bi po tem zdravljenju prišel spet nazaj domov v isto stanje, v te iste odnose. On bi me vzel, če bi jaz imel doma »poštmano«, ali pa če bi imel svoje stanovanje, če bi živel sam.*

4.5.2. Druge službe, inštitucionalna obravnava

Vsi uporabniki so bili večkrat nameščeni v psihiatrični bolnišnici. Izkušnje so različne, skupno jim je nezadovoljstvo z osebjem ali psihiatri oziroma z načinom obravnave. Tomaža moti klišejska obravnava: *»Na nek način sem bil zadovoljen. Tisti del, ko nisem bil zadovoljen, je bil pa po mojem zaradi tistih mojih notranjih bitk, ko mi ni »pasalo«, da smo vsi v istem košu. S tem se nisem nikoli strinjal.«* Tomaž išče pomoč tudi na Šentu, kjer je zelo zadovoljen z zaposlenimi in pri anonimnih alkoholikih, kjer se mu zdi vse skupaj samo filozofiranje, on bi pa želel konkretne premike ter izkušnje drugih kako se obnašati pri recidivih. Tudi z delom CSD-ja in Občine ni zadovoljen: *»Iščem stanovanje, pa so me na centru zavrnil. Rekli so, da oni ne morejo nič pomagati, čeprav sem mislil, da so oni tudi za to, ...ampak če je ne, je pač ne...Samski sem, pa še veliko stanovanje imamo doma. Pet let že dajem vloge za pridobitev stanovanja. Lani sem nazadnje prosil, na Centru za pomoč, potem, ko sem dobil pa spet »ne« odgovor, pa nisem več. So mi pač odgovorili, da*

oni ne morejo nič pomagati. »Tečnarit« ne morem, zaradi slabih živcev, se lahko razburim, tako kot sem se na Občini, pa mi je potem samo hudo bilo.« Tudi Ellena ni bila zadovoljna z vsemi psihiatri: »Vsak od psihiatrov in ostalega osebja ima svoj način. Nekateri so dobri, nekateri pa ne. Nesramni so z besedami. Ko ne moreš nekaj narediti, te izsiljujejo, da moraš in če ne moreš rečejo da nočeš.« Predvsem pa jo je prizadela psihiatrinja, ki jo je obravnavala pri njeni zadnji hospitalizaciji v Ljubljani. Praktično ji je skoraj onemogočila stike z otrokom: »Moja psihiatrinja takrat v Ljubljani me ni razumela. Kaj sem doživljala in tako, ni razumela in na sodišče za stike z otrokom je dala negativno mnenje. Rekla je da sem agresivna in ne vem kaj še vse. Potem mi niso več dali otroka. Samo pod nadzorom za tri ure na mesec. Takrat sem zasovražila zdravnike, ker mi je otrok nekaj najboljšega na tem svetu.« Ellena prosi za pomoč le še pri mašah, saj se nobena inštitucija ni odzvala na njene prošnje za pomoč: »Pomoč sem iskala tudi na CSD-ju, pa mi niso nič pomagali, ker sem tujka, Romunka. Za stanovanje mi tudi ni nihče pomagal.« Jani je poleg psihiatrije iskal pomoč samo še na Šentu. Zelo jasno in odločno je opisal delo psihiatrije na oddelku za odvisnosti, kjer je bil večinoma hospitaliziran: »Personal...za njih je to proizvodnja. Gola proizvodnja. Oni delajo to vsak dan in normalno, da je redko kdo tak, da bi rekel, da se popolnoma posveti tvojim problemom. Veliko moraš sam delati. Ne moreš pričakovati pomoči od njih. Oni te sanirajo, da jo ti možnosti...za njih je to gola proizvodnja. Rad bi pa povedal, da me moti ta njihov profesionalni, hladni odnos do vseh teh bolezni. Ti trpiš, oni pa ne, oni niso bolani. Ne razumejo te, kako trpiš in hladno reagirajo na zadevo. To pa zmoti. Meni se ne zdi preveč strokovno to.« Bojan išče sedaj pomoč samo še na Šentu in pri zdravnikih. Bil je po trikrat hospitaliziran v Vojniku in Ravnah ter meni, da je bil v Ravnah tretjič odpuščen prehitro in zaradi ženine intervencije: »Osebje je bilo v redu, samo s tem se nisem strinjal, ko so rekli, da sem socialni problem, ker jaz mislim, da sem psihično tudi bolan.« Zadnji dve leti je pogosto v stiku tudi s sodiščem in policisti, saj ga je bivša žena ovadila. Nujno potrebuje odvetnika, vendar nima denarja: »Za postopek potrebujem advokata, pa nimam denarja. Ne vem, kako bo. Sem zaprosil za brezplačnega odvetnika, pa so me v Celju na sodišču zavrnil. Kako bom prišel do pravice, nimam pojma, saj je vse povezano z denarjem.« Tudi Mojca je bila tako kot ostali uporabniki hospitalizirana v psihiatrični bolnišnici Vojnik. Odnos osebja opisuje takole: »To je nekaj neverjetnega, kaj si ta sodrga predstavlja.« Enkrat je bila hospitalizirana prostovoljno, ker je želela, da ji zamenjajo psihofarmake, psihiater pa je želel, da menjavo naredijo v bolnišnici. V tistem času jo je bolel zob in neko noč so bile bolečine tako hude, da je ponoči vstala in odšla do dežurne medicinske sestre, da bi dobila lekadol: »Je rekla: »Če je napisan, ga boš dobila,

če ne pa ne.« Sem pa rekla: »Pokličite dežurnega in vprašajte.« Je rekla, da ne bo nič klicala in ni hotela.« Zaradi odnosa in tikanja s strani medicinske sestre, je Mojca naredila enako: »Potem sem jo pa začela tikati in se je razjezila: »A zdaj sva pa že na ti?« Jaz sem pa rekla, da vikam samo ljudi, ki jih spoštujem. Potem je bila pa vsa penasta. Jaz se nisem kaj veliko razburjala, ampak mene je bolel zob, želela sem, da se mi pomaga. Medicincu, ki je bil zraven je rekla a si videl kako dela. Pa to je nekaj neverjetnega, kako dela. On je bil kar tiho.« Medicinska sestra je Mojco tikala, vendar pa jo je razburilo, da si je Mojca dovolila njo tikati, zdravniku je Mojčino prošnjo za lekadol predstavila nekoliko po svoje: »No potem je pa šla klicat in je govorila v telefon: »Veste ...tako dela...« Dežurnemu psihiatru se je očitno zdelo nemogoče, da bi lahko nekoga, ki je hospitaliziran v psihiatrični bolnišnici bolel zob: »Potem je pa odložila in je rekla: »Zdravnik se zdaj na nas krega zaradi tebe in je rekel, da je to čista »zafrkancija« od tebe.« Pa da naj dobim pol žlice haldola, da če se pa ne bom umirila, grem pa na pasove...samo pogledala sem jo. Govorila mi je, takole nizka si (pokaže 1 cm, s palcem in kazalcem).« Prevladala sta občutek nemoči in strah, da bi grožnja uresničili: »Takrat sem videla, da lahko naredijo s teboj karkoli hočejo. Tisti haldol sem »požrla« in šla.« Posledice haldola so bile vidne naslednji dan: »Ampak zjutraj, ko sem se zbudila...meni je vse dol potegnilo...obraz sem imela čisto...nisem bila več taka v ogledalu, kot da bi mišice popustile.« Posledice haldola so počasi izginile, toda strah je ostal: »To je šlo potem nazaj. Takrat sem jaz videla, kaj lahko naredijo.« V psihiatrični bolnišnici pacient nima nobenih pravic. Pacientu se ne verjame, osebje je tisto, ki vedno govori resnico, pacientove besede pa preverjajo in uvrščajo v predalčke s simptomi: »Potem sem rekla direktorici, če lahko govorim z njo o včerajšnjem dogodku in je rekla: »Težka bo, ko si pa tako delala.« Potem pa nisem nič več rekla. Dr. L. sem pa potem na viziti povedala, je pa rekel, kaj so vsi taki ko si ti...nekaj me je hotel preverjat, če se jaz počutim nekaj posebnega...Pa sem rekla da ne, da me je bolel zob.« Mojca je po tem kmalu zapustila psihiatrično bolnišnico, strah pa je ostal in tudi grožnja je še vedno prisotna: »Takrat sem videla, da lahko naredijo kar hočejo. Ne moreš verjet. Se mi zdi, da se mi je po tem, ko so tole naredili v bolnici nekaj spremenilo. Čisto so me prestrašili. Kot da si mogoče ne bi upala povedat kaj mislim in da si nečesa ne dovolim. To bi te lahko »nafilali« z injekcijam, kot sem videla nekatere tam. Potem se nisi sposoben nič pogovarjati, da bi lahko komu povedal kaj delajo. Lahko naredijo karkoli.« V psihiatrični bolnišnici se verjame osebju in svojcem: »Meni niso verjeli, mojemu partnerju pa vse, kar je pravil tam, ko sploh ni bilo res. Vem, da on to ni zanalašč pravil, on je tako stvari videl. Pa se mu je dopovedovalo, pa je še kar svoje trdil, pa je bilo dokazano, da ni

res, pa je še kar svoje trdil. Njemu so verjeli. Potem so pa mene tretirali tam kot da jaz lažem. Lahko naredijo karkoli hočejo. Res!» Mojca je v stiku tudi s CSD-jem in Šentom.

4.5.3. Dostop do socialno-zdravstvenih storitev

Mojca ni več v skupnem gospodinjstvu s partnerjem in prejema denarno socialno pomoč za otroka ter za sebe in otroški dodatek. Zdravstveno zavarovanje ima včasih urejeno, včasih pa se ji nabirajo neplačane položnice glede na finančno zmogljivost. Trenutno ima tri neplačane položnice. Ellena prejema denarno socialno pomoč-bolniško in trenutno nima urejeno zdravstveno zavarovanje, vendar ga že ureja. Vsi trije uporabniki imajo urejeno obvezno in dodatno zdravstveno zavarovanje. Tomaž prejema 157 Eur invalidnine, vključen pa je v program zaposlitvene rehabilitacije na Šentu, za kar dobi 160 Eur nagrade in denar za malico ter povrnjene potne stroške. Jani prejema pokojnino, Bojan pa dobiva polovico plače in polovico pokojnine.

4.5.4. Pravice

Vsi uporabniki so vsaj delno, vendar ne dovolj, seznanjeni s svojimi pravicami v socialnem in zdravstvenem varstvu ter storitvami in prejemki, ki jim pripadajo s strani države. Štirim uporabnikom pa so bile pravice kršene s strani CSD, občine, sodišča, zdravstvenih služb, ZZRS in delodajalca. Jani se s svojimi pravicami trenutno ne ukvarja. Elleni so bile pravice kršene in to ve zato, ker je vprašala na Šentu in sedaj pozna svoje pravice: *»Se je pa zgodilo, da so bile moje pravice kršene. Na CSD-ju mi niso hoteli dati izredno denarno socialno pomoč. Potem sem se pozanimala, kakšne pravice imam in mi jo je uspelo dobiti.«* Mojca ve, kateri prejemki s strani države ji pripadajo in da so ji bile kršene pravice v socialnem in zdravstvenem varstvu, predvsem pravica do varovanja osebnih podatkov: *»Pri otroškem zdravniku enkrat, ne vem več točno za kaj se je šlo, ampak ko je nekaj iskala po računalniku, je »komot« prišla do mojega zdravstvenega kartona. Pa ko so še bile zdravstvene knjižice, je bila zadaj šampilka Vojnik. Iz tega razloga sem delala to, da sem knjižico vrgla stran in šla po novo, kot da sem staro izgubila. Ker sem videla, da imam probleme s tem. Tudi pri zobozdravniku v C. je rekla ena sestra zobozdravnici: »Poglej tole,« in ji je kazala šampilko od Vojnika.«* Zdravstvena izkaznica jo je ovirala tudi pri

iskanju zaposlitve: »Pa ko sem se zaposlila pri enem čevljarju, ki je imel trgovinico s čevlji. Najprej sem bila na črno, potem je pa rekel, da me bo zaposlil in naj prinesem zdravstveno knjižico. Njegova žena je bila pa medicinska sestra na kirurgiji. Takoj, ko so videli štampilko, se je odnos spremenil. Ni me zaposlil.« Bojan ne ve katere prejemke s strani države bi lahko dobil, o svojih pravicah pa je bolj malo informiran, kljub temu ve, da so mu bile kršene s strani Občine, CSD-ja in sodišča: »Moje pravice krši občina in CSD. Na CSD-ju je rekla, da zdaj, ko sem dal vlogo za stanovanje, ni več potrebe po sodelovanju. Kljub temu, da sem izrazil željo, da bi še hodil na pogovore. Pa sodišče tudi krši moje pravice. Zaprošil sem za brezplačnega odvetnika... pa so me zavrnil.« Na CSD-ju sicer pravijo takole: »Ocenjujemo, da strokovne delavke CSD Celje dobro sodelujejo z zdravstvenimi domovi, psihiatrično bolnišnic, o pa tudi z nevladnimi organizacijami, največ z društvoma Ozara in Šent. V skoraj stalnem stiku smo tudi z Nepremičninami d.o.o., pa tudi občinskimi službami. Strokovne delavke CSD izvajajo **socialno varstveno storitev osebna pomoč**. Od problema, težave, stiske in seveda sposobnosti uporabnika, pa je odvisno, katero obliko osebne pomoči se v konkretnem primeru izbere. Strokovna delavka se v primeru, da je uporabnik pripravljen spremeniti svoje vedenje in poiskati ustrezne rešitve, skupaj z njim odloči za strokovno pomoč v obliki **svetovanja**. Največkrat pa se strokovna delavka odloča za strokovno pomoč v obliki **urejanja**, ki nujno vključuje pomoč in sodelovanje dejavnikov iz širšega okolja, predvsem uporabnikove socialne mreže – npr. vključitev v zdravljenje odvisnosti...Kadar pa je uporabnik zaradi duševne bolezni, oz. težav z duševnim zdravjem začasno ali trajno nezmožen za samostojno življenje, bi pa lahko ob strokovni pomoči v svojem okolju normalno živel, se mu pomaga, oz. ga podpira z **vodenjem**.

Če uporabnik ne zna in ne zmore skrbeti za svoje koristi, pravice in interese tako na osebni kot tudi premoženjskem področju, je CSD dolžan storiti vse, da se ga zaščiti. Tako se sme CSD skladno s pooblastili, ki jih ima, skupaj z uporabnikom odločiti za postavitve skrbnika za posebni primer ali pa celo za sprožitev postopka za odvzem poslovne sposobnosti in postavitve pod skrbništvo.« Tomaž ima delne informacije o svojih pravicah in ne zaupa CSD-jem, pomoč ter informacije raje poišče na Šentu: »Se mi zdi, da bi lahko dobival še tisto razliko, ker tukaj na Šentu ni uradno, dobim samo nagrado za opravljeno delo. Tukaj nekaj ne »štima«, ker dobim samo invalidnino. Bom vprašal socialno delavko tukaj na Šentu, ker na CSD-ju mi tega ne bojo povedali. Pravice...delno jih že poznam. Se mi zdi, da so mi kršene pri teh prejemkih, moram se pozanimat kako je s tem. Je pa nekje drugje kršitev.« Tomaž je bil redno zaposlen v podjetju, ki ga je dalo

medtem, ko je bil hospitaliziran, na čakanje. Prijavljen je bil na ZZRS kot iskalec zaposlitve, od podjetja pa je dobil odpravnino, ki jo je v manjših zneski prejemal devet mesecev: *»Potem pa čez en določen čas, ko sem moral spet na Zavod (za zaposlovanje) iti, sem dobil informacijo, da moram tisti denar spet nazaj dati. Zato, da sem lahko dobival podporo za brezposelne, sem moral podpisati, da bom odpravnino vrnil. Izsilili so me, da sem podpisal, če ne pa ne bi dobil podpore. Podporo sem pa rabil. Odpravnino za tistih devet mesecev sem moral vrniti in so mi trgali od tistega denarnega nadomestila za brezposelnost. So priznali, da so oni krivi, da je bila njihova napaka, ker sem dobival ta denar, ampak, da ga moram vrniti, če ne pa ne bom dobival podpore.«* Nekaj časa je odpravnino vračal, potem pa ni več zmožgel in ostal mu je dolg, ki je sedaj z obrestmi nekajkrat večji kot je bil v osnovi: *»To je bila moja odpravnina, moj denar. Tudi odvetnik s Šenta je tako rekel, pa tudi, da je zakon, da lahko zvečajo samo za toliko, kot je bila osnova.«* Tomaž tega denarja ne namerava vrniti, kar je popolnoma razumljivo, zakaj bi vrnil svojo odpravnino, ki mu po zakonu pripada: *»Nimam namena več vračati, če bo treba bom šel do »Štrasburga«. Če so naredili oni napako, naj poravnajo oni.«* Na banki ima nenadoma še en dolg, ki pa z dolgom za odpravnino nima nobene povezave: *»Vmes nisem dobil nobenih informacij, lansko leto sem dobil pa neko »oslarijo« iz banke. Iz leta 2001, da sem dolžen 91.000,00 Sit, to pa nima nobene veze z odpravnino. Mi niso znali točno povedati, samo, da sem to dolžen. Je že naraslo na 280.000,00 Sit. Od leta 2000 sem bil ves čas na plusu, kar naenkrat sem pa prišel v takšen minus. Nimam namena vračati, oni si pa naj iščejo denar. Bomo pa šli na sodišče.«*

4.5.5. Potrebe uporabnikov glede služb

Vsi uporabniki bi v tem trenutku potrebovali takšno ali drugačno storitev s strani vladnih ali nevladnih organizacij ter socialnega in zdravstvenega varstva, vsekakor pa se jim zdijo spremembe nujno potrebne. Ellena je glede možnosti za spremembe malo skeptična: *»Ne vem...ne vidim, kaj bi se v teh službah sploh lahko naredilo, da bi prišlo do sprememb.«* Bi pa v tem trenutku potrebovala urejeno zdravstveno zavarovanje. Bojan bi v tem trenutku potreboval hospitalizacijo: *»Zdajle bi rabil hospitalizacijo, najraje v Ravnah, kljub temu, da me dr. D. ne mara. Da bi se šel malo pomirit.«* Rad bi tudi, da bi se stvari v zdravstvu odvijale hitreje. Potrebuje pa pomoč firme ali pa občine: *»Da bi mi občina ali pa firma pomagala, da bi dobil stanovanje. Potem bi se lahko ustalil in umiril.«* Mojca bi v tem trenutku nujno potrebovala zobozdravnika in splošno zdravnico, da bi ji podala jasne

informacije o njenem zdravstvenem stanju, oziroma glede težav s srcem, ki jih ima. Rada bi spremembe v odnosu strokovnih delavcev do uporabnikov teh služb. Predvsem, da bi bile njene besede slišane, ne pa preverjane: *»Kot prvo, da te ne bi omalovaževali, da se moraš boriti, da te sploh kdo sliši, pa neko preverjanje non-stop. Kot na primer pri splošnem zdravniku, ko sem bila za srce. Zdelo se mi je »ful« čudno, da mi srce tako hitro bije in sem vprašala, če ni to samo zaradi straha. Takoj me je začela zasliševati: »Ja česa te je pa strah?« Mislim, kot da je ne vem kaj. V teh službah kar nekaj...ne znam povedati.«* Jani v tem trenutku ne bi potreboval nobene storitve, saj ima točno določen koncept zdravljenja, si pa želi, da bi v teh službah delali bolj humani ljudje, ki bi bili rojeni za takšno delo in bi imeli socialni čut ne glede na profil: *»Niso vsi ljudje rojeni za to delo. Nekateri to delajo, zato da nekaj delajo... To je potem težko, da bi »fajn« delal, če nima enega socialnega smisla. Improvizirajo... Drug profil ja, če ima človek socialni čut. Ampak tega mora nositi človek v sebi, drugače ne moreš to delati.«* Tomaž od teh služb pričakuje pomoč v primeru, da so mu kršene pravice: *»Da ne bi nas, ki se na neke stvari ne spoznamo okrog prinašali. To je velik psihični pritisk. Saj se delam, da ni nič, pa govorim, da me nič ne briga, ampak notri me pa kljuva. Tudi na zdravljenju odvisnosti je psihiatrinja rekla, da »bog ne daj«, kakšne dolgove imeti.«* V tem trenutku bi potreboval odvetnika, ki bi se zanj zavzel: *»Ta trenutek bi rad, da se pokliče tega odvetnika od Šenta, pa da damo pritožbo na Zavod za zaposlovanje.«*

4.6. Tveganja

4.6.1. Varnost

Ellena se v stanovanjski skupini počuti varno, Jani pa ne preveč: *»Nesiguren sem, drugim nikoli ne zaupam. Če pa drugi upravljajo s tabo, potem si zmeraj v nevarnosti.«* Mojca se doma, v okolju v katerem živi počuti dokaj varno. Tomaž bi rabil nežno življenje, moti ga alkoholizem doma: *»Doma se ne počutim varno, ker sem občutljiv na psihi.«* Živi z bratom in starši ter se zaradi prisotnosti alkoholizma v družini počuti ogroženega. Varno bi se počutil v svojem stanovanju, kamor bi se lahko po potrebi umaknil: *»Pa zaradi takih, ki imajo po ne vem koliko otrok, čakam na stanovanje in ga ne dobim, ker sem samski. Vsako*

leto mi rečejo, da tekom naslednjega leta pa bo... 2001 so mi rekli čez pet let. Bom šel kar po ključke k temu direktorju na stanovanjski. Dokler jih ne bom dobil, ne bom šel nikamor, pa naj kar policija pride. Stanovanje hočem imeti, ker so mi ga obljubili. Ne brigajo me tisti bogi z ne vem koliko otroki. Hočem eno »luknjo« za sebe, da se bom lahko umaknil in se počutil varno.» Bojan živi doma pod hudim psihičnim pritiskom in grožnjami, zato se ne počuti varno: »Ne počutim se varno, ker so tudi že policaji ukrepali, ko je imela deset mesecev kuhinji pripravljen nož in mi je grozila, da me bo »zaštihala«. To je bil za mene hud psihični pritisk, umaknit ga pa nisem upal...ker me je bilo strah. Policaj ji je rekel, da ga naj umakne. Tudi ona je mene trikrat ovadila, da sem ji grozil, čeprav ji nisem nič rekel. Njej so verjeli, meni pa ne. Prišel je policist in ko je videl kako je agresivna, jo je opozoril na to, potem je še rekel, da mora nož odstranit, meni je pa svetoval, da naj se ponoči zaklepam.«

4.6.2. Nasilje, žrtev nasilja

Edini med uporabniki, ki v preteklosti ni doživel nasilja je Jani. Bile pa so težave v stanovanjski skupini, ko so ga morali zaradi verbalnega nasilja s strani enega izmed uporabnikov začasno premestiti v drugo stanovanjsko skupino. Sedaj tega uporabnika ni več in tudi nasilja ne. Ostali uporabniki so doživljali ali pa še doživljajo psihično in fizično nasilje. Ellena je doživljala tako psihično kot fizično nasilje, ko je še živela pri možu in njegovi družini: »Bivši mož, brat in sestra od moža so bili nasilni do mene. Po tem sem bila tudi jaz nasilna. Zdaj nasilja ni več. So pa bili nasilni verbalno in fizično. Brat od moža je bil ponavadi nasilen fizično. Bolj fizično kot verbalno.« Odkar je Bojan zbolel, vsakodnevno doživlja psihično nasilje s strani bivše žene, trikrat je bila do njega tudi fizično nasilna. Psihično nasilje še vedno traja, pred fizičnim se pa umakne: »Grem pred hišo, k sosedom, v hosto, problem bo sedaj, ko bo mrzlo. Umaknil se bom lahko samo v sobi. Nasilna je tako, da vabi kolegice in tako da slišim govorijo o meni žalitve, me žalijo glede invalidnosti, glede psihiatrije, da sem nor, da ne vem kaj govorim. Nisem nasilnež.« Mojca je doživljala nasilje s stani očeta in prvega fanta. Verbalno sta bila nasilna njena sestra in brat, predvsem z besedami, kakšna je Mojca in da ni v redu. Tomaž je doživljal nasilje doma, s strani staršev, enkrat pa je doživel hudo fizično nasilje v diskoteki.

4.6.3. Povzročitelj/ica nasilja

Vsi uporabniki so bili kdaj povzročitelji nasilja, vendar se ni treba nikogar izmed njih bati, saj ne bi nikoli mogli ogrožati življenja drugih. Jani zna biti verbalno nasilen takrat, kadar krizira, vendar se takrat odstrani v svojo sobo. Mojca je enkrat udarila svojo sestro: *»Starejša je od mene in celo življenje me je ustrahovala in nad menoj izvajala psihično nasilje. Nisem ponosna, da sem jo udarila, ampak se mi zdi, da sem takrat sama sebi morala dokazati, da se je ne bojim.«* Tomaž je lahko verbalno nasilen, kadar se razjezi, to pa se zgodi tudi, če je prisoten pri psihičnem nasilju, ki se izvaja nad nekom drugim: *»Pa če se spravijo na nekoga, psihično, tega tudi ne prenesem. Tega sem sam že preveč preživel, psihičnega nasilja. Ko to vidim me res razburi, pri filmih, v Ameriki, te nasilneže bi kar pretepel, te »džeksone«...«* Tomaž se umika pred situacijami, za katere ne ve, kako bo v njih odreagirал: *»Če bi bilo pa moje življenje ogroženo...potem pa ni važno, koliko jih je, takrat pa lahko katerega tudi ubijem. Enkrat me je eden nekaj po glavi udaril, pa se sploh ne spomnim, kako sem ga vrgel in kdaj. Naenkrat je nekaj prišlo v mene, nek pritisk. Je rekel kolega, ki je bil zraven, da sem dobil ognjene oči. To je psiha, veš, takrat se ti moč poveča...tega se pa bojim, da bi tako komu kaj naredil in odgovarjal za to...čeprav bi verjetno šel na psihiatrijo zaradi tega. O svojih reakcijah veliko razmišlja in jih poskuša kontrolirati, čeprav vedno ne zmore: »Zato se pa izogibam, kolikor se da, reakcija ne vem kakšna bo. Eni, ki so psihično zdravi znajo reagirati, jaz pa vedno ne morem. Če sem že tako ali tako depresiven, potem ne vem kako bo.«* Nasilje nad Elleno je povzročilo njeno nasilnost: *»Tudi sama sem bila nasilna do tašče. Ona me je tepla, pa sem tudi jaz njo. Potem sem pomislila, da kaj jaz delam. Ni se me treba bat, jaz mislim da ne, ne vem pa kaj mislijo drugi. Enkrat sem udarila mojo drugo mamo, mačeho. Celo življenje, od malega, me je tepla. Golo me je tepla z zaponko od pasa, roke mi je zvezala...Ko sem bila stara šestindvajset let, me je z berglami tepla po glavi, pa sem jo prijela in vrgla po tleh. Potem me je vrgla iz hiše in sem rekla, da je boljše da grem, kot pa da še naprej doživljam to. Sama sem ustavila nasilje. Videla sem, da je to narobe.«* Bojan je svojo ženo udaril trikrat. To se je zgodilo ob treh različnih priložnostih. Enkrat zaradi dolgov, ki mu jih je naredila, drugič, ker večkrat ni prišla po službi domov: *»Ko je bila starejša hčerka stara tri leta, je hodila okrog in ni prihajala iz službe domov. Zgodilo se je, da ko sem jaz šel v nočno, nje še ni bilo iz službe, ki jo je imela zjutraj. Enkrat sem jo našel pri kolegici na kavici in »čveku«. Ob osmih zvečer sem jo našel. Delala je pa do dveh popoldan. Takrat sem jo drugič udaril.«* Udaril jo je tudi tretjič, ker ga je varala. Drago pravi, da se ga ni treba bati,

da je ogrožal samo svoje življenje in da ga je vsakič, ko je ženo udaril ustavila misel, da kaj pa dela.

4.6.4. Nesreče

Jani si je lansko leto na zdravljenju odvisnosti zlomil nogo. Ellena je večkrat padla s kolesom in imela vodo v kolenu, velikokrat so jo tudi okradli, predvsem doma, v Romuniji. Mojca ni imela nikoli nobene nesreče. Tomaža so enkrat pretepli, pri nogometu si je izpahnil koleno, pod vplivom alkohola si je zlomil očala in nekaj zažgal. Na morju je bil okraden, ko je pijan spal. Bojan je doživel prometno nesrečo kot voznik kolesa z motorjem brez čelade. Žena ga je večkrat okradla, vzela mu je zdravniške izvide, dokumente, račune in podobne stvari.

4.7. Potrebe, želje, hotenja, nuje, pričakovanja

4.7.1. Potrebe, želje, hotenja, nuje, pričakovanja

Jani bi se rad čisto odstranil s te »scene«, vendar to trenutno psihično in fizično ne zmore. Rad bi zaživel nekje za sebe, v svojem stanovanju, ker ga moti kontrola v stanovanjski skupini. Zaradi pravil, ki veljajo v stanovanjski skupini, ne sme imeti nalepljeno sliko gole ženske na vratih, po deseti uri ne sme imeti obiskov, vse je treba naprej povedati: *»Če bi bil v svojem stanovanju, bi si danes nalepil deset golih žensk, jutri bi jih pa dol dal... Meni je pa pomembno, da živim v miru svoje življenje. Če bi imel partnerko, ji ne bi mogel reči, da pride po deseti uri.«* Jani si želi v prihodnosti čimmanj kriz, manj težav s spanjem in boljšo psihično in fizično kondicijo, rad bi tudi samostojno živel: *»Želim si svoje stanovanje, da bi šel nekam za sebe, če bi se dalo. Imam pa tudi prošnjo v Impoljci, če bi mi tako »zagustilo« z zdravjem, da ne bi mogel živeti sam.«* Da bi lahko rekel, da bolje živi, bi potreboval več prijateljev, kot sam pravi, več stikov z »normalnimi« ljudmi, partnerico, pa da bi razčistil odnos s sinom, pa morda še kakšne knjige in glasbo. Tomažu je najpomembnejši notranji mir in uresničitev dosegljivih želja. Sedaj, ko živi s starši, velikokrat doživlja stvari, zaradi katerih se mu poruši njegov notranji mir: *»Najpomembnejši mi je notranji mir, da ga bom pa lahko dosegel, rabim svoje stanovanje,*

svoj prostor, kamor se bom lahko umaknil in v miru živel. Ko bom pa uredil svoj notranji svet, bodo prišli na vrsto še drugi načrti.» V prihodnosti pričakuje še veliko vzponov in padcev. Prepričan pa je, da bo enkrat zelo pomembna oseba, da ga bodo ljudje potrebovali, da ga čaka lepša prihodnost in da bi mu bližnji dopustili živeti življenje kakršnega si sam želi. Ta trenutek potrebuje svoje stanovanje, da bo lahko razvijal naprej ostale želje in potrebe: »Želim svoje stanovanje in svoje življenje, takšno kot ga imam pravico živeti in primerno partnerko, sčasoma, nič na hitro. Družine si pa ne bom nikoli ustvarjal, ker finančno verjetno ne bom nikoli sposoben vzdrževati še druge poleg sebe. Partnerko samo za srečanja, izlete, da skupaj preživiva nekaj časa. Enkrat ona k meni, enkrat jaz k njej. Neobvezno. Za druženje. Me pa mora ljubiti in sprejeti takšnega kot sem. Želim preprosto življenje in da bom lahko duhovno rasel.« Mojci se zdi pomemben njen otrok: »Za mene je pomembno v življenju, da sina vzgojim v eno dozorelo in odgovorno osebnost..« Pomembna je tudi sama sebi, rada bi našla razumevanje, ne usmiljenje. Želi si, da bi si lahko cela družina kaj privoščila in v primeru, da ne bo ostala s trenutnim partnerjem, si želi, da bi našla sorodno dušo. Delala bo na tem, da ji bo v prihodnosti dobro šlo: »Čeprav sem omejena...prej nisem tako razmišljala, ampak zadnjič je A. na Šentu, ko sva se spodaj pogovarjala rekel, da kako nas imajo drugi, kako se nas izogibajo,...kar podrlo se mi je nekaj...nisem sebe na takšen način gledala. Vseeno...želim si, da bi nekoga našla, da bi skupaj vzgajala otroka in da bi se lahko veselila življenja.« Vse to bi potrebovala, da bi lahko rekla, da bolje živi. Tudi če bi sedaj dobila denar, poravnala vse položnice in ne imela nobenih dolgov, ne bi rekla, da bolje živi, saj bi vedela, da bo čez en mesec spet isto. Bojan ta trenutek potrebuje stanovanje, da bo lahko v miru živel, sicer pa mu je najpomembnejše, da bo imel hrano, obleko in stanovanje in da bi ga otroci spoštovali ter, da si bo morda našel partnerko. Rad bi tudi dobil tožbo, ki jo je vložil na sodišče. Ellena o prihodnosti ne razmišlja preveč. Najpomembnejši je otrok, ki bi ga rada imela pri sebi: »Ta trenutek bi potrebovala službo in stanovanje, pa otroka pri sebi. To je vse troje povezano, če bo služba bo stanovanje in lahko bo otrok živel skupaj z menoj. Vse je povezano.«

4.7.2. Vrednote

Tomaž je odkrita, poštena, večinoma direktna oseba. Kadar kaj dela, se za to potrudi, zna spoštovati, pa tudi kritizirati in dobronamerno kritiko tudi sprejeti. V ljubezni zna biti pozoren, rad prisluhne in pomaga. Pri sebi bi spremenil svoje odvisniške navade, kot so kava, cigareti, alkohol,... Rad bi bil svoboden, da ne bi imel želje po tem. Pri drugih ceni

to, da mu znajo prisluhniti in se z njim pogovoriti. Tomaž v življenju vedno dela po instinktih, v sebi ima neko drznost, pozoren je do sebe in si prisluhne: *»Zadnji čas je, da naredim kaj za sebe, ne pa da sem samo drugim na voljo. Mislím, da je pri meni izbruhnila ena bolezen, ko bi ji jaz rekel dušena izčrpanost. Po mojem rabim samo mir, ne pa tablete in se bom »ful« pozdravil. Psihiatri ti dajo tablete, da imajo mir pred teboj. Ampak tudi jaz berem. Zdaj sem jaz postal pomemben.«*

Mojca je ljudem pripravljena pomagati, je dokaj odločna, vztrajna, ima močno voljo, ponavadi ni škodoželjna in nevoščljiva, ljudem privošči dobro. Pri sebi bi spremenila svoje občasne eksplozivne reakcije. Pri ljudeh ceni, da jo znajo poslušati, da sprejemajo različna mnenja in da niso škodoželjni.

Jani je precej prilagodljiv, inteligenten, organizacijski človek, ki zna reševati stvari na pravi način. Ima veliko dobrih lastnosti, zna zabavati ljudi, se sprostiti in komunicirati. Trenutno bi se rad čim prej rešil kriz, pa malo več igral kitaro in risal. Pri drugih ljudeh ceni iskrenost in poštenost. Sam poskuša biti zelo načelen in prilagodljiv ter čim manj prizadevati ljudi.

Ellena: *»Pri sebi ne cenim veliko stvari. Tudi drugi so mi rekli same negativne stvari in še da sem Romunka.«* Pri sebi ceni svoje znanje medicine. Zelo skrbi za osebno higieno in čistočo stanovanja, rada pomaga ljudem in jim da svojo ljubezen. Pri sebi bi rada spremenila veliko stvari, predvsem to, da bi bila bolj stabilna in da bi imela službo, saj meni, da bi potem ljudje nanjo drugače gledali. Pri drugih ceni poštenje in ljubeznivost. Postavila si je pravilo, da je poštena, urejena in ljubezniva oseba.

Bojan je resnicoljuben, delaven in pošten človek. Meni, da je bil vztrajen, vendar zaradi zdravja ni več. Rad bi spremenil svojo premajhno vnemo in elan ter premalo poguma, da bi začel kakšno stvar. Ceni ljudi, ki mu pomagajo, njegov moto pa je, da se ne hvali.

5. RAZPRAVA

Osebe z dvojnimi diagnozami so stigmatizirane na veliko različnih načinov in na skoraj vseh področjih življenja. Po hospitalizaciji in diagnozi izgubijo službo. Postanejo »bolniki«, trajno nezmožni za delo, veliko se jih zelo mladih invalidsko upokoji, kar pomeni, da ne smejo nič več delati. Upokojenci lahko delajo preko avtorskih pogodb, lahko imajo celo status samostojnega podjetnika, skratka lahko še vedno delajo. Osebe, ki so invalidsko upokojene, ne smejo delati, saj so invalidi, torej nezmožni za delo. Preživljati se morajo z zelo majhno pokojnino, ki komaj zadošča za pokrivanje stroškov položnic in hrane. Za priboljške, s katerimi si popestrimo življenje, ne ostane nič. Kot osebe, ki so »bolne«, imajo pri iskanju zaposlitve ponavadi velike težave, saj jim psihiatri in zdravniki v zdravniško spričevalo napišejo veliko omejitev, sanjskih služb, ki bi takšne omejitve dovoljevale, pa ni na voljo. Uporabniki se na področju zaposlovanja srečujejo s pomanjkanjem izbire, zaradi česar ne morejo uresničevati svojih zaposlitvenih ciljev, saj večinoma točno vedo, kaj bi radi delali in koliko zmorejo. Kot »bolniki« s psihiatričnimi težavami ne morejo biti konkurenčni na trgu delovne sile. Invalidskih delavnic je premalo, čakalne liste oseb, ki čakajo na delo v teh delavnicah pa so prepolne. Ostane jim le še delo na črno, kjer vedno obstaja možnost izkoriščanja uporabnikov, premajhen zaslužek ali pa celo ne dobijo plačanega dela. Vsekakor pa je nezaposlenost in vedenje, da imaš zelo malo možnosti, da bi dobil zaposlitev, hudo psihično breme. Pri iskanju zaposlitve se srečujejo s stigmo, predsodki, nerazumevanjem in domnevami delodajalcev. Ker so uporabniki ali redno oziroma invalidsko upokojeni, ali pa kot iskalci zaposlitve prijavljeni na ZZRS, je njihov vsakdan predolg. Dan je enak dnevu. Živijo med domom in dnevnim centrom Šenta. Monotonija vsakdana posledično pomeni izgubo volje do aktivnega življenja. Človek se naveliča skrbeti za gospodinjstvo in se sprehajati. Uporabniki bi radi počeli še marsikaj drugega, pa si zaradi finančnih omejitev tega ne morejo privoščiti. Želijo si zaposlitve, zaslužka, saj je to edini način, da si izboljšajo svoj status. Nekateri uporabniki imajo svoj avto. Če stanuješ v majhnem kraju, kjer so slabe povezave javnega prometa, si dejansko odvisen od avta, zato ni čudno, da je ena izmed uporabnic rekla, da ji je bolj pomembno imeti denar za gorivo, kot pa za hrano. Če se lahko z avtom pelje v Celje in obišče dnevni center, potem ji to popestri vsakdan in se družijo z ljudmi, boji se, da bi bila brez avtomobila še bolj osamljena. Če nima denarja za gorivo, pomeni, da bo sama doma v stanovanju. Uporabniki pa večinoma potrebujejo ljudi okrog sebe, potrebujejo družbo, ki pomeni tudi

popestritev vsakdana. Dohodek, ki ga imajo uporabniki, je večinoma tako nizek, da je z njim težko kakorkoli ravnati. Ne moreš biti varčen, ker nimaš kaj prihraniti, niti razsipen, saj nimaš kaj zapravljati. Uporabnika, ki živita v stanovanjski skupini, sta malo na boljšem, saj je bivanje tam relativno poceni. Ostali uporabniki živijo v svojih stanovanjih ali pa s starši. Trije izmed uporabnikov so samski moški in skorajda nimajo realnih možnosti za pridobitev svojega stanovanja, saj bodo s svojim statusom težko zbrali dovolj točk na razpisu za oddajo neprofitnih (socialnih) stanovanj. Tržna stanovanja s tržno najemnino pa so uporabnikom z nizkimi dohodki žal nedosegljiva. Kljub temu, da so neustrezne okoliščine, v katerih živijo, marsikdaj povod za hospitalizacijo, ni na voljo nobenih rešitev s strani nobene strokovne službe. Odrasla oseba, ki ne more samostojno živeti, je vsekakor nesrečna, to nesrečnost pa izraža na različne načine. Nekateri izmed teh načinov so lahko v psihiatriji prepoznani kot simptomi, na osnovi katerih se postavi diagnoza duševne bolezni. Problem nastane, ko se uporabnik po odpustu iz bolnišnice, vrne v okolje, ki je bilo vsaj deloma krivo za hospitalizacijo. V psihiatrični bolnišnici pravijo, da pri njih nihče ne ostane hospitaliziran dlje časa kot je potrebno. Kaj pa potem pomeni petnajst hospitalizacij v šestih letih, od katerih je zadnja trajala kar dve leti neprekinjeno? Uporabnik ve, da življenje v stanovanjski skupini zanj ni primerno, vendar se mora vedno znova vrniti vanjo, ker nima druge izbire. Eden izmed odgovorov socialne delavke v psihiatrični bolnišnici je tudi, da se prilagajajo uporabnikom, sodelujejo z različnimi inštitucijami odvisno od potreb in želja posameznikov, medtem ko uporabnik pravi, da so mu rekli, da mora v stanovanjsko skupino, ker je to edina možnost, da se uredi. Uporabniki so z nekaterimi družinskimi člani v slabših odnosih, z nekaterimi pa sploh nimajo stikov. Družinski člani, s katerimi so uporabniki v dobrih medsebojnih odnosih pa so zelo pomemben člen socialne mreže. Vsekakor so večini uporabnikov, ki imajo otroke, le-ti najpomembnejši. Družina lahko daje občutek varnosti, nudi zatočišče, varen pristan in razumevanje. Lahko pa razdvaja, uporabnika zavrača, se ga sramuje, ga želi spraviti v psihiatrično bolnišnico z namenom, da bi imela pred njim »mir«. Na takšen ali drugačen način pa je zelo pomembna. Štirje uporabniki imajo dve ali več diagnoz, ena uporabnica, ki sem jo vključila v raziskavo ima sicer samo eno diagnozo-shizofrenijo, vendar je Romunka (tujka). Zame je to, da je tujka, druga diagnoza, kot bi bila kužna, ali pa invalidka brez rok ali nog. Biti tujec v Sloveniji je stigma. To, da imaš še diagnozo shizofrenija, je dvakratna stigma. Ko dobi diagnozo ženska, se v njenem življenju mnogo stvari spremeni na slabše. Vloge, ki jih je imela prej, so ji lahko odvzete ali pa ji ostanejo, vendar v teh vlogah ni več tako cenjena. Vse njeno delovanje postane vprašljivo. Pod vprašaj je postavljena tudi njena

sposobnost biti mati. Če želi obdržati otroka, je hitro vključena v sistem vrtljivih vrat, saj mora dokazovati, da je kot duševna »bolnica« še vedno sposobna skrbeti za otroka. Od CSD-ja do psihologov in terapevtov – vse mora prepričati, da je še vedno sposobna, da ni bolna, ampak da želi vedeti in razumeti stvari v otrokovo in svoje dobro. Strokovnjak, ki poda svoje mnenje drugi inštituciji na osnovi enega pogovora z uporabnico, v katerem ga zanimajo le njena diagnoza in psihofarmaki, ki jih jemlje ter enega pogovora z njenim partnerjem, potrdi besede številnih uporabnikov, ki menijo, da so stigmatizirani, da jih nihče ne sliši in da so drugače obravnavani kot ljudje brez diagnoz, in da so večkrat poniževani in neupoštevani. Tudi takrat, so žrtve domnev, kadar se srečujejo s strokovnimi službami. Ob vsem tem pa ne smejo pokazati jeze, saj je prav ta lahko še en simptom in povod za še bolj negativno mnenje strokovnjaka. Uporabnica mora biti pripravljena na vse. Mora kimati, s strokovnjaki se mora strinjati v vsem, saj je v nasprotnem primeru lahko vsakršno nestrinjanje označeno kot simptom njene diagnoze. Takoj ko je pa izražen simptom, obstaja nevarnost, da spet zboleva in da bo kaj kmalu potrebna ponovna hospitalizacija. Tudi nekateri strokovni delavci si dovolijo domnevati, ne zanima jih uporabnična zgodba, težave v odnosih in želja da bi delovala v dobro otroka in družine, ne zanima jih niti, če ta oseba doživlja nasilje. Zanima jih le diagnoza in psihofarmaki, ki jih ženska jemlje. Ženska, ki doživlja nasilje, svoj obup pokaže na sebi lasten način, s katerim kliče na pomoč. Ponavadi je njen klic na pomoč prezrt, nato sledi hospitalizacija ter pomirjanje ženske s psihofarmaki. Prevara s strani inštitucij, ki poskrbijo, da se »bolnik« ženski otrok odvzame ni redka. Te inštitucije poskrbijo, da ženska sama podpiše dovoljenje za oddajo otroka v rejo. Vedenje, da otrok ni šel v rejo, ampak k nasilnemu možu in njegovi nasilni družini, od katere je uporabnica pobegnila po letih nasilja s strani vseh družinski članov in da je stik z otrokom mogoč enkrat mesečno za tri ure pod nadzorom socialne delavke v hiši, iz katere je pobegnila, je možen povod za ponovno hospitalizacijo. V strahu, da bi izgubile otroka, se lahko ženske uprejo ali popustijo pritiskom in grožnjam ter se prilagodijo. Problem je, ker različne stroke med seboj sodelujejo in to sodelovanje je lahko tudi negativno za uporabnika, ki se nezadovoljen z enim strokovnjakom prestavi k drugemu, oba pa med seboj sodelujeta. Diagnoza je vsekakor breme, ki uporabnikom škoduje na vseh življenjskih področjih. Prijatelji, ki jih imajo, so redki, nekateri prijateljev nimajo, večinoma pa se družijo z ljudmi, ki imajo enake težave. Vrtijo se v ozkem krogu prijateljev, ki so prav tako stigmatizirani. V stiku z neznanci so vedno v dvomu. Sprašujejo se ali naj povedo, da so uporabniki psihiatrije in tvegajo zavrnitev ali naj molčijo in tvegajo, da bodo ob razkritju izpadli neiskreni. Želijo si več prijateljskih odnosov z

običajnimi ljudmi, ki niso uporabniki. Partnerski odnos je velikokrat porušen ali pa nimajo partnerja, zato so prikrajšani tudi pri spolnem življenju. Želijo pa si imeti osebo, ki bi jo ljubili in ki bi jih sprejemala takšne, kakršni so. Kot osebe, ki imajo tako kot vsi ljudje dobre in slabe lastnosti. Najbolj cenijo ljudi, ki jim znajo prisluhniti. Pojavlja pa se težava zaradi stanovanjskega problema. Kam povabiti prijatelje, kam povabiti partnerja? »Ne morem imeti partnerke, ker je nimam kam povabiti,« je odgovor uporabnikov. Uporabniki z bogato zgodovino menjave bivališč so spotoma izgubili stike s starimi prijatelji. Danes so sami, z enim ali dvema prijateljema. Različni obremenilni dejavniki v življenju so bili večinoma usmerjeni navzdol v njihovi osebni biografiji. Selitve, nerazumevanje z družinskimi člani, nasilje, ustrahovanja, kritike, prisile, poniževanja, neuspehi, slabo finančno stanje, brezposelnost, življenje brez možnosti izbire in vedenje uporabnikov o tem, kaj potrebujejo, da bi bolje živeli, neizpolnjene potrebe in neuresničeni cilji, kot posledica pa zatekanje v omamo z alkoholom, drogami, tabletami, beg v bolezen, umik in pomirjanje v psihiatrični bolnišnici so pustili velike posledice (diagnozo, omamo s psihofarmaki in nato vrnitev v vsakdanje življenje, v nespremenjene okoliščine, ki so bile vzrok za hospitalizacijo in pridobitev diagnoze). Zgodi se tudi, da uporabnik ni sprejet v terapevtsko skupino, ki ima poudarek na breztabletni terapiji, ker bi se po končani terapiji vrnil v neurejene razmere. Prav tako ne pomaga, če različni strokovnjaki menijo, da bi bila za uporabnika najboljša terapija lastno stanovanje in samostojno življenje. Nič ne pomaga če uporabnik sam ve, da mora zamenjati okolje. Uporabniki, se po eni strani ne strinjajo s psihiatrično diagnozo, po drugi strani pa sebe vidijo kot bolnike, saj jemljejo zdravila in imajo status invalidne osebe. Tudi če menijo, da so zdravi, se še vedno počutijo bolne. Želijo si jasne informacije o svojem zdravju in zdravilih, ki jih jemljejo, vendar jih težko ali pa sploh ne dobijo. Ne morejo si privoščiti in glasno zahtevati pojasnila, saj kot uporabniki psihiatrije ne smejo pokazati jeze. Jeza je za ljudi, ki imajo diagnozo, nekaj slabega, lahko je celo povod za ponovno hospitalizacijo. Nekateri uporabniki se počutijo psihično in fizično bolne. Večinoma se ljudje počutimo zelo slabo takrat, kadar so odnosi v družini napeti, če to traja in se nadaljuje z nasiljem, ob tem pa se pojavi še občutek nemoči in ujetosti... Kdo se ob tem ne bi počutil bolnega? Potem se pojavlja še osamljenost, občutek nepovezanosti in nesprejetosti, šibke socialne mreže... Bolezen je celo pripravna, saj se lahko umaknemo in gremo v bolnišnico »ozdravet«, ob tem pa ne izpademo poraženci. *»Zdravstvo vztrajno odklanja, da bi se osredotočilo na vprašanje odnosov in kako bi se lahko povezovali na bolj produktivne načine. Zakaj? Ker se povezovanje ne vključuje v pojmovanje medicine. In vsako stvar, ki se ne vključuje v to pojmovanje, se*

zavrže kot nevredno razmisleka. Psihijatrija podobno kot druge institucije na prvo mesto pred vse vidike postavlja lastno preživetje in napredovanje.» (Glasser; 2003: 9-10). Uporabniki zelo dobro vedo, kaj je tisto, kar sproži recidiv ali ponovno hospitalizacijo. Problem je v tem, da jih nihče ne sliši in da njihove besede zamrejo ob jemanju psihofarmakov. Do danes še niso izumili tablete, ki bi ozdravila »bolne« odnose, osamljenost, zatiranje, preživljanje nasilja, poniževanje... Kako naj potem tableta pomaga ženski, ali pa moškemu ki celo življenje doživlja nasilje? Uporabniki so ob hospitalizaciji popolnoma razčlovečeni, postanejo osebe brez pravic. Odvzamejo se jim oblačila, mobiteli, osebje jih tika, biti morajo popolnoma poslušni, v nasprotnem primeru jim grozi kazen. Če so »ubogljivi«, so v bolnišnici še kar zadovoljni, če niso in sredi noči prosijo za na primer tableto proti bolečinam, jim grozijo s pasovi, odpravljeni pa so s haldolom, ki je namenjen za *vzdrževalno zdravljenje in preprečevanje duševnih motenj, za katere je značilno, da slišite, vidite ali čutite stvari, ki jih v resnici ni, da napačno razmišljate, da ste neobičajno sumničavi, da ne najdete stika z okolico* (<http://www.krka.si>). Torej v psihiatrični bolnišnici te ne more boleti zob. Bolečine, ki jo čutiš, v resnici ni. Če meniš, da te zob res boli, je tvoje razmišljanje napačno. Medtem ko psihiatri ugotavljajo, katera zdravila in kakšna doza bi bili primerni, življenje hiti dalje. Če je doza prevelika, so možni številni stranski učinki: pri psihofarmakih, ki jih predpisujejo danes, je najbolj pogost dvig telesne teže, nato pa še utrujenost, zaspanost, nespečnost, zmedenost, motnje spomina, vznemirjenost, glavobol, omotica, vrtoglavica, tesnoba (anksioznost), evforija (pretirano dobro počutje), depresija in epileptični napadi, moten vid, slabost, bruhanje, zaprtje ali driska, slinjenje, znojenje, izguba apetita in zmanjšanje telesne teže. Ne tako redka, vendar trajna posledica, je tardivna diskinezija, kar sem omenila že v uvodu. Uporabniki imajo ali pa nimajo možnost izbirati zdravila, kar je odvisno od psihiatra in njegove pripravljenosti prisluhniti uporabniku. Kljub temu je možnost izbire omejena. Jemlješ lahko eno ali pa drugo zdravilo. Kombinacija psihofarmakov in alkohola je lahko tudi usodna, kar je odvisno od doze zdravil in količine popitega alkohola. Uporabniki večinoma ne kombinirajo alkohola in zdravil, saj je strah pred stranskimi učinki prevelik. Kadar pijejo, ne vzamejo zdravil. Nevarno pa je lahko razmišljanje, da je doza zdravil tako minimalna, da ob sočasnem uživanju alkohola ne more škodovati. Uporabniki stiske in težave ne rešujejo z alkoholom, ampak s pogovorom, umikom, telesno aktivnostjo, fantazijo, pa tudi s pomočjo strokovnjakov. Včasih so težave prehude in vsi uporabniki so že razmišljali o samomoru ali pa ga poskušali storiti. Nasilje, strah, brezizhodnost, grožnje, osamljenost, enoličnost vsakdana, ...sprožijo misel na samomor. Morda na to vplivajo tudi zgodovina

zdravja, oziroma leta in leta, ko se uporabnikom krepi občutek manjvrednosti, nesposobnosti in status bolnika. Misel, da si dolgotrajno ali celo doživljenjsko bolan, vsekakor ni vzpodbudna, če pa je podkrepljena še z negativnimi odzivi in nesprejemanjem okolice na vsakem koraku, je še toliko huje. Uporabniki so vključeni v proces zdravljenja in redno obiskujejo psihiatra, jemljejo zdravila, vendar niso zadovoljni s takšno obravnavo. Uporabniki čakajo več ur, nato pa preživijo nekaj minut s psihiatrom, ki ga zanima zgolj učinek zdravil in nato napiše nov recept. Uporabniki si želijo pogovorov s psihiatri, obravnavo, terapijo, ne pa samo recept. Niti niso zadovoljni z delom CSD-jev in občin. Strokovnjaki jim povejo, da bi morali zamenjati okolje in samostojno zaživeti, pomagajo jim celo napisati prošnjo za stanovanje, kar je tudi vse. Od tu naprej je odvisno od občine, saj lahko le-ta po lastni presoji in kadar sama želi naredi vrsto razpisa za stanovanja. Stanovanjski zakon pa jim dovoljuje celo možnost domneve, da določena oseba s svojim dohodkom ne bo zmožna preživeti v neprofitnem, najemnem stanovanju tudi, če bo dobila maksimalno 80% subvencionirano najemnino. Uporabniki pravice v socialnem varstvu poznajo bolj slabo. Kršena pa jim je bila pravica do varovanja osebnih podatkov s strani zdravstvenih služb in delodajalcev. Pravice so kršili tudi CSD, občina in ZZRS. V vseh teh službah se zdijo uporabnikom spremembe nujne. Lahko rečem, da so te službe velikokrat same sebi namen. Tudi tukaj se uporabniki srečujejo s stigmo, od služb pa ne dobijo storitev, ki jih pričakujejo. Predvsem pričakujejo pomoč pri pridobitvi stanovanja. V okolju, v katerem živijo, se večina uporabnikov ne počuti varno, zato se tudi tukaj izrazi stanovanjski problem uporabnikov. Beg pred nasiljem ali alkoholizmom v družini ne reši ničesar. To pomeni le začaran krog, kajti nasilje rodi nasilje. Uporabniki, ki so doživljali nasilje, so bili na koncu tudi sami nasilni, vendar pa so se takrat, ko so bili nasilni, sami ustavili. Potrebe, želje, hotenja, nuje in pričakovanja uporabnikov so predvsem stanovanje, notranji mir, samostojno življenje, boljši odnosi v družini, več prijateljev, zaposlitev. Nihče od uporabnikov nima nenavadnih želja, nihče si ne želi materialnih dobrin. Njihove želje so pravzaprav zelo skromne, izhajajo iz občutkov in vedenja uporabnikov, kaj je za njih dobro in kaj jim pomaga. Oni se cenijo in pri sebi vidijo mnogo dobrih lastnosti, pa tudi takšne, ki bi jih radi spremenili. Ljudje, ki jim znajo prisluhniti, vsem veliko pomenijo. Cenijo pa predvsem poštenost.

Velik, če ne celo največji, problem vseh uporabnikov, pa je stanovanjski problem. Dejstvo, da nimajo prostora, kjer bi lahko živeli v skladu s svojimi pravili, se odraža na različnih življenjskih področjih. Stanovanjski problem se je pri intervjuju pokazal v različnih

sklopih: stanovanje, počitek, informacijsko omrežje, spolnost, ocena lastnega zdravja, samomor, ocena zdravstvenih služb, ocena drugih služb, pravice, varnost, nasilje in potrebe, želje, hotenja, nuje.

Bivanje v zanje neustreznem okolju je stresno in pogojeno s hospitalizacijami. Zaradi neustreznega okolja, v katerem živijo, se srečujejo s pomanjkanjem zasebnosti, neprimernimi stanovanjskimi pogoji. Uporabnica, ki živi v stanovanjski skupini, ne more imeti otroka pri sebi, dokler ne bo dobila stanovanja. Težava se pojavi pri iskanju partnerjev, saj jih ne morejo pripeljati v stanovanje, nenehno se morajo prilagajati in podrežati ter živeti v skladu s pravili, ki jih postavijo drugi, ali pa živeti pod nadzorom. Zaradi selitve so izgubili prijatelje, oteženi so stiki s pomembnimi ljudmi. Oni vedo, da bi jim pri izboljšanju duševnega zdravja najbolj pomagala sprememba okolja oziroma svoje stanovanje. Srečujejo se z izolacijo in stigmo, saj v okolju, v katerem živijo, niso sprejeti. Pogoj za vključitev v svetovalno terapijo, ki poteka brez jemanja zdravil, je urejeno okolje in zaradi stanovanjskega problema se ne morejo vključiti. Kršene so jim pravice, ki jih imajo kot prosilci za stanovanje. Živijo pod hudim psihičnim pritiskom zaradi nasilja, groženj in slabih medosebnih odnosov, zato vedo, da potrebujejo samo eno rešitev, in to je svoje stanovanje.

Bolniki ali uporabniki? Najprej ljudje. Popolnoma običajni ljudje, le da imajo več problemov v življenju in nikogar, ki bi jih usmeril in jim pomagal te probleme kreativno reševati, sami pa tega ne zmorejo.

Nikogar nimajo, ki bi jim pomagal, da se odstranijo iz okolja, ki slabo vpliva nanje. Nihče jih ne podpre, ko izrazijo svoje nezadovoljstvo, obup ter željo po mirnem, človeka vrednem življenju.

To so ljudje, ki imajo poleg ostalih težav v življenju, še veliko nesrečo. Dobili so diagnozo, s tem pa so postali zaznamovani za celo življenje

6. SKLEPI

1. Zaradi hospitalizacije v psihiatrični bolnišnici in diagnoz, ki jih pridobijo, se spremeni vloga, ki so jo imeli prej v družinskem in širšem okolju, v katerem živijo.
2. Uporabniki psihiatričnih storitev z dvojnimi diagnozami se pogosto srečujejo s stigmatom in domnevami. Tako različni strokovnjaki s katerimi prihajajo v stik, kot tudi občine, si dovolijo domnevati o potrebah, sposobnostih in zmožnostih uporabnikov. Nenazadnje tudi diagnozo dobijo na podlagi psihiatričnih domnev.
3. Vsi uživajo več vrst zdravil in vsaj dve vrsti psihofarmakov in na izbiro zdravil večinoma nimajo vpliva, oziroma imajo omejeno možnost izbire.
4. Postanejo brezposelne, upokojene ali invalidne osebe. Uporabniki, ki so kot iskalci zaposlitve prijavljeni na ZZRS ne morejo biti konkurenčni na trgu delovne sile. Upokojeni in invalidsko upokojeni uporabniki pa so prejemniki nizke pokojnine.
5. Zavedajo se pomena zaposlitve in spremembe statusa brezposelne osebe.
6. Njihov dohodek je denarna pomoč, invalidnina ali pokojnina, ki večinoma ne zadošča za življenje.
7. Zaradi minimalnih dohodkov so finančno zelo omejeni, ne morejo si privoščiti različnih aktivnosti, ki bi jim popestrile življenje.
8. Imajo šibko socialno mrežo in slabše stike z družino.
9. Večina jih je doživela ali pa še doživlja psihično in fizično nasilje. Nasilje so doživljali od popolnih neznancev, večinoma pa je nasilje prišlo s strani ožjih družinski članov, zakoncev oziroma življenjskih sopotnikov, skratka od ljudi, ki bi naj predstavljali trdno oporo in zaščito v življenju.

10. V življenju so se vsi srečevali s številnimi obremenilnimi dejavniki, zaradi katerih so se znašli v stiski, v kateri so bili sami. Sami so bili tudi, ko se je stiska razvila v krizo in so jih pomirili s psihofarmaki.
11. Vedo, kaj bi potrebovali, da bi bolje živeli. Predvsem poudarjajo željo po urejenih medsebojnih odnosih ter lastnem stanovanju.
12. Velika težava je pomanjkanje možnosti izbire na vseh življenjskih področjih.
13. Njihove pravice so pogosto kršene s strani zdravstvenih služb, ZZRS, CSD, občine in delodajalcev.
14. Večinoma niso zadovoljni z delom raznih inštitucij.
15. Stanovanjski problem uporabnikov se kaže na različnih življenjskih področjih in jim onemogoča življenje v skladu z njihovimi potrebami, željami, hotenji in nujami.
16. Zaradi stanovanjskega problema so v podrejenem položaju, vsakodnevno se morajo prilagajati in podrežati pravilom, ki so jih postavili drugi.
17. Uporabniki so zaradi diagnoz označeni kot nesposobni za delo in običajno življenje, po drugi strani pa se od njih zahteva, da vstopajo v procese kot običajni »zdravi« ljudje.
18. Pomen 17. točke se lepo pokaže pri stanovanjskem problemu. Vse inštitucije, s katerimi sodelujejo, poudarjajo, da jim lahko samo pomagajo napisati prošnjo in morda napišejo še mnenje, vse ostalo pa morajo narediti sami.
19. Na stanovanjskem trgu nimajo realnih možnosti za pridobitev neprofitnega najemnega stanovanja, saj se srečujejo s številnimi omejitvami, ki jim onemogočajo napredovanje po seznamu prosilcev navzgor.

7. PREDLOGI

1. Prvi pomemben korak bi bil pri samih službah, ki si podajajo uporabnike z dvojnimi diagnozami. Usklajeno sodelovanje različnih strok in inštitucij bi olajšalo življenje uporabnikov, za to pa bi morali različni strokovnjaki stopiti na tla in se pridružiti uporabnikom.
2. Naslednji korak bi moral biti ravno tako s strani strokovnjakov. Morali bi se začeti pogovarjati z uporabniki, se naučiti slišati jih, nato pa slišano upoštevati pri svojem delu, ne pa se pogovarjati z uporabniki in domnevati, nato pa te domneve uporabljati pri svojem delu.
3. Pri delu z uporabniki se mi zdi ključno individualno načrtovanje. Le tako se lahko uporabnikom podeli moč, da lahko začnejo upravljati svoje življenje.
4. Država bi se morala aktivno in takoj vključiti v reševanje stanovanjske problematike v Sloveniji, ne pa da je reševanje le-te prepustila občinam.
5. Potrebno bi bilo tudi osveščanje javnosti, vzgoja v družini, vrtcih in šolah v smislu učenja sprejemanja drugačnosti. Zelo škodljivi so tudi mediji, ki pri raznih tragedijah vedno bučno oznanijo, da je storilec psihiatrični, živčni bolnik, alkoholik, narkoman in s tem povzročijo še večji odpor neosveščene javnosti, ki misli, da so vsi shizofreniki potencialni nasilneži ali celo morilci.
6. Namesto govorjenja o enakopravnosti bi bilo potrebno delati na tem, da bi tudi pripadniki ranljivih skupin lahko dosegli enakopravnost. Enakopravnost bi morala biti prisotna povsod. Tako doma, v družini in širšem družbenem okolju, kakor tudi pri različnih strokovnjakih, inštitucijah in drugih službah, s katerimi prihajajo v stik.
7. Omogočiti jim je potrebno možnosti izbire. Dokler imajo status bolnika, dolgotrajno ali celo trajno nezmožnega za delo, so odrinjeni na stranski tir. Da se bodo lahko ponovno vtirili v običajno življenje, pa potrebujejo destigmatizacijo,

podporo, zagovornike in informacije, predvsem pa varno okolje za bivanje-svoje stanovanje.

8 LITERATURA

1. Canguilhem, Georges. 1987. *Normalno in patološko*. Ljubljana: ŠKUC: Filozofska fakulteta.
2. Flaker, Vito. 1998. *Odpiranje norosti*. Ljubljana: *cf.
3. Flaker, Vito. 1993. *Duševno zdravje in socialno delo*. Ljubljana: Socialno delo 32, št. 5.
4. Frangež Žigon, Viktorija. 1997. *Mentalno zdravje*. Maribor: Visoka zdravstvena šola.
5. Glasser, William. 2003. *Opozorilo: Psihijatrija je lahko nevarna za vaše duševno zdravje*. Ljubljana: Borut Grce.
6. Grebenc, Vera. 2005. *Ocena potreb in raziskovanje lokalnih vednosti kot izhodišče za delovanje v socialnem delu*. Doktorska dizertacija. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.
7. Lamovec, Tanja. 1999. *Kako misliti drugačnost*. Ljubljana: Visoka šola za socialno delo.
8. Lamovec, Tanja. 1995. *Ko rešitev postane problem in zdravilo postane strup*. Ljubljana: Lumi.
9. Lamovec, Tanja. 1998. *Psihosocialna pomoč v duševni stiski*. Ljubljana: Visoka šola za socialno delo.
10. Mesec, Blaž. 1997. *Metodologija raziskovanja v socialnem delu II*, Študijsko gradivo za interno uporabo. Ljubljana: Visoka šola za socialno delo.

11. Možina, Miran. Šugman Bohinc, Lea. 2004. *Sistemska psihoterapija hudih in ponavljajočih se duševnih motenj*. V: Vesna Švab (ured.), Psihosocialna rehabilitacija. Ljubljana: ŠENT – Slovensko združenje za duševno zdravje.
12. Flaker, Vito in sodelavci. 1995. Načrtovanje razvoja psihosocialnih služb na podlagi potreb ljudi z dolgotrajnimi psihosocialnimi stiskami na področju Republike Slovenije. Končno poročilo. Univerza v Ljubljani. Visoka šola za socialno delo.
13. Mandič, Srna. 1999. *Pravica do stanovanja. Brezdomstvo in druga stanovanjska tveganja ranljivih skupin*. Ljubljana: Visoka šola za socialno delo.
14. Mandič, Srna. 1996. *Stanovanje in država*. Ljubljana: Znanstveno in publicistično središče.
15. Mesec, Blaž (s sodelovanjem Nike Cigoj-Kuzma). 1997. *Metodologija raziskovanja v socialnem delu II*, Študijsko gradivo za interno uporabo. Ljubljana: Visoka šola za socialno delo.
16. Nastran Ule, Mirjana. 2000. Temelji socialne psihologije. Ljubljana: ZPS d.o.o. Znanstveno in publicistično središče. (156-195).
17. Obreza, A.; Malešič, M; Krbavčič, A.. 2003. *Vaje iz farmacevtske kemije II*. Univerza v Ljubljani: Fakulteta za farmacijo.
18. *Promocija duševnega zdravja: očrt*. 1998. Ljubljana: ŠOU – Študentska založba Društvo za preventivno delo, Zavod radia študent.
19. Ramon, Schulamit. 1993. *Razvoj duševnega zdravja v skupnosti*. Ljubljana: Socialno delo, 32, 1.
20. Ramovš, Jože. 1997. *Slovar socialno alkohološkega izrazja*. Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka.

21. Ramovš, Jože. 1981. *Alkoholno omamljen 1, Ječa alkoholizma v družini in pot iz nje*. Celje: Mohorjeva družba.
22. Stritih, Bernard. 2004. *Ekološko suportivna pomoč in razvijanje kompetentnosti v medčloveških odnosih*. V: Vesna Švab (ured.), Psihosocialna rehabilitacija. Ljubljana: ŠENT – Slovensko združenje za duševno zdravje.
23. Videmšek, Petra. 2004. *Individualno načrtovanje kot proces krepite moči uporabnikov socialnih storitev*. V: Vesna Švab (ured.), Psihosocialna rehabilitacija. Ljubljana: ŠENT – Slovensko združenje za duševno zdravje.
24. <http://ar2004.emcdda.europa.eu>
25. <http://www.krka.si>
26. <http://mentalno.plivazdravlje.hr>
27. <http://www.sent-si.org>
28. <http://www.uradni-list.si>
29. <http://www.vestnik.szdz.si>
30. <http://www.viva.si>
31. <http://www.varuh-rs.si>
32. <http://www.zzv-nm.si>
33. Ustni viri: vodja Šent Celeia, socialna delavka zaposlena v dnevnem centru ŠENT Celeia, zgibanke za posamezne programe ŠENT.

9. POVZETEK

Z diplomsko nalogo sem želela prikazati, na katerih področjih življenja se kaže stanovanjski problem uporabnikov z dvojnimi diagnozami. Želela sem prikazati kakšen vpliv ima stanovanjski problem na njihovo življenje, odnose, počutje, recidive, ponovne hospitalizacije in socialno mrežo. Ugotoviti sem želela tudi kako uporabniki vidijo sebe v okolju v katerem živijo in kakšne so njihove potrebe, izhajala pa sem iz prepričanja, da ljudje sami najbolje vemo kaj je dobro za nas osebno.

Diplomska naloga je narejena s pomočjo kvalitativne analize. Opravljena je na osnovi intervjujev z uporabniki in strokovnimi delavci, s katerimi so ti uporabniki v stiku. Vsi uporabniki iz raziskave imajo svoje življenje zaznamovano. Živijo kot uporabniki psihiatrije in imajo dve ali več diagnoz. Ena uporabnica ima sicer »samo« eno diagnozo, shizofrenija, ampak je tujka, zaradi česar sem jo uvrstila med ostale uporabnike z dvema diagnozama. Menim, da so v Sloveniji tujci kot neka posebna »vrsta« ljudi, kot bi bili kužni ali kako drugače zaznamovani in zaradi je po mojem mnenju diagnoza tudi biti tujec ali tujka.

Namen raziskave je bil kvalitativno oceniti posledice neurejenih stanovanjskih razmer, na duševno zdravje. Katere strokovne službe se lahko vključijo in pomagajo uporabnikom, če jim zakon o stanovanjskih razmerjih zaradi pogojev določenih s tem zakonom ne omogoča pridobiti stanovanja na razpisu.

Z vprašalnikom sem dobila odgovore na različne tematske sklope: socialno-ekonomski status in socialni kontekst, socialne mreže, kariera, spremembe v statusih, ocena zdravja, ocena služb, tveganja, potrebe, želje, hotenja, nuje, pričakovanja, vrednote.

Ugotovila sem, da se uporabniki v svojem življenju nenehno srečujejo s stigmo, da imajo šibke socialne mreže, so brezposelni ali upokojeni, imajo nizek ekonomski status, živijo večinoma med domom in dnevnim centrom, kjer se družijo z ostalimi uporabniki, ena izmed njihovih največjih težav pa je neurejeno ali pa zanje neprimerno okolje v katerem živijo.

10. PRILOGE

I. Intervju

ŠENT, Slovensko združenje za duševno zdravje, Mateja Alegro, socialna delavka, svetovalka

1. Kako ravnate v primeru uporabnika, ki ima stanovanjski problem?

Svetujemo mu, naj se vključi v stanovanjsko skupino. Sam mora napisati prošnjo. Pogoj je, da pride v stanovanjsko skupino prostovoljno, od lečečega psihiatra mora pridobiti mnenje, če je bivanje v stanovanjski skupini primerno zanj, če se prilagaja in sprejema pravila, od pristojnega Centra za socialno delo pa potrebuje socialno anamnezo. Strokovni tim nato obravnava njegovo vlogo, jo sprejme, oziroma, če je potrebno še kaj dopolniti zavrže. V primeru, da so kapacitete v stanovanjskih skupinah zasedene, pride uporabnik na čakalno listo. Rok bivanja v stanovanjskih skupinah ni omejen. Pogodba se sicer sklene za eno leto, lahko pa se podaljša ali pa predčasno prekine. Prekine se lahko z naše strani, ob neupoštevanju pravil, ali pa s strani uporabnika, kadar najde kakšno drugo možnost nastanitve.

2. Kako ravnate, kadar imate čakalno listo? Ali v nujnem primeru lahko nekdo pride prednostno v stanovanjsko skupino?

Zaenkrat še nismo imeli takšnega primera, da bi morali urgentno nastaniti uporabnika. Odvisno je tudi od pripravljenosti občin na sodelovanje. Nekatere so pripravljene plačevati za uporabnika, nekatere niso in tako uporabnik ne more priti v stanovanjsko skupino.

3. Kam gredo uporabniki, ko zapustijo stanovanjsko skupino?

Nekateri se morda vrnejo domov, nekateri gredo na svoje, če najdejo stanovanje, ...več možnosti je, nekateri pa ostanejo pri nas leta. Nekateri, ker ne želijo živeti v svojem stanovanju.

Primer tridesetletnega uporabnika, ki obiskuje dnevni center. Stanovalci ga gledajo po strani. Za njih je čudak. Ima svoje navade, ko pride v fazo, ko nima volje in energije, marsikdaj opušča higieno, okrog hodi na primer neobrit, ima svoj način oblačenja, ...za sostanovalce je nekakšen »odpadnik«. Ima pa kljub vsemu vedno skrb, da vsak dan odpelje psa na sprehod in obišče mamo in ostane pri njej na kosilu, gresta na sprehod, ...Odide pa, preden pride ostala družina domov, ker ga ne sprejemajo. V tistem času, ko ga sosedge vidijo, ga imajo za »drogeraša«, kriminalca, človek je pa v bistvu potreben...morda le lepe besede, pozdrava. Preprost »dober dan«, nikomur ne bo nič naredil. Od Nepremičnin je dobil socialno stanovanje, garsonjero in svetovali smo mu, da naj ne hodi v stanovanjsko, da naj raje hodi v dnevni center, ker lahko hitro izgubi stanovanje, ker ne bo zmožel stroškov za stanovanjsko skupino in za stanovanje.

Nekateri uporabniki, ki imajo svoje stanovanje želijo za nekaj časa v stanovanjsko skupino, ker se v okolju v katerem živijo počutijo neprijetno. Svetujemo jim, da naj če se le da poskušajo obdržati stanovanje in se udeležujejo aktivnosti v dnevnem centru. Če jim bo stanovanje odvzeto, bodo zelo težko, ali pa sploh ne bodo dobili drugega.

4. Kaj pa v primeru, če ima uporabnik stanovanjski problem, njegovo zdravstveno stanje pa ni primerno za skupinsko življenje v stanovanjski skupini ali če ne želi živeti v stanovanjski skupini?

Usmerimo ga v iskanje drugih rešitev. Na Agencijo za nepremičnine za pridobitev socialnega stanovanja, če potrebuje pomoč pri izpolnjevanju vloge mu pomagamo, točno povemo na kateri urad morajo iti po katero potrdilo, lahko mu napišemo tudi mnenje, oziroma potrdilo, da obiskuje dnevni center. Na željo uporabnika sem že klicala v zavetišče za brezdomce. Uporabnik mora biti sam aktiven, mi smo mu le v pomoč in podporo.

II. Intervju

Center za socialno delo Celje, Janja Peterman, direktorica

Spoštovana,

na področju obravnave oseb s težavami v duševnem zdravju (v nadaljevanju: uporabnik) se strokovne delavke vse pogosteje srečujejo z dilemami, vprašanji, kako pomagati, ..

Zavedamo se občutljivosti te problematike in zato se resnično tesno povezujemo z vsemi, ki vstopajo v razreševanje težav, stisk, problemov te populacije.

1. Ali sodelujete s psihiatrično bolnišnico, nevladnimi organizacijami s področja duševnega zdravja (Šent, Ozara, Želva), Nepremičninami d.o.o. (stanovanjski skladi)?

Ocenjujemo, da strokovne delavke CSD Celje dobro sodelujejo z zdravstvenimi domovi, psihiatrično bolnišnico pa tudi nevladnimi organizacijami, največ z društvoma Ozara in Šent. V skoraj stalnem stiku smo tudi z Nepremičninami d.o.o., pa tudi občinskimi službami.

*Strokovne delavke CSD izvajajo **socialno varstveno storitev osebna pomoč**, od problema, težave, stiske in seveda sposobnosti uporabnika, pa je odvisno, katero obliko osebne pomoči se v konkretnem primeru izbere.*

*Strokovna delavka se v primeru, da je uporabnik pripravljen spremeniti svoje vedenje in poiskati ustrezne rešitve, skupaj z njim odloči za strokovno pomoč v obliki **svetovanja**.*

*Največkrat pa se strokovna delavka odloča za strokovno pomoč v obliki **urejanja**, ki nujno vključuje pomoč in sodelovanje dejavnikov iz širšega okolja, predvsem uporabnikove socialne mreže – npr. vključitev v zdravljenje odvisnosti...*

*Kadar pa je uporabnik zaradi duševne bolezni, oz. težav z duševnim zdravjem začasno ali trajno nezmožen za samostojno življenje, bi pa lahko ob strokovni pomoči v svojem okolju normalno živel, se mu pomaga, oz. ga podpira z **vodenjem**.*

Če uporabnik ne zna in ne zmore skrbeti za svoje koristi, pravice in interese tako na osebni kot tudi premoženjskem področju, je CSD dolžan storiti vse, da se ga zaščiti. Tako se sme CSD skladno s pooblastili, ki jih ima, skupaj z uporabnikom odločiti za postavitve skrbnika za posebni primer ali pa celo za sprožitev postopka za odvzem poslovne sposobnosti in postavitve pod skrbništvo.

2. Na kakšen način pomagate uporabnikom s težavami v duševnem zdravju s stanovanjskim problemom (v primeru, da se ne morejo vrniti domov zaradi

kakršnega koli razloga, nimajo urejenega bivališča, ostajajo v psihiatrični bolnišnici, ker se nimajo kam vrniti po končanem zdravljenju,...)

Če se uporabnik po hospitalizaciji ne more vrniti domov, je brez svojcev, nima urejenega bivališča, se strokovna delavka že med uporabnikovim zdravljenjem poveže s socialno službo določene bolnišnice, s katero nato skupaj iščeta ustrezno nastanitev – npr. v stanovanjskih skupinah Ozare, Šenta, domovih za starejše /specialziranih/, pa tudi v zavetišču za brezdomce.

Če pa uporabnik stanovanje sicer ima, potrebuje pa pomoč tretje osebe, se lahko uredi pomoč preko centra za pomoč na domu (deluje kot enota Doma ob Savinji), ki z uporabnikom sklene dogovor o izvajanju te storitve – npr. redno prinašanje hrane, čiščenje stanovanja, pomoč pri plačevanju stroškov, spremljanje k zdravniku, na banko, pošto,... CSD odloči o oprostitvi plačila te storitve; če uporabnik nima dovolj lastnih sredstev, oz. premoženja, razliko plača občina, v kateri ima uporabnik stalno prebivališče.

CSD ob tem preveri, ali uporabnik res prejema vse, do česar je upravičen in mu tudi pomaga pri uveljavljanju določenih pravic.

4. Ali uporabnikom, ko vložijo vlogo za pridobitev neprofitnega stanovanja kakorkoli pomagata (mnenje CSD, usmerjanje, pomoč pri izpolnjevanju vloge,...)

Strokovne delavke uporabnikom seveda pomagajo tudi v primerih, ko vložijo zahtevo za pridobitev neprofitnega stanovanja. Povežejo se npr. z Nepremičninami, uporabniku pomagajo tudi pri izpolnjevanju vloge, če tega ni sam sposoben, o njegovem socialnem stanju napišejo mnenje, oz. poročilo, ki je priloga vlogi za dodelitev neprofitnega stanovanja.

3. Kako je s plačevanjem stanovanjskih stroškov, oz. kako je s sofinanciranjem plačevanja le-teh?

Če uporabnik nima dovolj sredstev za plačilo najemnine, ga strokovna delavka usmeri na pristojno občinsko službo, kjer lahko uveljavlja pravico do znižane najemnine, če seveda izpolnjuje pogoje za to.

Na samem CSD preverimo, ali uporabnik izpolnjuje pogoje za dodelitev denarne socialne pomoči in mu pri uveljavljanju te pravice tudi pomagamo.

III. Intervju

Psihiatrična bolnišnica Vojnik, Nevenka Mihelič, socialna delavka

1. Kako rešujete problem uporabnikov, ki se po odpustu iz bolnice nimajo kam vrniti?

Pomagamo jim pri iskanju primernih rešitev ter jim dogovorjeno možnost pomagamo realizirati.

2. Ali nudite uporabnikom, ki so hospitalizirani kakšno psihosocialno pomoč, pripravo na samostojno življenje,...po odpustu iz bolnišnice? Kako? Na kakšen način?

Priprava na samostojno življenje je že samo bivanje na naših odprtih oddelkih, vključevanje v domače okolje z izhodi ob koncu tedna, vključevanje v oblike pomoči, ki so na voljo v pacientovem okolici, sodelovanje s svojci in lokalnimi organizacijami.

3. Ali sodelujete s CSD-ji, Upravnimi enotami, Nevladnimi organizacijami s področja duševnega zdravja (Šent, Ozara, Želva, Altra), Nepremičninami d.o.o. (stanovanjski skladi),...? Kako? S kom?

Sodelujemo z vsemi naštetimi. Način sodelovanja je odvisen od pacientovih potreb in želja. Vedno poiščemo čim več možnosti za sodelovanje.

3. Na kakšen način pomagata uporabnikom s težavami v duševnem zdravju in/ali diagnozo zasvojenost s stanovanjskim problemom (v primeru, da se ne morejo vrniti domov zaradi kakršnega koli razloga, nimajo urejenega bivališča, ostajajo v psihiatrični bolnišnici, ker se nimajo kam vrniti po končanem zdravljenju,...)

Pacienti ne ostajajo v bolnišnici zaradi nerešenega stanovanjskega problema. Včasih se to lahko zgodi za zelo kratek čas v primeru, da se zanj ureja neka namestitve, ki bo v nekaj dneh realizirana. Drugače pa iščemo začasne in žal tudi zasilne rešitve.

4. Ali uporabnikom, ki med bivanjem pri vas ali po odpustu, vložijo vlogo za pridobitev neprofitnega stanovanja ali za bivanje v stanovanjski skupini kakorkoli pomagata (mnenje psihiatra, socialne službe, usmerjanje, pomoč pri izpolnjevanju vloge,...)

Da.

IV. Intervju

Družba Nepremičnine Celje d.o.o. (je družba v lasti Mestne občine Celje)

Dne 14. 10. 2007 sem direktorici ga. Danici Doberšek poslala vprašanja in kljub nekajkratnim prošnjam do danes, 13. 12. 2007, nisem dobila odgovorov.

V. Intervju

1 Uporabnik (ime je izmišljeno):

Tomaž

2 Značilnosti ciljne skupine

Spol: M

Starost: 10. 10. 1962

Izobrazba (poklic): elektrotehnik-energetik

3. Socialno-ekonomski status in socialni kontekst (Veščine vsakdanjega preživetja in življenjski slog)

Zaposlitev, delo

Ali ste zaposleni? Kje? Ste zadovoljni s službo? Imate kakšen drug status: npr. invalidska upokojitev, študent, brezposelni, ste prijavljeni na zavodu?

Če je to zaposlitev, sem zaposlen tukaj na Šent-u. Pospravljam. Štirje delamo tukaj. Čez teden si razdelimo delo. Vsak dobi svoje delo, od pospravljanja, pomivanja posode, pometanja, kuhanja, ... Delno sem zadovoljen. Moje želje se ne skladajo s tem. Tukaj sem zato, ker je pač tako nanoslo, zaradi bolezni....

Na splošni plovbi sem že delal, po tem, ko sem pustil nogomet. Začel sem 01. 10. 1986 končal pa 12. 06. 1987. Potem sem delal v rudniku kot elektrotehnik, pa v Elektroniki, mislim da deset let. Potem sem delal v Ljubljani, v LGG-ju, smo delali elektroniko po tunelih. S tem, da sem bil dvakrat na idrijski psihiatriji. Življenje po samskih domovih mi ni ustrezalo. Ne moreš biti v sobi z različnimi moški. Eden smrči, drugi to, tretji ono, eden pije, ... Na ladji sem imel svojo kajuto, sam sem bil notri. Po tem sem bil malo na Zavodu, potem sem pa delal kakšni dve leti in pol na šoli kot informator-varnostnik. Potem pa nič...sem na Šent prišel. Drugače bi pa najraje šel nazaj na splošno plovbo, pa ne bom dobil dela zaradi bolezni. Sem že poskušal pred leti, pa nisem imel denarja za dokumente, kar znese krepko čez 200.000,00 SIT, pa še časa je bilo premalo, bi moral že naslednji dan začeti delat. Kasneje se je pa vse »sfžilo«, ko se je pokazala bolezen, pa tudi v bolnici sem bil, dobival sem zdravila na novo...Ko imaš pa enkrat te stvari v zdravniških dokumentacijah, o psihotežavah pa ne dobiš...Ker take ljudi neradi sprejemajo na delovna mesta, kjer je malo bolj zahtevno delo...Imajo pač svoje kriterije kakšen mora bit človek ko se zaposli. Vsak gre na zdravniški pregled in to potem obremenjuje mojo možnost zaposlitve na splošni plovbi, ki je zelo zahtevna. Pred nekaj časa sem hotel iti za dimnikarja. Z enim človekom iz firme sem se pogovarjal po telefonu in me je vprašal kako je kaj in jaz sem mu po pravici povedal. Rekel mi je, da potem pa na žalost ne, ker so njihovi fantje pač na raznoraznih obremenitvah, se kregajo s strankami, radi pijejo, ... Povedal mi je, da mi nebi preveč ugajalo.

Imam III. kategorijo invalidnosti, pa na Zavodu za zaposlovanje sem prijavljen in dobivam invalidnino. Sem kot iskalec zaposlitve, skrbijo, da bi dobil zaposlitev preko Zavoda za zaposlovanje v kakšnem invalidskem podjetju. To bo kar težko, razen če bo za štiri ure, ker za več ne vem, če bom zmoget. To se jaz kar sam ocenjujem, ker sem že marsikje pomagal delati in vem, da če bo fizično delo ne bom zmoget. Imam različna obdobja, ko se moja fizična energija in koncentracija spreminjata, ko oboje izgubim, padem v depresijo. Takega me ne bodo tolerirali nikjer, pa tudi pomagati ne morem, če je tako. Lahko se potrudim kolikor se da, mi je pa zdravje na prvem mestu. Tudi pri zdravniku imam omejitve, ne smem delati z ljudmi, varnostnik vem da ne morem biti. Najbolj bi me veselilo kakšno samostojno delo, da bi bil sam. Um pa nimam bolan. Imam marsikatero znanje, imam pa strah pred določenimi ljudmi, nasilnimi, inteligentno na nizkem nivoju, zato imam diagnozo paranoidna shizofrenija. Sem občutljiva in čustvena oseba in takšni ljudje me razkurjajo, zato rad delam sam. Imam svoje cilje, rad bi šel na višjo raven, materialno, prva stvar mi je svoje stanovanje, rabim pa delo, da bom samega sebe lahko vzdrževal. Vem da lahko. Če izločim ladjo, ki me edina veseli, me najbolj veseli, da sem tukaj, nič drugega me trenutno ne zanima. Žal mi je, ker sem bil v preteklosti naiven...prišlo je do alkoholizma... Če bi imel možnost bi rad postal psihiater, da bi lahko pomagal ljudem v stiski. Vem, da je dolga pot do tega da si psihiater, in da nimam možnosti, se pa čutim

sposobnega, da bi to bil. Glede na moje izkušnje se mi zdi, da bi znal malo več ljudem pomagat kot psihiatri.

Dnevne aktivnosti

Kaj radi počnete čez dan? Kako izgleda vaš običajen dan?

Imate kakšne hobbye? Kaj pa telesna aktivnost?

Se vam zdi, da bi nekaj radi počeli, pa nimate možnosti (npr. zaradi financ)

Rad sem na sprehodih, v naravi sem veliko, vsak dan, rad se pomenim z dvema prijatloma iz AA, sploh kolegica je zelo brihtna, posveti se tudi meni in mojim težavam. Brezvezna blebetanja me ne zanimajo, mora biti neka tema. Na primer psihologija, ... Rad berem.

Danes sem vstal ob petih in šel malo na sprehod, potem sem šel na železniško postajo spit eno kavo, pol pa na vlak in na Šent. Od osmih do enih sem na Šent-u, potem bom šel pet čez dve na vlak, pa domov na kosilo, potem pa v knjižnico, pa na sprehod, verjetno tema dvema prijatloma na kakšno debato, potem pa domov, kaj prebrat. Kadar imam voljo najraje berem, se sprehajam, grem na kolo. Pa kar kritično gledam na sebe. Premalo telesne aktivnosti imam. Dve uri na dan, se mi zdi premalo. Sprehajam se počasi in urejam svoje psihične stvari. Moral bi biti bolj aktiven.

Včasih sem rad igral nogomet, zdaj ga pa ne smem več igrat, zaradi poškodbe. Včasih sem bil nogometaš, pa me trener ni preveč maral, soigralci so želeli da igram, trener pa ne...Pustil sem nogomet.

Mobilnost

Kateri prevoz najpogosteje uporabljate? (peš, javni prevoz, imam avto)

Vlak imam najraje, če grem dlje, drugače pa peš in kolo.

Dohodek

S čim se preživljate? (Od česa živite?) Ali vam dohodek zadošča za življenje? Ste z dohodkom zadovoljni?

Kako ocenjujete, da ravnate z denarjem? (Ali ocenjujete, da znate razpolagati z denarjem?)

Nekaj dobim na Šent-u. Za potne stroške, pa za kosilo dobim nekaj, pa invalidnino. Na nek način mi zadošča za življenje, odvisno kako sem zapravljaliv. Doma dajem svoje prispevke, pa plačam svoje položnice, potem mi pa ostane nekaj malega, da zadovoljim svoje potrebe. Drugače pa pomagam kaj delat tema dvema prijatloma, ki imata hišo, pa še kaj dobim. Onadva vse vesta o meni, točno kako je in mi rade volje kak everček zraven data.

Lahko bi rekel, da je moj dohodek za začetek kar v redu. Invalidnine dobim 157Eur, na Šent-u pa 290-300Eur.

Z denarjem ne znam ravnat. Rad zapravljam, ne znam šparat, to je verjetno zaradi teh nevrotičnih stvari, kar nekaj sem pa tja, nisem stabilen. Grem na kavo pa sem pa tja, kar nekaj. Samo če mi denarja zmanjka, ga nekako pridom, grem kaj pomagat delat tema prijatloma pa dobim. Pomagam pospravljat, pomivat, pa njenemu očetu pomagam, pa imam spet nekaj evrov. Rade volje dajo, pa radi me imajo, zadovoljni so, ko pridem pomagat.

Stanovanje

Kje živite? S kom živite? Ali ste zadovoljni s stanovanjem? Menite, da je dovolj prostora v stanovanju? Kakšne so stanovanjske razmere? Velikost? Ali je ogrevano? Vlažno? Ali je stanovanje opremljeno? Je voda v stanovanju? Električna? Svetloba?

Živim pri mami in pri atju, pa mlajši brat je tudi zraven. Smo štiričlanska družina. Starejši brat ima pa svojo družino. Živimo v bloku. S stanovanjem sem zadovoljen, to da sem z njimi skupaj pa nisem zadovoljen, rad bi bil sam. Stanovanje je štirisobno, imamo še predsobo, kopalnico, kuhinjo, wc je posebej, še pred kopalnico je predsobica, veliko je to. Stanovanje je dobro ogrevano, opremljeno, vlage ni, voda in elektrika sta. Imam svojo sobo. Moti me preteklost. Doma je alkoholizem, tudi sam sem alkoholik po diagnozi psihiatrov. Jaz sebe ne smatram za alkoholika, pa lahko psihiatri govorijo kar hočejo. To je za mene negativno govorjenje. Da ti nekdo govori, da si alkoholik, ali pa da sam sebi govoriš. Zato tudi na skupini AA nerad to izjavljam, čeprav moram, ker je pač tako pravilo, ko se predstavljamo z imenom in besedo alkoholik. Mama rada pije, brat rad pije, jaz se na tak način ne morem znebit tega okolja alkoholizma, stalnostnega, pa te misli znotraj sebe. Rad bi imel svoj mir, da začnem duhovno rasti. Tudi zdravniki so mi povedali da ne živim v zdravem okolju za rehabilitacijo, kolikor si lahko sam pomagam, pa ta dva prijatla z AA. Čeprav jaz trdim, da z besedami še nikoli ni bilo nič narejenega. Sem čustveno labilen. V sebi imam neko samotarsko lastnost. Rad bi uspel sam. Skoz sem bil pod okriljem mame in očeta...Rihtala sta me bolj na kritikah, bolj malo pohval, ...kritike so še kar in to je en razlog za moje stanje, to sam opažam. Zato imam prošnjo za svoje stanovanje. Že tretjič v petih letih, če mi bodo sploh ugodili, ker živimo v štirisobnem stanovanju. Na občini sem bil tako jezen, ko so mi rekli, da ne morem dobiti stanovanja, ker nimam otrok. Sem jim rekel, da imam tukaj notri (pokaže na srce) otroka, ki ga moram negovati. Zdaj me pa sploh ne briga več, če imajo drugi deset otrok, jaz sem zdaj na vrsti za stanovanje. Rabim stanovanje, da bom lahko poskrbel za sebe, za svojo dušo in zdravje. Zdaj sem pa že jaz na vrsti, ne pa, da sem v petih letih napredoval iz 185. mesta na 105. mesto. Nekateri pa kar otroke delajo, pa še sebe niso sposobni preživeti. Da so na vrsti eni siromaki, ki imajo osem otrok. Ja zakaj sta jih pa delala, če jih ne moreta preživeti, otroci so bogi, ne pa onadva. To me je pa res razjezilo. Razmere doma niso dobre za moje zdravje. Mama in brat pijeta, oče pa non stop moralizira, še psihiater ga je ven vrgel iz skupine. Rabil bi nežno življenje, doma so pa zapleti, to pa ni dobro za mojo psiho. Tudi partnerke ne morem imeti. Če bom dobil svoje stanovanje, bom lahko razmišljal o osebnem življenju, partnerki. O otrocih pa ne.

Prehrana

Ali si sami kuhate? Kje se sicer prehranjujete? Ali dovolj jeste? Jeste dovolj pestro hrano? Kaj jeste?

Mama sicer ponavadi kuha, kadar pa ona ne more iz zdravstvenih razlogov, pa jaz. Prehranjujem se doma. Dovolj jem, pa tudi pestro. Jemo standardne jedi, krompir, meso, juhe, zelenjavo, sadje,...

Osebna higiena

Ali lahko poskrbite dnevno za osebno higieno?

Ja. Rad se umivam, jaz sem vodni človek.

Počitek

Kako si zagotovite počitek? Ali imate morda težave s spanjem?

Imel sem težave s spanjem, pa jih nimam več, zaspim kar hitro. Odkar sem na Šent-u spim večinoma ponoči, prej sem pa tudi popoldan. Je bilo več nervoze, ko sem bil brez dela. So bili takšni momenti, da sem od neke enajste ure dopoldan, pa do šestnajste ure popoldan

trpel. Sem se moral uležiti, čeprav nisem mogel vedno zaspat. To da imam obveznost, da grem na Šent, me na nek način sprošča, čeprav preveč ne smem delat, mi na živce udari.

Informacijsko omrežje

Ali imate telefon? Ga uporabljate? Berete dnevne časopise? Gledate televizijo, poslušate radio? Hodite v knjižnico? Kaj radi gledate? Kaj radi berete?

Imamo domači telefon, pa tudi mobitel imam in ga uporabljam. Radio ne poslušam veliko, televizijo pa gledam. Berem tudi časopise, čeprav imam raje kakšno knjigo. Redno hodim v knjižnico. Ponavadi berem bolj strokovno literaturo, psihologijo, zgodovino, geografijo, ... Najraje imam zgodovinske in pustolovske filme.

3.1 Socialne mreže

Pomembni stiki

Kdo so za vas pomembni ljudje v vašem življenju?

Najbolj pomembni za mene so ljudje, ki me upoštevajo in mi pokažejo neko osnovno spoštovanje in da so čimbolj odkriti z menoj, da povejo kar pač mislijo. Ljudi, ki imajo radi spletke se pa izognem. Družina...ne vem...upoštevam jih, imam spoštovanje do njih v osnovi...samo da bi jih pa ne vem kako rad imel pa ne...ne čutim tega...ampak imam pa spoštovanje do mame pa očeta. Imam rajši brata, pa čeprav je pijanec, kot pa mamu pa ata. Ne vem, ne morem pomagat. Preveč je grenkih spominov iz mladosti, skoz se je to vleklo...imam stare starše veliko rajši, še zdaj jih pogrešam, še posebej staro mamo, veliko se mi o njej sanja, ko sem živel pri njih.

Brata imam v Idriji, pa se vidimo bolj redko. Letos je sicer dvakrat prišel sem, jaz sem bil pa tam ko sem bil na zdravljenju na Idrijski psihiatriji, 1998/1999. Potem sem bil še enkrat, a sem že drugi dan šel, ker brat rad pije, jaz sem pa kar precej zagrižen abstinent in me to moti. Ne glede na moje recidive, nimam rad pijanosti okrog sebe.

Pa ta dva prijatla iz AA sta mi pomembna.

Partnerstvo, družina

Ali imate stike z družino? Kako ocenjujete vaše stike z družino? Ali imate partnerja/partnerko? Ste poročeni?

Po očetovi strani imam tete. Ena živi v Štorah, z možem, ena je pa v Franciji. Po mamini strani imam pa male tete, to so mamine tete...ampak nimamo stikov.

Poročen nisem bil nikoli, partnerke nimam nobene. Sem jih imel, pa so šle zveze večinoma vse po zlu. Najdaljša zveza je bila eno leto.

Otroci

Ali imate otroke? Koliko? Koliko so stari? Kako vam gre z njimi? Kakšne donose imate z otroki? Imate stike z otroci?

Otrok nimam.

Prijatelji

Imate kakšno prijateljico, prijatelja?

Prijatle in prijatlce imam, čeprav je to malo težka beseda. Samo dva prava prijatla imam, ta dva AA-jevca, ko se res v globino pogovorimo, se posvetimo drug drugemu. Prijatli so meni pomembni, da se lahko res pogovarjaš, da ne blebečeš kar nekaj brezveze. Ne vem...nimam to, da bi rekel kako so men prijatli...bolj kolegi.

Spolnost

Kako ocenjujete svoje spolno življenje?

Premalo ga je. To je tako. Eno resno zvezo sem imel šestindevetdesetega leta, po šestih mesecih sva šla narazen. Od takrat naprej se je meni vse nekako obrnilo. Niti nimam pravega zaupanja več v ženske. Pokažem lahko zaupanje, samo zdi se mi, da se dostikrat opečem. Bi pa že morala biti kakšna taka, da bi me sprejela takega kot sem in da bi bila všeč tudi ona meni. Pa da bi imel urejeno stanovanje. Takrat bi bil pripravljen. Do taki zvez, »idi i dođi« mi pa ni. Seveda bi mi »pasalo« seksat. Samo nisem tak, da bi iskal. To mi pa ni. Partnerko bi imel, otrok pa ne. Bolani ljudje ne bi smeli imeti otrok, to bi jaz izrecno prepovedal. Duševni bolniki ne bi smeli imeti otrok. Nekateri mislijo, da si bodo našli zdrave partnerje-ne, ne bo te maral, razen, če je res toliko človeški, pa da bo znal »zastopit« to bolezen.

Stališča do odnosov z drugimi

Ali se vam zdi, da ste oseba, ki potrebuje druge ljudi? Kako shajate z drugimi ljudmi?

Kako drugi gledajo na vas?

Bi rad, da se v zvezi z odnosi, ki jih imate z drugimi ljudmi, kaj spremeni?

Za življenje ne. Recimo glede seksa. Pride potreba, normalno, da si nekaj poželiš. Za življenje pa ne. Znam si sam kuhat, znam pospravljat, za to pa ne potrebujem partnerke. Kdaj pa kdaj si prav zaželim, da grem v družbo, drugače pa to ni potrebno. Jaz se že tako ali tako veliko družim. Zelo rad sem pa sam, samoto rad iščem, da razmišljam kar moram, zaradi zdravja. Izogibam se kolikor se da negativnih ljudi. Sem imel eno tako prijateljico, ki me je samo izčrpavala, jaz pa nisem bil sam toliko sposoben, da bi rekel, da je dosti. Imel sem jo rad, ona je pa to izkoristila.

Na splošno me vsepovsod »obrajtajo«, kolikor vidim. Potrudim se sprejemati ljudi kakršni so, razen če so preveč negativni, potem se jih pa izognem. Čeprav včasih si želim, da bi bil hudoben, kot da bi imel nekaj v sebi...kar nisem prebolel...kot da bi se hotel maščevati nad svetom...Res, zdi se mi, da imam nekaj v podzavesti, zato pa sanjam toliko o stari mami in starem atu.

Po mojem gledajo na mene zelo kritično. Po mojem so večinoma ljudje na eno stopnji, ko radi obrekujejo, pa to ni paranoično. Kritiko sprejemam naravnost, ampak vem pa tudi, da imam jaz v glavi neke svoje elemente v glavi, ko ne odstopam od njih in to ljudi rado moti. Jaz se na primer odstranim, ni mi nekaj »fajn«, bom že na »tapeti«. To so mi tudi povedali, ampak jaz ne bom odstopal od tega, da bom drugim ugajal. Ne bom! Sem samokritičen, pa tudi zelo kritičen.

Zelo rad bi, da bi mama pa brat nehala piti. Potem bi se spremenili odnosi doma, avtomatsko. Drugače pa jaz nimam nikoli v načrtu spreminjati kaj v odnosih. Pustim ljudi da so kakršni so, če mi ne »paše« se pa odstranim. Ate tudi rad tečnari. Izognem se. Rad bi živel, pravico imam, da živim v skladu s svojimi duhovnimi načeli. Zato bi tudi rad svoje stanovanje.

Težko je druge spreminjati, če se le da, »probam« kar sebe spreminjati. Čeprav...pri teh dveh prijateljkih iz AA...jaz pospravljam, »rihtam« stvari, onadva mi pa kaj prispevata. To se mi zdi »fer« odnos. Ampak če je ona debela, pa pravi, da nima energije, je to za mene olepšan izraz za lenobo. Če kar naprej sedi, pa samo govori daj tole, naredi tisto, prinesi

to, prestavi ono, ... Rekel sem ji, da to pa ni dobro, da bo morala tudi sama kaj naredit. Zakaj bi jaz odpiral vrata mačku, da lahko gre noter. Sama lahko vstane in to naredi. Smo se že pogovarjali. Saj jaz naredim, zato mi pa potem ni težko vzeti denar. Ni me sram. Raje »spucam« in pomijem, pa zato dobim denar, kot da me s takimi stvarmi...daj to, prinesi ono...ko bi lahko sama, pa se ji ne ljubi.

Pa moti me, ko vidim kako se nekatere ženske dajo izkoriščati ker upajo, da si bodo našle zdravega moškega. Moški pa izkoristi...bla, bla, bla, samo da dobi seks,...potem pa nič naprej.

3.2 Kariera, spremembe v statusih (navzgor ali navzdol v osebni biografiji)

Ali so bili v vaši preteklosti kakšni dogodki, ki so po vašem mnenju vplivali na vaše življenje? Kateri so bili ti dogodki? Kako so ti dogodki vplivali na vaše življenje?

Oja. Ko sem bil jaz še mlajši, sem imel veliko željo, da bi bil nogometaš. Ko sem potem nehal trenirati nogomet, ko sva s trenerjem imela nekaj...to se mi zdi, je bolj moja trma prevladovala. To da nisem več treniral je močno vplivalo. Cilji se mi niso mogli več uresničevati. Kariera nogometaša. Meni elektro šola ni šla. Šport mi je veliko pomenil zaradi stresov, ki sem jih imel ves čas, že iz otroštva, za sproščanje. Ko sem nehal trenirati, sem se kar v pijačo spustil. Poklicnih ciljev nisem imel, elektro šola me ni veselila. Hotel sem v mornarico, pa me starša nista pustila na šolo v Portorož, ker je brat v Ljubljani delal neumnosti, ko je hodil v šolo, pa sta mislila, da bom jaz isti. Boriti se pa nisem znal s tem. Moja starša sta bila bolj ustrahovalca in kritika. Če ne boš to, bo to. Bal sem se povedati, da sem dobil slabo oceno, sem jih že dobil okrog ušes, če je bilo kaj narobe, sem lahko ne vem koliko časa v kotu klečal. Nikoli si nisem upal staršem kaj nazaj zabrusiti. Bile so takšne kazni, pa s »prakerjem« sem jih dobil. Zdi se mi, da so mi en strah vsadili v dušo. Ko sem bil majhen, sem dal roke čez glavo in ušesa, pa nisem nič videl in nič slišal. Na straniščni školjki sem stal, ne sedel, sem se bal, da bo kdo od spodaj prišel, vedno sem imel noge pokrite v postelji, pa še »kovter« zavihan noter, »bog ne daj« da bi kaj ven gledalo, strah me je bilo. To vpliva, če ne zraste otrok v samozavestnega mladeniča. Mene je kasneje šport malo ven držal, potem pa ko sem nehal, sem se kar prepustil valovom alkohola. Zdi se mi, da so moji starši kar en poglavitni vzrok za to. To da nisem smel na pomorsko šolo, pa da nisem več treniral nogomet, to sta bila dva takšna dogodka, ko sta mi spremenila življenje, pa že prej, v otroštvu tisti strah. Možno pa je...pri enaindvajsetih letih sem bil »fejst« tepen. Da so se zaradi tega težave začele. To mi je pa enkrat mama rekla, da to sumi. Jaz sem bil v nezavesti, polomljene sem imel vilice, ker so me brcali v glavo. Da bi to kakšne posledice pustilo na meni...ne vem...možno...čeprav mislim, da so tiste glavne stvari, ki so vplivale na vso bodočnost, že iz otroštva. Zato mi je pa pomembno, da to s samim seboj »porihtam«, potem pa partnerka in vse naprej. Samo dokler sem doma, je težko, ker niso odnosi tisto kar bi moralo bit...mogoče se čudno »čuje«. Edina rešitev je, čim več rekreacije, takšnih primernih knjig in čim manj negativnih razmišljanj. Nočem biti »luzer«, pa tudi če sem trenutno »luzer«. Pa alkoholizem. Včasih kar začnem razmišljati kako bi šel na morje, pa bi »pir« pil...potem pa ti čudoviti spomini...vem, da je to obramba, ne vem pa kaj bi naredil.

4 Ocena zdravja

Ocena lastnega zdravja, kronične, akutne bolezni, potrebe v zvezi s trenutnim zdravjem

Kako ocenjujete svoje zdravje?

Ali imate kakšne kronične bolezni? Ali imate osebnega zdravnika? Ali ste zadovoljni z njim? Ali imate svojega zobozdravnika? Ste zadovoljni z njim?

Se vam zdi, da bi morali v zvezi svojim zdravjem kaj narediti? Kaj bi morali narediti po vašem mnenju v zvezi z zdravjem? (alternativno vprašanje: Se vam zdi, da bi potrebovali kakšno zdravljenje v tem trenutku? Kakšno zdravljenje/katere zdravstvene storitve?)

Živčen sem, tudi kadim zaradi živčnosti. Čutim, kadar se nekaj dogaja...kretnje, mimika...Zdi se mi pa, da sam sebi najbolj pomagam. Fantazija me rešuje. Nekako mi ni več, da bi »dohtarjem« vse povedal. Imam določeno literaturo, pa vzornike si poiščem. V Vojniku sem bil najprej zaprt na psihiatriji, potem so me pa dali na oddelek za odvisnosti. Najprej so mi dali diagnozo alkoholna halucinoza, ko so me pa odpustili pa diagnozo dipsoman in paranoidna osebnostna motnja. Mislim da sem bil obakrat po dobre tri mesece. Takrat v Idriji. »Nacedil« sem se ga, potem sem pa sam prosil da me peljejo. Bil sem na oddelku za psihiatrijo, ker so že v Vojniku ugotovili, da je v ozadju mojega pitja psihična težava. Enkrat sem bil tri mesece, enkrat pa dva in pol. Jaz pijem en dan, redko še malo drugi dan, toliko da me glava ne boli, tretji dan pa sigurno ne več. Ko se odločim, da se ga bom napil, ne vzamem zdravil. Najdlje sem zdržal brez alkohola pet let, lani sem se ga pa trikrat napil. Tukaj pri alkoholizmu sem pa jaz malo drugačnega mnenja. Vse je malo napačno zasnovano...to, da rečejo, vi ste alkoholik in...zakaj ne bi malo drugače to povedali. Miselni vzorci se globoko usidrajo. Če si bom kar naprej govoril, da sem alkoholik, potem bom kar naprej alkoholik. Meni je moteče na AA. Zakaj je to potrebno? Samo eno in isto, kako je kdo »bogi«, naredi se pa nič. Treba je na samem sebi delat, kaj spremenit, ne pa samo sebi govorit, da si alkoholik. Jaz na AA včasih rečem, alkoholiki ste vi, jaz pa nisem alkoholik. Jaz to ne delam vedno. Jaz nisem alkoholik. Pijem ko pride do tistega psihičnega obrata, zdi se mi, da hočem nekaj izsiljevat, napaka je pri meni. Tisto sugeriranje, ti si alkoholik, nikdar več ne smeš niti en »glaž« spiti, pa kisa ne smejo, to so bedarije. Pri sebi moraš spremeniti stvari, psihično, da boš potem z lahkoto abstiniral, če pa pride do recidiva, da boš lahko kritično ocenil kako in kaj. Mene lahko reši samo samokritika.

V tem trenutku ne bi potreboval nobenega zdravljenja. Jemljem minimalno dozo seroquela in cipralexa.

Informiranost o zdravstvenem stanju, odnos z zdravniki

Kako ocenjujete odnos zdravnikov /zdravstvenega osebja do vas?

Ali imate jasne informacije o svojem zdravju? O zdravilih? Ali lahko pri zdravilih izbirate? So vam povedali, kaj imate na izbiro pri zdravilih? Kako prenašate zdravila?

Bolj sem zadovoljen z ostalim osebjem, kot pa s psihiatrom. V bolnicah sem bil zadovoljen z vsem, razen takrat, ko sem bil na haldolu, ko sem se s psihiatrinjo skregal. Sedem dni sem bil zaprt, potem sem pa rekel, da grem domov, če me ne dajo na zgornji oddelek, da se mi bo zmešalo. Malo drugače bi moral besede obrniti. Če bi jaz rekel, gospa doktor, tukaj sem tako zadovoljen, da ne bi šel nikamor, bi me tisti trenutek dala domov. Oni delajo kontra, kontrirajo, »sprobujajo«...To sem opazil tudi pri drugih, ne samo pri meni. Opazim stvari, vidim bolj v globino. Človek se je boril, da bi šel domov, ni šel, drugi se je boril, da bi ostal, je moral iti domov. Nekako kontra delajo, da ja ni po tvojem, da je ja tako kot oni rečejo...

Jasno povedali kakšno diagnozo imam, kaj to pomeni in katera zdravila moram jemati, pa na vprašanja so tudi odgovorili.

Pri zdravilih pa vprašajo kakšne stranske učinke sem opazil, pa mi je zdravnik zamenjal zdravilo. »Pojamral sem tudi, da mi je zaspal, da ni nobene reakcije, da je vse tako uvelo,

da bodo težave, če bom kakšno partnerico imel. Samo ne vem...oni ne gledajo tako na nas...da imamo tudi mi svoje seksualne želje in potrebe. Sedaj je bolj živ, včasih bolj, včasih manj. Nova zdravila imam dva meseca, ko bom spet šel, bom to povedal. Zdravila mi kar »pašejo«, včasih me kar malo uspava. Cipralex tako ni nič takega, posebnega. Imam pa najnižjo dozo zdravil.

Uporaba dovoljenih in nedovoljenih drog

Ali uživате kakšne droge? Katere droge? Kako pogosto? Ali ocenjujete, da imate zaradi uživanja drog težave? Katere?

Ali uživáte alkohol? Kako pogosto? Ali ocenjujete, da imate zaradi pitja alkohola težave? Katere?

Ali sočasno jemljete tablete- psihofarmake, ki jih predpisuje zdravnik v kombinaciji z drogami in alkoholom? Kakšna so po vašem mnenju tveganja povezana s sočasno uporabo psihiatričnih zdravil in drog ali alkohola?

Drog ne uživam.

Alkohol uživam. Občasno, kolikor sem že prej povedal, približno trikrat ali štirikrat na leto pijem en dan, drugi dan samo malo, da me ne boli glava, tretji dan pa ne pijem več. Pa mi zdajle spet dela...samo malo bi, pa bo spet mir za tri mesece. To mi ni nič všeč, rad bi končal s tem. Največje težave imam, ker me muči to, da sem odvisen od alkohola, potem mi gre pa po glavi samo to...zakaj moram zdajle piti...Nočem biti odvisen od ničesar. To da rabim alkohol občasno je moteče, čeprav mi »paše«.

Poglej, na morju na primer. Vse je tako lepo, morje, vsi uživajo, »pivčkajo«,...takrat se lahko zgodi, da bom to naredil, da bom popil.

Kadar se odločim, da se ga bom napil, ne vzamem zdravil. Zdravnik mi je rekel, da ni dobro, da vzamem zdravila, če pijem. Sploh lexaurin, apaurin, bog ne daj. Enkrat sem to naredil. Apaurin in pivo. Hodil sem kot v transu, počasne gibe sem imel, kot da sem...ne vem.

Samopomoč, stiska

Kaj naredite, ko vas kaj boli? Kako si pomagata v stiski (ko ste žalostni, v krizi)? Kako rešujete vsakodnevne probleme?

Če je kolikor toliko hudo, sem ponavadi kar doma, si kakšen film zavrtim, da me preusmeri, ali pa kakšno takšno knjigo, ponavadi pa zaspim, potem je boljše, ko zaspim. Če bi pa takrat prišlo do pivskih »luštov«, bi šel pa pit. Samo to na srečo ni pogosto. Vsakodnevne problem...fantazijo imam...samo to ni fantazija, da fantaziram to kar ni resnično, ampak samo to, kar je oprijemalno. To se pravi, da se držim tistega v sebi, kar načrtujem že lep čas. Rečem si, Andrej ti kar lepo potrpi, bo mimo, pa se boš k sebi vzel, pa boš lahko neke določene stvari, ki jih pač v sebi imam, dosegel.

Samomor

Ali ste že kdaj razmišljali o samomoru? Kdaj? Zakaj? Kaj sproži to misel na samomor?

Ja, večkrat že. Enkrat zaradi tiste punce, ki me je izkoriščala. Samo razmišljal sem, ne pa da bi to naredil. Takrat v cerkvi, ko sem bil pa še pijan zraven, sem imel pa srečo, da je bil duhovnik. Objel me je, se mi zdi, da je začutil to, da rabim nekaj takega. Če bi bil kdo, ki bi

rekel kaj takega, da bi stimuliralo samomorilski čut, bi mogoče res pritisnil noter. Mogoče bi bilo res...Nož sem imel.

Enkrat sem poskušal tudi s tabletami in vinom, pa mi ni uspelo. Imel sem hude posledice, samo nisem šel nič k zdravniku. Sam sem bil doma. Stare mame ni bilo doma. Sam sem šel preko tega. To ni bilo tako načrtno, potem, ko sem se predoziral, sem si zaželel umreti.

Pa rezal sem se pri dvajsetih letih, ne da bi mislil na samomor. Samo, da se poškodujem, da mi kri teče. Eno roko sem si porezal doma, to je bilo enkrat. Drugič pa pri enem kolegu, smo se skupaj. Ne vem kaj je bilo, muzika je bila takšna čudna. Na šivanje sem moral. Je bil en doktor, ki je menda tudi sam pil, me je kar toleriral, razumel. Po mojem me je napotil k psihiatru, ne vem, ne spomnim se. Potem se nisem nikoli več rezal. Starši so me kritizirali, kaj jaz to delam.

Takrat, ko ni več nič oprijemalnega, ko še tista fantazija zgine...takrat pomislim na samomor. Zato je pri meni lahko nevarno pitje. Če bom jaz na primer šel pit na slabo voljo, pa na tako globoko žalost in depresijo, je to za mene lahko zelo, zelo rizično, takrat se to lahko zgodi. To, da bi šel takrat pit, mi zdaj uspeva, ostali so samo še tisti trenutki, ko je stimulans tako pojačan. Da bi pil na slabo voljo.

Zgodovina zdravja

Kdaj ste dobili prvo diagnozo? (Kaj so vam zdravniki rekli, da imate?)

Se je takrat, ko ste izvedeli za to (te) bolezn, v vašem življenju kaj spremenilo? Kaj?

Kako živite s tem (diagnozami)?

Kako vaša bolezen vpliva na vaše vsakdanje življenje? (pomožno vprašanje: Kaj vam to (diagnoza) pomeni?)

Prva diagnoza je bila pa že tam pri petnajstih, šestnajstih letih, pa ne vem kaj. Mogoče depresija. Ko sem bil pri psihiatru, dr. Bergancu, sem mu moral povedati kakšne težave imam doma, pa eno in drugo. En pogovor sem imel z njim. Nič mi ni povedal kakšno diagnozo imam. Ko sem prišel drugič k njemu je bila pa diagnoza alkoholik. To je bilo tam nekje...dvaindvajset, trindvajset let sem bil star...to je bilo pred ladjo.

Ko sem dobil diagnozo, se je v bistvu spremenilo nekaj na slabše. Alkoholik pa to. Alergičen sem na to. Začel sem živeti s temi mislimi. Alkoholik, alkoholik...Bral sem literaturo o tem, to se mi zdi, pa da je vse samo poslabšalo, da sploh ne bi smel brati tistega. Ne vem, zdi se mi, da je to poslabšalo vse skupaj, da je slabo na mene vplivalo, te misli, da sem alkoholik.

Alkoholni dipsoman sem dobil v Vojniku 1992 leta, 1998 sem dobil diagnozo alkoholna psihoza, paranoidna osebnostna motnja sem dobil pa potem, ko sem k psihiatru hodil v Zdravstveni dom. Potem sem bil »eneparkrat« v Vojniku po dva, tri dni.

Zdaj imam diagnozo paranoidna osebnostna motnja. Alkoholizem, tisto je pa posebej. S tema dvema diagnozama živim borbena. Spreminja se moje hotenje. To se pravi, da sem bolj motiviran za olepšanje prihodnosti, ker sem že čisto izmučen. Vsa najlepša leta živim s tem. Hotel sem iti že 1990 leta na zdravljenje, pa sem šel šele 1992, pa potem 1996, pa spet 1998, pa 1999.

Mi pa ti dve diagnozi ne pomenita nič. Ne jemljem jih tako resno. Upoštevam jih, ampak jih ne jemljem tako resno, da bi kar na to »študiral«. Želim se drugače preusmerit. Na zdravje. Kolikor pač gre.

5 Ocena služb

Zdravstvene službe

S katerimi zdravstvenimi službami ste v stiku? Ali ste zadovoljni s storitvami?
Kdo vam je v preteklosti nudil pomoč v zvezi z zdravjem? (splošni zdravnik, specialist, homeopat, privatniki, nevladne...)

Zdravstveni dom, psihiater, osebni zdravnik, pa nič drugega.

Z osebnim zdravnikom sem zadovoljen, s psihiatrom pa ne čisto. Zadnjič sem bil zadovoljen, ko sva se skoraj eno uro »menla«. Drugače pa kar na kratko, aha toliko tega, toliko onega...Ne zdi se mi to prav. Se mi zdi, da si mora psihiater vzeti čas. Sem prosil psihiatra ... v Ljubljani, če bi me vzel. On ima takšno breztabeltno terapijo. Samo me ni hotel vzeti, ker bi po tem zdravljenju prišel spet nazaj domov v isto stanje, v te iste odnose. On bi me vzel, če bi jaz imel doma »poštmano«, ali pa če bi imel svoje stanovanje, če bi živel sam.

V preteklosti mi je večinoma nudil pomoč psihiater, pa sam sem večinoma prosil za pomoč. Samo dvakrat, trikrat je bilo, da nisem sam prosil. Enkrat je bilo tukaj, na Šentu, ko sem pijan prišel, pa so me peljali v Zdravstveni dom, kar tako na pogovor, samo v bolnico nisem hotel iti.

Druge službe, inštitucionalna obravnava

Ali ste bili kdaj nameščeni v kakšni inštituciji (zavod, zapor, bolnica). Kako so vas obravnavali?

V katerih drugih službah tudi iščete pomoč (socialne – CSD, NVO, duhovniki, drugi)?

Ali ste zadovoljni s storitvami?

V zaporu nisem bil nikoli, v psihiatrični bolnici pa večkrat. Osebje je bilo v redu. Želeli so mi nuditi pomoč. Se mi zdi, da so bili kar zadovoljni, ker sem znal jaz odkrito povedati kako čutim. Na nek način sem bil zadovoljen. Tisti del, ko nisem bil zadovoljen, je bil pa po mojem zaradi tistih mojih notranjih bitk, ko mi ni »pasalo«, da smo vsi v istem košu. S tem se nisem nikoli strinjal.

Na Šentu in AA. Pa na CSD in Občini, samo nisem zadovoljen. Iščem stanovanje, pa so me na centru zavrnil. Rekli so, da oni ne morejo nič pomagati, čeprav sem mislil, da so oni tudi za to, ...ampak če je ne, je pač ne...Samski sem, pa še veliko stanovanje imamo doma. Pet let že dajem vloge za pridobitev stanovanja. Lani sem nazadnje prosil, na Centru za pomoč, potem, ko sem dobil pa spet »ne« odgovor, pa nisem več. So mi pač odgovorili, da oni ne morejo nič pomagati. »Tečnarit« ne morem, zaradi slabih živcev, se lahko razburim, tako kot sem se na Občini, pa mi je potem samo hudo bilo.

S CSD nisem zadovoljen, saj mi niso nič pomagali. Z AA tudi ne, ker mi niso...mam tista dva AA-jevca, ki sta mi prijatla in to mi je čisto dovolj. Pri AA je bolj kot nek oder se mi zdi...jaz sem alkoholik...samo filozofiranje, ne gre se pa v globino, pa kaj narediti pri recidivi in tako. Na Šentu se mi zdi pa čisto v redu, pa z zaposlenimi sem zelo zadovoljen.

Dostop do socialno-zdravstvenih storitev

Ali prejimate kakšno denarno socialno pomoč?

Ali imate urejeno zdravstveno zavarovanje?

Prejemam 160 Eur invalidnine, pa nagrado tukaj na Šentu 160 Eur in povrnjene potne stroške in malico. Obvezno zdravstveno zavarovanje imam urejeno, dodatno si pa sam plačujem.

Pravice

Ali imate informacije katere storitve vam pripadajo? Kateri prejemki? (s strani države) Ali poznate svoje pravice v socialnem in zdravstvenem varstvu? So vam zdi, da so vam kdaj te pravice kršene? Kdaj? Kdo jih krši?

Informacije imam...delne. Se mi zdi, da bi lahko dobival še tisto razliko, ker tukaj na Šentu ni uradno, dobim samo nagrado za opravljeno delo. Tukaj nekaj ne štima, ker dobim samo invalidnino. Bom vprašal socialno delavko tukaj na Šentu, ker na CSD-ju mi tega ne bojo povedali. Pravice...delno jih že poznam. Se mi zdi, da so mi kršene pri teh prejemkih, moram se pozanimat kako je s tem. Je pa nekje drugje kršitev. Takrat, ko sem delal, se dobil odpravnino iz RGS Elektronike, ker sem bil redno zaposlen, 560.000,00 Sit. Ko sem šel v bolnico, so me dali na čakanje. Devet mesecev sem dobival to vsoto denarja, mi je pripadalo. Potem pa, čez en določen čas, ko sem moral spet na Zavod (za zaposlovanje) iti, sem dobil informacijo, da moram tisti denar spet nazaj dati. Zato, da sem lahko dobival podporo za brezposelne, sem moral podpisati, da bom odpravnino vrnil. Izsilili so me, da sem podpisal, če ne pa ne bi dobil podpore, podporo sem pa rabil. Odpravnino za tistih devet mesecev sem moral vrniti in so mi trgali od tistega denarnega nadomestila za brezposelnost. So priznali, da so oni krivi, da je bila njihova napaka, ker sem dobival ta denar, ampak, da ga moram vrniti, če ne pa ne bom dobival podpore. Sem že vračal odpravnino, po 31.000,00 Sit, dobival sem pa okrog 60.000,00 Sit. Potem pa nisem mogel več vračati in je ostalo še 285.000,00 Sit za vrniti, je pa začelo naraščati, obresti na obresti, naraslo je na 1.000.000,00 Sit. To je bila moja odpravnina, moj denar, tudi odvetnik s Šenta je tako rekel, pa tudi, da je zakon, da lahko zvečajo samo za toliko, kot je bila osnova. Torej bi lahko zvečali samo na 570.000,00 Sit. Na banki nimam tega minusa. Nimam namena več vračati, če bo treba bom šel do »Štrasburga«. Če so naredili oni napako, naj poravnajo oni. Vmes nisem dobil nobenih informacij, lansko leto sem dobil pa neko »oslarijo« iz banke. Iz leta 2001, da sem dolžen 91.000,00 Sit, to pa nima nobene veze z odpravnino. Mi niso znali točno povedati, samo, da sem to dolžen. Je že naraslo na 280.000,00 Sit. Od leta 2000 sem bil ves čas na plusu, kar naenkrat sem pa prišel v takšen minus. Nimam namena vračati, oni si pa naj iščejo denar. Bomo pa šli na sodišče.

Potrebe uporabnikov glede služb

Kako bi vam te službe bolj koristile? (Kaj bi radi, da se v teh službah spremeni?)
Ali bi kakšno storitev nujno potrebovali v tem trenutku? Katero? (intervencije, krize)

Da bi mi pomagale, če me kdo goljufa, da bi se kdo iz teh služb zavzel. Da bi lahko dobil odvetnika, ne pa neko »palamudžijo«. Če ne plačaš, se nič ne potrudi, če ga plačaš se pa, samo jaz nimam denarja.

V tem trenutku bi rabil točno to. Odvetnika, ki bi se potrudil in mi pomagal. Tudi, če bi bil ta iz Šenta, ki mi je povedal, da je to njihova krivda, sedaj se mi pa zdi, da se izmika, da bi šel v to, da bi meni pomagal.

Da ne bi nas, ki se na neke stvari ne spoznamo okrog prinašali. To je velik psihični pritisk. Saj se delam, da ni nič, pa govorim, da me nič ne briga, ampak notri me pa kljuva. Tudi na zdravljenju odvisnosti je psihiatrinja rekla, da »bog ne daj«, kakšne dolgove imeti.

Ta trenutek bi rad, da se pokliče tega odvetnika od Šenta, pa da damo pritožbo na Zavod za zaposlovanje.

6 Tveganja:

Varnost

Ali se v okolju kjer živite počutite varno?

Ni takega straha, razen kar me moti...mogoče je to malo sebično od mene...moti me alkoholizem doma, da se kar naprej pije. Saj drugače je na videz urejeno, ni kreganja. Me pa to ves čas moti, že od 1992 leta naprej. Ko bi pri mojem zdravljenju morala cela družina sodelovat, tudi doktor je rekel tako, ker sem član družine, ker skupaj živimo...pa ni bilo interesa. Mama je celo rekla, da bo doktorja tožila, če jo bo silil. Zdi se mi, da smo vsi tako malo poneumljena družina, nekako...Ne da bi se hvalil se mi zdi, da imam jaz še največ pameti. Pa moj »foter«...politika, pa tiste mehiške »kozlarije«...enkrat sem se skregal, da naj raje bere Učbenik življenja«, da bo videl, kaj mi je celo življenje delal. Ko sem bil mali, normalno da nisem upal nič, ko pa zrasteš...poknil je film. Doma se ne počutim varno, ker sem občutljiv na psihi. Jaz bi rabil nežno življenje. Pa zaradi takih, ki imajo po ne vem koliko otrok čakam na stanovanje in ga ne dobim, ker sem samski. Vsako leto mi rečejo, da tekom naslednjega leta pa bo... 2001 so mi rekli čez pet let. Bom šel kar po ključke k temu direktorju na stanovanjski. Dokler jih ne bom dobil, ne bom šel nikamor, pa naj kar policija pride. Stanovanje hočem imeti, ker so mi ga obljubili. Ne brigajo me tisti bogi z ne vem koliko otroki. Hočem eno »luknjo« za sebe, da se bom lahko umaknil in se počutil varno.

Nasilje, žrtev nasilja

Ali ste kdaj doživeli nasilje? Kdo je bil nasilen do vas? Ali nasilje še traja? Kako so nasilni do vas?

Psihično nasilje od staršev, ko sem bil otrok, o tem sem že govoril. Pri dvajsetih, enaindvajsetih letih sem bil tepen v diskoteki. Brcali so me v glavo. Zdaj se izogibam vseh situacij, ki bi lahko bile kakorkoli nasilne ali pa bi vodile v nasilje.

Povzročitelj/ica nasilja

Ali ste sami kdaj nasilni? Kdaj? Kako ste nasilni? Ali mislite, da bi lahko ogrožali življenja drugih? (Se vas je treba bati?) Kaj delate takrat? Kako se zaustavite, ko ste nasilni?

Če se razjezim, potem sem lahko psihično nasilen. Poskušam ne biti, samo včasih je človek prisiljen malo glas povzdigniti, drugače te ne slišijo ali pa te izkoriščajo. Ena ženska tukaj, na Šentu na primer. Me je vabila na kavo, potem pa ne,... Sem povzdignil glas. Ne pustim se »zajebavat«, ker sem čisto v redu človek, kako pa izgleda moja zunanost, pa mene ne briga. Povej pošteno, ne pa se tako obnašati. Jaz ne morem pomagati, takšen kot sem, sem. Čeprav mi je bilo potem žal, saj je boga, pa bolna. Zato se pa rajši izognem. Pa če se spravijo na nekoga, psihično, tega tudi ne prenesem. Tega sem sam že preveč preživel, psihičnega nasilja. Ko to vidim me res razburi, pri filmih, v Ameriki, te nasilneže bi kar pretepel, te »džeksone«...

Življenja pa ne bi mogel ogrožati, preveč čutim do ljudi, še takrat, ko glas povzdignem mi je žal. Če bi bilo pa moje življenje ogroženo...potem pa ni važno koliko jih je, takrat pa lahko katerega tudi ubijem. Enkrat me je eden nekaj po glavi udaril, pa se sploh ne spomnim, kako sem ga vrgel in kdaj. Potem se je on meni opravičeval. Naenkrat je nekaj prišlo v mene, nek pritisk. Je rekel kolega, ki je bil zraven, da sem dobil ognjene oči. To je psiha veš, takrat se ti moč poveča...tega se pa bojim, da bi tako komu kaj naredil in odgovarjal za to...čeprav bi verjetno šel na psihiatrijo zaradi tega. Veliko razmišljam o svojih reakcijah in jih poskušam kontrolirat. Partnerico bi lahko prestrašil s tem, ko bi kar naenkrat eksplodiral. Čeprav punce rade malo pikajo.

Zato se pa izogibam, kolikor se da, reakcija ne vem kakšna bo. Eni, ki so psihično zdravi znajo reagirat, jaz pa vedno ne morem. Če sem že tako ali tako depresiven, potem ne vem kako bo.

Ko svoje povem, se umaknem, če je to samo verbalno, stepem se ne. Razen včasih, ko je izjemoma tako prišlo. Izoliram se, potem pa ponavadi traja par dni, boli me, pa na jok mi gre. Najbolj mi gre na jetra, ko mi govorijo, da saj bo...

Nesreče

So se vam zgodile kakšne nesreče, npr. prometne? So vas že kdaj okradli? Ste se kaj poškodovali v zadnjem času? Se vam doma dogajajo kakšne nesreče (da kaj zažgete, pozabite zakleniti...)?

Edina nesreča se mi je zgodila pred veliko leti, ko sem si pri nogometu izpahnil koleno. Pod vplivom alkohola sem si pa zlomil očala in nekaj zažgal, se je že kadilo. Pa enkrat na morju so mi denarnico ukradli, ko sem pijan spal. Sem jo potem dobil nazaj, z vsemi dokumenti in brez denarja. Pa enkrat, ko so me pretepli.

7 Potrebe, želje, hotenja, nuje, pričakovanja

Kaj je za vas v življenju pomembno? Kako vidite svojo prihodnost? Kaj mislite, da se vam bo v prihodnosti dogajalo? Kako si želite, da bi vam življenje potekalo v prihodnosti? Kaj potrebujete ta trenutek, da bi bolje živeli?

Notranji mir, in da se mi tiste dosegljive želje izpolnijo. Ne, da bom imel raketo, ampak stanovanje in kar še lahko. Če bi bil v svojem stanovanju, se mi ne bi tolikokrat rušil moj notranji mir. Sedaj doma velikokrat doživim kaj takega, da se mi zruši vse. Enkrat sem rekel mami, da me že celo življenje dol tolče, mi je pa rekla, da me bo še naprej. Najpomembnejši mi je notranji mir, da ga bom pa lahko dosegel, rabim svoje stanovanje, svoj prostor, kamor se bom lahko umaknil in v miru živel. Ko bom pa uredil svoj notranji svet, bodo prišli na vrsto še drugi načrti.

Imam eno prepričanje, da bom enkrat zelo pomembna oseba, da me bodo ljudje potrebovali. Pričakujem še veliko vzponov in padcev, ampak v prihodnosti se mi bodo dogajale lepe stvari. Čaka me lepša prihodnost.

*V prihodnosti si želim, da moji bližnji dopustijo, da živim svoje življenje. Lansko leto sem se oziral na mamo in nisem šel na eno izletniško pot s kolesom, ker je bila vsa v skrbeh in »ful«
proti. Letos se ne bom, kar šel bom in jo samo obvestil, da grem. Ne morem biti ves čas doma. Ne morem se ozirati več na njo. V prihodnosti se ne bom več oziral na to, da ljudje nimajo zaupanja v mene zaradi mojega pitja. Jaz se ne počutim kot pijanec in imam vso pravico živeti svoje življenje. Hočem biti sam odgovoren za svoja dejanja. To je moja pravica in moja dolžnost. Meni starša ne bosta več moralizirala. Meni sta tuja in sem jima*

to tudi povedal. Zakaj me pa nista želela ob sebi in sta me dala k stari mami živeti od prvega do sedmega leta? Kar bom želel, to bom naredil. Če bom šel po neki planinski transferzali bom šel. To so lepe stvari in do njih imam vso pravico. Nisem zahteven, malo se tudi na srečo opiram, največ pa ne. Želim svoje stanovanje in svoje življenje, takšno kot ga imam pravico živeti in primerno partnerko sčasoma, nič na hitro. Družine si pa ne bom nikoli ustvarjal, ker finančno verjetno ne bom nikoli sposoben vzdrževati še druge poleg sebe. Partnerko samo za srečanja, izlete, da skupaj preživiva nekaj časa. Enkrat ona k meni, enkrat jaz k njej. Neobvezno. Za druženje. Me pa mora ljubiti in sprejeti takšnega kot sem. Želim preprosto življenje in da bom lahko duhovno rasel. Ta trenutek potrebujem stanovanje. Potem bom lahko začel razvijati naprej ostalo.

7.1 Vrednote

Kaj so po vašem mnenju vaše vrline? (Kaj cenite pri sebi?) Se vam zdi, da imate veliko dobrih lastnosti? Katere? Kaj bi pri sebi radi spremenili? Zakaj?

Kaj cenite pri drugih? Zakaj?

Česa se v življenju vedno držite? (pravila, norme)?

Odkritost, poštenost, v 80% direktnost, potrudim se v neki delovni vnemi, znam spoštovati in tudi kritizirati če nekaj ni prav. V ljubezni znam biti pozoren, prisluhnem rad, rad pomagam. Če je lepo izrečena kritika, jo znam tudi sprejeti, če je zahrbtna pa ne.

Spremenil bi to, da se ne bi rodil tukaj in v tem času. V 18. stoletju bi se rodil nekje ob morju. Pa razne napake, ki jih delam bi spremenil. Najbolj pa to mojo karakteristiko odvisniških navad. Cigareti, kava, alkohol, ...rad bi bil svoboden, da ne bi rabil odvisnosti. Ne da se mi bo »luštal«, pa ne bom, zraven se bom pa mučil.

Pri drugih cenim, če mi prisluhnejo in da se z menoj pogovorijo. Občutljiv sem, če ne poslušajo in spremenijo temo na svoje probleme. Jaz rad prisluhnem in rad imam, da tudi drugi prisluhnejo meni.

V življenju vedno delam po instinktu. Imam neko svojo drznost. Če se slabo počutim, ne bom šel na »šiht«. Sem že poklical sem in razložil, da me ne bo. Na sebe polagam pozornost, prisluhnem si. Zadnji čas je, da naredim kaj za sebe, ne pa da sem samo drugim na voljo. Mislim, da je pri meni izbruhnila ena bolezen, ko bi ji jaz rekel dušena izčrpanost. Po mojem rabim samo mir, ne pa tablete in se bom »ful« pozdravil. Psihiatri ti dajo tablete, da imajo mir pred teboj. Ampak tudi jaz berem. Zdaj sem jaz postal pomemben.

VI. Intervju

1 Uporabnik (ime je izmišljeno):

Bojan

2 Značilnosti ciljne skupine

Spol: M

Starost: 50 let

Izobrazba (poklic): Vodovodni inštalater

3. Socialno-ekonomski status in socialni kontekst (*Veščine vsakdanjega preživetja in življenjski slog*)

Zaposlitev, delo

Ali ste zaposleni? Kje? Ste zadovoljni s službo? Imate kakšen drug status: npr. invalidska upokožitev, študent, brezposelni, ste prijavljeni na zavodu?

Zaposlen sem v invalidski delavnici, ki jo bodo v kratkem ukinili, ker ni dela. Štiri ure sem invalidsko upokožen, II. kategorija, štiri ure pa delam, ampak trenutno sem na čakanju. Kaj bodo v tovarni naredili z nami »invalidi« pa ne vem...

Dnevne aktivnosti

Kaj radi počnete čez dan? Kako izgleda vaš običajen dan?

Imate kakšne hobije? Kaj pa telesna aktivnost?

Se vam zdi, da bi nekaj radi počeli, pa nimate možnosti (npr. zaradi financ)

Zjutraj vstanem, se oblečem, skuham kavo, ob kavi vzamem tudi tablete. Cel kup. Zdaj ko je že hladno zakurim. Potem grem na kakšen sprehod, dvakrat na teden na Šent. Drugače sem pa bolj kot ne doma.

Včasih sem imel hobije cel kup. Bil sem, kot se reče, hiperaktiven. Kolesaril sem, kitaro sem igral, pri strelcih sem bil, gobeline sem šival, »štrikat« sem se naučil, na šivalni stroj sem se naučil šivat...to sem vse delal. Zdaj pa nimam motivacije več za vse to. Veselje sem izgubil. Zjutraj malo telovadim, ker sem čisto trd, da se malo v pogon spravim.

Rad bi šel kdaj v kakšne toplice, pa ne morem zaradi financ. Zaradi zdravja bi bilo pa to zelo v redu. Gobeline bi tudi še šival, pa so predragi.

Mobilnost

Kateri prevoz najpogosteje uporabljate? (peš, javni prevoz, imam avto)

Avto. Sem odvisen od lastnega prevoza-avtomobila. Ne vem pa kaj bo, ko bova z bivšo ženo delila premoženje. Od hiše me hoče spraviti brez vsega, čeprav sem petindvajset let dograjeval in obnavljal celo hišo, čeprav je taščina, bivša žena in njena mlajša sestra sta pa solastnici vsaka ene šestine po očetu. Na to ne morem pristati, zato sem vložil tožbo. Če ostanem brez vsega, kaj bom...tudi drugega avtomobila si ne bom mogel privoščiti.

Dohodek

S čim se preživljate? (Od česa živite?) Ali vam dohodek zadošča za življenje? Ste z dohodkom zadovoljni?

Kako ocenjujete, da ravnate z denarjem? (Ali ocenjujete, da znate razpolagati z denarjem?)

300 Eur dobim od tovarne, sedaj ko sem na čakanju, pa 212 Eur dobim od ZPIZ-a, ker sem invalidsko upokožen. To je moj dohodek. To ni nič. Ni dovolj. Ne morem biti zadovoljen, če si moram od ust prikrajšati marsikaj. Toplice na primer, si ne morem privoščiti.

Mislím, da znam ravnati z denarjem. Moram varčevati, saj imam za plačevati preživnino mlajši hčerki. Plačujem tudi eno tretjino stroškov-položnic pri hiši. Tudi vzdrževanje avtomobila nekaj stane...

Stanovanje

Kje živite? S kom živite? Ali ste zadovoljni s stanovanjem? Menite, da je dovolj prostora v stanovanju? Kakšne so stanovanjske razmere? Velikost? Ali je ogrevano? Vlažno? Ali je stanovanje opremljeno? Je voda v stanovanju? Električna? Svetloba?

Rojen sem v Apačah pri Gornji Radgoni. Ko sem bil eno leto star, smo se preselili v Celje, na Anski vrh. Tam sta mama in ata kupila hišo. 1967 leta sta se mama in ata ločila in sva se z mamo selila v Breg pri Polzeli, tam je mama kupila pol hiše. Tam sem potem živel do 1985 leta, vmes sem se poročil in čez nekaj časa, sem se preselil k ženi domov. Še sedaj sem tam. Ko sem se poročil, mi je mama zapustila hišo in se preselila v Štore k enemu starejšemu moškemu. Imel sem svoje stanovanje. Potem sva pa z ženo, na prigovarjanje njene mame začela »rihtati« zgornje nadstropje hiše pri ženinih starših. Hišo so na novo postavili do podstrehe in tašča je rekla, da na prideva in si »zrihtava« stanovanje, da saj bova za sebe delala. To je obveljalo. Jaz sem razen elektrike vsa dela sam naredil. Tudi zidarska, keramiko, vodovod... Letos sva se pa ločila in zdaj živim na podstrešju, v eni sobi, ki sem si jo sam pozidal. Velika je 16m², imam eno bolj majhno okno, je pa dovolj svetlobe. Električna je in centralna tudi. Nabavil sem si tudi televizijo, tako, da mi nič ne manjka. V enem kotu je vlaga. Imam opremljeno s pohištvom, ki sem ga pred tridesetimi leti pripeljal iz Polzele. Dve omari, otroško posteljo smo imeli nadstropno, pa sem jo preuredil, tako da imam sedaj kot eno zakonsko posteljo. Od mlajše hčere sem vzel računalnik. Kupil sem si računalniško mizo in stol. Televizijo in sesalec, pa take stvari mi je dala sestra. Imam souporabo kuhinje, hladilnika, zamrzovalne skrinje in kopalnice, to je pa v srednjem nadstropju. Glede souporabe kopalnice mi bivša žena malo nagaja, vsaj pri souporabi pralnega stroja je tako. Svoje perilo opere do polovice, potem pa stroj ugasne in ga potem pusti. Včasih tudi po par dni. Jaz pa moram čakati, ker če izpraznim stroj in operem svoje perilo takoj ve, čeprav ji njeno perilo vrnem kot je bilo. Do kuhinje in kopalnice moram iti po takih strmih, lesenih stopnicah. Tam sem že padel. Navadit se je treba. Največ dvakrat na dan grem po stopnicah, zato v sobi prebijem bolj malo časa. Gor grem proti večeru, ko spodaj postorim svoje obveznosti. Gledam, da hodim bolj malo po stopnicah, da ne bi spet padel. Čimprej moram dobiti stanovanje, zaradi mojega psihičnega zdravja. Hodil sem že v Žalec na socialno vsak mesec po enkrat, na pogovore. Ona mi je pomagala, da sem poslal prošnjo za stanovanje na občino in v firmo. Minilo je že eno leto in še kar čakam. Nobenega odgovora nisem dobil.

Prehrana

Ali si sami kuhate? Kje se sicer prehranjujete? Ali dovolj jeste? Jeste dovolj pestro hrano? Kaj jeste?

Sam si kuham. Bivša žena večinoma je v službi, ker je kuharica, tašča pa hodi otroke »ahtat« mlajši hčeri, tako da ni problema. Ob nedeljah pa večinoma počakam, da bivša žena skuha. Jaz se ves čas podrejam. Včasih kuham vmes in se omejim na eno ploščo, da ne zasedem več prostora. Prehranjujem se doma, mislim da jem zelo pestro, veliko sadja, zelenjave, mešano hrano. Zdaj, ko sem »ledik« celo preveč, ker se redim.

Osebna higiena

Ali lahko poskrbite dnevno za osebno higieno?

Lahko, imam souporabo kopalnice.

Počitek

Kako si zagotovite počitek? Ali imate morda težave s spanjem?

Čez dan počivam v kuhinji, za mizo, če kakšne reklame pogledam. Takrat v bistvu počivam. Drugače pa zvečer. Od sedmih naprej sem v svoji sobi, dnevnik pogledam. Prej že tablete

vzamem, ko sem še v kuhinji. Tako gledam, da grem čim manjkrat po stopnicah gor in dol, ker me sklepi »matrajo sto na uro«.

Imam tablete za spanje. Zaspim, samo tablete držijo le štiri ure. Ponoči se zbudim, premetavam, pa ne morem zaspat, tako da potem bolj poležavam. Spim od devetih pa do dveh ponoči. Tableto za spanje pa vzamem tik preden grem spat.

Informacijsko omrežje

Ali imate telefon? Ga uporabljate? Berete dnevne časopise? Gledate televizijo, poslušate radio? Hodite v knjižnico? Kaj radi gledate? Kaj radi berete?

Hišni telefon skoraj nič ne uporabljam, ker mi bivša žena očita, da v Nemčijo kličem, pa to ni res. Mobitel pa uporabljam redno. Berem samo Total pa Žurnal in to kar pride zastonj, pa reklame. Radia nimam, po televiziji pa rad gledam pustolovske filme in komedije, obvezno poročila pa Trenja. V knjižnico ne hodim, ker sedaj ne berem nič. Včasih sem pa prebral po dve knjigi na teden.

3.1 Socialne mreže

Pomembni stiki

Kdo so za vas pomembni ljudje v vašem življenju?

Veliko mi pomenijo obe hčerki, s tem, da se mlajša hčerka sploh ne ozira na to, da jo imam v bistvu rad. Več da na mene starejša hčera. Veliko mi pomenijo. Največ se mi zdi, mi pa pomeni sedaj, ko ga imam vnuk. Sin od starejše hčerke, ki je star tri leta. Dokler je živela mama, mi je ona največ pomenila. Skrbel sem za njo, ko je bila še v Štorah, potem je pa tako šla v dom in po treh mesecih umrla. Pomembni so mi tudi polbrati in polsestre, po očetovi strani, kolikor je še živih.

Partnerstvo, družina

Ali imate stike z družino? Kako ocenjujete vaše stike z družino? Ali imate partnerja/partnerko? Ste poročeni?

Z dvema polbratoma nimam stikov. Eden je »baje« v Španiji. Drugi je pa v Žalcu, pa se od lanskega novembra ne slišiva in ne vidiva, ker me njegova žena ne mara. V Velenju imam dve polsestri, pa v Celju je ena, ona mi je dala televizor in sesalec. Eno sestro imam pa v Nemčiji.

Z nekaterimi imam zelo dobre stike, z nekaterimi jih pa sploh nimam. Moja »žlahta« me tako podpira, sploh zdaj, ko sva se ločila. Partnerke trenutno nimam. Imel sem eno znanko tukaj s Šenta, pa ni šlo.

Otroci

Ali imate otroke? Koliko? Koliko so stari? Kako vam gre z njimi? Kakšne donose imate z otroki? Imate stike z otroci?

Mlajša hčerka bo stara petindvajset let in še študira v Ljubljani. Starejša hčerka bo dvajsetega novembra stara devetindvajset let in živi pri fantu in imata enega sina, mojega vnuka. S starejšo hčerko imam stike enkrat do dvakrat na teden. Ponavadi grem na kavo, ko grem s Šenta. Nikjer ne dela, je na borzi in je doma z otrokom, tako da sem dobrodošel, zmeraj. Z mlajšo hčerko pa jaz osebnih stikov nimam več. Dokler smo se razumeli, dokler sva bila še poročena z ženo je hodila čez vikend domov in sem jo ob nedeljah v Ljubljano peljal, da se ji ni bilo treba po avtobusih se »vlačit«. Televizijo in računalnik sem ji kupil,

pa vse sorte sem ji pomagal, samo ona tega sploh ne ceni. Pravi, da v življenju nisem še nikoli za njo nič naredil, čeprav bi se dalo o tem na dolgo in široko govorit. Tako da z njo nimam stikov. Tudi glede študija mi nič ne pove. Študira slovenščino in pedagogiko. Zadnje leto je bila absolventka, manjkali so ji še trije izpiti. S sestro pa imata stike. Slišita se po telefonu ali pa gre čez vikend k sestri, domov je pa ni. Pravi, da dokler bom jaz v hiši ne bo več domov hodila. Pa ji nisem nič naredil. Včasih je hodila domov redno, zdaj pa že eno leto in pol ne več. Je bolj energična, hitro vzkipljiva, takoj ko ji kaj gre narobe začne vpiti. Jaz se ne morem z njo pogovarjat. Sedaj namerava študij obesit na klin, ko t se reče. Pa tik pred koncem... Ne vem kaj jo je prijelo, saj z učenjem ni imela nikoli težav. Je pa zelo pod vplivom bivše žene.

Prijatelji

Imate kakšno prijateljico, prijatelja?

Prijatelje imam v Šentu. Kar jih poznam, so tako večinoma iz Šenta, pa iz bolnice. Imam tudi ene sosede, ki so me že »parkrat« na kosilo povabili s tem, da mu jaz naredim kakšne protiusluge. Grem z njim v Ormož, on je od tam, da se ga lahko »nacuka« in jaz potem domov peljem. Drugače pa imam v redu stike s sosedi, ker tudi slišijo marsikaj in vidijo moje odlike in od bivše žene. Pa precenijo, tako da se s sosedi kar »fajn zastopim«.

Spolnost

Kako ocenjujete svoje spolno življenje?

Minimalno. Že ko sem bil poročen, ga ni bilo veliko.

Stališča do odnosov z drugimi

Ali se vam zdi, da ste oseba, ki potrebuje druge ljudi? Kako shajate z drugimi ljudmi?

Kako drugi gledajo na vas?

Bi rad, da se v zvezi z odnosi, ki jih imate z drugimi ljudmi, kaj spremeni?

Jaz sem v bistvu tudi malo odvisen od drugih. Rabim družbo, cel dan biti sam je muka. Rad sem v družbi. Mislim, da se dobro »zastopim« z drugimi. Do zdaj sem še vedno bil priljubljen pri tistih, ki jih poznam in oni mene. Mislim da drugi »fajn« gledajo na mene. Raje ne bi rad, da se v zvezi z odnosi kaj spremeni. Je kar v redu kakor je zdaj.

3.2 Kariera, spremembe v statusih (navzgor ali navzdol v osebni biografiji)

Ali so bili v vaši preteklosti kakšni dogodki, ki so po vašem mnenju vplivali na vaše življenje? Kateri so bili ti dogodki? Kako so ti dogodki vplivali na vaše življenje?

1973 leta sem se ponesrečil z motorjem in od takrat naprej sem tudi delni invalid. To je kar precej spremenilo moje življenje. Potem je moje življenje spremenila poroka. Ko sem postal oče. Takrat sem se spremenil čisto. Pa mamina in očetova smrt. Takrat sem se še bolj v sebe zaprl. To je pa potem pripeljalo do psihičnih težav in moje življenje se je po tem totalno spremenilo. Tudi žena je rekla, da ne bo skrbela za bolnika, za mene in se je že takrat, leta 2000, hotela ločit. Potem je ves čas delala na tem in ji je uspelo. To je bil pa velik padec v mojem življenju.

4 Ocena zdravja

Ocena lastnega zdravja, kronične, akutne bolezni, potrebe v zvezi s trenutnim zdravjem

Kako ocenjujete svoje zdravje?

Ali imate kakšne kronične bolezni? Ali imate osebnega zdravnika? Ali ste zadovoljni z njim? Ali imate svojega zobozdravnika? Ste zadovoljni z njim?

Se vam zdi, da bi morali v zvezi svojim zdravjem kaj narediti? Kaj bi morali narediti po vašem mnenju v zvezi z zdravjem? (alternativno vprašanje: Se vam zdi, da bi potrebovali kakšno zdravljenje v tem trenutku? Kakšno zdravljenje/katere zdravstvene storitve?)

Psihično zdravje je na psu. Fizično pa tudi. Sem invalid, imam obrabo vseh sklepov in niti terapevtsko niti operativno ni možno izboljšanje, to je kronično. Imam osebno zdravnico in mi veliko pomaga. Osebna zdravnica je pa res super. Z zobozdravnikom sem tudi kar zadovoljen.

Za svoje zdravje hodim na sprehode, ker če bom enkrat nehal gibati, ne bom več vstal. Pa telovadba zjutraj, to mene gor drži. Kaj drugega pa ne morem naredit za zdravje. V toplice ne morem, ker si finančno ne morem privoščiti. V hribe tudi ne morem več, pa je bilo to za moje zdravje zelo pomembno. Prejšnja leta sem hodil na Veliko Planino krave pasti k svakinji. Zdaj nisem več dobrodošel, ko sem se ločil. Ta vrsta oddiha, ki mi je zelo koristila, zdaj odpade. Kljub temu, da mi je zelo koristilo.

Za psihično zdravje pa trenutno ne morem nič narediti. Razen ko ali pa če, bom dobil stanovanje nekje, da se bom odselil. Dokler bom tukaj, kljub temu da se podrejam in umikam, ne bo več dolgo šlo.

Zdajle, v tem trenutku bi šel v Ravne, če bi bilo možno. Pa verjetno ni, ker mi je že marca rekla psihiatrinja, dr. D., da...ko sem bil tam hospitaliziran, je žena hodila tja jokat in lagat...zadnjokrat vidim Ravne. Žena jo je prepričala, da mi nič ni, da se delam, da lažem. Dr. D. je podlegla ženinim govoricam.

Informiranost o zdravstvenem stanju, odnos z zdravniki

Kako ocenjujete odnos zdravnikov /zdravstvenega osebja do vas?

Ali imate jasne informacije o svojem zdravju? O zdravilih? Ali lahko pri zdravilih izbirate? So vam povedali, kaj imate na izbiro pri zdravilih? Kako prenašate zdravila?

Odnos zdravnikov je bil v redu. Psihiatri so kar prijazni v Vojniku, samo so mi pa rekli, da nisem samo psihiatrični problem, ampak socialni tudi in da socialni problem prevladuje. V Ravnah so me pa tako odpisali. Glede psihiatrije si nisem čisto na jasnem o svojem zdravju. Glede ostalih težav pa mislim, da mi moja osebna zdravnica kar pove. Z zdravili mislim, da sem kar seznanjen, izbirati pa ne morem. Izbirati zdravila nisem imel možnosti, jaz...kar mi zdravnik predpiše, tega navodila se potem držim. Pa tudi če bi bili stranski učinki, jaz bi misli, da je to normalno. Edino za protibolečinske injekcije sem prosil, da mi dajo namesto olfena, ker mi nič več ne zagrabi, ketonal ali naklofen. Zjutraj vzamem anaton-za pritisk, seroquel-50 mg, tramacur proti bolečinam, controloc-za želodec in propranolol za srce. Opoldan vzamem seroquel in aspirin proti strjevanju krvi, ker imam probleme s tem. Zvečer pa potem vzamem seroquel-200 mg, zaldiar proti bolečinam, propranolol- polovičko, mirzaten in tik pred spanjem še nozinan. Na srečo še jemljem zdravilo za želodčne težave. Controloc mi zelo pomaga, proti bolečinam v želodcu.

Uporaba dovoljenih in nedovoljenih drog

Ali uživajte kakšne droge? Katere droge? Kako pogosto? Ali ocenjujete, da imate zaradi uživanja drog težave? Katere?

Ali uživata alkohol? Kako pogosto? Ali ocenjujete, da imata zaradi pitja alkohola težave? Katere?

Ali sočasno jemljete tablete- psihofarmake, ki jih predpisuje zdravnik v kombinaciji z drogami in alkoholom? Kakšna so po vašem mnenju tveganja povezana s sočasno uporabo psihiatričnih zdravil in drog ali alkohola?

Ne uživam drog. Alkohol ne pijem od leta 1995. Niti kaplje. Nehal sem sam, ker je žena rekla, da sem kronični pijanec in da okrog »fušam« samo da se ga lahko napijem. Iz danes na jutri sem prekinil. Tudi pira nisem več spil.

Samopomoč, stiska

Kaj naredite, ko vas kaj boli? Kako si pomagata v stiski (ko ste žalostni, v krizi)? Kako rešujeta vsakodnevne probleme?

Ponavadi grem na Anski vrh, tja kjer je bil doma moj oče. Imam v najemu od sestre 200 m² zemlje, tako da imam nasajenih nekaj jablan in brajdo. Tja hodim delat. Z delom se sicer totalno izčrpam, se pa psihično pomirim. Ali pa grem na Šent. Ko sem v stiski ne iščem pomoči, da bi se hodil komu smilit. Umaknem se. Ali grem na Anski vrh, ali v hosto, samo da se skrijem. Tudi vsakodnevne probleme doma rešujem z umikom.

Samomor

Ali ste že kdaj razmišljali o samomoru? Kdaj? Zakaj? Kaj sproži to misel na samomor?

Od leta 2001, ko mi je mama umrla je žena hotela, da bi se ločila, da bo potem hčerka dobila štipendijo. Na prigovarjanje prijateljic, ki so že bile ločene je pritiskala na mene, da se ločiva. Kadit sem moral nehati. Pritiskala je, potem je pa februarja 2005 rekla, da me bo »zaštila«. Sem pa rekel, da se bom kar sam »stran spravil«. Ni mi uspelo, ker sem to prvič delal. Obesit sem se hotel, pa je bil »štrik« predolg in sem do tal dosegel. Naslednji dan je pa rekla, da se še obesiti ne znam. Pa sem rekel, se bom pač drugače »stran spravil«. Popil sem eno »flašo« tramala in pojedel 30 tablet, ne vem katerih, za živce. Tramal sem dobil od enega njenega »žlahtnika«, njegova mama ga je jemala, ker je imela raka. Rekel je, da ga tudi sam vzame po par kapljic, ker na kmetiji dela. Potem sem pa videl, da ima tri »fлаše« in sem mu rekel, če mi eno da in mi jo je dal. Tablete sem pa dobil od psihiatra. Ko sem to popil, sem šel spat v sobo. Sem pa slišal, da žena brska po smeteh in je našla »fлаšo« in tisto tablico od tablet. Ko je žena videla kaj sem naredil, je vprašala mlajšo hčerko kaj naj naredi. Hčerka je rekla, naj pokliče dežurnega zdravnika. Imel sem srečo, da je bila dežurna ravno moja osebna zdravnica. Vmes sem padal že v nezavest, tako da nič ne vem kako so me po stopnicah nosili. Ko sem se za par minut zavedel, sem videl, da me je žena pomagala oblačiti. Zavedel sem se četrty dan na intenzivi v Celju. Že po poti v Celje sem izgubil vse življenjske funkcije in so me oživljali. Na napotnici je pisalo, da sem se napil tablet, zato so me v Vojnik peljali, tam so me »spumpali«, oživljali. To vse mi je avgusta potem zdravnica povedala, tista, ki me je takrat sprejela. Je rekla, da sem jim veliko dela dal. Potem so me peljali v Celje. Ne vem zakaj. Potem nisem več poskušal, čeprav sem gledal, kdaj bom priliko imel. Sproži mi misel...ta socialni problem...ta misel, da sem socialni problem zdaj, ko sem se ločil, mlajša hčerka me ne mara, invalid sem, kaj še naj pričakujem od življenja. Še sedaj včasih pomislim kaj bolj na črno... na samomor, ampak se premagujem dokaj uspešno...vsaj upam. Strah me je, da mi spet ne bi uspelo in bi ostal nepokreten...odvisen od drugih. Bivša žena govori okrog, da

sem točno vedel koliko strupov moram popit, da ne bo preveč ali dovolj. Tudi v Ravnah je govorila tako.

Zgodovina zdravja

Kdaj ste dobili prvo diagnozo? (Kaj so vam zdravniki rekli, da imate?)

Se je takrat, ko ste izvedeli za to (te) bolezn, v vašem življenju kaj spremenilo? Kaj?

Kako živite s tem (diagnozami)?

Kako vaša bolezen vpliva na vaše vsakdanje življenje? (pomožno vprašanje: Kaj vam to (diagnoza) pomeni?)

Prvo diagnozo sem dobil leta 1997. Rekli so, da imam ponavljajočo se hudo depresivno motnjo. To je bila prva diagnoza in mislim, da še vedno drži.

Bil sem malo šokiran, ker sem prej mislil, da sem psihično kolikor toliko stabilen in trden. Potem sem pa začel o tem razmišljati...kdo me je do tega spravil...prišel sem do zaključka, da vedno težje ženo prenašam. Za ostale diagnoze ne vem kako se jim reče, to moj psihiater ve. Tudi od tablet sem odvisen. Tabletomanija. Brez tablet ne morem funkcionirati, niti psihično niti fizično. Nekateri bom moral jemati do konca življenja.

So določeni ljudje, ki me zaradi tega, ker sem v Vojniku in Ravnah bil, zaničujejo. To, da se zdravim na psihiatriji, da hodim k psihiatru, je za nekatere določene osebe nekaj sramotnega.

Meni diagnoza pomeni to, da sem se jo navadil, da me zaradi tega nekateri zaničujejo. Boljše bi bilo, če je ne bi bilo. Še vedno se poskušam navaditi na to, da me nekateri zaničujejo.

5 Ocena služb

Zdravstvene službe

S katerimi zdravstvenimi službami ste v stiku? Ali ste zadovoljni s storitvami?

Kdo vam je v preteklosti nudil pomoč v zvezi z zdravjem? (splošni zdravnik, specialist, homeopat, privatniki, nevladne...)

Osebnemu zdravniku hodim redno, psihiatru tudi, na vsaka dva meseca. Kar zadovoljen sem. K specialistom sem hodil, ker sem moral imeti izvide za invalidnost. V kratkem bom hodil spet v protibolečinsko ambulanto. Bil sem na skupinski hipnozi za odvajanje kajenja. Pomoč so mi nudili tudi na CSD Žalec, dve leti sem hodil, pa na Šent hodim redno.

Druge službe, inštitucionalna obravnava

Ali ste bili kdaj nameščeni v kakšni inštituciji (zavod, zapor, bolnica). Kako so vas obravnavali?

V katerih drugih službah tudi iščete pomoč (socialne – CSD, NVO, duhovniki, drugi)?

Ali ste zadovoljni s storitvami?

V psihiatrični bolnici. Za zapor ne vem kaj bo, ker me je žena ovadila, da sem ji grozil. Bil sem trikrat v Vojniku, enkrat po samomoru tri tedne, enkrat so rekli, da je živčni zlom, sem bil tudi tri tedne, pa še enkrat, ko me je žena isto ob živce spravila. V Ravnah sem bil pa dvakrat po tri mesece, nazadnje, tretjič, pa še en mesec ne, ker sem na ženino intervencijo dobil odpustnico. Osebje je bilo v redu, samo s tem se nisem strinjal, ko so rekli, da sem

socialni problem, ker jaz mislim, da sem psihično tudi bolan. Zdaj iščem pomoč samo še na Šentu in pri zdravnikih.

Zadnji dve leti imam pogosto opravka s sodiščem in policisti. Pa ne v moje veselje. Bivša žena me je ovadila na policiji Žalec, da sem jo ogrožal in ji stregel po življenju. To je čista laž, vendar je nekatere prepričala, tako da sem v postopku pri sodniku za prekrške. Za postopek potrebujem advokata, pa nimam denarja. Ne vem kako bo, sem zaprosil za brezplačnega odvetnika, pa so me v Celju na sodišču zavrnil. Kako bom prišel do pravice nimam pojma, saj je vse povezano z denarjem.

Dostop do socialno-zdravstvenih storitev

Ali prejimate kakšno denarno socialno pomoč?

Ali imate urejeno zdravstveno zavarovanje?

Dobivam polovico plače in polovico »penzije«, zdravstveno zavarovanje imam urejeno.

Pravice

Ali imate informacije katere storitve vam pripadajo? Kateri prejemki? (s strani države) Ali poznate svoje pravice v socialnem in zdravstvenem varstvu? So vam zdi, da so vam kdaj te pravice kršene? Kdaj? Kdo jih krši?

O tem sem bolj malo informiran. Za prejemke sploh ne vem. Pravice tudi bolj malo poznam. Pravice so mi pa bile kršene. Da ne bom zdaj mešal kakšne »Strojane« pa še koga. Godi se mi krivica. Nekateri dobijo takoj, pa še izbirajo lahko, jaz sem pa tukaj zaničevan, na stran so me porinili. Moje pravice krši občina in CSD. Na CSD-ju je rekla, da zdaj ko sem dal vlogo za stanovanje ni več potrebe po sodelovanju. Kljub temu, da sem izrazil željo, da bi še hodil na pogovore. Pa sodišče tudi krši moje pravice. Zaprosil sem za brezplačnega odvetnika. Zdaj, ko me bivša žena toži za ogrožanje varnosti, pa da sem ji stregel po življenju, kar absolutno ni res in ko sem vložil tožbo za delitev premoženja, saj sem po petindvajsetih letih vendarle nekaj naredil in zaslužil, odvetnika nujno potrebujem... pa so me zavrnil. Bivši ženi so ga pa odobrili, čeprav ima večji dohodek kot jaz in si je v zadnjem času, odkar ima odvetnika, veliko privoščila...avto, dopust, novo garderobo,...

Potrebe uporabnikov glede služb

Kako bi vam te službe bolj koristile? (Kaj bi radi, da se v teh službah spremeni?)

Ali bi kakšno storitev nujno potrebovali v tem trenutku? Katero? (intervencije, krize)

Da bi mi občina ali pa firma pomagala, da bi dobil stanovanje. Potem bi se lahko ustalil in umiril. Rad bi, da bi se v zdravstvu stvari hitreje odvijale.

Zdajle bi rabil hospitalizacijo, najraje v Ravnah, kljub temu, da me dr. D. ne mara. Da bi se šel malo pomirit.

6 Tveganja:

Varnost

Ali se v okolju kjer živite počutite varno?

Ne počutim se varno, ker so tudi že policaji ukrepali, ko je imela deset mesecev kuhinji pripravljen nož in mi je grozila, da me bo »zaštihala«. To je bil za mene hud psihični pritisk, umaknit ga pa nisem upal...ker me je bilo strah. Policaj ji je rekel, da ga naj umakne. Tudi ona je mene trikrat ovadila, da sem ji grozil, čeprav ji nisem nič rekel. Njej so verjeli, meni pa ne. Prišel je policist in ko je videl kako je agresivna, jo je opozoril na to, potem je še rekel, da mora nož odstraniti, meni je pa svetoval, da naj se ponoči zaklepam.

Nasilje, žrtev nasilja

Ali ste kdaj doživeli nasilje? Kdo je bil nasilen do vas? Ali nasilje še traja? Kako so nasilni do vas?

Psihično nasilje od bivše žene doživljam sedaj, odkar sem zbolel, vsakodnevno. Trikrat me je pa tudi klofnila. Jaz sem jo udaril pred dvajsetimi leti, sedaj mi pa očita, kot da se to ves čas dogaja, vsakodnevno. Psihično nasilje traja, fizično pa ne, ker se umaknem, ko pride ona domov. Grem pred hišo, k sosedom, v hosto, problem bo sedaj, ko bo mrzlo. Umaknil se bom lahko samo v sobi. Nasilna je tako, da vabi kolegice in tako da slišim govorijo o meni žalitve, me žalijo glede invalidnosti, glede psihiatrije, da sem nor, da ne vem kaj govorim. Nisem nasilnež. Tudi otrok nisem nikoli kaznoval s šibo. Sem jih bolj kregal, pa saj ni bilo treba pogosto, ker sta bili kot otroka obe hčeri pridni. Za bivšo ženo pa raje ne govorim, ker sem potem samo žalosten.

Povzročitelj/ica nasilja

Ali ste sami kdaj nasilni? Kdaj? Kako ste nasilni? Ali mislite, da bi lahko ogrožali življenja drugih? (Se vas je treba bati?) Kaj delate takrat? Kako se zaustavite, ko ste nasilni?

Zdaj ne več. Zgodilo se je pred leti, ko sem bil »fejst« ljubosumen, da so mi živci popustili in sem ženo udaril. Pred dvajsetimi leti je bilo. Klofuto sem ji dal. Naredila mi je dolgove, že ko nisva bila poročena sem plačeval za njo enkrat sem jo udaril zaradi dolgov. Ko je bila starejša hčerka stara tri leta, je hodila okrog in ni prihajala iz službe domov. Zgodilo se je, da ko sem jaz šel v nočno, nje še ni bilo iz službe, ki jo je imela zjutraj. Enkrat sem jo našel pri kolegici na kavici in »čveku«. Ob osmih zvečer sem jo našel. Delala je pa do dveh popoldan. Takrat sem jo drugič udaril. Tretjič sem jo pa udaril, ko me je varala. Mene se ni treba bati, jaz sem ogrožal samo svoje življenje. Ustavi me misel, da kaj pa delam.

Nesreče

So se vam zgodile kakšne nesreče, npr. prometne? So vas že kdaj okradli? Ste se kaj poškodovali v zadnjem času? Se vam doma dogajajo kakšne nesreče (da kaj zažgete, pozabite zakleniti...)?

1973 leta sem imel prometno nesrečo z motorjem, brez čelade sem bil in sem se zaletel v »jabko«. Enajst dni sem bil v nezavesti in včasih mi je sploh žal, da so me rešili. Lahko

rečem, da me je žena velikokrat okradla. Od dokumentov, do izvidov, računov in takih stvari. Sploh sedaj, ko je iskala dokaze proti meni. V zadnjem času se nisem poškodoval. Sem že tudi zažgal kaj, ko sem kuhal, pa ne ker bi pozabil, zamudil sem malo.

7 Potrebe, želje, hotenja, nuje, pričakovanja

Kaj je za vas v življenju pomembno? Kako vidite svojo prihodnost? Kaj mislite, da se vam bo v prihodnosti dogajalo? Kako si želite, da bi vam življenje potekalo v prihodnosti? Kaj potrebujete ta trenutek, da bi bolje živeli?

Pomembno je, da bom imel za jesti, za obleči in kje živeti. Da bi me otroci spoštovali. Starejša hčerka me, pa da bi mlajša hčerka spoznala, da nisem tako slab oče. Stanovanje. Želim si, da bi dobil stanovanje, ga opremil, ...to je cela veriga stroškov in dela, pa bom zmogel. Želim si, da bi dobil tožbo. Sedaj po petindvajsetih letih vlaganja dela in denarja v hišo nimam nič, vse je pisano na taščo. Da bi se z otroki razumel. Pa če bo partnerka kdaj, če ne pa tudi v redu, bom že preživel. Ta trenutek potrebujem stanovanje, da bom lahko v miru živel.

7.1 Vrednote

Kaj so po vašem mnenju vaše vrline? (Kaj cenite pri sebi?) Se vam zdi, da imate veliko dobrih lastnosti? Katere? Kaj bi pri sebi radi spremenili? Zakaj? Kaj cenite pri drugih? Zakaj? Česa se v življenju vedno držite? (pravila, norme)?

Sem resnicoljuben, kolikor lahko tudi delaven, pošten, vztrajen sem bil, to a zaradi zdravja ne morem več. Zaradi zdravja marsikaj nimam več. Pri sebi bi spremenil mojo premajhno vnemo, elan, premajhen pogum, da bi začel kako stvar. Cenim ljudi, ki mi pomagajo in ki vedo, da nisem tak bav-bav, kot me okrog predstavlja bivša žena. Moj moto je, da se ne hvalim. Ostalo pa tako drugi vedo, vidijo.

VII. Intervju

1 Uporabnik (ime je izmišljeno):

Jani

2 Značilnosti ciljne skupine

Spol: M

Starost: 55 let

Izobrazba (poklic): Tekstilni tehnik

3. Socialno-ekonomski status in socialni kontekst (*Veščine vsakdanjega preživetja in življenjski slog*)

Zaposlitev, delo

Ali ste zaposleni? Kje? Ste zadovoljni s službo? Imate kakšen drug status: npr. invalidska upokojitev, študent, brezposelni, ste prijavljeni na zavodu?

Sem invalidsko upokojen.

Dnevne aktivnosti

Kaj radi počnete čez dan? Kako izgleda vaš običajen dan?

Imate kakšne hobije? Kaj pa telesna aktivnost?

Se vam zdi, da bi nekaj radi počeli, pa nimate možnosti (npr. zaradi financ)

Trenutno »kriziram«, tako da ne morem o tem točno. Drugače pa običajne stvari. Kuhanje, čiščenje, osebna higiena. To še zmorem. Drugače pa, ko sem v redu, najraje risanje, pa z »musko« se ukvarjam. Igram kitaro. Telesna aktivnost...zelo slabo, ker zelo težko hodim. Sedaj je sicer malo boljše, ampak sem imel take probleme, da nisem mogel skoraj nič hoditi.

Da kaj ne bi mogel početi zaradi financ ni problem. Trenutno imam kar dovolj financ. Samo problem je fizična sposobnost. Rad bi risal in se ukvarjal z »musko«, pa ne gre trenutno.

Mobilnost

Kateri prevoz najpogosteje uporabljate? (peš, javni prevoz, imam avto)

Hodim peš. Na kontrole me pelje socialna delavka s Šenta.

Dohodek

S čim se preživljate? (Od česa živite?) Ali vam dohodek zadošča za življenje? Ste z dohodkom zadovoljni?

Kako ocenjujete, da ravnate z denarjem? (Ali ocenjujete, da znate razpolagati z denarjem?)

Ker sem v »penziji« dobivam pokojnino. Za Šent, kjer je relativno poceni, dohodek zadošča. Mislim pa, da sem bil pri denarju zmeraj profesionallec, da sem ga znal obračati.

Stanovanje

Kje živite? S kom živite? Ali ste zadovoljni s stanovanjem? Menite, da je dovolj prostora v stanovanju? Kakšne so stanovanjske razmere? Velikost? Ali je ogrevano? Vlažno? Ali je stanovanje opremljeno? Je voda v stanovanju? Električna? Svetloba?

Rodil sem se v Sevnici, potem sem obiskoval srednjo šolo v Kranju. Po končani srednji šoli sem spet živel doma, v Sevnici, ker sem delal v tovarni Jutranjka. Vmes sem odslužil vojsko v Čačku. Ko sem prenehal delati v Jutranjki, sem nekaj časa »lutil« po morju, Portorož, Belvedere, Poreč,...potem sem šel delat v Gelsenkirchen blizu Berlina, v Nemčiji. Po vrnitvi iz Nemčije sem spet živel doma, nato pa sem dobil službo v Topru in se preselil v Celje, kjer sem imel sobo v centru mesta. Po propadu »firme« sem šel nazaj domov in po tem se je začelo... veliko hospitalizacij. V stanovanjski skupini Šent živim začasno od aprila 2002. Vmes sem spet preživel veliko hospitalizacij. Po hospitalizacijah se vračam v Šent.

Živim v stanovanjski skupini od Šenta, v mansardnem stanovanju v bloku. Živim s sostanovalko in sostanovalcem. S sostanovalcem sva tukaj od začetka, sostanovalka pa je tukaj dva meseca. Sostanovalka je Romunka, ima težave s psiho in se mi zdi malo težje prilagodljiva, pa veliko problemov ima. S stanovanjem sem zadovoljen. Imamo predsobo, kuhinjo z jedilnico, dnevno sobo, dve enoposteljni in eno dvoposteljno sobo, wc, kopalnico. Lahko rečem, da je stanovanje super, v bloku imamo dvigalo. Prostora je dovolj, vse je v redu.

Prehrana

Ali si sami kuhate? Kje se sicer prehranjujete? Ali dovolj jeste? Jeste dovolj pestro hrano? Kaj jeste?

Kuhamo si sami. Vsak dan eden kuha. Naredi se tedenski raspored in po tem rasporedu kuhamo. Če pa so kakšne spremembe, če ima kdo kakšne težave, osebne stvari, zdravnika, ... pa se zmenimo in eden nadomešča drugega. Mislim, da trenutno jem preveč. Naredimo pester jedilnik. Jemo vse. Najraje naredim enolončnice, sostanovalec se je specializiral za peko, sostanovalka se pa še prilagaja. Ne obvlada še čisto naše kuhe in ji pomagava.

Osebna higiena

Ali lahko poskrbite dnevno za osebno higieno?

Lahko, sedaj trenutno. Ni problema.

Počitek

Kako si zagotovite počitek? Ali imate morda težave s spanjem?

Pač greš v svojo sobo in se umakneš. S spanjem imam pa ves čas težave. Z nespečnostjo. Imam distranaurin, pomirjevalo in prazine, enega na dan, za bolečine, ker me noge večkrat bolijo.

Informacijsko omrežje

Ali imate telefon? Ga uporabljate? Berete dnevne časopise? Gledate televizijo, poslušate radio? Hodite v knjižnico? Kaj radi gledate? Kaj radi berete?

Tukaj imamo hišni telefon, imam pa tudi mobitel in oba uporabljam. Dnevno časopisje me niti ne zanima, rad pa berem knjige. Najraje poučno literaturo. Znanstvene stvari. Zdaj sem dobil eno o veselju. Bolj zahtevne stvari rad berem, ne kake romane. Kadar sem na krizi ne prenesem nič drugega kot »fuzbal« in »musko«. Drugače pa mora biti bolj tišina. Prej sem hodil v knjižnico. Zdaj sem tu tri mesece po odvisnosti in padam iz krize v krizo. Rabim bolj mir in tišino. Nisem se še kaj veliko ukvarjal s knjigami in knjižnico.

3.1 Socialne mreže

Pomembni stiki

Kdo so za vas pomembni ljudje v vašem življenju?

Sestra mi kar dosti pomeni. Z njo imam stike vendar sedaj bolj poredko. Veliko problemov sem naredil, veliko sem pil, pa me je potem ona reševala iz situacije. Tako da sedaj malo manj komunicirava. Pomemben mi je en prijatelj iz Ljubljane, ki se je tudi zdravil za

odvisnost in en prijatelj Z. iz Šentjurja, on je diplomirani inženir. On me tudi večkrat pokliče. Z ostalimi pa kaj veliko stikov nimam.

Partnerstvo, družina

Ali imate stike z družino? Kako ocenjujete vaše stike z družino? Ali imate partnerja/partnerko? Ste poročeni?

Sina sem čisto »odšmirglal«, ko sem se začel za odvisnostjo zdraviti. Z bivšo partnerko, ko imam sina z njo, pa trenutno tudi nimam stikov. Ko se bom »skuliral«, bom to uredil. Stiki so slabi. Trenutno nimam partnerke, poročen nisem.

Otroci

Ali imate otroke? Koliko? Koliko so stari? Kako vam gre z njimi? Kakšne donose imate z otroki? Imate stike z otroci?

Sin je star osemindvajset let. Nimam stikov in ne vem kako bi najin odnos sedaj izgledal. On ni bil v mojem planu. Ne vem kaj je ona njemu govorila o meni. Kako on gleda na stvar, ne vem. Že petnajst let nisem imel stikov z njim.

Prijatelji

Imate kakšno prijateljico, prijatelja?

O prijateljih sem že govoril, ker sta mi pomembna in imam stike z njima. Z R. in Z. Prijateljice pa trenutno nimam nobene.

Spolnost

Kako ocenjujete svoje spolno življenje?

Slabo.

Stališča do odnosov z drugimi

Ali se vam zdi, da ste oseba, ki potrebuje druge ljudi? Kako shajate z drugimi ljudmi?

Kako drugi gledajo na vas?

Bi rad, da se v zvezi z odnosi, ki jih imate z drugimi ljudmi, kaj spremeni?

Absolutno potrebujem družbo. Več normalnih stikov z normalnimi ljudmi. S takimi, ki te »zastopijo«. Ker imam specifično bolezen, odvisnost, mi to veliko pomeni. Če bi imel sebi enake in enako razmišljujoče ljudi.

Dokler me ljudje ne spoznajo, imajo vtis, da sem bolan, ker sem sedaj v Šentu in imam psihične in podobne težave. Pa te gledajo malo postrani. Ko te pa enkrat bolje spoznajo in jim dokažeš, da si kolikor toliko »na špuri«, so pa stiki čisto drugačni.

Če bi mi fizika in psiha dovoljevala, bi rad več stikov z ljudmi.

3.2 Kariera, spremembe v statusih (navzgor ali navzdol v osebni biografiji)

Ali so bili v vaši preteklosti kakšni dogodki, ki so po vašem mnenju vplivali na vaše življenje? Kateri so bili ti dogodki? Kako so ti dogodki vplivali na vaše življenje?

Če bi čisto odkrito rekel, pa da ne bom preveč sarkastično rekel...ampak so za mojo odvisnost krive ženske. Veliko sem imel problemov z ženskami. Potem se je vse skupaj toliko zakompliciralo, da sem enostavno predaleč zabredel v te zadeve. Tako daleč, da nisem mogel ven. Potankosti pa ne bi govoril.

Ko prideš v ta začarani krog...Jaz sem pustil službo samo zato, ker sem imel konflikt z eno žensko. Potem sem začel »fejst pit«, sem zapadel v čudno družbo in sem moral spremeniti čisto stil življenja. Se pravi, prej sem bil šef kooperacije, potem sem se pa znašel čisto na robu. Moral sem začeti čisto znova. Enostavno so me alkohol in ostala »kozlarija« potegnili tako daleč. Poklica tako nisem mogel več opravljati. »Muska« sama je pa zreducirana, ker ne moreš ti pijan igrati in nekaj ustvarjat, če si totalno zadet. Niti psihično niti fizično ne zmoreš. Psiha ti ne dovoljuje tega. »Muska« pa zahteva celega človeka.

4 Ocena zdravja

Ocena lastnega zdravja, kronične, akutne bolezni, potrebe v zvezi s trenutnim zdravjem

Kako ocenjujete svoje zdravje?

Ali imate kakšne kronične bolezni? Ali imate osebnega zdravnika? Ali ste zadovoljni z njim? Ali imate svojega zobozdravnika? Ste zadovoljni z njim?

Se vam zdi, da bi morali v zvezi svojim zdravjem kaj narediti? Kaj bi morali narediti po vašem mnenju v zvezi z zdravjem? (alternativno vprašanje: Se vam zdi, da bi potrebovali kakšno zdravljenje v tem trenutku? Kakšno zdravljenje/katere zdravstvene storitve?)

Trenutno sem fit 50%-60%. Kronične bolezni...glede na to, da sem dal vse preglede za komuno skoz, nekaj težkih bolezni nimam. Imam pa hude psihične in fizične težave trenutno. Z osebnim zdravnikom sem kar zadovoljen, s psihiatrinjo v Vojniku pa tudi. Zobe sem si »pošlihtal« vse, sicer imam zgoraj polprotezo...ja »fajn« mi je »porihtal«. Absolutno bi moral psihično in fizično kondicijo poboljšati. Več gibanja, telovadbe, rekreacije, sprehodov.

V tem trenutku »furam« kar v redu, tako kot sva se s psihiatrinjo zmenila. Je pa vprašljivo za naprej, kako dolgo me bo še ona prenašala s temi tabletami, tisto, ko greva ves čas na manj, na manj...jaz pa vse večkrat ne zmorem. Zadnje čase je šlo vse kar nekam navzdol. Ona bi rada, da bi prišel na nulo s tabletami, jaz pa ne zmorem. Pri meni gre bolj počasi, glede na mojo starost in psihično in fizično kondicijo.

Informiranost o zdravstvenem stanju, odnos z zdravniki

Kako ocenjujete odnos zdravnikov /zdravstvenega osebja do vas?

Ali imate jasne informacije o svojem zdravju? O zdravilih? Ali lahko pri zdravilih izbirate? So vam povedali, kaj imate na izbiro pri zdravilih? Kako prenašate zdravila?

Jasne informacije o svojem zdravju nisem nikoli imel. Če prideš notri v tisti ciklus se mi zdi, da se zdravniki premalo zanimajo za tebe. Posebej, če si hospitaliziran, si tam notri samo en člen. »Odšibajo« tisto terapijo skoz in »adijo ljubi Jezus«. Sedaj, ko pa hodim na kontrole v Vojnik, se pa dr. B. zelo posveti. Zdaj, ko sem izven ciklusa.

Jasne informacije o zdravilih imam, saj se že dolgo s tem ukvarjam. Izbirati pa kaj veliko ne moreš, psihiater ti tisto predpiše, sledi zdravljenju, če imaš pripombe sicer popravlja, izbirat pa kaj veliko ne moreš. Niso mi povedali kaj imam na izbiro pri zdravilih, ker je bilo čisto jasno kaj. Pri odvisnosti je jasno, čimmanj zdravil. Meni bi na primer v določenih težkih situacijah za spanje pomagal samo durmicum ali kakšna podobna močna

tableta, meni je pa psihiatrinja ne bo predpisala, ker povzroča zelo težko odvisnost. Raje se bo odločila za lažjo varianto, tisto pa meni težave dela, ker ne morem spat ali pa krizo prebrodit.

Distrauraurin, ki ga jemljem, prenašam v redu, enako prazio in olfen. Ostala zdravila ne bi našteval, ker je to že zgodovina in jih je preveč.

Uporaba dovoljenih in nedovoljenih drog

Ali uživajte kakšne droge? Katere droge? Kako pogosto? Ali ocenjujete, da imate zaradi uživanja drog težave? Katere?

Ali uživajte alkohol? Kako pogosto? Ali ocenjujete, da imate zaradi pitja alkohola težave? Katere?

Ali sočasno jemljete tablete- psihofarmake, ki jih predpisuje zdravnik v kombinaciji z drogami in alkoholom? Kakšna so po vašem mnenju tveganja povezana s sočasno uporabo psihiatričnih zdravil in drog ali alkohola?

Trenutno ne uživam drog. Pred dvema mesecema sem imel malo problemov z alkoholom, zdaj trenutno jih pa nimam.

Psihiatrična zdravila, droge in alkohol nisem nikoli užival skupaj. Mogoče se mi je tu in tam zgodilo, da se je malo preklapalo. Drugače sem pa zmeraj pazil. Mogoče travo in alkohol sem kombiniral. Tablete nikoli z alkoholom. Sem se zelo bal »overdoze«. Nisem tvegaj, ker sem se bal, da bi padel v tako stanje, da ne bi mogel nič več naredit. Izguba kontrole,...

Samopomoč, stiska

Kaj naredite, ko vas kaj boli? Kako si pomagata v stiski (ko ste žalostni, v krizi)? Kako rešujete vsakodnevne probleme?

Grem ven, to mi je najboljša »fora«. Se malo razhodim. Najhujše je ponoči, ko ne moreš ven in ne moreš obvladati »sceno«, pa bi rad zaspal in kolikor toliko normalno preživel noč.

Sem pa zmeraj za pogovor, če pa situacija pride tako daleč, da vidim, da ne gre, se pa umaknem.

Samomor

Ali ste že kdaj razmišljali o samomoru? Kdaj? Zakaj? Kaj sproži to misel na samomor?

Zelo malokrat. Jaz sem tip, ko zelo veliko zdržim. Bil sem pa že v takih krizah, da me je tako »matralo«, da sem tudi že pomislil na samomor. To misel mi je sprožila kriza. Takšna huda abstinenčna kriza, da nisem vedel kaj. Nisem imel alkohola, nisem imel tablet, nisem si mogel pomagat. Takrat pa, če bi prišlo tako daleč, da si ne bi mogel pomagat, bi naredil kaj takega.

Zgodovina zdravja

Kdaj ste dobili prvo diagnozo? (Kaj so vam zdravniki rekli, da imate?)

Se je takrat, ko ste izvedeli za to (te) bolezn, v vašem življenju kaj spremenilo? Kaj?

Kako živite s tem (diagnozami)?

Kako vaša bolezen vpliva na vaše vsakdanje življenje? (pomožno vprašanje: Kaj vam to (diagnoza) pomeni?)

1991 leta sem se prvič zdravil za odvisnost. Takrat so mi rekli, da sem odvisniški tip. To se je potem vleklo petnajst let, sedaj je pa to posledica uživanja alkohola, tablet in delno tudi droge. Kakšne pa so psihične in fizične posledice pa še sam ne vem, ker nisem čisto »klin«, čist.

Od takrat, se je v mojem življenju ogromno spremenilo. Ljudje so me začeli z rezervo jemati. Niso več zaupali v mene. Bili so pazljivi, kar se tiče komunikacije in vseh zadev. Saj ve...bil si v Vojniku, zdravil si se ali zaradi odvisnosti, ali zaradi psihe...ni važno, jemljejo te z rezervo. Težko se živi z diagnozami, težko se je vključevati v družbo. Z diagnozami sem se sprijaznil. Kar je, je. Živim in gledam, da čim boljše vozim. To se pravi čim manj tablet, trenutno sem pod kontrolo. Pač živim s tem Sprijaznil sem se, da je to tako in tako.

5 Ocena služb

Zdravstvene službe

S katerimi zdravstvenimi službami ste v stiku? Ali ste zadovoljni s storitvami?
Kdo vam je v preteklosti nudil pomoč v zvezi z zdravjem? (splošni zdravnik, specialist, homeopat, privatniki, nevladne...)

Psihijatrija in odvisnost Vojnik. Zadovoljen sem. Vedno sem se vrtel v krogu Vojnika, odvisnosti. »Parkrat« sem bil V Ravnah, samo tisto ni uspelo. Odnos osebjia je bil relativno dober. Druge variante nisem »probal«. No pa Šent, živim v njihovi stanovanjski skupini, vodijo kontrolo nad pregledi in gledajo, da čim boljše »furaš«. Pa stanovanje mi nudijo, že od začetka te stanovanjske skupine, šest let.

Druge službe, inštitucionalna obravnava

Ali ste bili kdaj nameščeni v kakšni inštituciji (zavod, zapor, bolnica). Kako so vas obravnavali?
V katerih drugih službah tudi iščete pomoč (socialne – CSD, NVO, duhovniki, drugi)?
Ali ste zadovoljni s storitvami?

V psihiatrični bolnici. Bil sem na psihiatriji za »skuliranje«, drugače pa po večini na odvisnostih. Personal...za njih je to proizvodnja. Gola proizvodnja. Oni delajo to vsak dan in normalno da je redko kdo tak, da bi rekel, da se popolnoma posveti tvojim problemom. Veliko moraš sam delati. Ne moreš pričakovati pomoči od njih. Oni te sanirajo, da jo ti možnosti...za njih je to gola proizvodnja. Rad bi pa povedal, da me moti ta njihov profesionalni, hladni odnos, do vseh teh bolezni. Ti trpiš, oni pa ne, oni niso bolani. Ne razumejo te, kako trpiš in hladno reagirajo na zadevo. To pa zmoti. Meni se ne zdi preveč strokovno to.

Poleg psihiatrije sem iskal pomoč samo na Šentu.

Dostop do socialno-zdravstvenih storitev

Ali prejimate kakšno denarno socialno pomoč?
Ali imate urejeno zdravstveno zavarovanje?

Prejemam pokojnino, zdravstveno zavarovanje imam urejeno.

Pravice

Ali imate informacije katere storitve vam pripadajo? Kateri prejemki? (s strani države) Ali poznate svoje pravice v socialnem in zdravstvenem varstvu? So vam zdi, da so vam kdaj te pravice kršene? Kdaj? Kdo jih krši?

Informacije imam, se pa trenutno nisem kaj preveč v to poglobljaj. Kaj mi pripada, kaj lahko od države pričakujem. Zdaj sem tri mesece zunaj in se še nisem. Prej sem se pa tako ali tako samo s tem ukvarjal. Pokojnina, varstveni dodatek, kako to, kako ono in te zadeve. Svoje pravice v socialnem in zdravstvenem varstvu ne poznam čisto dobro. Ne morem soditi, če so mi bile kršene, ker jih ne poznam čisto točno.

Potrebe uporabnikov glede služb

Kako bi vam te službe bolj koristile? (Kaj bi radi, da se v teh službah spremeni?)
Ali bi kakšno storitev nujno potrebovali v tem trenutku? Katero? (intervencije, krize)

Jaz bi predlagal, da bi delali v teh službah bolj humani ljudje. Ljudje, ki bi nekje bili rojeni za to službo. Niso vsi ljudje rojeni za to delo. Nekateri to delajo, zato da nekaj delajo. Če gledam tukaj terapevte, pa se jih je v teh šestih letih zamenjalo ne vem koliko. Bili so od komercialistov, zoboteknikov, ena teologinja je bila, ena medicinska sestra, do raznoraznih profilov, ki s socialo nimajo nobene zveze. To je potem težko, da bi »fajn« delal, če nima enega socialnega smisla. Improvizirajo. Pogodbeno ali preko javnih del ali kako, delajo eno leto in grejo. Ne da se z njimi delat. Socialna delavka sedaj je pa že nekaj časa. Z njo se da »fajn« delat in pogovarjat. Ostali so bili prej čista improvizacija. Različni profili, to ni dobro. Drug profil ja, če ima človek socialni čut. Ampak tega mora nositi človek v sebi, drugače ne moreš to delati.

Trenutno ne bi potreboval nobene storitve. Imam točno določen koncept...tako da ne rabim nič.

6 Tveganja:

Varnost

Ali se v okolju kjer živite počutite varno?

Niti ne preveč. Nesiguren sem, drugim nikoli ne zaupam. Če pa drugi upravljajo s tabo, potem si zmeraj v nevarnosti.

Nasilje, žrtev nasilja

Ali ste kdaj doživeli nasilje? Kdo je bil nasilen do vas? Ali nasilje še traja? Kako so nasilni do vas?

V preteklosti nisem doživel nasilja. Sedaj tukaj pa so bili delni konflikti z uporabniki. Enkrat so me odstranili v drugo stanovanjsko skupino, zaradi tega, ker je neki uporabnik napadalno deloval na mene. Bilo je verbalno nasilje. Zdaj tega uporabnika ni več.

Povzročitelj/ica nasilja

Ali ste sami kdaj nasilni? Kdaj? Kako ste nasilni? Ali mislite, da bi lahko ogrožali življenja drugih? (Se vas je treba bati?) Kaj delate takrat? Kako se zaustavite, ko ste nasilni?

Znam biti verbalno nasilen, kadar kriziram, življenja drugih pa ne bi mogel ogrožati. Kadar sem verbalno nasilen se odstranim v sobo ali pa grem ven.

Nesreče

So se vam zgodile kakšne nesreče, npr. prometne? So vas že kdaj okradli? Ste se kaj poškodovali v zadnjem času? Se vam doma dogajajo kakšne nesreče (da kaj zažgete, pozabite zakleniti...)?

Zlomil sem si nogo na oddelku za odvisnosti, ker so bila spolzka tla in to je bilo vse. Nikoli me niso okradli. Ta zlom je bil lani. Pozabljiv sem že malo »ratal«, vendar načeloma vse preverim, tako da je vse pod kontrolo.

7 Potrebe, želje, hotenja, nuje, pričakovanja

Kaj je za vas v življenju pomembno? Kako vidite svojo prihodnost? Kaj mislite, da se vam bo v prihodnosti dogajalo? Kako si želite, da bi vam življenje potekalo v prihodnosti? Kaj potrebujete ta trenutek, da bi bolje živeli?

Da se odstranim s te »scene«, čisto odstranim. Če bi bilo po moje bi, ampak trenutno fizično in psihično ne morem. Da bi nekje za sebe, v svojem stanovanju zaživel. Zaradi kontrole. Lahko se ti s svojim terapevtom 100% razumeš, pa je še vedno tukaj neka kontrola. Zadnjič sem na vrata od svoje sobe nalepil plakat z napol golo punco in je terapevtka rekla, da to pa ni čisto etično. Da ni najboljše in da naj odstranim. Saj ni bilo to nič. Tisto popoldne mi je tako prišlo na pamet. Sem rekel sostanovalki za škarje, izrezal sliko in jo nalepil, potem sem pa sostanovalko in sostanovalca povabil na kavo. Samo terapevtka je rekla, da ni to v redu. Saj sem se samo malo »zezal«, ampak dejstvo je, da si ne moreš po svoje urediti stvari. Če bi bil v svojem stanovanju, bi si danes nalepil deset golih žensk, jutri bi jih pa dol dal. Neke stvari ne smeš, pa po deseti uri zvečer ne smeš prijatelje pripeljati, imet obiskov, vse moraš naprej povedati, najavit. So omejitve. Omejujejo te. Meni je pa pomembno, da živim v miru svoje življenje. Če bi imel partnerko, ji ne bi mogel reči, da pride po deseti uri. Kaj pa sostanovalci, verjetno bi kmalu rekli, naj ga nehava »srat«.

Svojo prihodnost ne morem predvideti. Ne želim si nič posebnega. Da čim manj kriziram, da bi boljše spal in fizično pa psihično kondicijo dobil. Potem bi si pa že lahko po svoje življenje uredil.

Želim si svoje stanovanje, da bi šel nekam za sebe, če bi se dalo. Imam pa tudi prošnjo v Impoljci, če bi mi tako »zagustilo« z zdravjem, da ne bi mogel živeti sam.

Da bi rekel, da bolje živim, bi potreboval več prijateljev, več stikov z normalnimi ljudmi, mogoče kakšno razumevajočo žensko. Mogoče tole s sinom, da bi malo »razpucal« za nazaj. Drugih potreb pa nimam. Mogoče še kakšne knjige, musko.

7.1 Vrednote

Kaj so po vašem mnenju vaše vrline? (Kaj cenite pri sebi?) Se vam zdi, da imate veliko dobrih lastnosti? Katere? Kaj bi pri sebi radi spremenili? Zakaj?

Kaj cenite pri drugih? Zakaj?

Česa se v življenju vedno držite? (pravila, norme)?

Težko je sam sebe hvalit. Sem precej prilagodljiv tip, prilagodim se vsem situacijam. Samo te krize me malo motijo, ker se potem ne morem več obvladat in izgubim kontrolo. Drugače pa mislim, da sem inteligenčen, organizacijski človek in da znam reševati stvari na pravi način. Se mi zdi, da imam kar precej dobrih lastnosti. Znam zabavati ljudi, znam se sprostiti, če sem v redu, znam komunicirati.

Trenutno bi pri sebi spremenil samo to, da čimprej zlezem iz teh kriz, da bom bolj samostojen, bolj stabilen, organizacijski. Da bi malo več kitaro »špilal«, risal. Kupil sem si stojalo za slikanje, dve kitari imam, samo malo več volje, pa bi to »laufal«.

Pri drugih cenim iskrenost in »fer plej«. To je pomembno, ker živimo v taki čudni družbi, ko so do neke meje vsi pokvarjeni, samo za denarjem se pehajo in nič drugega. Ne dajo na osnovne duhovne vrline nič.

Poskušam biti zelo načelen, prilagodljiv, kolikor se da. Eno svojo »špuro furma«, pa...to nisem še nikoli rekel...da čim manj prizadevam ljudi.

VIII. Intervju

1 Uporabnica (ime je izmišljeno):

Ellena

2 Značilnosti ciljne skupine

Spol: Ž

Starost: 35 let

Izobrazba (poklic): višja medicinska sestra

3. Socialno-ekonomski status in socialni kontekst (Veščine vsakdanjega preživetja in življenjski slog)

Zaposlitev, delo

Ali ste zaposleni? Kje? Ste zadovoljni s službo? Imate kakšen drug status: npr. invalidska upokojitev, študent, brezposelni, ste prijavljeni na zavodu?

Ko sem prišla v Slovenijo, najprej nisem bila zaposlena. Potem sem pobegnila od moža v varno hišo v Ljubljani in tam sem se zaposlila. Preko javnih del. To je bila nega na domu. Delno sem opravljala svoj poklic, delno pa oskrbo na domu, socialne mreže, ...in še več stvari, ne samo medicino. Trenutno sem v bolniški. Pogodba mi je potekla 31. 08. 2007. Nisem mogla več delati, ker nisem imela bivališča. Živela sem v materinskem domu v Ljubljani, z otrokom. Potem so mi otroka vzeli in sem morala zapustiti materinski dom, da so lahko na moje mesto prišle druge ženske, z otroki. Takoj, ko mi je potekla pogodba, sem se hotela prijaviti na ZZRS, pa so mi rekli, da naj kar imam delovno knjižico, ker sem v

bolniški. Da se lahko še en mesec po tem, ko mi bo bolniška potekla prijavim. Potem sem se prijavila na ZZRS in sem trenutno v bolniški, do 31. 10. 2007. Po tem bom iskala službo še naprej in bom dobila denarno pomoč.

Dnevne aktivnosti

Kaj radi počnete čez dan? Kako izgleda vaš običajen dan?

Imate kakšne hobbye? Kaj pa telesna aktivnost?

Se vam zdi, da bi nekaj radi počeli, pa nimate možnosti (npr. zaradi financ)

Zdaj, ko živim v stanovanjski skupini, tukaj na Šentu, ni tako strogo. V materinskem domu je bilo bolj strogo. Vsako jutro grem obvezno tekat. Na Skalo, hrib v bližini, ko pridem nazaj se stuširam. Dve leti že delam tako. Ne glede na vreme grem teč v kratkih rokavih, tudi, ko je najbolj mrzlo, ampak največ za eno uro. Potem se stuširam s toplo vodo. Nikoli nisem prehlajena. Potem vzamem zdravila. To je prvo, ko pridem izpod tuša. Zelo je pomembno, ker vidim, da brez zdravil ne gre, večkrat jih nisem vzela in vem da je pomembno, da jih vzamem. Potem kuham, če sem na vrsti, ali pa šivam gobeline, čistim, telefoniram, zvečer pa grem spet tekat za eno uro. Moram imeti telesno aktivnost, če ne se zredim. To so stranski učinki od zdravil. Rada tudi kolesarim in plezam po steni, rišem in pišem, berem medicinske knjige, da ne pozabim.

Marsikaj si ne morem privoščiti, ker nimam denarja. Rada bi plavala, pa ne morem, pa še marsikaj. Zato bi tudi rada šla čimprej delat, potem si lažje kaj privoščiš.

Mobilnost

Kateri prevoz najpogosteje uporabljate? (peš, javni prevoz, imam avto)

Peš hodim.

Dohodek

S čim se preživljate? (Od česa živite?) Ali vam dohodek zadošča za življenje? Ste z dohodkom zadovoljni?

Kako ocenjujete, da ravnate z denarjem? (Ali ocenjujete, da znate razpolagati z denarjem?)

Trenutno dobivam bolniško, samo je čudno, ker mi je niso dali. 17. 10. 2007 bi jo morala dobiti, pa je nisem. Potem sem šla vprašat na ZZRS v S. B., tam imam stalno bivališče in so rekli, da nisem dobila zaradi firme, ker jim ni dala dokumentov za bolniško in niso mogli urediti. So rekli, da saj bodo uredili in poklicali naprej. Drugi teden bodo vedeli kaj je s tem. Hvala bogu sem avgusta dobila 400 Eur od vzajemne in še imam nekaj od tega denarja, nisem še vse uporabila.

Zaenkrat sem z dohodkom zadovoljna in mi zadošča, ker tukaj na Šentu ni drago, ne vem pa kaj bo naprej.

Znam ravnati z denarjem. Včasih pa ne, potem vidim, ko pridem na banko.

Stanovanje

Kje živite? S kom živite? Ali ste zadovoljni s stanovanjem? Menite, da je dovolj prostora v stanovanju? Kakšne so stanovanjske razmere? Velikost? Ali je ogrevano? Vlažno? Ali je stanovanje opremljeno? Je voda v stanovanju? Električna? Svetloba?

Živim v stanovanjski skupini od Šenta. S stanovanjem sem zadovoljna, se mi pa včasih zgodi, da nisem, sem bila preveč navajena na materinski dom. V redu je, imam svojo sobo, kuhinja je, kopalnica. V redu je. Prostora ni dovolj. Morale bi biti večje omare. Z opremo in vsem sem pa zadovoljna. Stalno bivališče imam pa še vedno pri bivšem možu.

Prehrana

Ali si sami kuhate? Kje se sicer prehranjujete? Ali dovolj jeste? Jeste dovolj pestro hrano? Kaj jeste?

Kuhamo skupaj, menjujemo se. Včasih jem preveč, drugič premalo. Hrana je pestra. Jemo vsega po malem.

Osebna higiena

Ali lahko poskrbite dnevno za osebno higieno?

Seveda. S tem ni problemov.

Počitek

Kako si zagotovite počitek? Ali imate morda težave s spanjem?

Počivam lahko kadar hočem. Če vzamem uspavalno, takoj zaspim, jaz pa to nočem, ker se bojim, da bi se navadila.

Informacijsko omrežje

Ali imate telefon? Ga uporabljate? Berete dnevne časopise? Gledate televizijo, poslušate radio? Hodite v knjižnico? Kaj radi gledate? Kaj radi berete?

Hišni telefon imamo tukaj in ga uporabljam, čeprav ne vem kako se to plača. Mobitel tudi imam, pa ga ne uporabljam preveč, ker je drago. Časopise berem včasih. Televizijo gledam, radio mi včasih sostanovalec ne pusti poslušati, ker hoče mir. Najraje gledam dokumentarne in akcijske filme, pa resnične zgodbe in romantične. Berem veliko strokovnih knjig o negi bolnikov, pa zgodovinske knjige imam zelo rada.

3.1 Socialne mreže

Pomembni stiki

Kdo so za vas pomembni ljudje v vašem življenju?

Moj sin. Vidim, da me ima zelo rad. Pa moj partner, ki je bil tukaj v stanovanjski skupini. V enem času je bil pomemben tudi moj bivši mož, zdaj pa ne več. Pomembni so tudi ljudje iz domovine, sorodniki. Zdaj imam zelo redke stike z družino. Moj brat, ki mi je veliko pomagal. Ko sem bila stara dvajset let so mi povedali, da imam še štiri brate, samo nisem imela stikov z njimi. Pomembni so tudi ostali sorodniki, mama, oče, tete, strici, ...

Partnerstvo, družina

Ali imate stike z družino? Kako ocenjujete vaše stike z družino? Ali imate partnerja/partnerko? Ste poročeni?

Stiki z družino so redki, telefon je predrag. Pred osmimi meseci sem se ločila in imam novega partnerja. Skupaj sva približno en mesec in pol, nisva poročena, niti ne živiva skupaj.

Otroci

Ali imate otroke? Koliko? Koliko so stari? Kako vam gre z njimi? Kakšne donose imate z otroki? Imate stike z otroci?

Imam sina, star je šest let. V redu mi gre z njim. Včasih mu kupujem preveč stvari, ne bi smela. Redko ga vidim in takrat mu kupujem vse kar hoče. Trenutno nimam stikov s sinom. Najprej bo sestanek. Socialna delavka s Šent-a, pa ena s CSD-ja in midva z možem. Bomo videli kakšne stike bom potem imela. Socialna delavka je rekla, da bi se srečala z otrokom pri bivšemu možu doma, ker jaz nimam kam iti z otrokom. Jaz bi rada več. Vsak dan bi imela otroka, ampak ne dovolijo. Odločba s sodišča še ni prišla. Otroka ne morem imeti pri sebi, ker nimam pogojev, nimam službe, nimam stanovanja.

Prijatelji

Imate kakšno prijateljico, prijatelja?

Prej v materinskem domu sem imela prijateljice. Tukaj jih nimam.

Spolnost

Kako ocenjujete svoje spolno življenje?

Kar v redu, samo partner preveč posluša očeta. Oče noče, da je z menoj. Včasih je čudno.

Stališča do odnosov z drugimi

Ali se vam zdi, da ste oseba, ki potrebuje druge ljudi? Kako shajate z drugimi ljudmi?

Kako drugi gledajo na vas?

Bi rad, da se v zvezi z odnosi, ki jih imate z drugimi ljudmi, kaj spremeni?

Rabim druge ljudi, čeprav se mi včasih zgodi, da hočem biti sama. Grem na Skalo. Tam je mir.

Mislím, da me drugi ljudje ne sprejemajo. Mogoče sem preveč sama za sebe.

Drugi me čudno gledajo. Kakšna sem, pa še iz Romunije. Glej jo, iz Romunije je, kaj hoče.

Drugače te sprejemajo če si bolan, drugače, če si tujec.

V Ljubljani so bili dobri odnosi, tu na vasi se mi zdi da me bolj opazijo. Da sem nora, da sem tujka.

3.2 Kariera, spremembe v statusih (navzgor ali navzdol v osebni biografiji)

Ali so bili v vaši preteklosti kakšni dogodki, ki so po vašem mnenju vplivali na vaše življenje? Kateri so bili ti dogodki? Kako so ti dogodki vplivali na vaše življenje?

Ko sem prišla iz Romunije v Slovenijo. Moja dežela je drugačna. Doma sem bila bolj svobodna. Tukaj nimaš take svobode. Bivšega moža sem spoznala preko agencije za ženitno posredovanje. Dal je garantno pismo, jamčil je, da ima svoje stanovanje in dohodek in da me bo preživljal. V Slovenijo sem prišla 20. 12. 1999. Ko sem ga spoznala, se nisem hotela poročiti z njim. Tukaj v Sloveniji so me potem na silo poročili s tem moškim. Nisem hotela. Preveč je pritiskal na mene, mi grozil in me potem še tepel. Nisem videla izhoda, kaj bi lahko naredila, kako naprej in sem se 26. 02. 2000 z njim poročila. Dobila sem začasno vizo za bivanje in prvo leto so mi jo podaljšali vsake tri mesece. Štirikrat so mi jo podaljšali, potem so pa dobila dovoljenje za stalno bivanje. Ves čas sem želela nazaj domov, pa nisem imela denarja. Mož mi je ves čas govoril, kaj vse moram plačevati in na koncu nisem imela nič denarja. Imela sva veliko težav in sem zbolela. Po

porodu sem tudi šla na psihiatrijo. Rekli so, da je boljše da grem, ker sem preveč živčna in ne morem skrbeti za otroka. Potem sem bila spet doma. Ko sem z otrokom prvič pobegnila, je bil sneg, jaz pa bosa in skoraj brez oblačil. Potem mi je uspelo oditi stran za stalno aprila, 2005. Skupaj z otrokom sem bila 5 mesecev v varni hiši v Ljubljani, potem pa približno eno leto in pol v materinskem domu.

Še hujše je bilo, ko so mi vzeli otroka. Socialna delavka mi je vzela otroka. Takoj tisti dan, so me peljali na psihiatrijo. To je bilo za mene najhujše v mojem življenju. Bila sem v materinskem domu z otrokom. Imela sem neverjeten napad. Nič nisem mogla. Nisem se mogla gibat...in potem so mi morali vzeti otroka. Tam je bil zdravnik in dal mi je zdravilo, ne vem točno kaj. Potem so rekli, da so poklicali CSD iz S. B., da naj takoj pridejo in mi vzamejo otroka. Prišla je socialna delavka in oni so imeli sestanek tam v en sobi, potem mi je dala papirje za podpisati. Rekla je, da moram podpisati, da mora otrok iti stran od mene zaradi moje bolezni. Rekla je, da bo otrok šel v rejo, ne k bivšemu možu. Da jaz zaradi bolezni ne smem odgovarjat za otroka. Bila sem, kako bi rekla...v šoku in sem podpisala. Potem so takoj poklicali reševalce in me peljali na psihiatrijo.

4 Ocena zdravja

Ocena lastnega zdravja, kronične, akutne bolezni, potrebe v zvezi s trenutnim zdravjem

Kako ocenjujete svoje zdravje?

Ali imate kakšne kronične bolezni? Ali imate osebnega zdravnika? Ali ste zadovoljni z njim? Ali imate svojega zobozdravnika? Ste zadovoljni z njim?

Se vam zdi, da bi morali v zvezi svojim zdravjem kaj narediti? Kaj bi morali narediti po vašem mnenju v zvezi z zdravjem? (alternativno vprašanje: Se vam zdi, da bi potrebovali kakšno zdravljenje v tem trenutku? Kakšno zdravljenje/katere zdravstvene storitve?)

Jaz mislim, da sem še nisem zdrava, nisem še stabilna. Res pa je, da mi zdravila pomagajo. Ne razmišljam o samomoru. Imam shizofrenijo. Osebna zdravnica je zelo dobra. Zobozdravnika imam sedaj, tukaj, prvič grem k njemu naslednji mesec. Morala bi se bolj potruditi in iskat pravo pot...tja ko so normalni ljudje. Ta trenutek ne potrebujem nobenega zdravljenja.

Informiranost o zdravstvenem stanju, odnos z zdravniki

Kako ocenjujete odnos zdravnikov /zdravstvenega osebja do vas?

Ali imate jasne informacije o svojem zdravju? O zdravilih? Ali lahko pri zdravilih izbirate? So vam povedali, kaj imate na izbiro pri zdravilih? Kako prenašate zdravila?

Ne tako dobro. Včasih se mi zdi...ne vem no. Ne vejo točno kakšne terapije so na voljo. Ne znajo točno...na primer ko sem pojedla preveč tablet, pa ne namenoma. Vzela sem zdravila, potem sem pa pozabila in sem jih vzela še enkrat. Na psihiatriji so mi takoj naredili inspiracijo. Pa ne bi bilo treba, doza je bila zelo malo prekoračena. To se mi je že enkrat zgodilo v Ljubljani in mi je niso naredili.

Nimam jasnih informacij o svojem zdravju, pa bi jih hotela imeti. Noben zdravnik ne reče kaj moraš, kaj ne smeš, kaj je pomembno za mene,...Zdravnica v Ljubljani mi je rekla, da jaz to ne morem zvedet, da to ni za mene. Rekla mi je da se o te nimava kaj pogovarjati. Velikokrat sem vprašala, pa nisem zvedela od nobenega zdravnika. O zdravilih imam informacije iz prospekta. V Vojniku pa malo več informacij dajo kot v Ljubljani, v Polju. Pa ne vse, ne dovolj.

Za zdravila te nič ne vprašajo. Jem zdravila, ki sem jih dobila. Nič ne veš, ampak včasih je boljše, če si tiho. Jem seroquel in quilonorm. Quilonorm je neko novo zdravilo, ki so mi ga dali v Ljubljani, niso mi pa nič povedali za kaj je kakšno zdravilo. Sem vprašala, pa so mi rekli, če se ne zanimam malo preveč, da sem hiperaktivna. Včasih ne prenašam dobro zdravila. Včasih pozabim in vzamem preveč zdravil. Potem se ne počutim dobro.

Uporaba dovoljenih in nedovoljenih drog

Ali uživajte kakšne droge? Katere droge? Kako pogosto? Ali ocenjujete, da imate zaradi uživanja drog težave? Katere?

Ali uživajte alkohol? Kako pogosto? Ali ocenjujete, da imate zaradi pitja alkohola težave? Katere?

Ali sočasno jemljete tablete- psihofarmake, ki jih predpisuje zdravnik v kombinaciji z drogami in alkoholom? Kakšna so po vašem mnenju tveganja povezana s sočasno uporabo psihiatričnih zdravil in drog ali alkohola?

Ne uživam niti drog niti alkohola. Nikoli.

Samopomoč, stiska

Kaj naredite, ko vas kaj boli? Kako si pomagata v stiski (ko ste žalostni, v krizi)? Kako rešujete vsakodnevne probleme?

Velikokrat grem ven, tečem. Ko sem v stiski postanem panična in grem psihiatru. Včasih težko rešujem probleme. Kolikor se da s pogovorom.

Samomor

Ali ste že kdaj razmišljali o samomoru? Kdaj? Zakaj? Kaj sproži to misel na samomor?

Velikokrat sem razmišljala o samomoru. Dvakrat sem poskušala naredit samomor, ko sem še bila pri bivšem možu. Enkrat ko sem bila pri bivšem možu sem šla v pidžami in bosa po snegu en kilometer daleč. Soseba me je videla in me vprašala, kaj je z mano, kaj delam, če ne vidim kako sem oblečena in tako. Takoj me je peljala v ambulanto in oni so me takoj peljali na psihiatrijo. Pa v Ljubljani, ko so skoz govorili, da mi bodo vzeli otroka. Preveč sem se bala in sem v varni hiši hotela skočiti čez balkon. Prišla je policija in reševalci. Mislim, da so mi mogoče tudi zaradi tega vzeli otroka.

Zgodovina zdravja

Kdaj ste dobili prvo diagnozo? (Kaj so vam zdravniki rekli, da imate?)

Se je takrat, ko ste izvedeli za to (te) bolezn, v vašem življenju kaj spremenilo? Kaj?

Kako živite s tem (diagnozami)?

Kako vaša bolezen vpliva na vaše vsakdanje življenje? (pomožno vprašanje: Kaj vam to (diagnoza) pomeni?)

Leta 2004 so mi v Ljubljani, v Polju rekli, da imam motnjo prilagodljivosti, potem še shizofrenijo. Zdaj tukaj v Vojniku ne vem kaj imam.

Od takrat naprej imam samo vzpone in padce. Enkrat gor, enkrat dol. Sem imela tudi življenje v mejah normale, v Ljubljani, ko sem tam živela. Težko živim z mislijo na to, da

imam shizofrenijo. Berem o tem in mi je hudo. Vidim, da imam kronično bolezen in da jo je zelo težko zdraviti.

Pazim na to, da ne razmišljam o bolezni vsak dan. Če preveč razmišljam o bolezni, imam več problemov. Težko je.

5 Ocena služb

Zdravstvene službe

S katerimi zdravstvenimi službami ste v stiku? Ali ste zadovoljni s storitvami?
Kdo vam je v preteklosti nudil pomoč v zvezi z zdravjem? (splošni zdravnik, specialist, homeopat, privatniki, nevladne...)

V stiku sem najbolj redno s psihiatrom v S. B. V redu je. Pa s splošno zdravnico. Šent mi je veliko pomagal pa varna hiša in materinski dom.

Druge službe, inštitucionalna obravnava

Ali ste bili kdaj nameščeni v kakšni inštituciji (zavod, zapor, bolnica). Kako so vas obravnavali?

V katerih drugih službah tudi iščete pomoč (socialne – CSD, NVO, duhovniki, drugi)?

Ali ste zadovoljni s storitvami?

V psihiatrični bolnišnici sem bila večkrat. Vsak od psihiatrov in ostalega osebja ima svoj način. Nekateri so dobri, nekateri pa ne. Nesramni so z besedami. Ko ne moreš nekaj narediti, te izsiljujejo, da moraš in če ne moreš rečejo da nočeš. Moja psihiatrinja takrat v Ljubljani me ni razumela. Kaj sem doživljala in tako, ni razumela in na sodišče za stike z otrokom je dala negativno mnenje. Rekla je da sem agresivna in ne vem kaj še vse. Potem mi niso več dali otroka. Samo pod nadzorom za tri ure na mesec. Takrat sem zasovražila zdravnike, ker mi je otrok nekaj najboljšega na tem svetu.

Pomoč sem iskala tudi na CSD-ju, pa mi niso nič pomagali, ker sem tujka, Romunka. Za stanovanje mi tudi ni nihče pomagal. Vsak večer grem v cerkev, k maši.

Dostop do socialno-zdravstvenih storitev

Ali prejimate kakšno denarno socialno pomoč?

Ali imate urejeno zdravstveno zavarovanje?

Prejemam denarno socialno pomoč-bolniško. Včeraj sem pa videla, da zdravstveno zavarovanje nimam urejeno. Ne vem zakaj. Sem že bila na Vzajemni pa so rekli, da je vse še v Škofljici v materinskem domu. Moram preveriti. Bojim se, če bi morala k zdravniku, da bi morala »keš« plačati.

Pravice

Ali imate informacije katere storitve vam pripadajo? Kateri prejemki? (s strani države) Ali poznate svoje pravice v socialnem in zdravstvenem varstvu? So vam zdi, da so vam kdaj te pravice kršene? Kdaj? Kdo jih krši?

Vem, ker sem vprašala tukaj na Šentu. Te pravice zdaj poznam.

Se je pa zgodilo, da so bile moje pravice kršene. Na CSD-ju mi niso hoteli dati izredno denarno socialno pomoč. Potem sem se pozanimala kakšne pravice imam in mi jo je uspelo dobiti.

Potrebe uporabnikov glede služb

Kako bi vam te službe bolj koristile? (Kaj bi radi, da se v teh službah spremeni?)
Ali bi kakšno storitev nujno potrebovali v tem trenutku? Katero? (intervencije, krize)

Ne vem...ne vidim kaj bi se v teh službah sploh lahko naredilo, da bi prišlo do sprememb. Zdaj v tem trenutku bi potrebovala, da se mi takoj uredi obvezno zdravstveno zavarovanje.

6 Tveganja:

Varnost

Ali se v okolju kjer živite počutite varno?

Ja počutim se dobro...varno..

Nasilje, žrtev nasilja

Ali ste kdaj doživeli nasilje? Kdo je bil nasilen do vas? Ali nasilje še traja? Kako so nasilni do vas?

Bivši mož, brat in sestra od moža so bili nasilni do mene. Po tem sem bila tudi jaz nasilna. Zdaj nasilja ni več. So pa bili nasilni verbalno in fizično. Brat od moža je bil ponavadi nasilen fizično. Bolj fizično kot verbalno.

Povzročitelj/ica nasilja

Ali ste sami kdaj nasilni? Kdaj? Kako ste nasilni? Ali mislite, da bi lahko ogrožali življenja drugih? (Se vas je treba bati?) Kaj delate takrat? Kako se zaustavite, ko ste nasilni?

Tudi sama sem bila nasilna do tašče. Ona me je tepla, pa sem tudi jaz njo. Potem sem pomislila, da kaj jaz delam. Ni se me treba bat, jaz mislim da ne, ne vem pa kaj mislijo drugi. Enkrat sem udarila mojo drugo mamo, mačeho. Celo življenje, od malega me je tepla. Golo me je tepla z zaponko od pasa, roke mi je zvezala...Ko sem bila star šestindvajset let stara me je z berglami tepla po glavi, pa sem jo prijela in vrgla po tleh. Po tem me je vrgla iz hiše in sem rekla, da je boljše da grem, kot pa da še naprej doživljam to. Sama sem ustavila nasilje. Videla sem, da je to narobe.

Nesreče

So se vam zgodile kakšne nesreče, npr. prometne? So vas že kdaj okradli? Ste se kaj poškodovali v zadnjem času? Se vam doma dogajajo kakšne nesreče (da kaj zažgete, pozabite zakleniti...)?

Velikokrat sem padla s kolesom in sem imela potem vodo v kolenu. Nič drugega. Okradli so me velikokrat. Sploh pri nas v Romuniji. Enkrat vse dokumente. Korupcije je bilo pri

nas veliko. V Romuniji je tega veliko, tudi veliko denarja so mi ukradli. Velikokrat pozabim zaklenit ali pa kaj zažgem.

7 Potrebe, želje, hotenja, nuje, pričakovanja

Kaj je za vas v življenju pomembno? Kako vidite svojo prihodnost? Kaj mislite, da se vam bo v prihodnosti dogajalo? Kako si želite, da bi vam življenje potekalo v prihodnosti? Kaj potrebujete ta trenutek, da bi bolje živeli?

Najpomembnejše mi je, da dobim službo in stanovanje, da bom lahko imela otroka pri sebi. Pa da potem naprej živim normalno. Ne razmišljam o prihodnosti preveč. Imam cilje, ampak brezveze je preveč razmišljati o tem, ne veš kaj vse lahko pride. Ne razmišljam preveč o prihodnosti.

Ta trenutek bi potrebovala službo in stanovanje, pa otroka pri sebi.

To je vse troje povezano, če bo služba bo stanovanje in lahko bo otrok živel skupaj z menoj. Vse je povezano.

7.1 Vrednote

Kaj so po vašem mnenju vaše vrline? (Kaj cenite pri sebi?) Se vam zdi, da imate veliko dobrih lastnosti? Katere? Kaj bi pri sebi radi spremenili? Zakaj?

Kaj cenite pri drugih? Zakaj?

Česa se v življenju vedno držite? (pravila, norme)?

Pri sebi ne cenim veliko stvari. Tudi drugi so mi rekli same negativne stvari in še da sem Romunka. Najbolj pozitivno je, da znam medicino. Čista oseba sem, skrbim za osebno higieno, za čisto stanovanje, ponavadi sem urejena oseba, če pa imam krizo potem pa nisem. Rada pomagam ljudem, rada dam ljubezen.

Rada bi spremenila dosti stvari, da bi bila bolj stabilna, da bi drugače gledala na stvari, da bi dobila službo. Potem bi tudi drugi ljudje drugače gledali na mene.

Pri drugih cenim najbolj poštenje, da so ljubeznivi. Tako se lažje živi.

Sama sebi sem postavila pravilo, da sem poštena in urejena in da dajem ljubezen.

IX. Intervju

1. Uporabnica (ime je izmišljeno):

Mojca

2. Značilnosti ciljne skupine

Spol: M Ž

Starost: 39 let

Izobrazba (poklic): *trgovka*

3. Socialno-ekonomski status in socialni kontekst *(Veščine vsakdanjega preživetja in življenjski slog)*

Zaposlitev, delo

Ali ste zaposleni? Kje? Ste zadovoljni s službo? Imate kakšen drug status: npr. invalidska upokojitev, študent, brezposelni, ste prijavljeni na zavodu?

Na začetku, ko sem prišla iz šole, sem delala nekajkrat za določen čas, v trgovinah, nadomeščala sem porodniško in vojaka, ki je bil na služenju vojaškega roka. Na črno sem delala sem pri svoji sorodnici, izdelovala sem copate in pri čevljarju. Sedaj sem brezposelna, prijavljena na Zavodu za zaposlovanje, kot iskalka zaposlitve, s statusom invalidne osebe. Šla sem na oceno delovnih sposobnosti, ker sem hotela na CRI-ju delat. Takrat sem imela zelo veliko krizo glede doma in ne vem, sploh se nisem takrat zavedala zakaj sem jaz tam. Jaz sem šla samo zaradi D. V. tja. Nje takrat ni bilo tam tako pogosto, nisem se pogovarjala z njo, postajala sem čedalje bolj razdražljiva, ...res sem bila v slabi koži. Potem so me pa predstavili v H. Šlo se je za oceno delovnih sposobnosti. Veš kako je, ko prideš na novo...jaz nisem takšen človek, da bom za nekom, ko delava skupaj...da bo on imel po tleh škatle in mi bo rekel preden bo šel na malico, poberi te škatle...sem mu rekla poberi jih sam, jaz jih ne bom pobirala. Pa znam biti tudi zelo zajedljiva. Jezik imam tak, da je to nemogoče. Tam so bili pač taki, da so radi »zezali«, jaz pa to ne dopustim ko meni jezik ven vrže... Za enega sem mislila, da je alkoholik. Zelo imam razvit ta občutek, da vidim na človeku kaj je narobe. Dobila sem občutek, da je alkoholik. Enkrat sva nekaj govorila in je nekaj »zezal«, potem je pa začel kašljati, kmalu za tem, ko sva zlagala kekse, sem pa jaz začela kašljati in sem rekla, joj, vinsko ušico sem požrla. Takrat sem bila res v slabi koži...drugače se že znam zadržat. Takrat, ko sem v enem ravnovesju sama s sabo. No, potem so se pritoževali, da sem bila taka pa taka. Spet mi niso dopustili nekateri, da bi me spoznali. No potem so me pa na podlagi tega kako sem se jaz obnašala, ko sem imela vse v razsulu ocenili. Iz Ljubljane sem dobila, da sem sposobna za zaščiteno zaposlitev, ta je pa zdaj samo na CRI-ju. To pomeni, da so tam strokovni delavci. Pride psiholog, tam so socialni delavci in drugi strokovnjaki. To pomeni, da del norme, ki je ne dosežeš plača država. To je zato, da nisi toliko pod pritiskom. Potem sem čakala, da se bo na CRI-ju kaj odprlo, D. V., ki dela tam je rekla, da bo mogoče oktobra kaj, pa ni bilo nič, potem sem čakala do poletja in ni bilo nič. Zdaj ne vem kaj bo. Če se bo odprlo kje kaj na novo. Zdaj imajo en mali prostor in par ljudi, ki tam delajo. Nočejo me dati delati tja, ker so zelo občutljivi. Saj spadam tja, tam je zaščiten zaposlitev, ampak me nočejo dati tja, ker so preobčutljivi. Čakam.

Dnevne aktivnosti

Kaj radi počnete čez dan? Kako izgleda vaš običajen dan?

Imate kakšne hobbye? Kaj pa telesna aktivnost?

Se vam zdi, da bi nekaj radi počeli, pa nimate možnosti (npr. zaradi financ)

Imam enega otroka, partnerja, ki se razhajava. Moj dan...predvsem se ukvarjam z otrokom, doma sem zmeraj...Dopoldan prihajam na Šent, obiskujem psihoterapevko D. V., na CRI-ju, sedaj pa še s partnerjem hodiva na inštitut Bližina, kjer delamo na odnosih. Nič kaj, da bi človek rekel, da živim. Za svoje potrebe ne naredim nič.

Hobbyjev nimam, zdaj že kakšna tri leta ne kolesarim več in tudi tek sem opustila, zaradi zdravstvenih težav s kostmi, sedaj pa imam še težave s srcem. Zaradi tablet za srce me pa spet kosti bolijo.

Predvsem me zanimajo pogovori o družinah, vzgoji otrok, rada bi hodila v družbo, kar si sploh ne morem privoščiti, ker sem cele dneve sama doma, niti denarja nimam za karkoli.

V fitnes bi rada šla, ampak si je pa treba tudi nekaj za oblečt kupit, da ne prideš oblečen v odrezano trenerko. To ne gre, nekaj moraš dati na svoj izgled. Plavanje. Rada plavam, z otrokom bi rada hodila, pa cenovno ne zmorem. Otroku bi tudi rada pokazala kaj več, kot le igrišče doma.

Mobilnost

Kateri prevoz najpogosteje uporabljate? (peš, javni prevoz, imam avto)

Svoj. Avto.

Dohodek

S čim se preživljate? (Od česa živite?) Ali vam dohodek zadošča za življenje? Ste z dohodkom zadovoljni?

Kako ocenjujete, da ravnate z denarjem? (Ali ocenjujete, da znate razpolagati z denarjem?)

Trenutno živim od socialne podpore. Niti slučajno nisem zadovoljna z dohodkom. 329 Eur dobim socialne podpore. Živim v gasilskem domu, kar naj bi bila prednost, ker se naj ne bi plačevalo stanovanja, so pa tukaj druge stvari, ki jih je treba plačati. Otrok tudi potrebuje za obleči...S tem denarjem sploh ne moreš...da bi živel.

Ne vem, kako bi s temi evri sploh lahko ravnala z denarjem. Na vsakem koraku, ali v to ali v drugo smer, bi mi zmanjkalo za svoje potrebe. Še tiste skromne, ki jih imam jaz. S tem denarjem, tudi če znaš razpolagati, ne moreš.

Partner je zaposlen, je samostojni podjetnik. On še naprej ustvarja dolgove. Ima zaprt račun, ker so se mu »vsedli gor«. Kako dolgo ga bo imel ne ve, ker se niti ne pozanima o tem. Vmes je sposojanje denarja. Tudi za hrano. Ima pogodbo z neko firmo in ima služben avto in tudi za bencin dajo k sreči oni. Preživljam sebe, otroka in tudi njega. Ko meni zmanjka denarja, si ga gre sposodit.

Stanovanje

Kje živite? S kom živite? Ali ste zadovoljni s stanovanjem? Menite, da je dovolj prostora v stanovanju? Kakšne so stanovanjske razmere? Velikost? Ali je ogrevano? Vlažno? Ali je stanovanje opremljeno? Je voda v stanovanju? Električna? Svetloba?

Živim z otrokom in partnerjem. Bivšim ali kakor koli, ne vem kako naj rečem. S stanovanjem niti nisem zadovoljna. Imamo res 73 m², s tem, da prostori niso v redu razporejeni. Hodnik je prevelik in preširok, dnevna soba je prevelika, otroška soba premajhna, spalnica pa tudi premajhna, zaradi okna nimaš kje postaviti omare. Balkona ni, tako da vso perilo notri sušimo. Kar se tiče plačevanja stanovanja imamo tako narejeno, da čistimo gasilski dom namesto plačevanja, ampak so pa tudi drugi stroški taki, da ni tukaj računice. Stroški za komunalo...kar naprej imamo neke stvari. Sploh ne vem točno, ker sploh ne gledam več položnic, nabirajo se, ne morem jih pa plačati. Ogrevanje imamo na plin, do zdaj smo plačali 11% od vsega pokurjenega v celem gasilskem domu. Zdaj bomo dobili posebej števec in bomo plačevali še toliko več. Vлага je v otroški sobi. Opremljeno je zasilno. Spalnice ni, v dnevni sobi je star razpadel trosed, kjer jaz spim zdaj, ko spiva ločeno, otroška soba je, kuhinja tudi, v kopalnici je omarica in dva umivalnika. Vodo in elektriko imamo in tudi dovolj svetlobe. Glede na odnose, ki jih imava s partnerjem prihaja do tega, da bova verjetno šla narazen. Bila sem iz C. in rada bi šla živeti nazaj v C. Prej sem živela s starši v C., po porodu me je partner brez vprašanja, direktno iz bolnice peljal v L., k njegovi mami v blok, v dvosobno stanovanje, s tem da je bila še njegova sestra doma. Tam smo bili tri mesece, potem smo pa dobili eno in pol sobno stanovanje v B. Kako naj pridem nazaj v C. Kdo mi lahko pomaga? CSD, kakršna

koli inštitucija. Kako bi lahko prišla do stanovanja v C., glede na to, da sem občanka L.? Če bi se lahko preselila v večji kraj, bi to pozitivno vplivalo na mene, pa tudi na otroka.

Prehrana

Ali si sami kuhate? Kje se sicer prehranujete? Ali dovolj jeste? Jeste dovolj pestro hrano? Kaj jeste?

Večinoma kuham sama. Prej, ko sem si še lahko odtegnila tisti denar, sem šla kdaj pa kdaj na solatni krožnik v kantino v celjski bolnici, ker je bila ugodna cena. Niti slučajno ne jem dovolj pestro hrano. Jem kar pač je. Appetit imam prevelik, jem pa ne dovolj pestro. Čez teden kaj veliko ne kuham, pojem kar nekaj na brzino. Sendvič, jajca, jetrce, vratovino in krompirjevo solato. Ne kuham kaj veliko, ker ima moj otrok malico in kosilo v šoli, partnerja pa tako ni cele dneve doma in tudi zunaj je. Jaz mu dam od socialne podpore dokler imam, potem si sposodi. Ne samo za sebe, tudi za nas. Meni je bolj važno, da imam za bencin, kot za hrano. Če ne, bi bila cele dneve doma. Pa tudi, če ne bi rabila za bencin, si ne bi mogla vsak dan nekaj kuhati, pa da bi zdravo jedla. Mi kot ene vrste...ki imamo težave v duševnem zdravju...meni veliko bolj koristi, da se lahko družim z ljudmi, ne pa da bi bila zaprta v stanovanju cele dneve. Že tako sem veliko doma, zato mi veliko pomeni, da lahko grem vsaj tisti čas, ko je otrok v šoli na Šent in med ljudi.

V soboto in nedeljo pa imamo kosilo. Včasih nimam govedine za juho ali pa česa drugega, pa si sposodi denar.

Osebna higiena

Ali lahko poskrbite dnevno za osebno higieno?

Seveda. To je ena izmed glavnih stvari, ki morajo biti. Osebna higiena ja. Je pa problem, ker imam zelo suho kožo. Vsaka krema meni ne paše, mi je pa tudi problem kremo za obraz kupit. Pa barvanje las. Jaz sem dosti siva. Mi ne moremo...že tako nas »čudno« gledajo, ne moremo si privoščiti, da bi še zanemarjeni hodili okoli. Bilo bi še slabše. Moraš dati tudi nekaj na sebe, pa tudi če je to zadnji denar. Zato, ker nam to toliko pomeni, vsaj meni.

Počitek

Kako si zagotovite počitek? Ali imate morda težave s spanjem?

Predvsem postanem utrujena po hrani in takrat okrog 12 ure jem prvi obrok in potem imam do 14 ure čas, ko pride domov moj otrok, da se spočijem. Potem so pa druge obveznosti. Zvečer ponavadi nisem utrujena. Najbolj kritičen mi je tisti čas po kosilu. Drugače pa nimam težav s spanjem.

Informacijsko omrežje

Ali imate telefon? Ga uporabljate? Berete dnevne časopise? Gledate televizijo, poslušate radio? Hodite v knjižnico? Kaj radi gledate? Kaj radi berete?

Domači telefon in mobitel imam in oba uporabljam. Časopisov ne berem, televizijo gledam zelo malo, predvsem kakšne pogovorne oddaje pa če na kaj zanimivega naletim. Zvečer pa gledam kar si želi moj otrok, čeprav je veliko neprimernih filmov na sporedu. Radio poslušam v kuhinji, mimogrede, kar je, če si pa zaželim kakšno glasbo, takrat se pa vsedem, se zamislim in poslušam. Pred par leti sem bila včlanjena v knjižnico, ampak mi sploh ni bil všeč odnos knjižničarke. Karkoli sem vprašala, se je obnašala, kot da se ji sploh ne ljubi, ali kot da nisem vredna, da mi kaj pove. Včlanila sem se zaradi otroka in

zaradi sebe...potem pa je bilo tako, da nisem več hodila. Rada berem knjige, priročnike za duhovno rast.

3.1 Socialne mreže

Pomembni stiki

Kdo so za vas pomembni ljudje v vašem življenju?

Moj otrok. Tudi moj partner, čeprav ne vem kako sva. Čeprav na drugo mesto ali pa...prvo mesto si delita moj otrok in moja psihoterapevtka D. V. Ona dela na CRI-ju v C. Tam sem delala in videla je, v kakšni stiski sem. Imam njeno telefonsko, privatno in lahko jo pokličem kadarkoli. Ona me je spodbujala, da sva se dobivali. Ona me je praktično na noge spravila. Čisto neuradno hodim k njej. Pomembni so mi, čeprav veliko manj, moji sorodniki. Pomembne so mi tudi prijateljice, samo...nekako smo izgubili stike. Potem se pa nekako kar konča...pomembni so mi ljudje. So mi pomembni, čeprav imam zelo slabe izkušnje z njimi.

Partnerstvo, družina

Ali imate stike z družino? Kako ocenjujete vaše stike z družino? Ali imate partnerja/partnerko? Ste poročeni?

Z družino imam zelo malo stikov. V otroštvu sem imela veliko slabih izkušenj. Nisem jih še razčistila. Stiki z družino niso pogosti. Vem, da sem odrasla in ne dovolim, da me silijo, da bi živela po njihovem. Imam dve sestri in enega brata. Občutek imam, da želijo, da živim po njihovem. Potem je pač prišlo do tega, da nimam več tako pogostih stikov z njimi, kot bi jih lahko imela. Jaz vidim življenje drugače, kot ga vidijo oni. Nekomu so olj pomembne ene stvari, nekomu pa druge. S partnerjem sva skupaj dvanajst let in nisva poročena. Trenutno so odnosi zelo slabi. Na Bližini delava na tem s partnerjem. Na najinih odnosih, kako bo naprej, bova prijatelja... Družinski inštitut Bližina sodeluje s CSD, čeprav terapevtka S. pravi, da ne. Hodila sva sama s partnerjem, potem pa je terapevtka rekla, da bi enkrat prišel zraven otrok. Naslednjič smo prišli vsi trije, po tem pa me je socialna delavka na CSD. V L. vprašala kako je bilo, ko je bil zraven tudi otrok. Jaz in partner ji nisva povedala, otrok tudi ne. Torej...kako to ve, če ne sodelujejo. V tem inštitutu mi ni všeč odnos terapevtov. Prvič, sem bila na Bližini sama, ker partner ni želel iti zraven. Pogovarjala sem se s terapevtom D. J. in mu tudi povedal nekaj stvari. Potem sva se s partnerjem dogovorila, da bova hodila skupaj in poklicala sem za termin. D. J. mi je rekel, da mora še izbrati psihoterapevta za naju, ker so trije. Vprašala sem ga, če naju ne bo imel on, ker sem mu že povedala določene stvari, on pa mi je odgovoril, da ne bom pravila zgodbic, tako kot jih pri moji psihoterapevtki D. V. Določil nama je psihoterapevta S. J., ki je njegova žena. Ko sem ji povedal, kaj je rekel njen mož, je rekla, da sem imela probleme že s psihologom M. Ž. in zdaj še z njenim možem...Kot, da je problem v meni. To se mi ne zdi način dela za enega sposobnega psihoterapevta, ne glede na to, da sem bila razburjena, ko sem ji to povedala. Partner lahko govori kar želi, jaz bi pa morala govoriti samo o sebi. Povedala sem, da za sebe že imam svojo terapevtko, pa čeprav hodim k njej neuradno. Jezi me takšen način dela. Imam izkušnje s psihoterapevtko D. V. in vem, kako delajo strokovnjaki.

Otroci

Ali imate otroke? Koliko? Koliko so stari? Kako vam gre z njimi? Kakšne donose imate z otroki? Imate stike z otroci?

Imam enega sina, star je enajst let. Mislim, da imava kar v redu odnos, čeprav se včasih pokaže, kako imava neurejene odnose midva s partnerjem. Fantje se zgledujejo po očetih in mislim, da ima v partnerju zelo slab zgled. Najini odnosi, se odražajo na otroku, tako da ni najbolj lahko. Sama sem za vse. Delujem najboljše kot znam. Vem, da bi lahko kdaj kaj boljše naredila ali rekla, ampak se trudim...delam kot najboljše znam. Z otrokom hodiva tudi na CSD v C., k psihologu M. Ž., partner je bil pa zelo redko z nama.

Bila sem tudi pri mag. B. D. R., specialistki klinične psihologije, ki me je ocenila. Prvič sem bila pri njej, ko je bil otrok star približno tri leta in po pogovoru z njim mi ni nič pojasnila, rekla je le, da mu lahko da tablete, kar pa jaz nisem želela. Drugič sem prišla k njej, ko je imel otrok težave v šoli. Bal se je skupine otrok, ki ga je hotela preteptati. Enkrat sem šla po njega in se s temi otroki pogovorila, v beležko sem tudi napisala sporočilo za učiteljico in povedala tudi na roditeljskem sestanku, vendar ni nič pomagalo. Potem so se začele trebušne bolečine. Sin me je klical v službo, da ne gre v šolo, ker ga boli trebuh ali pa me je klical iz šole, da pridem po njega, čeprav je šola čisto blizu. Ko je bil pa doma, so bolečine izginile. Peljala sem ga k splošni zdravnici in naredili so mu veliko preiskav. Pregledali trebuh in črevesje in naredili teste za alergije, mene pa je bilo strah tudi, da bi bilo vnetje slepiča. Vsi izvidi so bili v redu. V tem času, ko sva hodila z otrokom na preglede sem našla risbico, ki bi lahko govorila o spolni zlorabi, zato sem prosila zdravnico, da napiše napotnico za psihologa. Dodelili so naju k B. D. R., ker sva z otrokom enkrat že bila pri njej. Ko sva bila na prvem posvetu, je poklicala v pisarno najprej samo otroka, zato sem jo jaz prosila, da pride malo na hodnik in ji pokazala risbico. Rekla je, da otroci v tej starosti ne rišejo takšnih risbic.

Sem pa že takoj videla, da sem ji antipatična. Imela sem strah, da se je mojemu otroku kaj naredilo. Bila sem čisto prestrašena in samo tokrat se je pogovarjala z menoj, pri naslednjih obiskih se z menoj ni več pogovarjala. B. D. R. je rekla, da bi prišel tudi oče, oziroma moj partner. Enkrat je prišel. Ne vem kaj je povedal, ampak kar je povedal je povedal. Njegovo mnenje je vzela, mene pa je spraševala samo o mojem zdravstvenem stanju in zdravstvenem stanju moje primarne družine, sorodnikov in to, katere tablete jemljem. Mnenje, ki je nato šlo na CSD je napisala na osnovi pogovorov, ki jih je imela z otrokom in enkrat s partnerjem, posebej z vsakim. Njeno mnenje pa je šlo na CSD z mojim privoljenjem. Jaz sem B. D. R. rekla, da sumim na spolno zlorabo otroka, ona pa je rekla, da so to hude stvari, in da mora o tem obvestiti CSD in seveda sem ji dovolila, da pošlje mnenje. Njen odgovor na risbico je bil, da ji je otrok povedal, da je to risbica od sošolca. Potem mi je še enkrat pokazala risbico in me vprašala, kdo bi lahko bil na sliki. Povedala sem ji svoj sum, B. D. R. pa mi je rekla, da ni rečeno. To je rekla na tak način, kot da ona ve kdo je na sliki. Rekla je na tak način, da sem dobila občutek, kot da sumi mene. V oceno je napisala, da je bil otrok napoten od splošnega zdravnika, ne pa da je bila napotnica napisana na mojo željo, pa da jaz po njenem mnenju svojemu otroku kažem svet kako je grd, kako je vse slabo, da ga preveč nadzorujem in ne vem kaj še. Pa da sem nezaupljiva. Jaz sem po naravi radovedna in hočem zvedet in razumet stvari. Napisala je, da moj otrok rabi pomoč, da je od mene ogrožen, da sem jo zasliševala kaj piše v kartoteko in sem nezaupljiva. Mene je pa zanimalo. Napisala je tudi, da sem jaz zavlačevala proces in se vmešaval, da je bil otrok pri njej desetkrat, čeprav imam jaz kartonček z datumi kdaj sva bila naročena. Naročena sva bila sedemkrat, pri njej sva bila pa šestkrat, ker je bil enkrat otrok bolan. Javila sem medicinski sestri, da naju ne bo. Na CSD so mi nato očitali, da otroka nisem peljala k B. D. R. čeprav je bil naročen, vendar imam dokaz, ker sem bila z otrokom tisti dan pri splošni zdravnici, imel je angino. Naredila mi je veliko krivico in

veliko problemov na CSD v L. Začeli so s tem, da bo šel otrok v rejo, ker je ogrožen od mene. To so pa napisali na podlagi mnenja psihologinje B. D. R. Potem je D. V., ki je psihologinja in psihoterapevtka poklicala na CSD v L., čeprav hodim k njej neuradno. Ne vem kaj so se pogovarjali, so pa spremenili mnenje glede tega, da bo šel otrok v rejo, da ni ogrožen od mene. Socialna delavka na CSD L. nama je obema povedala, da otrok ne bo šel v rejo in partner je bil kar začuden, kaj je zdaj. Enkrat je rekla tudi, da upa, da ne bom tožila B. D. J., ker je ona v resnici dobra. Samo meni, je ona takšno krivico naredila, da se to ne da opisati. Kaj je ona naredila meni, res ne. Takrat, se je začelo to, na srcu, ko je socialna toliko pritiskala na mene. Nisem več hotela hoditi k psihologinji B. D. R., ker mi je tako krivico naredila. Poklicala sem jo in ji po telefonu povedala, da se bova z otrokom predstavila k drugemu psihologu. Rekla je, če ji lahko povem h komu se bova predstavila, če ni skrivnost in povedala sem ji, da k M. Ž. in B. D. R. je rekla, da z njim pa tako ali tako sodeluje. Tako sem začela z otrokom hodit k psihologu na CSD v C., k M. Ž. Ko smo pri njem začeli, mi je zbijal avtoriteto pred otrokom, zato ne sodelujem več. S sinom delata sama, glede šole.

Prijatelji

Imate kakšno prijateljico, prijatelja?

S Partnerjem sva živela pri mojih starših in v tistem času, ko sem rodila in bila v bolnici, se je partner preselil v L., k svoji mami in še mene zraven. Nihče me ni nič vprašal. Nobene besede nisem imela. Kar iz bolnice me je peljal v drug kraj. Kar naenkrat sem izgubila vse prijateljice. Partner me glede tega sploh ni razumel. Mislim, da sploh ne ve kaj je pravo prijateljstvo. Od takrat sem zelo osamljena, nimam nobenega tukaj v L., v C., kjer sem prej živela, sem pa vse izgubila. Ustvarili so si družine in nekako nismo več prišli skupaj. Tukaj na Šentu sem želela prijateljstvo z D., pa sem videla, da ne zna vzpostaviti nekega odnosa kot prijateljstvo. Jaz jo jemljem tako kot je. Ali pa rabi več časa. Ne vem.

Spolnost

Kako ocenjujete svoje spolno življenje?

Sedaj, ko s partnerjem nisva več tako, je zelo slabo. Menda bi on rad imel partnerko, da on klikne, pa jaz kar priletim in bom kar za stvar. Sem se pogovarjala tudi s psihologom na CSD, z M. Ž., pa je rekel, da ima partner verjetno bolj slabo izraženo spolno...da on pač ne rabi bolj pogosto, tako kot moški ponavadi, ki so znani po tem, da bi kar naprej...in da izrablja svojo moč za to...nad menoj...da bi pokazal svojo moč. Se mi pa pri M. Ž. čedalje bolj zdi, da me podcenjuje, omalovažuje, je malo posmehljiv.

Stališča do odnosov z drugimi

Ali se vam zdi, da ste oseba, ki potrebuje druge ljudi? Kako shajate z drugimi ljudmi?

Kako drugi gledajo na vas?

Bi rad, da se v zvezi z odnosi, ki jih imate z drugimi ljudmi, kaj spremeni?

Rabim ljudi. Nisem človek, ki bi užival v samotni. Rabim prijateljice, prijatelje, družbo. Včasih sem lahko...zdaj ko imam eno psihiatrično izkušnjo in ker vejo to ljudje, da so čisto drugačni. Težko ti dajo priložnost, da bi te spoznali. Sem tudi tak človek, da povem svoje mnenje in mislim, da je to prav. Rada razmišljam s svojo glavo in ne kimam kar vsakemu, če pač drugače mislim. Rada pomagam. V resnici sem socialen tip.

Tukaj v gasilskem domu imam probleme. To kako gledajo na mene tukaj, je dolga zgodba. Krožijo govorice o tem kakšna sem jaz. V L. je veliko ljudi samih. Sami se sprehajajo. Tudi jaz se sama sprehajam. Nisem tega navajena. Ljudje so sami. Na Šentu mislim, da me

imajo kar radi, so pa tudi izjeme, ki se z njimi ne razumem. Pokažem, da mi nekdo ni všeč, njegovo obnašanje, način govorjenja. A. na primer me je zadnjič razjezil, ko se je norčeval iz tega, kako nekateri izgledajo v Vojniku. Zelo nazorno je kazal, kakšni so prihajali ven iz sobe in se j smejal temu. Rekla sem, da to ni nič smešnega, da je to žalostno kaj naredijo s pacienti. Ne prenesem ga več od takrat.

V odnosih bi rada, da ne bi ljudje kar označevali ljudi. Ta je pa duševni bolnik, s tem pa tako nič ni. Pri sebi ne bi kaj veliko spremenila v odnosu do drugih ljudi. Razen to...kadar me kdo razjezi, kar »butnem« ven. Ne žalim, samo ne prenesem, če kdo ne dopusti mnenje drugih.

3.2 Kariera, spremembe v statusih (navzgor ali navzdol v osebni biografiji)

Ali so bili v vaši preteklosti kakšni dogodki, ki so po vašem mnenju vplivali na vaše življenje? Kateri so bili ti dogodki? Kako so ti dogodki vplivali na vaše življenje?

Ate je bil zelo agresiven človek. So dogodki. Dosti jih je v neko meglo zavutih, se jih ne spomnim. Mislim pa, da kar sem dala skozi v življenju, da sem v redu, dobro sem se »porihtala«.

Dosti sem bila nadzirana od očeta, hodil je za mano v najstniških letih. Čeprav sem imela dosti svobode. Ampak oče me je hotel kar lastniniti.

S Partnerjem sva živela pri mojih starših in v tistem času, ko sem rodila in bila v bolnici, se je partner preselil v L., k svoji mami in še mene zraven Nihče me ni nič vprašal. Nobene besede nisem imela. Kar iz bolnice me je peljal v drug kraj. Kar naenkrat sem izgubila vse prijateljice. Partner me glede tega sploh ni razumel. Mislim, da sploh ne ve kaj je pravo prijateljstvo. Od takrat sem zelo osamljena, nimam nobenega tukaj v L., v C., kjer sem prej živela, sem pa vse izgubila. Ustvarili so si družine in nekako sem izgubila stik.

4 Ocena zdravja

Ocena lastnega zdravja, kronične, akutne bolezni, potrebe v zvezi s trenutnim zdravjem

Kako ocenjujete svoje zdravje?

Ali imate kakšne kronične bolezni? Ali imate osebnega zdravnika? Ali ste zadovoljni z njim? Ali imate svojega zobozdravnika? Ste zadovoljni z njim?

Se vam zdi, da bi morali v zvezi svojim zdravjem kaj narediti? Kaj bi morali narediti po vašem mnenju v zvezi z zdravjem? (alternativno vprašanje: Se vam zdi, da bi potrebovali kakšno zdravljenje v tem trenutku? Kakšno zdravljenje/katere zdravstvene storitve?)

Jaz mislim, da sem zdrava, mogoče čedalje bolj. Ampak jemljem pa še vedno neka minimalna zdravila. Po tem sodeč, bi rekla pa, da nisem zdrava. Ker jemljem neka zdravila. Kronične bolezni...to so te psihoze. Osebno zdravnico imam v C. Nisem preveč zadovoljna. Nič mi ne pove o mojem zdravju. Jaz pa hočem vedeti. Za srce na primer, je rekla, da mi ni treba nič vedeti, da se zdravim za živce, da kadim,...kot otroku mi je govorila. Tak občutek sem imela v tistem trenutku, kot da sem kak otrok, kot da nič ne vem. Ko sem prišla domov, sem bila zelo jezna. Potem sem pa razmišljala, da bom sedaj to premlevala, drugič bom pa nazaj prišla vsa »razkurjena« in bo mislila kaj je z menoj. Problem je pa samo to, da mi nič ne pove. Ampak to pride ponavadi za menoj. Potem sem pa jezna. Zdi se mi, da mi, psihiatrični bolniki, sploh ne smemo pokazati jeze. Je takoj

nekaj narobe z nami. Ampak ene stvari pridejo za tabo, ko razmišljaš... to mi je rekel, ono mi je rekel, ...se nabere.

Z zobozdravnikom sploh nisem zadovoljna. Propadli so mi že trije zobje. K njemu sem hodila z bolečinami, on mi je pa govoril, da je zob mrtev, in da mrtev zob ne more bolet. Domov me je pošiljal z bolečinami. En star zobozdravnik je. Dela štiri ure v ZD L., doma ima pa privat, samoplačniško. Sem že šla, da ga bom zamenjala, ampak moram eno leto čakati, da bom prišla drugemu na vrsto.

Marsikaj bi morala narediti v zvezi s svojim zdravjem. Bolj zdravo bi se morala prehranjevat, več se gibati, prenehati kaditi, bolj zdravo živeti, shujšati. Več bi morala narediti za sebe. Tudi drugačne misli, pozitivne, ...skratka nekaj konkretnega. Tudi otroku bi s tem dala zgled, da pazimo na sebe.

Informiranost o zdravstvenem stanju, odnos z zdravniki

Kako ocenjujete odnos zdravnikov /zdravstvenega osebja do vas?

Ali imate jasne informacije o svojem zdravju? O zdravljenju? Ali lahko pri zdravljenju izbirate? So vam povedali, kaj imate na izbiro pri zdravljenju? Kako prenašate zdravljenje?

Ne obravnavajo te enako kot ostale. Prav potolčejo te dol.

O svojem zdravju nimam jasnih informacij, o psihiatrični diagnozi, mogoče bi jih imela, če bi jih hotela imeti. Jaz si te stvari razlagam drugače kot oni. Glede zdravljenja imajo oni tudi svoje mnenje. Sem imela zdravljenje, ko po njih nisem bila sposobna nič razmišljati, kar pomoč sem iskala, nič nisem mogla sama narediti. Za ta zdravljenja se je izkazalo, da jih ne rabim, sploh pa ne takšne doze, kot so mi jo oni predpisovali. Ko sem prišla iz bolnice po tej menjavi zdravljenja mi je tudi tako dozo napisal, da je to nekaj neverjetnega. Ko sem šla k moji psihiatrinji, dr. P. je tudi rekla, da zakaj so mi tako dozo napisali. Če imaš preveliko dozo ne moreš...neke stvari ti kar uidejo...ne moreš tako, res... Če ti predpišejo zdravljenje dozo ne moreš živeti, stvari ti uidejo... Ne najdejo prave doze in pravih zdravljenj za mene. Kaj imam na izbiro so mi pa zelo slabo povedali. Jaz sem sama poizvedovala in potem sama predlagala zamenjavo.

Vsaka zdravljenja imajo stranske učinke in če je doza večja, tvoje življenje ni vredno nič. To kar imam pa zdaj, zdravljenje je pa v redu, minimalno in nimam stranskih učinkov.

Uporaba dovoljenih in nedovoljenih drog

Ali uživate kakšne droge? Katere droge? Kako pogosto? Ali ocenjujete, da imate zaradi uživanja drog težave? Katere?

Ali uživate alkohol? Kako pogosto? Ali ocenjujete, da imate zaradi pitja alkohola težave? Katere?

Ali sočasno jemljete tablete- psihofarmake, ki jih predpisuje zdravnik v kombinaciji z drogami in alkoholom? Kakšna so po vašem mnenju tveganja povezana s sočasno uporabo psihiatričnih zdravljenj in drog ali alkohola?

Drog ne uživam.

Občasno, težav pa nimam. Če spijem kaj vseeno vzamem tablete. Nisem imela problemov, vesela sem, zabavam se, smejem se, ...Ovisno koliko popijem, kako dolg je večer. Če bi močnejše tablete jemala, potem ne bi bila zraven. Pa zdaj že dolgo nisem, nimam družbe.

Samopomoč, stiska

Kaj naredite, ko vas kaj boli? Kako si pomagata v stiski (ko ste žalostni, v krizi)?

Kako rešujete vsakodnevne probleme?

Ponavadi sem poskušala vzpostavljati dialog. S partnerjem na primer. Ko pa ni šlo, sem pustila vse skupaj. D. V. mi je v veliko podporo. Ko sem v stiski se obrnem na njo. Otrok mi tudi veliko pomeni, zaradi njega grejo stvari naprej, ker mu moram stati ob strani. Vsakodnevne probleme rešujem sproti.

Samomor

Ali ste že kdaj razmišljali o samomoru? Kdaj? Zakaj? Kaj sproži to misel na samomor?

Nisem tak človek, da bi lahko nekaj sebi naredila. Obesila ali še kaj hujšega. Sebi ne bi mogla. Sem pa po drugi strani samomorilna. Razmišljala sem že, da bi bilo najboljšo, da bi kar zaspala. Ko so se mi pojavile težave s srcem, sem bila po eni strani kar vesela. Včasih sem pomislila, da bi bilo »fajn« kar zaspati in se ne več zbuditi. To sem razmišljala zaradi osamljenosti, ko se nisem imela s kom pogovarjat. Jaz tako živim samo za otroka. Morala bi imeti še kaj drugega, pa nimam nič. Iz dneva v dan eno isto, ne dogaja se nič novega. Od svojega partnerja ne dobim nobene podpore na nobenem področju. Skrbi me prihodnost. Rada bi, da bi partner videl ene stvari kakšne so v resnici.

Zgodovina zdravja

Kdaj ste dobili prvo diagnozo? (Kaj so vam zdravniki rekli, da imate?)

Se je takrat, ko ste izvedeli za to (te) bolezn, v vašem življenju kaj spremenilo? Kaj?

Kako živite s tem (diagnozami)?

Kako vaša bolezen vpliva na vaše vsakdanje življenje? (pomožno vprašanje: Kaj vam to (diagnoza) pomeni?)

To ne bom odgovorila, ker se ne strinjam z zdravniki. Ne vem kdaj niti kakšna je bila diagnoza na začetku, se pa nisem nikoli strinjala z njo in se tudi danes ne strinjam. Tudi moja psihoterapevtka D. V. mi je dala vedet, da se ne strinja z diagnozo. Ne sprejemam diagnoze. Sem že razmišljala o drugem mnenju, ampak po drugi strani...kaj bi mi pa to prineslo?

Oče je vse moje življenje izvajal nad menoj psihični teror, tudi potem, ko sva s partnerjem živela skupaj pri nas doma. Lahko rečem, da je oče to delal nalašč, da bi se meni »sfuzlal«. Spremenilo se mi je pa potem, ko sem šla od doma, na svoje, da nisem več zbolevala.

Ljudje, ki vejo, da sem se zdravila v psihiatrični bolnišnici so spremenili odnos do mene. Ni več isto. Nekako poskušajo biti nad teboj, ne cenijo več tvojega mnenja, nočejo te poslušat, ignorirajo te. Veliko se je spremenilo.

Predvsem želim iti ven iz gasilskega doma in ven iz tega mesta. Majhno je in vsak ve vse o vsakem. Tukaj se preprosto ni dalo najti prijateljev, pa ne da ne bi poskušala. C. je le malo večje mesto. Želim si nazaj, v svoje stanovanje.

Jaz moje diagnoze ne vidim, živim normalno, mogoče sem malo bolj utrujena zaradi zdravil, čeprav je doza minimalna.

5 Ocena služb

Zdravstvene službe

S katerimi zdravstvenimi službami ste v stiku? Ali ste zadovoljni s storitvami?

Kdo vam je v preteklosti nudil pomoč v zvezi z zdravjem? (splošni zdravnik, specialist, homeopat, privatniki, nevladne...)

V stiku sem s splošno zdravnico, psihiatrinjo, otroškim zdravnikom-pediatrom in psihologom, z Bližino za družinsko terapijo, psihoterapevko D. V., ona je pa edina, ki mi je pomagala in sem bila zadovoljna z njo. V stiku sem tudi s Šent-om. Vsepovsod se mi odraža, da je nekaj narobe z menoj, tudi v teh zdravstvenih organizacijah. Drugače me obravnavajo.

Druge službe, inštitucionalna obravnava

Ali ste bili kdaj nameščeni v kakšni inštituciji (zavod, zapor, bolnica). Kako so vas obravnavali?

V katerih drugih službah tudi iščete pomoč (socialne – CSD, NVO, duhovniki, drugi)?

Ali ste zadovoljni s storitvami?

V psihiatrični bolnišnici sem bila. To je nekaj neverjetnega, kaj si ta sodruga predstavlja. Kar nekaj so mi menjali tablete in nisem bila zadovoljna. Niso mi našli prave doze ali tablet, pač mi ni odgovarjalo in sem šla k psihiatru v Vojniku, dr. L. in prosila, za drugo terapijo. On je rekel, da naj pridem tablete menjat v bolnico. Prosila sem, da bi tablete menjal doma, pa je rekel, da jih ne morem, da moram v bolnico. Čez nekaj časa, je partner lahko par dni ostal doma in »ahtal« otroka in sem šla v bolnico. Tisti teden, preden sem šla v bolnico sem ravno z bolečinami hodila k zobozdravniku, pa mi ni nič »zrihtal«. Ko sem prišla, me je dr. L. poslal k enemu psihiatru v ambulanto, v Vojniku. En tak starejši je bil. Sem mu rekla, da sem prišla menjat tablete in je rekel v redu in mi je bral neke stvari s prospekta o novih tabletah in kako jih bom jemala in na svidenje. Sem mu pa rekla, da sem se zmenila, da bom tam ostala. Je pa rekel da potem pa v redu in me je napotil k sestram. Nisem imela napotnice in so rekli, da jo bom potem prinesla in sem šla noter. Tam med tistimi bolanimi pacienti...sem se pač vživela...jaz...sem se pač pogovarjala...nisem bila čisto za sebe...pogovarjala sem se pač, kar je bilo...ena sestra, taka zelo antipatična se mi je začela smejat, kako sem jz nora, pa nisem nič... Tisti dan me je začel strašno boleti zob. Ob kakšnih dveh zjutraj. Nisem mogla spat in sem šla k sestri, če bi lahko dobila lekadol. Je bila pa ta sestra. Je rekla, če je napisan ga boš dobila, če ne pa ne. Sem pa rekla pokličite dežurnega in vprašajte. Je rekla, da ne bo nič klicala in ni hotela. Potem sem jo pa začela tikati in se je razjezila, a zdaj sva pa že na ti. Jaz sem pa rekla, da vikam samo ljudi, ki jih spoštujem. Potem je bila pa vsa penasta. Jaz se nisem kaj veliko razburjala, ampak mene je bolel zob, želela sem, da se mi pomaga. Medicincu, ki je bil zraven je rekla a si videl kako dela. Pa to je nekaj neverjetnega, kako dela. On je bil kar tiho. No potem je pa šla klicat in je govorila v telefon, veste ...tako dela... Potem je pa odložila in je rekla, zdravnik se zdaj na nas krega zaradi tebe in je rekel, da je to čista »zafrkancija« od mene, pa da naj dobim pol žlice haldola, da če se pa ne bom umirila, grem pa na pasove...samo pogledala sem jo. Govorila mi je, takole nizka si (pokaže 1 cm, s palcem in kazalcem). Takrat sem videla, da lahko naredijo s teboj karkoli hočejo. Tisti haldol sem »požrla« in šla. Ampak zjutraj, ko sem se zbudila...meni je vse dol potegnilo...obraz sem imela čisto...nisem bila več taka v ogledalu, kot da bi mišice popustile. To je šlo potem nazaj. Takrat sem jaz videla, kaj lahko naredijo. Potem sem rekla direktorici, če lahko govorim z njo o včerajšnjem dogodku in je rekla, težka bo, ko si pa tako delala. Potem pa nisem nič več rekla. Dr. L. sem pa potem na viziti povedala, je pa rekel, kaj so vsi taki ko si ti...nekaj me je hotel preverjat, če se jaz počutim nekaj posebnega...Pa sem rekla da ne, da me je bolel zob. Potem sem pa tako šla domov. Takrat sem videla, da lahko naredijo kar hočejo. Ne moreš verjet. Se mi zdi, da se mi je po tem, ko

so tole naredili v bolnici nekaj spremenilo. Čisto so me prestrašili. Kot da si mogoče ne bi upala povedat kaj mislim in da si nečesa ne dovolim. To bi te lahko »nafilali« z injekcijam, kot sem videla nekatere tam. Potem se nisi sposoben nič pogovarjati, da bi lahko komu povedal kaj delajo. Lahko naredijo karkoli. Pa tudi, ko smo imeli eno zadevo. Meni niso verjeli, mojemu partnerju pa vse, kar je pravil tam, ko sploh ni bilo res. Vem, da on to ni zanalašč pravil, on je tako stvari videl. Pa se mu je dopovedovalo, pa je še kar svoje trdil, pa je bilo dokazano, da ni res, pa je še kar svoje trdil. Njemu so verjeli. Potem so pa mene tretirali tam kot da jaz lažem. Lahko naredijo karkoli hočejo. Res!

S CSD-jem sem v stiku zato, ker moram, ker so k sreči sprožili neke zadeve. Vseeno hodim, čeprav sem bila tako prizadeta, kaj so meni obesili gor. Hodim tudi na Šent.

Dostop do socialno-zdravstvenih storitev

Ali prejimate kakšno denarno socialno pomoč?

Ali imate urejeno zdravstveno zavarovanje?

Prejemam denarno socialno pomoč za otroka in sebe. S partnerjem nisva več v skupnem gospodinjstvu. Pa še otroški dodatek. Z zdravstvenim zavarovanjem je tako, kdaj je, kdaj ni urejeno. Dodatno. Zdajle imam tamle tri položnice za plačati. Sem imela pa tudi dolgo, ko nisem plačala in nisem mogla k zdravniku.

Pravice

Ali imate informacije katere storitve vam pripadajo? Kateri prejemki? (s strani države) Ali poznate svoje pravice v socialnem in zdravstvenem varstvu? So vam zdi, da so vam kdaj te pravice kršene? Kdaj? Kdo jih krši?

Izredna denarna pomoč mi pripada. To sem že zaprosila. Pravice v socialnem in zdravstvenem varstvu so kršene. Se mi zdi, da lahko vsakdo pride to podatkov, čeprav bi naj to ostalo med strokovnjakom in menoj. Pri otroškem zdravniku enkrat, ne vem več točno za kaj se je šlo, ampak ko je nekaj iskala po računalniku je »komot« prišla do mojega zdravstvenega kartona. Pa ko so še bile zdravstvene knjižice, je bila zadaj šampilka Vojnik. Iz tega razloga sem delala to, da sem knjižico vrgla stran in šla po novo, kot da sem staro izgubila. Ker sem videla, da imam probleme s tem. Tudi pri zobozdravniku v C. Je rekla ena sestra zobozdravnici, pogledj tole in ji je kazala šampilko od Vojnika. Pa ko sem se zaposlila pri enem čevljarju, ki je imel trgovinico s čevlji. Najprej sem bila na črno, potem je pa rekel, da me bo zaposlil in naj prinesem zdravstveno knjižico. Njegova žena je bila pa medicinska sestra na kirurgiji. Takoj ko so videli šampilko, se je odnos spremenil. Ni me zaposlil.

Potrebe uporabnikov glede služb

Kako bi vam te službe bolj koristile? (Kaj bi radi, da se v teh službah spremeni?)

Ali bi kakšno storitev nujno potrebovali v tem trenutku? Katero? (intervencije, krize)

Kot prvo, da te ne bi omalovaževali, da se moraš boriti, da te sploh kdo sliši, pa neko preverjanje non-stop. Kot na primer pri splošnem zdravniku, ko sem bila za srce. Zdelo se mi je »ful« čudno, da mi srce tako hitro bije in sem vprašala, če ni to samo zaradi straha. Takoj me je začela zasliševati, ja česa te mislim, kot da je ne vem kaj. V teh službah kar nekaj...ne znam povedati.

Nujno bi rabila splošno zdravnico, da mi pove kako in kaj, zaradi srca. Zdaj sem prekinila s tabletami in včeraj mi je spet razbijalo srce. Ko sem jo pa klicala, da bi vprašala če obstajajo katere druge tablete, ker teh ne prenesem, se pa nobeden ni javil. Rada bi zvedela, kaj sploh lahko pričakujem zaradi teh težav, kaj me lahko doleti. Nujno bi rabila tudi zobozdravnika, pa nočem iti, ker se bojim bolečine, on pa samo vrta, injekcije pa ne da. Ta zob, ki me boli pa pravi, da je mrtev.

6 Tveganja:

Varnost

Ali se v okolju kjer živite počutite varno?

Dokaj varno se počutim.

Nasilje, žrtev nasilja

Ali ste kdaj doživeli nasilje? Kdo je bil nasilen do vas? Ali nasilje še traja? Kako so nasilni do vas?

Moj oče je bil nasilen, pa tudi moj prvi fant, moja sestra, psihično nasilen je moj brat, ki je alkoholik. Sestra na primer me je napadala z besedami, kakšna sem jaz. Govorila je pa vse stvari, kakšna je ona. Psihično nasilje sem doživljala, verbalno. Sestra je vedno govorila s takim hladnim tonom, očitke, da me je razburila. Brat je želel, da živim kot on, ki se zakoplje v delo, da bi vse skupaj pozabil. Jaz pa nisem takšen človek. Nasilen je psihično, na tak način, da nisem v redu.

Povzročitelj/ica nasilja

Ali ste sami kdaj nasilni? Kdaj? Kako ste nasilni? Ali mislite, da bi lahko ogrožali življenja drugih? (Se vas je treba bati?) Kaj delate takrat? Kako se zaustavite, ko ste nasilni?

Sama sem tudi bila nasilna. Sestro sem enkrat »poknila«. Drugače pa nisem. Ni se me treba bati. Sestri sem pokazala, da se je ne bojim. Starejša je od mene in celo življenje me je ustrahovala in nad menoj izvajala psihično nasilje. Nisem ponosna, da sem jo udarila, ampak se mi zdi, da sem takrat sama sebi morala dokazati, da se je ne bojim.

Nesreče

So se vam zgodile kakšne nesreče, npr. prometne? So vas že kdaj okradli? Ste se kaj poškodovali v zadnjem času? Se vam doma dogajajo kakšne nesreče (da kaj zažgete, pozabite zakleniti...)?

Nobenih nesreč nisem imela, niti v zadnjem času, tudi okradli me niso nikoli. Ne, nobene nesreče se mi ne dogajajo doma.

7 Potrebe, želje, hotenja, nuje, pričakovanja

Kaj je za vas v življenju pomembno? Kako vidite svojo prihodnost? Kaj mislite, da se vam bo v prihodnosti dogajalo? Kako si želite, da bi vam življenje potekalo v prihodnosti? Kaj potrebujete ta trenutek, da bi bolje živeli?

Za mene je pomembno v življenju da sina vzgojim v eno dozorelo in odgovorno osebnost, pa da bi pozitivno razmišljal, da bi bil zdrav in da bi si ustvaril družino in shajal v njej. Pa jaz sem pomembna, rada bi našla razumevanje. Jaz še predobro razumem druge, da bi drugi razumeli mene. Ne usmiljenje, razumevanje. Da bi si nekaj ustvarila, kaj privoščila. Da bi si cela družina kaj privoščila. Če ne bom ostala s partnerjem pa, da bi si našla sorodno dušo.

Ne vem kaj mi bo prihodnost prinesla, delala pa bom na tem, da bi mi »fajn« šlo. Čeprav sem omejena...prej nisem tako razmišljala, ampak zadnjič je A. na Šentu, ko sva se spodaj pogovarjala rekel, da kako nas imajo drugi, kako se nas izogibajo,...kar podrlo se mi je nekaj...nisem sebe na takšen način gledala. Vseeno...želim si, da bi nekoga našla, da bi skupaj vzgajala otroka in da bi se lahko veselila življenja.

Da bi lahko zdajle rekla, da bolje živim, bi potrebovala vse to, kar sem zdajle opisala. Tudi če bi zdajle dobila kupček denarja in bi plačala vse položnice, ki so se nabrale, bi mi ne bilo lažje, saj bi vedela, da bo čez en mesec spet vse isto, da na tak način ne more biti boljše nikoli.

7.1 Vrednote

Kaj so po vašem mnenju vaše vrline? (Kaj cenite pri sebi?) Se vam zdi, da imate veliko dobrih lastnosti? Katere? Kaj bi pri sebi radi spremenili? Zakaj?

Kaj cenite pri drugih? Zakaj?

Česa se v življenju vedno držite? (pravila, norme)?

Jaz cenim pri sebi, da sem kakorkoli pripravljena pomagati ljudem, da sem pri njih stvareh dokaj odločna, da sem tako vztrajna, da imam močno voljo, da ponavadi nisem škodoželjna, nevoščljiva, da privoščim ljudem dobro.

Spremenila bi to, da ne bi tako eksplozivno odreagirala včasih. Da bi rajši do deset ali pa do dvajset preštela in potem reševala stvari naprej.

Pri drugih cenim, da znajo poslušati, da sprejemajo takšna in drugačna mnenja, da niso škodoželjni,...to kar sem jaz.

Zdi se mi, da samo na takšen način lahko vzpostaviš pristen odnos s partnerjem, prijateljico, prijateljem. Da sprejmejo, če povem kaj mi ne paše in obratno seveda. Da se razmišlja o stvareh.

Ne bi mogla reči da se vedno držim kakšnih pravil ali norm. Meni so bila pravila vedno bolj tako...Če gledam sebe večkrat prekršim kakšno pravilo...mogoče ne zanalašč. Držim se pa vedno dogovorov, če se zmenimo in je pravilo tako, da ne govorim o ljudeh, na skupini na primer, potem se tega držim.

IZJAVA O AVTORSTVU

Podpisana Mateja Konec, vpisana na Fakulteto za socialno delo v študijskem letu 2003/2004 kot izredna študentka izjavljam, da sem diplomsko nalogo z naslovom Stanovanjski problem uporabnikov z dvojnimi diagnozami, napisala samostojno, s korektnim navajanjem virov in ob pomoči dr. Vere Grebenc.

Ljubljana; 13. december, 2007

Mateja Konec