

Univerza v Ljubljani
Fakulteta za socialno delo

Rene Vremec

**Vzpostavljanje podporne skupine za slišanje glasov
v okviru totalne ustanove**

Magistrsko delo

Ljubljana, 2021

Univerza v Ljubljani
Fakulteta za socialno delo

Rene Vremec

**Vzpostavljanje podporne skupine za slišanje glasov
v okviru totalne ustanove**

Magistrsko delo

Mentorica: Mojca Urek

Ljubljana, 2021

PODATKI O MAGISTRSKI NALOGI

Ime in priimek: Rene Vremec

Naslov: Vzpostavljanje podporne skupine za slišanje glasov v okviru totalne ustanove

Kraj: Ljubljana

Leto: 2021

Mentorica: Mojca Urek

Ključne besede: slišanje glasov, podporne skupine, posebni socialnovarstveni zavod, okrevanje, uporabniška perspektiva, duševno zdravje

V okviru magistrske naloge sem sprva začela z vzpostavljanjem podpornih skupin za slišanje glasov v posebnem socialnovarstvenem zavodu. Ko so nam ukrepi v zvezi z epidemijo koronavirusne bolezni to preprečili, pa sem skozi pogovore in opazovanje z udeležbo, raziskovala doživljanje slišanja glasov stanovalcev posebnega socialnovarstvenega zavoda, njihov odnos do njih, strategije soočanja z glasovi ter vrsto podpore, ki jo dobijo v okviru institucij. Pri tem me je zanimalo, v kolikšni meri je omenjena podpora učinkovita ter na kakšne (alternativne) načine bi jim lahko strokovni delavci pomagali. V teoretičnem uvodu sem se sprehodila prek kulturno-zgodovinskega razumevanja fenomena glasov in videnj do današnjega časa, v okviru katerega sem se dotaknila tako tradicionalno psihiatričnega kakor psihosocialnega in religioznega modela razumevanja glasov. V okviru drugačne perspektive na polju duševnega zdravja omenjam tudi *Hearing voices movement*, fenomenološko psihiatrijo ter antipsihiatrijo, v zadnjem poglavju pa raziskavo postavim v kontekst, v katerem se dogaja – posebni socialnovarstveni zavod. Na ugotovitve teoretskega dela se naslanjam v empiričnem delu.

Title: Establishing a support group for hearing voices in the context of total institution

Keywords: Hearing voices, support groups, special social welfare institution, recovery, user perspective, mental health

In the context of my master's thesis, I first started with an establishment of support groups for hearing voices in a special social welfare institution. When measures related to the coronavirus pandemic prevented this, I have through conversations and participatory observation explored the experience of voice hearers in a special social welfare institution, their attitude towards the latter, coping strategies, and the type of support they receive within institutions. In my master's thesis I am interested in the extent to which the support is effective and in what (alternative) ways, professionals could help people cope with voices. In the theoretical introduction, I write about the cultural-historical understanding of the phenomenon of voices and visions, about the traditional-psychiatric as well as the psychosocial and religious model of understanding voices. Within a different perspective in the field of mental health, I also mention the Hearing voices movement, phenomenological psychiatry, antipsychiatry, etc. In the last chapter I place the research in the context in which it takes place - a special social welfare institution. I rely on the findings of the theoretical work in the empirical part.

KAZALO

UVOD	1
1. FENOMEN SLIŠANJA GLASOV	3
1.1 KULTURNO-ZGODOVINSKE REPREZENTACIJE SLIŠANJA GLASOV	3
1.1.1 Relativnost kategorij	4
1.1.2 Kratek zgodovinski pregled	6
1.1.3 Medicinski model/Tradicionalni psihiatrični model	8
1.1.4 Psihosocialne razlage	9
1.1.5 Religiozne razlage	10
1.1.6 Parapsihološki pristop	11
1.2. SVET JE PROSTOR SIMBOLOV, KI JIH MORAMO ZNATI BRATI	13
1.2.1. Kritike medicinskega modela	13
1.2.2. Fenomenološka perspektiva na polju duševnega zdravja	16
1.2.4 Fenomenološka psihiatrija	18
1.2.5. Fenomenološko socialno delo?	20
1.2.6. Pristop gibanja Slišanje glasov	22
1.2.7. Koncept okrevanja	23
2.3. METODE SPODBUJANJA OKREVANJA/DELO Z GLASOVI	26
1.3.1. Matriški intervju	26
1.3.2. Pogovor z glasovi	27
1.3.3. Podporne skupine	29
1.4. POSEBNI SOCIALNOVARSTVENI ZAVOD	31
1.4.1. Koncept totalne ustanove	32
1.4.1.1 Značilnosti totalne ustanove	33
1.4.1.1 Mortifikacija sebstva	34
2. EMPIRIČNI DEL	37
2.1. PROBLEM	37
RAZISKOVALNA VPRAŠANJA	38
2.2. METODOLOGIJA	38
2.2.1 VRSTA RAZISKAVE, MODEL RAZISKAVE IN SPREMENLJIVKE	38
2.2.2 MERSKI INSTRUMENTI IN VIRI PODATKOV	39
2.2.3 POPULACIJA IN VZORČENJE	40

2.2.4 ZBIRANJE PODATKOV	40
2.1.5. OBDELAVA IN ANALIZA PODATKOV	40
3. REZULTATI	42
4. RAZPRAVA	53
5. SKLEPI	57
6. PREDLOGI	60
8. PRILOGE	66

UVOD

Pot nastajanja magistrske naloge je bila dolga – polna vzponov, padcev in nenadnih preobratov. Pisalo se je leto 2019, ko je na Fakulteto za socialno delo prišel Juš Škraban iz društva *Slišanje glasov*, nam predvajal film Mettejini glasovi in pripovedoval o delovanju podporne skupine za *slišanje glasov*. Nekje globoko v meni se je tedaj nekaj premaknilo in pridružila sem se skupini. Preveval jo je duh svobode – ko si vstopil, nisi točno vedel, kdo je »uporabnik«, kdo »strokovnjak«. Vsak je bil le človek, sedeč v krogu, govoreč ali molčeč, kakor se mu je pač zazdelo. V sredini je bila miza, na mizi čaj, kava in piškoti, krog mize pa ljudje, ki so sproščeno klepetali. Ko sem vstopila, me je spreletelo: alternativa na področju duševnega zdravja je mogoča. Sčasoma sem se začela počutiti, kot bi prišla domov. Poleg obiskovanja podpornih skupin sem se vključila v individualno podporno delo, pomagala posameznikom pri pisanju in pri čemerkoli, kar se je ponudilo. Spletlo se je nekaj prijateljstev in med delom se je ponudila tema moje magistrske naloge. Ko sva se z Jušem nekega dne pogovarjala, je dejal: »Po enem predavanju o naši podporni skupini je prišla strokovna delavka iz VDC-ja Zagorje do mene, rekoč da bi kakšna podporna skupina tudi njim prav prišla, saj se tudi oni soočajo s slišanjem glasov pa ne vedo, kako ravnati. Morda bi lahko vzpostavila podporne skupine in o tem pisala magistrsko nalogo, bi te zanimalo?«

Tako sem začela z vzpostavljanjem podpornih skupin v VDC Zagorje, kar je prekinila epidemija covid-19. V obdobju prvega vala epidemije sem dobila redno zaposlitev na projektu preobrazbe (deinstitucionalizacije) ravno v času, ko naj bi Fakulteta za socialno delo v okviru ŠIPK razvijala podporne skupine in vrstniško podporno delo., odločila sem se, da podprem ta projekt. Vzpostavljanje podpornih skupin pa je bilo vseskozi ovirano zaradi nenehnih ukrepov v zvezi s covidom-19. Kljub temu sva s sodelavko začeli z vzpostavljanjem podpornih skupin. Četudi je bil cilj vzpostavitve skupin v skupnosti ter s tem vzpostavitve prve točke vključevanja v skupnost in širitve socialne mreže stanovalcev posebnega socialnovarstvenega zavoda, to zaradi ukrepov ni bilo mogoče. Začeli sva delati v okviru danih možnosti, vendar so ukrepi v zvezi s covidom-19 zopet onemogočili delovanje podpornih skupin, saj se nismo smeli zbirati, poleg tega pa sem opazila, da se posamezniki, ki

slišijo glasove, skupin načeloma niso udeleževali, zaradi česar sem se odločila magistrsko nalogo zastaviti kot raziskavo, ki bi prinesla spoznanja, na katerih bi temeljil razvoj novih pristopov pri delu z glasovi in neobičajnimi zaznavami.

Gre za raziskavo uporabniške perspektive fenomena slišanja glasov, njihovih potreb in učinkovitosti nudene podpore, kakor le-to zaznavajo oni. Cilj raziskave je ugotoviti, na kakšen način organizirati podporo, ki bi temeljila na skupnostnem principu in bi okrepila sposobnost ljudi za aktivno reševanje lastnih problemov, zmanjšala negativne posledice pretirane institucionalizacije in prispevala k okrevanju. Če želimo s pomočjo skupnostne akcije izboljšati kvaliteto življenja ljudi, je raziskovanje potreb nujno izhodišče projektnega dela. Seveda pa ugotavljanje potreb ni namenjeno le oceni dejanskega stanja, ampak načrtovanju novih skupnostnih akcij, ki bodo dopolnile mrežo pomoči in odgovorile na izražene potrebe uporabnikov (Dragoš 2007). Gre torej za raziskavo, na ugotovitvah katere bi temeljil razvoj novih storitev.

*

Ko sem o svojem magistrskem delu pripovedovala kakšnemu znancu, je ta navadno rekel: »Aja, pol delaš s shizofreniki?«

Tovrstno umevanje slišanja glasov prevladuje v javnem mnenju in znotraj psihiatričnega razlaganega modela. Pojav slišanja glasov se razume skozi prizmo bolezni, človeku s tovrstnimi izkušnjami pa je najpogosteje postavljena diagnoza shizofrenije. Vendar je omenjeni fenomen mogoče razumeti na različne načine. Slednje bežno orišem v prvem podpoglavju teoretičnega uvoda in postavim ob bok dominantnemu modelu razumevanja, torej biopsihiatričnemu, s čimer želim pokazati, da je prevladujoči model le ena od leč, skozi katero lahko gledamo na pojavnost neobičajnih izkušenj.

Za drugačen pogled na glasove se zavzema tudi mednarodno gibanje *Hearing voices*, ki je leta 2015 v Sloveniji pognalo korenine in v okviru katerega nastaja pričujoča magistrska naloga. Pristop društva *Slišanje glasov* predstavim v drugem podpoglavju skupaj s kritikami medicinskega modela in fenomenologijo, ki je psihiatriji, in s tem tudi socialnemu delu na področju duševnega zdravja, ponudila drugačno perspektivo. Skupno vsem trem je

poudarjanje pomena »simptomov« in kontekstualizacija le-teh v okviru posameznikovega življenjskega sveta. V tretjem podpoglavju teoretičnega dela pa orišem značilnosti konteksta, v katerem nastaja pričujoča raziskava, torej posebni socialnovarstveni zavod.

1. FENOMEN SLIŠANJA GLASOV

»Če bi se vrata zaznave očistila, bi se vse stvari človeku prikazale takšne, kot so: neskončne. Kajti človek se je toliko časa zapiral vase, da zdaj vidi stvari skozi ozke reže svoje votline.«

William Blake

Pogosto so me ob omembi magistrske naloge prijatelji in znanci vprašali: *Kaj pomeni, da človek sliši glasove?* Jaz pa sem se obotavljala ob odgovoru na to, kakor bomo videli v pričujočem poglavju, kompleksno vprašanje. Fenomenologija slišanja glasov je izjemno raznovrstna in težko bi »slišanje glasov« zamejili v eno samo kategorijo. Nekateri posamezniki pravijo, da ne slišijo glasov, temveč lastne misli, drugi pravijo, da se jim vsiljujejo tuje misli, tretji slišijo bogove ali angele, četrti ne slišijo glasov, ampak jih čutijo na drugačne načine (telepatsko), peti pravijo, da jim govori notranji glas ali njihova vest, nekaterim glas narekuje knjige, ki jih pišejo, ali jih usmerja pri raznih inovacijah (Brglez in Dekleva, 2017). V pričujočem poglavju bom predstavila različne modele razumevanja pojava.

1.1 KULTURNO-ZGODOVINSKE REPREZENTACIJE SLIŠANJA GLASOV

Razumevanje fenomena slišanja glasov se spreminja skozi prostor in čas. Številni antropologi poudarjajo, da norost ni »naravna kategorija« – določeno vedenje je definirano kot norost glede na kulturne vzorce določene družbe (Zaviršek, 1995). Splošno sprejet način bivanja na svetu se spreminja iz dobe v dobo, od kulture do kulture. V naslednjem podpoglavju se bom na kratko sprehodila prek kulturno-zgodovinske pokrajine slišanja glasov.

1.1.1 Relativnost kategorij

Ko je delavec na področju duševnega zdravja v indijanskem rezervatu v južni Dakoti slišal, da ima večina Američanov, ki sliši glasove, diagnozo shizofrenije, je rekel samo: »To je grozno.« (Gomm idr., 2000).

Kulturni kontekst določa kategorije zdravja in bolezni. Z raziskovanjem dotičnih konceptov v različnih socialnih in kulturnih kontekstih se ukvarja medicinska antropologija, katere raziskave kažejo, da so epistemološke predpostavke (duševnega zdravja) lokalne in parcialne, ne pa splošno veljavne. Medkulturna psihiatrija ali socialna psihiatrija raziskuje etnopsihiatrične vednosti, analizira kontekste konstrukcije stisk, načine razumevanja in načine skrbi, ob tem pa prevprašuje družbene determinante biopsihiatrične vednosti (Škraban, 2015).

V tretjem, neindustrijskem svetu, so znaki »psihoze« navadno interpretirani skozi okvir magije in spiritualizma. Ob pojavu teh fenomenov redko govorijo o »norosti« ali »bolezni« (Gomm idr., 2000). Na Havajih je na primer čisto običajno, da ljudje vidijo duhove mrtvih sorodnikov (Lamovec, 1995, str. 337). Pleme Shoma v Zimbabveju vidnim in slušnim halucinacijam podaja status resničnosti – pošiljajo jih duhovi. Ravno tako v slumih Puerta Rica verjamejo, da so človeka s »simptomi psihoze« obiskali duhovi (Gomm idr., 2000).

Ponekod v tretjem svetu lahko fenomeni, ki jih imamo v »razvitem svetu« za »znake duševne bolezni«, posameznika privedejo do občutnega dviga družbenega statusa, saj so glasovi, halucinacije in spremenjena stanja zavesti iniciativne izkušnje za pridobitev šamanske moči (ibid.). Postati šaman je posledica globoke izkušnje bolezni, izkušnje transcendence, neke vrste uspešno prestane preizkušnje. Šele to, da posameznik premaga hudo bolezen, trpljenje ali smrt, ga naredi šamana, ki lahko po načelu tradicionalne magije, da podobno izzove podobno, sam postane zdravitelj bolezni ter hudih telesnih in duševnih stanj. Šele tisti, ki je ozdravil sebe, je lahko zdravitelj (Zaviršek, 1995).

Ključno pri relativnosti kategorij ni zgolj razumevanje dejstva, da Zahodno pojmovanje neobičajnih stanj zavesti ni kulturno nevtrarno in s tem »resnično«, temveč tudi spoznanje, da sam pogled na obravnavan fenomen determinira pristop k zdravljenju, obenem pa vpliva na stopnjo okrevanja. Za ilustracijo bom povzela kratko anekdoto o Mariji, zatem pa navedla

spoznanja raziskave, ki dobro ponazori vpliv percepcije fenomena na stopnjo optimizma pri okrevanju in s tem na okrevanje samo.

Marija, mlada ženska iz Indije, halucinira in verjame, da jo obkrožajo duhovi, ki jo bodo odpeljali v svet mrtvih. Šaman ugotovi, da trpi zaradi nadnaravnih sil, ki jih je sprožilo nepravilno vedenje njenih sorodnikov. Predpiše ritual, ki zahteva aktivno participacijo večinskega dela njene razširjene družine. Potem se začasno preseli v hišo svojega očeta, kjer v tednu dni ozdravi. Pri 90 % posameznikov iz omenjenega plemena se »akutno stanje psihoze« nikoli več ni ponovi (Gomm idr., 2000).

Edgerton (v Gomm idr., 2000) je raziskoval odnos do neobičajnih stanj zavesti v štirih afriških plemenskih družbah. Pleme Pokot iz severozahodne Kenije in Sabei iz jugovzhodne Ugande imata naturalistični pogled – verjamejo, da glasove in vizije povzroča črv v sprednjem delu možganov, so zelo pesimistični glede možnosti ozdravljenja, za zdravljenje pa uporabljajo trše oblike – svetujejo vezanje in stradanje »bolnikov«, stopnja okrevanja pa je praktično ničelna. Skupnost Kamba iz južnocentralne Kenije in skupnost Hehe iz južnozahodne Tanzanije pa glasove in vizije pripisujeta čarovništvu ali stresu, za zdravljenje uporabljajo zelišča in rituale, glede okrevanja so optimistični, stopnja okrevanja pa je visoka.

Z vprašanjem, kako percepcija fenomena vpliva na sam potek zdravljenja ter na stopnjo okrevanja, so se ukvarjali mnogi avtorji. Antropolog Benjamin Paul razloge za višjo stopnjo okrevanja v državah tretjega sveta pripisuje dejstvu, da zaradi drugačne konceptualizacije »psihoze« v omenjenih skupnostih posameznik ni stigmatiziran in je po prestani stiski ponovno vključen v družbo. Mnogi avtorji trdijo, da šamanom, ki so preživel izkušnjo »psihoze«, njihov visok družbeni status in cenjena vloga zdravilca predstavlja dragoceno obrambo pred ponovitvami »akutne psihoze«. Nasprotno v ameriškem rezervatu Navajo vzrok za epilepsijo pripisujejo incestu, zaradi česar so epileptiki stigmatizirani ter pogosto živijo kaotična življenja polna alkoholizma, promiskuitete, posilstev, nasilja in zgodnje smrti. Raziskovalci to povezujejo s prezirom in pomanjkanjem socialne podpore skupnosti (ibid.). Ob povedanem se sproža neprijetno vprašanje: bi bilo mogoče, da so značilnosti shizofrenije na Zahodu povezane s »tršimi metodami zdravljenja« in negativnim odnosom širše družbe do »bolnikov«?

1.1.2 Kratek zgodovinski pregled

Slišanje glasov je fenomen, ki se pojavlja skozi celotno zgodovino; od antičnih civilizacij Egipta, Rima, Babilona, Tibeta in Grčije vse do sodobnega časa (Romme idr., 2009; Možina, 2019).

V stari Grčiji, Rimu in tudi v zgodnjem krščanstvu so glasove razumeli kot znak božje naklonjenosti (Možina, 2019). Plutarh, starogrški zgodovinar in filozof, je dejal: »*Glasovi so znamenje božanskega, namenjeni krepostnemu človeku,*« (Leaudar in Thomas, 2000, str. 9). V antiki je veljalo, da glasove navadno slišijo bistrourni, modri in mirni ljudje. Eden prvih »slišalcev« je bil Sokrat. Vodil ga je glas, ki ga je imenoval »*demon*«. Slednje je bila tudi ena od obtožb, ki je botrovala Sokratovi usmrtitvi – demon namreč ni bil priznan bog v Atenah (ibid.). Povedano kaže na to, da pojavnost glasov ni bila a priori negativna, vendar so antični oblastniki nadzirali pomen glasov (Možina, 2019). Ravno tako je tudi v srednjem veku krščanska cerkev nadzirala interpretacijo glasov (ibid.), odnos do norosti pa je bil ambivalenten. Po eni strani so bili »norci« v večini odpadniki, obenem pa so bili cenjeni zaradi svojega duhovnega uvida. Skozi zgodovino in v literaturi so bili pogosto portretirani kot vizionarji, polni religiozno navdahnjenih resnic in opozoril, ki so »običajnim« ljudem nedostopna (Gomm idr., 2000). Norost je bila v času renesanse, torej pred časom *Velikega zapiranja*, tako ali drugače vključena v vsakdanje življenje in kljub temu, da so jo že od antike dalje imeli tudi za bolezen, to ni bil njen izključni status – bolezen in zdravljenje nista bila edina načina obravnavanja norosti; norost je bila tudi obsedenost tako z dobrimi kot slabimi duhovi, lahko je izvirala od hudiča, prednikov, urokov ipd. (Flaker, 1998).

Do radikalnega preobrata je prišlo v poznem 16. in 17. stoletju. Po nekaterih virih naj bi anglikanska cerkev zaradi ohranjanja avtoritete slišanje glasov medikalizirala (McCharty in Longden, 2013). Foucault pa v doktorski nalogi *Zgodovina norosti v času klasicizma* razdela proces *Velikega zapiranja*, ko je bilo brezumje zaprto za zidove špitalov. Začetek zapiranja norosti ni temeljil na medicinski paradigmi, temveč je šlo predvsem za način obvladovanja revščine, brezdorstva in beračenja. Zapiranje naj bi zatrlo brezposelnost ali pa vsaj odpravilo njene najvidnejše učinke. Ob raznorodni množici revežev so bili zaprti tudi norci. To je bil obenem trenutek, ko so norost začeli umevati v obzorju revščine, nezmožnosti za delo in

nesposobnosti umeščanja v družbo (Foucault, 2018). »Norost je bila tako iztrgana tisti imaginarni svobodi, ki ji je še omogočala, da se je razcvetala na renesančnem nebu. Ni še dolgo, kar se je opotekala naokoli pri belem dnevu: v Kralju Learu in Don Kihotu. Toda v manj kot pol stoletja so jo osamili in jo v trdnjavi zaprtosti povezali z razumom, z moralnimi pravili in njihovimi enoličnimi nočmi,« (Foucault, 2018, str. 64).

Kakor omenjeno, *Veliko zapiranje* klasicizma ni temeljilo na medicinski paradigmi in ni sledilo cilju ozdravljenja od bolezni, saj norca sploh niso umevali kot človeka, temveč kot bitje, ki je bliže živali. Menili so celo, da ga živalskost varuje pred vsem, kar je v človeku nemara krhkega, negotovega ali bolehnega. Do konca 18. stoletja je veljalo, da naj bi norci zlahka prenašali vse tegobe življenja. Tako je norost manj kot kdaj koli sodila na področje medicine; osvobojeno živalskost naj bi bilo mogoče obvladati zgolj z dresuro (Foucault, 2018, str. 75).

Do medikalizacije zapiranja je prišlo postopoma. Sčasoma se je v medicini začelo pojavljati vedno več študij o »duševnih boleznih«, obenem pa je medicina dobivala vedno večjo vlogo pri upravljanju špitalov. Pomemben mejnik, ki je vplival na nastanek specializiranih ustanov za zdravljenje duševnih motenj, je bila francoska revolucija. V času revolucije so namreč pozivali k radikalni spremembi obravnavanja norosti, in sicer k dehospitalizaciji oziroma deinstitucionalizaciji. Špitali so v očeh sodobnikov predstavljali simbol represije, ki jo absolutistična država izvaja nad revnimi sloji prebivalstva. Radikalne ideje pa so zatonile z zatonom meščanske revolucije – nazadnje so sklenili, da težava ne leži v samem obstoju tovrstnih ustanov, temveč v načinu njihovega upravljanja. Posledično so velike špitale razdrobili na več majhnih, specializiranih ustanov in v devetnajsto stoletje so se rodile psihiatrične bolnišnice. Pomembno ime takratnega časa je Philippe Pinel, ki velja za utemeljitelja sodobne psihiatrične ustanove in v veliki meri tudi znanosti o »duševnih boleznih« (Flaker, 1998).

Spremenjeni konceptualizaciji norosti so botrovale tudi nove socialne, politične in ekonomske ideje razsvetljenstva. Razsvetljenstvo je na piedestal postavilo znanost in razum, skrb za dušo pa je prešla iz rok duhovnikov v roke zdravnikov (Gomm idr., 2000). Velika obljuba razsvetljenstva je bila s pomočjo znanosti človeka odrešiti trpljenja in bolečine. Psihatrija je z okvirom nevroznanosti in psihopatologije skušala nadomestiti spiritualno,

moralno, politično in ljudsko razumevanje norosti (Bracken in Thomas, 2005). Na začetku 19. stoletja je Cerkev v celoti predala poslanstvo »zdravljenja duše« medicini (Škraban, 2015). V 50. letih 20. stoletja je razvoj antipsihotikov še utrdil biomedicinski model, v okviru katerega je slišanje glasov simptom endogene možganske bolezni, sinonim za shizofrenijo in s tem izgubo upanja na okrevanje (Možina, 2019). Na epistemoloških predpostavkah tega časa temelji tudi sodobna psihiatrija.

1.1.3 Medicinski model/Tradicionalni psihiatrični model

»Če kdo trdi, da je imel videnje ali da je slišal glasove, se o njem ne bo govorilo kot o svetniku ali preroku. Ljudje bodo rekli, da je duševno moten.«

Carl Gustav Jung

V diagnostičnem in statističnem priročniku duševnih motenj (DSM IV) ameriškega psihiatričnega združenja pod geslom shizofrenija piše:

- A. Značilni simptomi: dva (ali več) spodaj naštetih simptomov, vsak navzoč v relevantnem času v obdobju enega meseca: 1. delirij, 2. halucinacije, 3. neorganizirano izražanje (na primer pogosto nesmiselno ali nepovezano govorjenje), 4. zelo zmedeno ali katatonično vedenje, 5. negativni simptomi, to je čustvena neobčutljivost, nezmožnost logičnega razmišljanja, brezvoljnost.

Opomba: en sam simptom zadostuje, če se delirij trdovratno ponavlja in če je vsebina halucinacij glas, ki presoja vedenje ali misli posameznika, oziroma dva ali več glasov, ki se pogovarjajo med sabo.

(v Galimberti, 2015)

Navedek iz DSM velja uporabiti navkljub evropskemu ICA (*International Classifications of Diseases*), saj ima *Diagnostical and statistical manual (DSMI)* tudi v Evropi velik vpliv. Izdaja ga namreč *American psychiatric association (ASA)*, ki je psihiatrična velesila. Od leta 2013 je sicer v veljavi DSM V, vendar se IV in V pri opredelitvi shizofrenije bistveno ne razlikujeta (DSM-5, 2013).

Kakor je razvidno iz zgornjega navedka, je slišanje glasov znotraj sodobne zahodne družbe navadno asociirano s shizofrenijo, v psihiatričnih obravnavah pa razumljeno kot simptom, katerega vsebina (kaj glasovi govorijo) je nepomembna (Škraban in Dekleva, 2019). Pogovor

o glasovih naj bil za posameznika škodljiv, saj naj bi spodbujal blodnje (McCarthy Jones in Longden, 2013).

Psihiatrična veda temelji na biomedicinskem modelu, ki duševne motnje povezuje z individualno biološko patologijo – razlog za pojav simptomov naj bi bilo kemično neravnovesje v možganih, izkušnje slišanja glasov pa primarni simptomi motenj psihotičnega spektra (Škraban, 2016, str. 7). Biomedicinski model korenini v znanstvenem materializmu, ki je stroko pripeljal do teze Carla Wernicka, da so »*duševne bolezni bolezni možganov*« (Lesar, 2019).

V skladu z biološkim razumevanjem pojavnosti stisk terapevtska praksa temelji na zdravljenju z antipsihotičnimi zdravili, ki blokirajo dopaminske receptorje (Škraban, 2016). Psihološki in socialni faktorji naj bi pri nastanku »duševnih bolezni« igrali le stransko vlogo, posledično takšno zavzemajo tudi pri njihovem zdravljenju. Psihatrija simptome pripisuje biološkim spremembam v možganih, zaradi česar je kontekst in življenjska situacija posameznika drugotnega pomena (Tew, 2011).

1.1.4 Psihosocialne razlage

V nasprotju z medicinskimi razlagami, ki na glasove gledajo v luči diagnoz, psihosocialne razlage poudarjajo, da gre navadno za ljudi, ki so v najzgodnejših letih življenja doživljali zanemarjanje, nasilje in/ali zlorabe. Na pojavnost glasov gledajo skozi teorijo travme ter poudarjajo povezavo med travmatičnimi dogodki (incest, spolna ali fizična zloraba, vojna itd.) in slišanjem glasov (Zaviršek, 1995).

Kar pri 70 % ljudi se glasovi pojavljajo v korelaciji s travmo ali bolečo življenjsko situacijo (Romme idr., 2009). Nekatere raziskave kažejo, da je spolna zloraba najpogostejša travma v zvezi s pojavnostjo glasov: kar 36 % psihiatričnih pacientov z glasovi je bilo žrtev zlorabe v otroštvu, obenem pa tudi 22 % »slišalcev«, ki niso psihiatrično obravnavani, poroča o spolnih zlorabah (McCarthy-Jones 2012, v Škraban in Dekleva, 2019). Nadalje je Romme zbral 50 zgodb okrevanja; od tega je 18 posameznikov doživelo spolno zlorabo, 11 čustveno zanemarjanje, 6 težave v odraščanju, 2 vrstniško zlorabljanje, 2 fizično nasilje; pri 7 zgodbah pa so vzroki ostali nejasni. Corstens in Longden sta analizirala 100 kliničnih primerov in pri 89 % potrdila travmatične življenjske dogodke (Škraban in Dekleva, 2019).

V splošnem obstajata dve prevladujoči psihosocialni razlagi pojavnosti glasov v kontekstu teorije travme. Prva pravi, da travmatični dogodek povzroči razcep osebnosti, posameznik pa travmo izrine iz zavesti. Disociirano doživetje ne postane sestavni del osebnosti in se shrani v čustveno nabitem stanju. Če pride do podobne situacije, spomin »oživi« in posameznik »zasliši« glas.

Druga razlaga vzrok pripisuje potlačitvi čustev. Okolje, ki z odtegotovanjem ljubezni zatira izražanje določenih misli in čustev, povzroči potlačitev le-teh. Ko se potlačena čustva vrnejo v zavest, jih posameznik ne prepozna kot svoja (Lamovec, 1995).

Gibanje *Slišanje glasov* razvija in zagovarja psihosocialno konceptualizacijo slišanja glasov in slišanje razume kot potencialno pomenski fenomen v kontekstu posameznikove biografije. V tem okviru upošteva tudi teorijo travme, ob čemer samo definicijo travme razširi. Kot travmatične definira situacije, v katerih se posameznik čuti nemočnega. Lahko bi rekli, da gre za »slabe stvari, ki se zgodijo v življenju« ali pa za izjemne (zaljubljenost, selitev, nova zaposlitev) – gre za dogodke, ki pretresejo stabilnost posameznikovega življenja (Škraban in Dekleva, 2019).

1.1.5 Religiozne razlage

»Pripravljaj se kot izkušen bojevnik, da ne omahneš, četudi nenadoma zagledaš privid. Ne vznemiri se, čeprav zagledaš meč, potegnjen zoper tebe, ali svetilko, ki se spušča nad tvoje obličje ././ Stoj čvrsto in izpoveduj svojo veroizpoved.« Evragrij

Je slišanje glasov simptom bolezni ali božji dar? Je »slišalec« glasov potencialni psihiatrični pacient ali mistik? Tovrstna vprašanja se postavljajo od antičnih civilizacij pa vse do danes (Možina, 2019, str. 50). Od nekdanj se omenja »svete blazneže« in »nore modrece«. Svetniki, preroki in pobožni puščavniki pogosto kažejo »znake norosti« – vizije, jasnovidnost, zavračanje »običajnega« načina življenja. Kristus je vandrajoč po puščavi zatrjeval, da je božji sin; Buda je opustil običajno življenje in »brezciljno taval po gozdu«; Mohamed je čutil, da se mora umakniti v jamo, kjer so mu glasovi ukazovali, naj joče (Pilgrim, 2005).

Med blaznostjo in mistiko obstaja nemalo fenomenoloških podobnosti. Za nekoga, ki stopa po mistični poti, je verjetno, da bo deležen srditih napadov v obliki neprijetnih glasov, videnj in občutij, ravno tako so za stanje »psihoze« značilna mistična občutja *enosti* (Voros, 2013).

Nekateri psihologi so duševne stiske, povezane z mistično potjo, obravnavali kot posebno doživljajsko kategorijo: teopatije (James), metapatologije (Japers), duhovne krize (Grof), patološki spekter (Wilber). Laing in Bateson sta psihopatologijo označila za (pol)duhovno, saj so izkustva tako dobra in slaba, ne pa nujno bolezenska (ibid.).

Pojavnost glasov in vizij poznajo vse religije in jih dojemajo kot stopnjo v duhovnem razvoju, vendar naj bi pretirano posvečanje pozornosti slednjim oviralo napredovanje. Zen budizem ima slišanje glasov za rezultat prebujenja prej nezaveščenih plasti duševnosti. Učencem svetujejo, naj ostanejo mirni in tem pojavom ne pripisujejo prevelikega pomena. Tudi krščanska tradicija pozna vaje za obvladovanje glasov. Ignacij Lojolski priporoča urjenje v razlikovanju »dobrih« in »slabih« duhov, učence uči, naj sami presodijo o koristnosti in škodljivosti glasov ter v skladu s tem ravnajo (Lamovec, 1995). Mistični pristop poudarja pomen meditacije in transcedentalnih praks, ki omogočajo uravnavanje glasov (Zaviršek, 1995).

Četudi ne moremo (popolnoma) enačiti »psihotičnih doživetij« z mističnimi, fenomenološka sorodnost (pojavnost glasov in vizij, občutja enosti, razodetij) sproža za področje duševnega zdravja pomembna vprašanja: Kaj je tisto, zaradi česar nekdo pristane na psihiatriji, drug pa stopa po mistični poti? Nadalje, kaj lahko iz slednjih sorodnosti pridobimo za izboljšanje storitev duševnega zdravja? Če so meditacija in transcedentalne prakse pri mistikih koristne za uravnavanje glasov, čemu ne bi bile uporabne pri tistih z »diagnozo shizofrenije«?

1.1.6 Parapsihološki pristop

Parapsihološki pristop izhaja iz domneve prepletanja fizičnih in duhovnih energij (Lamovec, 1995). Na glasove gleda kot na poseben dar, ki ga imajo ljudje na višji stopnji spiritualnega razvoja, so senzibilni za karmične vplive (Zaviršek, 1995) ter lahko slišijo in vidijo bitja iz drugih dimenzij. Poskusna razlaga v okviru parapsihološkega razumevanja glasov in videnj je, da travma pretrga meje našega jaza ter ustvari odprtino, skozi katero lahko vstopajo razne

entitete. Romme in Escher (v Lamovec, 1995) pripovedujeta o poskusih s Krilianovo fotografijo, v katerih se pokaže, da imajo mnogi uporabniki psihiatrije prekinjeno avro.

Marsikateri pozitivistično usmerjeni raziskovalec bi zamahnil nad tovrstnimi interpretacijami, vendar vloga socialnega dela ni vzpostavljanje definicij absolutne resnice. Pomembneje je, da sprejmemo posameznikovo interpretacijo lastnega doživljanja; smo in ostanemo odprti za raznolike razlage sveta. Navsezadnje lahko le skromno priznamo, da v resnici ne vemo (temveč kvečjemu sklepamo), kaj glasovi so in od kod prihajajo. Modeli razumevanja glasov temeljijo na hipotezah, ne na absolutnih dejstvih. Pomembno je ohraniti držo, ki spodbuja raziskovanje skrivnostnosti neobičajnih stanj zavesti ter dopušča posameznikom, da vzpostavljajo lastne razlage resničnosti. Če naj pride do sprememb na področju zdravljenja, je potreben paradigmatški premik v samem razumevanju pojava slišanja glasov in duševnega zdravja. Nujno je, da stvari nehamo gledati skozi ozke reže svoje votline.

1.2. SVET JE PROSTOR SIMBOLOV, KI JIH MORAMO

ZNATI BRATI

»Vselej znova me preseneča, da je psihiatrija rabila toliko časa, dokler ni pogledala vsebine psihoz, da se nikoli niso spraševali, kaj so pomenile fantazije pacientov / .../ vsebine fantazij niso jemali resno.« - Carl Gustav Jung

Carl Gustav Jung v svoji avtobiografiji *Spomini, sanje, misli* (1993) pripoveduje o tem, kako je moral kot mladi praktikant v okviru svoje klinične prakse paciente zdraviti zelo diskretno, da bi se izognil očitku naivnega fantaziranja – shizofrenija je namreč veljala za neozdravljivo bolezen. Če je pacient ozdravel, so preprosto rekli, da to ni bila shizofrenija. »Med ukvarjanjem s pacienti mi je postalo jasno, da paranoje in halucinacije vsebujejo smiselno jedro – za tem stoji neka osebnost, neka življenjska zgodba, neko upanje in želja.« (Jung, 1993, str. 142) Jungovo pisanje kaže, da poudarjanje pomena glasov in videnj ni nikakršna novost. Poleg njega sta slednje omenjala tudi Freud in Bleuler (ibid.), fenomenološka perspektiva pa je na polju duševnega zdravja že dolgo prisotna. Temu navkljub psihiatrična veda še vedno temelji na biomedicinskem uokvirjanju duševnih stisk.

1.2.1. Kritike medicinskega modela

»Lahko je napisati recept, veliko težje je govoriti s trpečim.« Franz Kafka

Eden prvih kritikov medicinskega modela je bil Wilhelm Weygandt, ki je poudarjal subjektivno izkušnjo pacientov nad materialnimi dejstvi. Robert Gaupp, tudi delujoč v tistem času, je zapisal, da mora psihiatrija, če si obeta resni napredek, vključiti subjektivne izkušnje. Skozi zgodovino so se kritike večinoma usmerjale v pomanjkanje iskanja pomena in zadovoljitev psihiatrične znanosti z reduktivno razlago biološke kavzalnosti (Lesar, 2019).

V 60. in 70. letih so se kritike medicinsko-patologizacijskega modela skoncentrirale v antipsihiatrično gibanje (Voros, 2013), ki ga povezujemo z imeni: Thomas Szasz, Franco Basaglia, David Cooper, Ronald D. Laing, Franz Fanon, Jacques Lacan, Erving Goffman in Michel Foucault (Pilgrim, 2005). Izpostavljalo je preobrazbeno moč blaznosti, kulturno

pogojenost simptomov in njihovo vpetost v vzvode družbene nadvlade (Voros, 2013). Pripadniki antipsihiatričnega gibanja so psihiatrijo videli kot mehanizem, ki služi discipliniranju posameznikov.

Po Foucaultu (v Thomas in Backen, 2005) se v demokratičnih družbah moč uveljavlja prek »režimov resničnosti« – sebe razumemo skozi diskurze, ti pa imajo svoje eksperte. Nasveti in pogledi avtoritet se postopoma vgravirajo v subjekt, tako da ta diskurze prevzame za svoje; gre za tako imenovani učinek panoptikona (»zaporniki« pogled »paznika« ponotranjijo) (Urek, 2005). Diskurz namreč ni le ideja, ki obvisi nekje v zraku, temveč organizira družbo, določa identiteto posameznikom in jih s pomočjo različnih ustanov tudi nadzira. V družbi, znotraj katere v znanosti velja diskurz o racionalni, objektivni in logični moški naravi ter iracionalni, čustveni in intuitivni ženski naravi, znanstvenica nima najboljših možnosti. Uveljavljen diskurz prek odzivanja okolja znanstvenici sporoča, kakšna je njena identiteta in ji obenem določa možnosti udejstvovanja (ibid.); ravno tako diskurz prek odzivanja okolja »shizofreniku« sporoča, kakšna je njegova identiteta in s tem njegove možnosti udejstvovanja. Sčasoma posameznik pogled stroke ponotranji, sebe opisuje skozi bolezenski diskurz ter prevzame predpisano vlogo.

Zagovorniki antipsihiatričnega gibanja so kritizirali (in kritizirajo) psihiatrične institucije, njihovo preokupacijo s fizičnimi tretmaji in prisilne hospitalizacije; zavzemali so se za dezinstitutionalizacijo, dvomili v znanstvenost diagnoz, izpostavljali problem stigme in socialnega izključevanja, ter prevpraševali pomen norosti (Pilgrim, 2005).

Za ilustracijo bom orisala nekatere argumente pomembnih akterjev antipola tradicionalne psihiatrije. Ena radikalnejših tez šestdesetih letih prejšnjega stoletja je teza ameriškega psihiatra Thomasa Szasza (2007), da je duševna bolezen zgolj metafora. Slednjo zastopa z argumentom, da lahko bolezen strogo gledano prizadene le telo, bioloških kazalnikov »duševne bolezni« pa še niso odkrili (če izključimo degenerativne bolezni možganov, kot je demenca). Diagnoza je podana na podlagi vedenja posameznika in ne na podlagi spoznanih bolezenskih procesov v telesu, zaradi česar ima Szazs psihiatrijo za moralno, ekonomsko in politično, ne pa za zdravstveno delovanje. Tudi Cooper in Basaglia sta imela duševno bolezen

za socialno konstrukcijo brez ontološke osnove (Urek, 2005). Še danes nekateri psihiatri priznavajo, da je znanost, ki stoji za argumenti psihiatrije, zelo šibka (van Os in Hall, 2013).

Nadalje so diagnoze po mnenju omenjenih strokovnjakov kontraproduktivne, če ne celo škodljive. Direktna posledica diagnoze je stigmatizacija in kot njen odmev socialna izključenost. Zaradi negativne percepcije bolezni postavitve diagnoze (sploh zloglasne shizofrenije) ubija upanje na izboljšanje ter posameznika postavi v vlogo žrtve bolezni. Individualne izkušnje so prevedene v simptome, ki so razumljeni kot posledica biološke patologije. S tem se dogodkom odvzame pomen in spregleda socialni, kulturni in osebni kontekst, iz katerega stiske morda izhajajo (Thomas in Bracken, 2005).

Nasprotniki tradicionalne psihiatrije so se poglobili v pomen stisk v kontekstu posameznikovega življenja. Ronald D. Laing je shizofrenijo označil kot razumljiv odziv na kontradiktorno družinsko življenje (Lesar, 2019). »Psihotični izbruh« je po njegovem mnenju nekakšno naravno zdravljenje, ki ob ustrezni podpori lahko vodi do večje osebne trdnosti (Lamovec, 1995). Tudi Thomas Szasz meni, da so tako imenovane »duševne bolezni« le manifestacije problemov bivanja, ne pa simptom bioloških bolezni. Zavzema se za interpretacijo stisk v interpersonalnem življenjskem kontekstu posameznika (Pilgrim, 2005). Bateson (Bateson v Možina, 2019) v predgovoru k izdaji Percevalove knjige piše o samozdraviteljskem potencialu slušnih halucinacij. Pravi, da so oblika modrosti telesa in uma – ta ustvari napad nase, da pride do razrešitve patologije.

Ob povedanem se zdi nujno poudariti, da zavračanje biološkega determinizma in kritičnost do medicinskega modela ne odvzema pomembnosti biološkega aspekta človekovega bivanja. Novejše raziskave namreč kažejo, da simptomi niso posledica nekakšne »možganske bolezni«, temveč da travma in težke življenjske izkušnje pustijo sledi na posameznikovi fiziologiji in biokemiji. Povedano drugače: Možganske spremembe so posledica travmatičnih izkušenj (Tew, 2011) ali kakor je dejal Ronald Laing: »Vemo, da je biokemija zelo občutljiva na družbene okoliščine,« (Laing 1967 v Gallimberti, 2009).

Izhajajoč iz te teze lahko nove, pozitivne izkušnje razveljavijo biološko zapuščino travmatičnih izkušenj. Medtem ko ima vsaka stiska fiziološke manifestacije in je zdravljenje z zdravili lahko učinkovito (vendar navadno izniči simptome in ne vzrokov), je treba upoštevati

tudi kontekst, življenjsko situacijo ljudi ter vsebino simptomov kot nosilko pomena v odnosu do življenjskih izkušenj (Tew, 2011).

Pri kritikah medicinskega modela gre predvsem za zavračanje redukcionističnega in determinističnega pogleda na stiske. Potrebno bi bilo skromno priznanje, da mnogih stvari psihiatrija na tej točki ne more definitivno trditi. Trditev, da je možganska bolezen vzrok za psihotične simptome, je zgolj hipoteza, saj ne vemo, kakšna je povezava med duševno aktivnostjo in možganskim delovanjem (van Os in Hall, 2013).

1.2.2. Fenomenološka perspektiva na polju duševnega zdravja

»Nek psihiater je rekel, da se noče obremenjevati s filozofijo, vendar bi bila izključitev filozofije katastrofalna za psihiatrijo.« Karl Jaspers

»Subjektivnosti ne moremo klasificirati v objektivne kategorije« Roberto Mezzina

»Psihiatrija je znanost človeške izkušnje.« Biswanger

Fenomenologije se v sodobnem času drži nenavadno veliko pomenov, ampak obče ločimo dva pomena tega izraza: *»proučevanje človeškega izkustva in načina, kako so nam stvari v tem izkustvu in preko njega dane«* in *»filozofsko gibanje, ki se je razvilo iz del Husserla, Heideggra, Merleu-Pontyja in drugih«* (Voros, 2013). V nadaljevanju se bomo zavoljo naloge posvetili le tistim konceptom, ki so bistveni za področje dela z ljudmi.

Fenomenologija se ukvarja s študijo fenomenov. Fenomen je kognitivna konstrukcija na podlagi senzornih dražljajev, povedano drugače, je subjektova *izkušnja* objekta (Castillo, 1997) ali *»stvari, kot se nam kažejo«* po Kantu (ibid.). Pomembna je subjektova *izkušnja* objekta in ne *objekt na sebi*, saj subjekt pozna le lastno izkušnjo objekta in ne *»objekta samega na sebi«*. Ni resnice, ki bi bila neodvisna od psiholoških procesov, s katerimi jo spoznavamo (Lamovec, 1995).

Za človekovo zavest je značilna *intencionalnost*, kar pomeni, da vedno vključuje neko namero in nek cilj. Naša zavest je vedno zavest o nečem. Intencionalnost je proces med percepcijo in kognicijo, pri čemer fenomenologija percepcijo loči od kognicije. Percepcija je sprejemanje senzornih dražljajev, kognicija pa osmišljanje le-teh. Osmišljanje poteka v okviru kognitivnih

shem, ki temeljijo na kulturnih vzorcih, osebnih izkušnjah in strokovni izobrazbi, zaradi česar nam je »stvar na sebi« nedosegljiva (Castillo, 1997). Fenomenologija poudarja, da vsako spoznanje izhaja iz določenega, omejenega zornega kota. Ni mogoče začrtati meje med spoznavajočim subjektom in objektom, ki ga spoznava (Lamovec, 1995), saj je človeško bitje aktiven fenomen – percepcija je hkrati kreacija (Thomas in Bracken, 2005). Husserl je zato razvil metodo mišljenja, s pomočjo katere posameznik predhodno znanje, stališča in predpostavke postavi v oklepaj (epoche) med samim doživljanjem fenomena, ki ga preučuje. Kasneje upošteva tudi te, začasno »izključene« predpostavke, da bi se dokopal do bistva preučevanega predmeta (Lamovec, 1995).

Fenomenologija se še bolj kot za odnos med subjektom in objektom zanima za odnos med subjekti – gre za področje *intersubjektivnosti*. Vprašanje intersubjektivnosti je za področje duševnega zdravja ključnega pomena, glasi pa se: kako premostiti prepad med dvema subjektivnostma? Ne obstaja »jaz« sam na sebi, nujno je poleg njega »ti«. Vsako doživljanje sebe se dogaja v kontekstu medosebnih odnosov; vse, kar določa moj jaz, ima odnosno dimenzijo (študent–profesor). V medosebni interakciji vedenje osebe A vpliva na doživljanje in s tem na vedenje osebe B. Ni mogoče ne vplivati. Tudi če ne rečemo ničesar, že s svojo navzočnostjo vplivamo na sogovornika. Tako tudi psihiatrovo vedenje v interakciji s pacientom vpliva na pacienta, kar se bo izrazilo v njegovem vedenju (Lamovec, 1995). Človek, ki dela v pomagajočih poklicih in v okviru svojega dela odloča o življenju drugih, mora vedno znova podoživljati, kako stvar doživlja druga stran, obenem pa mora biti v stiku z lastnimi temelji (ibid.).

Temeljni pojem, ki so ga uvedli fenomenologi, je bivanje-v-svetu, s čimer so želeli poudariti, da si osebe ne moremo zamisliti brez sveta, ergo če želimo razumeti ljudi, moramo poznati kontekst njihovega življenjskega sveta (Lamovec, 1995).

Fenomenologija se obrne od pozitivizma naravoslovnih znanosti in poda *izkušnji* veljavo (Lamovec, 1995). S fenomenološko metodo raziskujemo stvari, kot se kažejo iz prvoosebne perspektive. Cilj takšnega pristopa je razumevanje in ustrezen opis strukture izkustva, ne iskanje »naturalistične razlage« zanj. Zanima nas torej golo *izkustvo*, kakor se odpira tistemu, ki ga doživlja, brez vnaprejšnjih pričakovanj, predpostavk in domnev (Voros, 2013).

Fenomenologija je radikalen poskus, da bi videli temeljne predpostavke in dobili dostop do znanja v sami danosti izkušnje onkraj predsodka epistemološkosti naivnega realizma (Lesar, 2019).

1.2.4 Fenomenološka psihiatrija

Psihiatrija se zanaša na marsikdaj izredno koristna in za lajšanje trpljenja nepogrešljiva zdravila. Le zakaj pogosteje ne prisluhne besedam trpljenja, ki v dramatičnih tonih slikajo življenjske stiske vsakogar od nas in razkrivajo vrtoglave globine, duševna brezna, v katera se lahko sicer spustijo le slikarstvo, poezija, glasba, mistika in pri tem pogosto zahtevajo neznanske žrtve od slikarja, pesnika, glasbenika, mistika? Takšnemu poslušanju se posveča fenomenološka psihiatrija. (Galimberti, 2015, str. 180)

Svet psihiatrije je svet čustev in s tem svet pomenov, ravno to ga loči od sveta medicine (Thomas in Bracken, 2005, str. 119), fenomenologija pa preučuje, kako ljudje doživljamo dogodke in kakšen pomen jim pripisujemo. Tako je slednja kmalu po nastanku pritegnila pozornost strokovnjakov s področja duševnega zdravja. Ta usmeritev ni enoznačna in skozi zgodovino so se zvrstili mnogi modeli takšne psihiatrije; zanjo se uporabljajo oznake, kot so fenomenološka psihiatrija, eksistencialna analiza, Daseinanalyse itd. (Lamovec, 1995).

Za očeta fenomenološke psihiatrije velja Karl Jaspers s *Splošno psihopatologijo* (1963), vendar je za Jaspersa fenomenologija predvsem deskriptivna psihologija, cilj katere je opis patoloških mentalnih stanj in razvrstitev slednjih v ustrezne klasifikacije, ne pa iskanje njihovega pomena (Thomas in Bracken, 2005). Nasprotno si je H.C. Rumke, nizozemski psihiater, želel, da bi psihiatrija preseгла golo opisovanje fenomenov in jih skušala razumeti. S tem je stopil na pot, po kateri so kasneje stopali drugi: Ludwig Biswanger, Robert Laing, Viktor Frankl, Franco Basaglia itd. Četudi se omenjeni strokovnjaki v pristopu k fenomenološki psihiatriji razlikujejo, jih družijo artikulirana nezadostnost psihiatrije, spoznanje, da refleksija transformira izkušnjo, ter zavzemanje za prevpraševanje nereflektiranih predpostavk (Lesar, 2019).

Ludwig Biswanger je začetnik t. i. *nove antropologije* v smislu raziskovanja človekove izkušnje v odnosu s svetom. Za Biswangerja sta sebstvo in svet korelativna koncepta. Pomembna implikacija njegovega dela je, da moramo za razumevanje posameznika raziskati njegov svet,

ne pa njega kot ločen organizem (ibid.). Fenomenološko metodo je uporabljal pri delu z ljudmi, ki so doživljali stiske, tudi »psihoze« (Lamovec, 1995). Psihija po Biswangerju ni le stvar zdravljenja norosti, temveč tudi osebni stik strokovnjaka in uporabnika kot človeških bitij (Lesar, 2019). Menil je, da je odločilni terapevtski moment doživetje srečanja, ki osebi omogoči, da iz egocentričnega sveta »shizofrenije« stopi v svet dialoga (Lamovec, 1995). Viktor Frankl je na osnovi fenomenološke metode razvil logoterapijo (terapijo s smislom). Slednja temelji na tezi, da je iskanje in uresničevanje smisla življenja poglavitna človekova težnja. Če človek svoje težnje po smislu ne more uresničiti, se pojavi bivanjska praznina. Frankl je za osmišljanje življenja razvil več metod in tehnik, ki so dostopne v njegovih knjigah (ibid.). Ronald D. Laing je v svoji prvi knjigi prek fenomenološke analize človeške izkušnje bitiv-svetu skušal razumeti »shizofrenika« ter vzrok za pojavnost slednje pripisal ontološki negotovosti (Lesar, 2019). Tudi Kisker (ibid.) in psihiatri rimske fenomenološke šole so se prek fenomenološke metode skušali približati razumevanju doživljanja oseb v neobičajnih stanjih zavesti (Lamovec, 1995).

Fenomenologija je v psihiatriji ustvarila bistveno spremembo. S tem, ko je zamenjala metodo ozkega pozitivizma, je ustvarila prostor za nove fenomene in interpretacije, za širše in bolj poglobljeno razumevanje človeka ter s tem odprla možnosti novim načinom terapije (Lesar, 2019). Pri fenomenološki psihiatriji gre za raziskovanje subjektivne izkušnje »psihoze«, ne pa za kategoriziranje in podajanje diagnoz. Omogočila je, da lahko govorimo o izkušnji slišanja glasov neodvisno od diagnoze, saj vemo, da je slednji pojav prisoten tudi v neklinični populaciji (tj. populaciji, ki ni imela stika s psihiatrijo) (McCharty Jones v Škraban, 2017). Fenomenologija poudarja, da »simptomi« pripadajo osebi in ne njeni bolezni – so znaki, ki kažejo na bivanjski položaj posameznika in nosijo pomen (Lamovec, 1995).

Fenomenološka psihiatrija razširi obzorja organicistične psihiatrije, ki temelji na opazovanju od zunaj, pri čemer zanemari bistven aspekt – doživljanje. Obenem konteksta pogosto ne upošteva ter vzroke za določeno vedenje pripiše izključno pacientu in njegovi bolezni, kar nas pripelje do napačnih predpostavk. Nenadni smeh uporabnika, za katerega se na videz zdi, da nima dejanske podlage, psihiatrija definira kot »simptom«, ki ga imenuje »neustrezen afekt«. Popolnoma mogoče pa je, da se je uporabnik zasmel, ker se je trenutek pred tem spomnil smešnega dogodka iz otroštva. Vedenja ne moremo razumeti, če zanemarimo

doživljanje, to pa je pod vplivom trenutnih in preteklih dejavnikov. Klasična psihiatrija zanika in že a priori razvrednoti polovico fenomena, ki ga preučuje. Izhaja iz stališča, da je »zdravo« samo tisto doživljanje (in posledično vedenje), ki je tipično za večino ljudi in ne upošteva dejstva, da je nezdravo doživljanje (in vedenje) rezultat nezdravih razmer, sedanjih ali preteklih (Lamovec, 1999).

Prednost fenomenologije in fenomenološke psihiatrije, ki na slednji temelji, je ravno v tem, da se ukvarja z raziskovanjem doživljanja ter ne zanemari konteksta, v katerem so se duševne stiske pojavile.

1.2.5. Fenomenološko socialno delo?

Socialno delo se od drugih strok, ki se ukvarjajo s človekom in njegovo družbenostjo, bistveno razlikuje že v samem poimenovanju, v imenu namreč vsebuje *delo*, namesto *-logija* (logos) (Flaker, 2019). Medtem ko se sorodne stroke (antropologija, psihologija, sociologija) ukvarjajo z vzpostavljanjem širokih teorij razumevanja človeka v svetu, socialno delo vzpostavlja partikularne, enkratne odgovore na življenjske situacije ljudi. Socialno delo ne razvija meta-teorij človeškega ustroja, temveč »*znanje za ravnanje*«, kakor to poimenuje Gabi Čačinovič Vogrinčič. Povedano drugače, socialno delo je teorija za prakso in išče konkretne odgovore na probleme bivanja; je bolj akcija kakor filozofija, je prej konkretno kakor abstraktno. Ukvarja se s tehničnim *kako* (nekaj narediti), ne pa s *kaj* (je človek, družba) (Dragoš, 1995). Čemu torej govoriti o fenomenologiji v socialnem delu?

Ko posameznik pride k strokovnjaku, se ekspert socialnega dela osredotoči na uporabnika v luči njegovih relacij z okoljem. Če bi se osredotočal zgolj na pragmatične odgovore v luči upravičenosti in izvršljivosti, bi bil uradnik in ne socialni delavec. Vloga socialnega delavca stopi dlje od golega pragmatizma načrtovanja in izvrševanja. Ob soočanju z življenjsko situacijo (alkoholizem, nasilje v družini, duševne stiske) uporabnika se sprožajo določena filozofska vprašanja: Kaj je *bistvo* teh relacij? Kako se soočiti z njihovim bistvom, kako spoznati to bistvo v resnici, tj. na tak način, da ga ne bomo zameglili že tisti hip, ko ga skušamo izreči? Kako spoznati resnico o tem, kaj je za situacijo določenega človeka bistveno? Ko se soočimo s takim vprašanjem, se nam navadno zgodi, da smo že v vlogi eksperta, ki analizira. Ugotovimo na primer, da gre v družini za konflikt, in skušamo opredeliti *bistvo* tega

konflikta. Ko se soočamo z bistvom na ta način, pa že stopamo na polje metafizike (Dragoš, 1995). Predpostavljamo namreč, da ima vsaka stvar že zato, ker *je* (bivajoča), v sebi neko esenco, za katero predpostavljamo, da najbolj *je*. Tisto, kar se nam kaže, je le »*bivanjska bit*«, v srži katere je »*bistvena bit*«, resnično bistvo tega pojava. Soočiti se z bistvom na ta način pomeni razločiti obstoj stvari (»*bivanjska bit*« – alkoholizem, nasilje v družini) od smisla njene pojavnosti (»*bistvena bit*« – nizka samopodoba, travme). Zakaj Janez pije? Zakaj Metka sliši glasove? Četudi nismo filozofi, strokovni delavci pri delu z ljudmi razmišljamo na tak način; smo iskalci skritih pomenov, iskalci Resnice, ki se skriva za videzom stvari, pri čemer je v tradicionalnem socialnem delu ekspert nosilec Resnice – njegova naloga je, da odkrije absolutno esenco, ki se skriva za videzom stvari (ibid.).

Ko na polje vstopi fenomenologija, se zgodi preobrat – strokovnjak ne išče skritih pomenov, ne ponuja tolmačenj, ni več »subjekt, ki naj bi vedel«, temveč radovedni subjekt, ki bo izvedel (Lamovec, 1995). Fenomenologija nas opozarja, da je potrebno zavedanje lastnih predpostavk ter kritičen preudarek vsega, kar jemljemo za dejstvo (Dragoš, 1995). Bistveno je, da vsaj začasno postavimo v oklepaj svojo »naravno«, nereflektirano držo do sveta in ohranimo nenehno prevpraševanje, kako spoznavamo, kar spoznavamo, ter zavedanje, da je to, kar je bilo spoznano, vedno spoznal nekdo, na neki specifični način. Zavedati se moramo, da je pogled od nikoder le fikcija, vsak pogled je pogled od nekod (Voros, 2013).

Zakaj je to pomembno za prakso socialnega dela? Naš odgovor na vprašanje, kaj nekaj *je*, določa, kako bomo k temu pristopali. Povedano drugače, opredelitev do bistva *fenomena* opredeljuje naš nadaljnji potek dela: kako-kaj-narediti (ibid.).

Fenomenologija je lahko metoda spoznavanja, ki ponuja alternativo medicinskemu modelu klasične psihiatrije, in izkustveno učno pomagalo. Kot metoda spoznavanja nam omogoča spoznavanje izkušnje ob zavedanju lastnih predpostavk, kar je pogoj, da smo zmožni pomagati drugemu. Ob tem se ohranja edinstvenost osebe, saj metoda opisuje in ne klasificira. Kot izkustveno učno pomagalo omogoča soočanje, srečevanje in pozitivno vrednotenje subjektivne izkušnje; osebe ne gledamo skozi prizmo določene teorije, ampak skozi njene oči. Nadalje predpostavlja, da je motnja, motnja bivanja-v-svetu osebe in ne motnja znotraj osebe kot izolirane enote (Lamovec, 1994).

S fenomenologijo tako lahko povežemo četrti val – postmoderno socialno delo ali socialno-konstruktivistični model socialnega dela. Pripovedovanje zgodb, izmenjava pomenov, razlag stvarnosti z namenom razumeti življenjski svet uporabnika so temeljni pristopi tega modela. Socialni delavec ni nosilec »Resnice«, temveč skupaj z uporabnikom raziskuje pomene dogajanja v njegovem življenjskem svetu (Poštrak, 2018).

Socialno-konstruktivističnemu modelu socialnega dela in fenomenološki perspektivi je v svojem bistvu soroden pristop gibanja *Slišanje glasov*, o katerem pišem v naslednjem poglavju. Ta pristop ravno tako temelji na pripovedovanju zgodb in izmenjavi razlag stvarnosti ob spoštovanju soobstoja različnih resničnosti in skupnem raziskovanju pomenov, ki jih nosijo glasovi.

1.2.6. Pristop gibanja Slišanje glasov

»Nima smisla ubiti pošiljatelja, ki dostavi sporočilo, če to ostane enako.«

Marius Romme

Če parafraziram Foucaulta, je psihiatrija monolog razuma o norosti. Organizacije in gibanja, kot so »Mad pride«, »Mad women« in »Hearing voices network« so uporabniška gibanja, ki zahtevajo premik od monologa k dialogu.

Mreža za *slišanje glasov* je eno izmed vidnejših gibanj prvoosebni strokovnjakov, ki temelji na konceptu okrevanja in vrstniški podpori, glasove in zaznave dojema kot pomenske ter s tem predstavlja alternativo dominantnim oblikam pomoči. Temeljna aktivnost mreže so podporne skupine za ljudi, ki slišijo glasove. Prva skupina je bila oblikovana na Nizozemskem leta 1987, od tedaj so skupine vzniknile še v dvajsetih državah, leta 2015 tudi v Sloveniji (Romme et. al., 2009; Dekleva in Škraban, 2019).

Gibanje se je začelo z raziskavo Mariusa Romma in Sandre Escher. Patsy Hage je izzvala svojega psihiatra (Marius Romma) ter dejala, da bi potrebovala strategije soočanja z izkušnjo slišanja glasov, ne pa diagnoze. Prijavila sta se na televizijsko pogovorno oddajo, v kateri je Patsy povedala svojo zgodbo. Pozvala sta osebe, ki slišijo glasove, naj se javijo in se pridružijo raziskavi. Odzvalo se je 700 ljudi, od katerih večina ni bila uporabnikov psihiatričnih storitev (Statstny and Lehmann, 2007).

Pokazalo se je, da je temeljna razlika med uporabniki psihiatrije in tistimi, ki to niso, (ne)zmožnost integracije glasov. Tisti, ki so se znašli pred vrati psihiatrije, so glasove doživljali kot boleče in preplavljajoče, drugi pa kot običajen del svojega življenja. Raziskava je podala sklep, da je nezmožnost ljudi za življenje z glasovi bolj problematična od same pojavnosti le-teh. Ta teza obrača pozornost iz bolezni na človeka (Brglez in Dekleva, 2017).

Gibanje *Slišanje glasov* se zavzema za psihosocialno konceptualizacijo stisk; na te gleda skozi prizmo teorije travme in se osredotoča na razvoj strategij spoprijemanja in integriranja glasov (ibid.). Psihotične izkušnje skuša razumeti v okviru posameznikove življenjske zgodbe, s čimer vstopa v korak s socialno psihiatrijo (Škraban, 2017). Fokus je na fenomenologiji izkustva in ne na diagnozah in patologiji. To je ključno za opolnomočenje ljudi pri raziskovanju, kakšen pomen nosijo te izkušnje in kakšne bi lahko bile strategije za življenje z glasovi (Tew, 2011).

Znotraj Mreže *Slišanje glasov* se uporabniki v okviru podpornih skupin združujejo kot enakovredni vrstniki, da bi razvili in delili lastno razumevanje izkušenj, skupaj raziskali pomen le-teh in razvili strategije življenja z njimi. Slednje je ključno za krepitev moči uporabnikov. S pridružitvijo mreži je veliko uporabnikov preoblikovalo svojo identiteto – izstopili so iz pasivnih žrtev bolezni v vlogo aktivnih posameznikov, ki (včasih) slišijo glasove in imajo lastne načine soočanja s stiskami, ki nastanejo kot posledica težavnih življenjskih situacij (ibid.).

1.2.7. Koncept okrevanja

»Kdo ve, morda je bolezen istočasno tudi zdravilo?« Ricoeur

*»Okrevanje pomeni vzeti življenje v svoje roke, živeti svoje življenje in ne življenje glasov.«
Ron Coleman*

Znotraj klinične prakse je okrevanje enačeno z remisijo simptomov, »duševne bolezni« pa so spoznane za kronične. O stopnji okrevanja in zmožnosti osebe, da okreva, odloča psihiater (Škraban in Dekleva, 2019). Koncept (osebnega) okrevanja izvira iz uporabniške perspektive in ponuja antitezo medicinskemu modelu.

Gre za novo paradigmo duševnega zdravja, ki na stiske gleda kot na potovanje; včasih to popotovanje ljudi pripelje nazaj na začetno točko, vendar gre pogosteje za transformativno

potovanje – tj. proces raziskovanja, ki vodi do novega, globljega samorazumevanja in drugačnega življenjskega sloga (Tew, 2011). Primera s potovanjem kaže na to, da je okrevanje proces in ne statično, končno stanje. Biti v procesu okrevanja pomeni stiskam in glasovom navkljub aktivno sodelovati v življenju, ki je za posameznika smiselno (Škraban in Dekleva, 2018, str. 40). Okrevanje je globoko transformativen in osebni proces spreminjanja življenjskega sloga, odnosov, vrednot, občutkov, ciljev, spretnosti in vlog (Švab, 2015). S tem ko posameznik spremeni svoj življenjski slog in se posveti hobijem, odnosom ter grajenju zase smiselnega življenja, se pomen »simptomov duševne bolezni« zmanjša (Richard na predavanju, 7.02.2019).

Koncept okrevanja premakne fokus od diagnoz na biografije uporabnikov. Temelji namreč na tezi, da glasovi nosijo metaforičen pomen in kažejo na problemske življenjske situacije, ki potrebujejo razreševanje (Romme idr., 2009, str. 63). Če ne poznamo posameznikove življenjske situacije, ne poznamo razlogov, v katerih korenini pojavnost glasov. Tako je med procesom pomembno raziskati povezave med glasovi, življenjsko zgodovino, travmatičnimi izkušnjami in emocijami (Škraban in Dekleva, 2018). V tem pogledu koncept okrevanja zavzema kritično pozicijo do biološkega modela, saj pogled skozi prizmo bolezni relativizira posameznikove osebne težave ter posledično oteži njihovo razreševanje. S tem ko so problemi bivanja pripisani bolezni, posamezniku ne pomagajo pri analizi izvora fenomena in pri soočanju s težavami, ki ležijo v srži »simptomov«. Poleg tega psihiatrične diagnoze posameznika velikokrat postavijo v vlogo žrtve bolezni; cilj okrevanja pa je, da posamezniki vzamejo nazaj moč v odnosu do glasov in težav ter sprejmejo odgovornost za lastno življenje (Romme idr., 2009, str. 7–8).

Namesto antipsihotikov koncept okrevanja poudarja pomen pogovora, aktivnega poslušanja in empatičnega človeškega odnosa. V procesu okrevanja je pristen, empatičen in enakopraven odnos med »slišalcem« in profesionalcem ključnega pomena (ibid.). Eugenio Borgna (Borgna v Galimberti, 2015) piše, da psihotični simptomi klinično ne pomenijo nečesa stalnega, temveč se spreminjajo z odnosom do »bolnikov«. Ta je lahko hladen ali razumevajoč in gostoljuben. V luči tega »psihotični simptomi« niso le posledica možganske biokemije, temveč vrsta odnosov, ki se vzpostavlja med uporabnikom in njegovo okolico, med uporabnikom in strokovnjakom. Tudi Carl Rogers (v Lamovec, 1995) je poudarjal pomen

brezpogojnega sprejemanja drugega kot človeškega bitja in empatičnega vživljanja za uspešen terapevtski proces. Ko se posameznik počuti brezpogojno sprejetega, si drzne opustiti stare poti in se posledično samodejno spremeni (Shackenberg, 2007).

V analizi petdesetih zgodb uspešnega okrevanja Marious Romme in Morris (2013) opazita, da se je okrevanje pogosto začelo z vzpostavitvijo stika z nekom, ki jih je poslušal in verjel v resničnost njihove izkušnje (Škraban in Dekleva, 2018). Delavec v Švedskem centru za duševno zdravje PO Skane vzpostavi lepo analogijo: Džungla je nevaren prostor, poln divjih živali in nevidnih pasti. Enkrat, ko vanjo vstopiš, je težko najti pot iz nje in obstaja tveganje, da se v njej za vedno izgubiš. Na tej poti je dobro imeti sopotnika; ne vodnika, ki pravi, katera pot je prava, ali te skuša povleči iz džungle (slednje je namreč nemogoče), temveč nekoga, s komer lahko deliš svoje misli, medtem ko hodiš po poti. Ključna naloga sopotnika je, da sprejme tvojo izkušnjo in vzpostavi dialog. Od tam se začne pot iz norosti (Russo in Sweeney, 2016).

Ron Coleman, »slišalec«, ki je šel skozi proces okrevanja, pravi, da »pot iz norosti« konstituira 5 pomembnih elementov, in sicer: vključevanje drugih (posameznik potrebuje podporo in prijateljstvo), delo na sebi (samopodoba, samozavest, samozavedanje in sprejemanje sebe), sprejemanje odločitev (postati odgovoren za lastne odločitve in najti smisel) in prevzemanje lastništva nad glasovi (sprejeti, da so glasovi del tebe). Ravno sprejemanje glasov je prvi korak k okrevanju, saj vodi k spremenjenemu odnosu do glasov in posledično spremenjenemu odnosu do sebe (Romme idr., 2009).

Ryan Ridgeway je prek zgodb analizirala proces okrevanja in našla nekaj ponavljajočih se tem: obujanje upanja, ozaveščanje težav, njihovo razumevanje in sprejemanje, delo in aktivno sodelovanje v življenju, premik iz pasivne prilagoditve v aktivno soočanje s težavami, doseganje pozitivnega razumevanja sebe in premikanje iz odtujenosti v občutek smisla in namena. Nora Jacobson je v analizi opazila 4 ključne točke: prepoznanje problema, sprememba jaza, uporaba sistema pomoči v skladu z lastnimi predstavami o svojih problemih in odpirati se drugim ljudem (Škraban in Dekleva, 2019).

Človek ni otok in tako okrevanje ni zgolj osebno popotovanje, temveč je vpeto v družbeni kontekst posameznikovega življenja. Pomenski medosebni odnosi so za okrevanje ključnega

pomena (ibid.). Gre torej za skupek socialnih (vzpostavljanje novih odnosov, preoblikovanje starih) in psiholoških (integriranje izkušenj psihoze, oblikovanje strategij soočanja, razumevanje sporočilnosti glasov in čustvenih stanj) elementov okrevanja (Thomas in Bracken, 2005).

2.3. METODE SPODBUJANJA OKREVANJA/DELO Z GLASOVI

Najpomembnejša stvar, ki sem se je naučil, je, da glasovi vedno nosijo pomen. Potrebno je bilo le pozorneje poslušati, si podrobneje ogledati situacijo in sporočilo je bilo tam. Glasovi nosijo pomembno sporočilo za človeka, ki jih sliši. Kakorkoli neprijetno že, je bilo navadno ob podrobnejšem preučevanju jasno, kateri problem so naslavljali in človeku sporočali, da se mora soočiti z njim. (Schnackenberg, 2007, str. 262)

Ideja, da bi bilo treba delati z vsebino glasov, je v psihiatriji relativno nova. Glasovi podobno kakor sanje govorijo v simbolični in metaforični govorici ter odpirajo vrata razumevanju problemov, ki so navadno v srži izvora same pojavnosti glasov. Za razumevanje problema moramo razbrati metaforični pomen sporočila (Romme idr., 2009). Kakor omenjeno, že psihoanalitiki so omenjali pomen vizij in glasov za procese zdravljenja, vendar je pomen navadno določal analitik in ne pacient (Možina, 2019). Pri konceptu okrevanja pa je ključnega pomena, da skupaj z uporabnikom raziskujemo pomene, ki jih nosijo glasovi (Romme idr., 2009).

1.3.1. Mastriški intervju

Mastriški intervju je orodje za raziskovanje glasov, ki nam omogoča, da na formaliziran in standardiziran način vodimo pogovor o izkušnjah na način, ki spoštuje subjektivno resničnost uporabnika (Škraban in Dekleva, 2018). Format intervjuja omogoča poglobljeno razumevanje izkušenj z glasovi in vpliv teh na posameznikovo življenje. Ponuja možnosti za iskanje povezav med glasovi in nerešenimi konflikti, dogodki, travmami, odnosi in čustvi. Temelji namreč na predpostavki, da glasovi niso znak norosti, ampak duševnega zdravja. Tu niso zato, ker bi radi človeku škodovali, temveč pomagali – mu nekaj sporočili (Schackenberg,

2007). Mastriški intervju sprašuje o petih vidikih izkušnje: identiteta glasov, lastnosti in vsebina, sprožilci, osebna zgodovina »slišalca« in osebna zgodovina slišanja. Cilj intervjuja je konstrukt, ki ga soustvarita strokovnjak po poklicu in strokovnjak iz izkušenj. Konstrukt naj bi odgovoril na vprašanje, koga/katero problemsko situacijo predstavljajo glasovi (Škraban in Dekleva, 2018). V procesu je pomembna predvsem uporabnikova realnost, ne strokovnjakova. Za učinkovit pogovor je pomembno, da delavec izstopi iz položaja »vsevednega strokovnjaka« in zavzame uporabniku enakovreden položaj. Namesto podajanja diagnoz je pomembno, da strokovnjak skuša razumeti uporabnikov način dojemanja resničnosti v določenem obdobju. Ko nam na primer človek pripoveduje o svetu duhov, ki ga doživlja, nima smisla, da se pregovarjamo, ali duhovi obstajajo ali ne. Kako lahko vemo, da ne obstajajo? Ali je v resnici to sploh pomembno? Slednja pozicija temelji na zavedanju fragmentiranosti in subjektivnosti strokovnjakove realnosti in nezmožnosti poznavanja absolutne resnice. Namen dela je osmišljanje glasov, ne pa argumentiranje osebnega stališča o dotičnih izkušnjah (Schnackenberg, 2007).

1.3.2. Pogovor z glasovi

Metoda je razvita na podlagi tehnike 'dialoga z glasovi' Stone & Stone (1989), pri čemer je samo poimenovanje zavajajoče, saj ne gre nujno za glasove, ki jih posamezniki slišijo, temveč se nanaša na razvejano strukturo naše osebnosti. Metoda predvideva, da ima vsak od nas množstvo »jazov« oziroma različnih vidikov osebnosti, pri čemer ima vsak vidik osebnosti lasten pogled na svet, osebno zgodovino in mnenje o tem, kako naj živimo svoje življenje. Ti jazi nam pomagajo pri soočenju z zahtevnimi življenjskimi situacijami (v sebi nosimo npr. »ugajalca«, »notranjega otroka«, »vodjo«). V življenju razvijemo dominantne in zatajevane jaze, kakšni so prvi in drugi pa je odvisno od načina vzgoje, ki smo ga bili deležni. Prek pogovora z »jazi« sogovornik (podporni delavec/facilitator) osebi pomaga razločiti podosebnosti tako, da vsaki od njih zastavi nabor vprašanj. Sogovornika med pogovorom raziskujeta pomen in vloge različnih »jazov« v življenju posameznika (Corstens idr., 2012).

Posamezniki, ki slišijo glasove, teh navadno ne doživljajo kot del sebe, temveč kot nadležne vsiljivce, ki jim grenijo življenje, jih kritizirajo, jim ukazujejo, jih nadzorujejo in se na splošno brez njihovega konsenza vtikajo v njihovo življenje. Eden od pomembnejših korakov pri

okrevanju je sprejemanje glasov in spreminjanje odnosa do teh. Pogovor z glasovi je eden od načinov, ki prispeva k spremenjenemu odnosu med »slišalcem« in glasovi. Posamezniku omogoči, da bolje razume pomen glasov in vzrok za njihov pojav. Dolgoročni cilji tega pristopa so: raziskati ozadje in motive glasov, pomagati osebi, da se bo počutila bolj neodvisno od svoje izkušnje slišanja glasov, pripomoči k bolj zdravemu dialogu, razreševati konflikt, zbirati informacije o glasovih in vlogi, ki jo imajo v človekovem življenju in njegovi preteklosti, prepoznati najboljšo obliko ukrepanja in zagnati notranji proces sprememb (Corstens idr., 2012).

Dialog z glasovi vzpostavi podporni osebje, pri čemer je »slišalec« medij med podporno osebo in glasovi (Škraban in Dekleva, 2018). Pogovor z glasovi se začne s konsenzom vseh vključenih: »slišalca«, glasov in sogovornika. Če se vsi strinjajo glede koristnosti pogovora, se začne proces: »slišalec« se osredotoči na en glas (priporočljivo je začeti z manj ogrožajočim glasom) in ga v mislih postavi na stol poleg sebe, podporni delavec (ki je lahko strokovni delavec, prijatelj ali vrstniški delavec) pa glasu zastavlja vprašanja (Corstens idr., 2012). Navadno oseba podporni osebi »prevede«, kaj glasovi govorijo, podporni osebje odgovori, »slišalec« pa to prevede glasovom. Nekaj vprašanj, ki jih lahko zastavi (ibid.):

1. Kdo si? Ali imaš ime?
2. Koliko si star?
3. Kako izgledaš?
4. Kako se počutiš v tem trenutku?
5. Kdaj si prišel v življenje (ime »slišalca«)?
6. Zakaj si prišel?
7. Kakšne so bile takrat okoliščine v življenju osebe?
8. Kaj se je (ime »slišalca«) dogajalo?
9. Bi moral (ime) po tvojem mnenju v življenju kaj spremeniti?
10. Bi želel (ime) karkoli sporočiti, svetovati?
11. Kakšen odnos ima (ime) do tebe?
12. Bi želel kaj spremeniti v vašem odnosu?
13. ...

Pri pogovoru in odnosu do glasov je pomembno upoštevati nekaj temeljnih načel:

1. Glasovi pripadajo osebi – oseba lahko kadarkoli prekine proces.
2. Sogovornik ni sovražnik glasov – v pogovoru je radoveden in sprejemajoč ter skuša skupaj s »slišalcem« razumeti, kakšen je pomen glasov in vzrok za njihovo pojavnost.
3. Brez obsojanja, sproščenost – sogovornik ne podaja vrednostnih sodb, ne vstopa v konflikt z glasovi in je vseskozi razumevajoč in sproščen.
4. Sogovornik želi spoznati glasove – želi vedeti, kako se počutijo itd.
5. Spoštljiv, a ne ponižen – s svojim odnosom sogovornik daje »slišalcu« zgled, zaradi česar se ne sme ukloniti zahtevam in ukazom glasov, temveč se jim mora spoštljivo, a odločno zoperstaviti.
6. Nepopustljiv, a ne prepirljiv – sogovornik se ne spušča v prepire z glasovi.

Ob koncu pogovora sogovornik posameznika povabi k delitvi svojih občutkov ob pogovoru z glasovi, potem pa tudi sogovornik podeli svoje občutke ter nepristransko opiše potek dogajanja. Pred slovesom sogovornik tistemu, ki sliši glasove, predlaga, naj skuša tudi doma z njimi navezati stik ter premisliti o možnosti spreminjanja odnosa z glasovi. O procesu je priporočljivo voditi dnevnik. Pomaga tudi, če po zaključku posameznik, ki sliši glasove, zapiše opis srečanja (ibid.).

1.3.3. Podporne skupine

Podporne skupine izhajajo iz skupin za samopomoč. Do eksplozije skupin za samopomoč je prišlo v evropskih državah v sedemdesetih in osemdesetih letih prejšnjega stoletja (Klemenčič Rozman in Valič, 2015). Tanja Lamovec (1998) definira skupine za samopomoč kot proces, ki z namenom medsebojne pomoči na enakovredni ravni združuje ljudi s podobnimi težavami. Skupine za samopomoč so večinoma ustanavljali uporabniki storitev, kmalu zatem pa so začeli na polje slednjih vstopati strokovnjaki. Tako so se oblikovale podporne skupine (Klemenčič Rozman in Valič, 2015).

Razlika med prvimi in drugimi je prisotnost strokovnih delavcev znotraj podpornih skupin, zaradi česar te vstopajo v med-polje terapevtskih skupin in skupin za samopomoč (ibid.). Pri podpornih skupinah slišanja glasov pa gre za partnerski model; četudi so vključeni strokovnjaki po poklicu, so z osebami z izkušnjo v enakopravnem odnosu in strokovnjaki

delujejo bolj kot facilitatorji kakor vodje (Dekleva in Škraban, 2018). Primarni namen skupin ni terapevtski, čeprav ima lahko vključitev v skupino terapevtske učinke (izboljšana samopodoba, širitev socialne mreže, obujanje upanja, pridobitev strategij za soočanje s stiskami). Facilitatorji podpornih skupin naj bi imeli določena prepričanja, prevzeta od Mednarodne mreže slišanja glasov, in sicer: bolezenski model je pogosto škodljiv, glasovi nosijo metaforičen pomen in so pogosto povezani s težkimi življenjskimi izkušnjami; za kakovost življenja je potrebna posameznikova aktivacija, skrb zase in aktivno iskanje načinov samozdravljenja in samopomoči; za pomoč ljudem je pomemben optimizem; vrstniška (samo)pomoč ima mnoge prednosti; zavedanje pomena ustvarjanja in krepitve socialnih mrež; koncept okrevanja; za psihosocialno delo z ljudmi je najpomembnejše zanimanje za ljudi, sprejemanje drugačnosti in spoštovanje njihove subjektivne realnosti (ibid.).

Podporne skupine Slišanja glasov predstavljajo alternativo ostalim oblikam pomoči. Temeljijo na psihosocialnem modelu razumevanja stisk ter se osredotočajo na razvijanje strategij spoprijemanja in integriranja izkušenj. Izhajajo iz teze, da je odnos do glasov pomembnejši od same pojavnosti glasov. Povedano drugače: problem ni sama pojavnost glasov, temveč posameznikova nezmožnost, da bi jih integriral v svoje življenje. Skupine so navadno odprte in nestrukturirane, spodbuja se enakopravnost članov, aktivno poslušanje in spoštovanje subjektivnih izkušenj. Gre za samoorganizacijo in aktivno emancipacijo prvoosebni strokovnjakov kot akterjev pomoči (Škraban in Dekleva, 2018).

1.4. POSEBNI SOCIALNOVARSTVENI ZAVOD

»V tej hiši živijo drugačni ljudje, v neznanih jezikih govore, za temi zidovi je raj in pekel, med njimi in nami brni napev: norci so zunaj, norci so zunaj.« Svetlana Makarovič

Ob zaključku povedanega je pričujočo raziskavo nujno postaviti v kontekst, v katerem se je odvijala, to pa je posebni socialnovarstveni zavod. Kakor naj pojavnosti duševnih stisk v okviru fenomenološke paradigme in v okviru pristopa slišanja glasov ne bi gledali izven konteksta, tudi razvoja storitev, ki odgovorijo na potrebe ciljne skupine, ne moremo ustvarjati, ne da bi se posvetil kontekstu, znotraj katerega delujemo.

Socialnovarstveni zavod opravlja storitve v okviru mreže javne službe in je namenjen varstvu, bivanju in življenju oseb, katerih akutno bolnišnično zdravljenje, povezano z duševno motnjo, je zaključeno, oziroma zanje bolnišnično zdravljenje ni potrebno (Zakon o duševnem zdravju, v nadaljevanju ZDZdr, 2008). Načeloma gre za institucionalno varstvo, čeprav lahko po ZDZdr socialnovarstveni zavod izvaja tudi storitve obravnave v skupnosti.

Institucionalno varstvo je v Zakonu o socialnem varstvu opredeljeno kot *»vse oblike pomoči v zavodu, v drugi družini ali drugi organizirani obliki, s katerimi se upravičencem nadomeščajo ali dopolnjujejo funkcije doma in lastne družine, zlasti pa bivanje, organizirana prehrana in varstvo ter zdravstveno varstvo«* (Zakon o socialnem varstvu, 1992). Posebni socialnovarstveni zavod opravlja posebne oblike institucionalnega varstva za odrasle *»duševno in telesno prizadete osebe«*. Institucionalno varstvo po tem zakonu obsega osnovno, socialno in zdravstveno oskrbo. Osnovna oskrba zajema bivanje, organiziranje prehrane, tehnično oskrbo in prevoz. Socialna oskrba je namenjena izvajanju vsebin socialne preventive, terapije in vodenja upravičencev. Vključuje izvajanje nalog varstva, posebnih oblik varstva, vzgoje in priprave na življenje ter nalog vodenja. Varstvo pomeni nudenje pomoči pri vzdrževanju osebne higiene in izvajanju dnevnih aktivnosti, kot so vstajanje, oblačenje, premikanje, hoja ipd. Posebne oblike varstva so namenjene ohranjanju in razvoju

samostojnosti, razvoju socialnih odnosov, delovni okupaciji, korekciji in terapiji motenj, aktivnemu preživljanju prostega časa ter reševanju osebnih in socialnih stisk (Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti, 2021).

Iz navedenega je razvidno, da osnovni namen tovrstnih ustanov ni »zdravljenje« ali izboljšanje duševnega zdravja, temveč prvotno *bivanje, organizirana prehrana in varstvo ter zdravstveno varstvo*. Diagnoza je sicer medicinske narave, zdravljenje pa ne – bolnika zdravijo zgolj z življenjem, kakršno je dostopno bolnikom njegove vrste nasploh (Goffman, 1961). Socialnovarstveni zavod je pogosto »zadnja postaja« njihovega življenja, spoznani so za člane družbe, katerim ni pomoči – gre za odlagališče »neozdravljivih primerov« oziroma ljudi, ki nimajo kam. Tovrstne institucije so nastale v dobri veri pomagati revnim, ubogim in nezmožnim, vendar se je namera izjalovila, kakor Goffman pokaže že leta 1961 v kultni knjigi Azili. Ustanove so kakor pretirano skrbna in zaščitniška mati, ki skuša svoje uboge otroke pred tveganji življenja zavarovati, ne da bi uvidela, da jih pri tem varuje tudi pred lepotami in celostjo bivanja, kakor se nam razodeva.

1.4.1. Koncept totalne ustanove

»Njeno srce je bilo tako mirno in hladno, kakor srce grobarjevo. Prihajale so in umirale in druge so prihajale namesto njih. Postelja bo prazna, sneli bodo tablico, izbrisali njeno ime ter napisali drugo. In soba bo ista in vse bo isto.« Ivan Cankar (Cankar, I. 2013)

Socialnovarstveni zavodi so po Goffmanu (1961) totalne ustanove. Omenjeni kot totalne ustanove definira tiste, ki pod eno streho zajemajo vsa področja posameznikovega bivanja (hranjenje, spanje, delo, druženje, rekreacijo itd.). So prostor za življenje in delo, kjer veliko število posameznikov za daljše časovno obdobje, odrezano od širše družbe, živi skupaj prisilno, formalno vodeno življenje (Mali, 2006, str. 17).

Goffmanovo delo je klasičen prispevek k sociološki analizi bivanja v totalni ustanovi, ob čemer je bil eden prvih, ki je v okviru interpretativne paradigme spoznavanja slednje skušal predstaviti skozi oči njenih stanovalcev (Flaker, 1998).

1.4.1.1 Značilnosti totalne ustanove

Totalne ustanove so navadno oddaljene od mestnih središč in zamejene z arhitektonskimi ovirami (ograje, zidovi), kar onemogoča socialne izmenjave z zunanjim svetom ter otežuje odhod iz njih. Medtem ko pregrade trdno stojijo zunaj ustanov in onemogočajo socialne stike, slednje znotraj le-teh padejo. V okviru sodobne moderne družbe ljudje različne aktivnosti navadno počnemo na različnih krajih, z različnimi ljudmi in brez vseobsegajočega racionalnega načrta (Goffman, 1961). V totalni ustanovi pa vse aktivnosti potekajo na istem kraju in pod isto oblastjo, vsaka aktivnost poteka vpričo velikega števila ljudi, ki so enako obravnavani in od katerih je zahtevano, da se enako vedejo, za vse dejavnosti obstaja urnik, določen od zgoraj navzdol, dejavnosti pa so namenjene uresničevanju racionalnih ciljev ustanove (Flaker, 1998). Urejanje številnih blokov ljudi in njihovih potreb z birokratskim organiziranjem je ključna značilnost totalnih ustanov (Goffman, 1961).

Ena pomembnejših značilnosti birokratskega upravljanja je razcep med osebjem in stanovalci – svet osebja in svet stanovalcev sta dva različna socialna in kulturna svetova, ki obstajata drug ob drugem, a vendar sta strogo ločena. Ločuje ju že dejstvo, da osebje prihaja v ustanovo le na delo in je drugače vključeno v družbeni svet, medtem ko stanovalci v ustanovi bivajo in so od slednjega odrezani. Ločenost med tema dvema skupinama stopnjuje način komunikacije – osebje na stanovalce pogosto kriči kot da bi bili ti gluhi, odnos je hladen in oddaljen, značilen pa je tudi omejen prenos informacij o tem, kaj ima osebje v načrtu z varovanci. Navadno so izločeni iz odločanja o svojem življenju, saj je uravnavano v skladu z disciplinskim sistemom, ki obstaja z namenom, da lahko maloštevilno osebje upravlja s toliko bolniki. Mirno in ubogljivo vedenje (uporablja se »termin« pogovorljiv, vodljiv) posamezniku omogoči napredovanje po sistemu oddelkov (Goffman, 1961).

Tako stanovalci nimajo zadostnega nadzora nad svojim življenjem in odločitvami, ki vplivajo nanje. Zahteve in interesi institucije imajo prednost pred posameznimi potrebami stanovalcev (Flaker idr., 2015). V tovrstni ustanovi utegnejo biti celo neznatni segmenti človekovega delovanja podvrženi pravilom in presoji osebja (Goffman, 1961). To pogosto vodi v izgubo avtonomije, ter posledično v mortifikacijo sebe. V naši družbi so to

rastlinjaki za spreminjanje ljudi – vsaka od njih je naravni eksperiment o tem, kaj je mogoče narediti jaz (Goffman 1961).

1.4.1.2 Mortifikacija sebstva

Ob vstopu v posebni socialnovarstveni zavod navadno zagledamo ljudi, ki otrplih pogledov otopelo podrsavajo po neskončnih hodnikih. Sprva pogled na množstvo neobičajnih obrazov, pogledov, ki ne gledajo nikamor, in ust, ki komaj slišno nekaj mrmrajo, šokira. Naključni obiskovalec vse to pripiše simptomom duševne bolezni, Russel Barton (1959) pa je to »bolezen« poimenoval institucionalna nevroza. Slednjo povzročijo mnogi dejavniki institucionalnega okolja, v katerem posameznik živi: izguba stika z zunanjim svetom, vsiljeno brezdelje, oblastnost osebja, izguba prijateljev in osebne lastnine, pretirana uporaba zdravil, zaporniško vzdušje ter izguba perspektiv zunaj ustanove (Barton, 1959). Vse to se kaže v apatiji, pomanjkanju iniciative, izgubi zanimanja za zunanji svet, podredljivosti in resignaciji. Posameznik začne zanemarjati svoj videz, svoje navade, drža postane sključena, hoja drsajoča – to se lahko stopnjuje v radikalen umik vase, depresijo ali katatonijo (Flaker, 1998).

Dan v ustanovi je dnevu enak, odmerki zdravil so pogosto previsoki, povzročajo hude stranske učinke in dolgotrajno odvisnost. Ljudje večino časa nimajo česa početi, prepuščeni so brezdelju in brezciljnemu vandraju po prostorih institucije. Brezdelje je utemeljeno na prepričanju, da odsotnost odgovornosti blagodejno vpliva na človekovo duševno zdravje. Osebje medtem poskrbi za vse vidike posameznikovega življenja, za katere je prej moral skrbeti sam: postelja postelje, čisti tla, pripravlja obroke itd. Stanovalci so zadolženi le za redke, majhne naloge (npr. dežurni po obroku pospravi mize). Tako posameznik po nekaj letih institucionalnega življenja zanemari mnogo spretnosti, ki so potrebne v vsakdanjem življenju. Ne zna pripraviti kosila, postlati postelje ali pomesti tal, saj tega že več let ni počel (Barton, 1959).

Umik od dolžnosti, četudi medicinsko utemeljen, vodi v vse večjo osamo človeka in njegovo čedalje trdnejše prepričanje, da je drugačen. Ta odtujenost, ki se lahko razvije, velja za negativen učinek hospitalizacije, ki je pogosto pomembnejši in težje premostljiv od njegovih prvotnih težav (Goffman, 1961). Z vstopom v ustanovo posameznik namreč izgubi vse elemente nekdanjega življenja, ki so mu omogočale samopojmovanje – delo, družino, hobije,

prijatelje itd. Sreča se s smrtjo nekdanje identitete. Začne se serija ponižanj, degradacij, osramotitev in skrunitev. Na mortifikacijo sebstva vpliva tudi vdor v človekov informacijski rezervat: (večinoma negativni) podatki o njegovem socialnem položaju, prestopkih in predhodnem vedenju so zbrani in vneseni v kartoteko, ki je dostopna osebju (Goffman, 1961). Na delavnicah osebnega načrtovanja je ena od zaposlenih v posebnem socialnovarstvenem zavodu na kritiko, da v vaji ni bilo spoznavnega intervjuja, odvrnila: »Pa saj ko pridejo, dobim kartoteko in spise, tako da jaz o njih vse že vem,«. Nasprotno so stanovalci prikrajšani za informacije o tem, kaj osebje načrtuje z njimi. Ko sem na timski sestanek prezgodaj pripeljala stanovalko (imeli sva predstavitev njenega osebnega načrta) in se je osebje še pogovarjalo o načrtih glede stanovalcev, so me skritizirali, češ »to se pa res ne spodobi«. Nato so ji zamašili ušesa, da so lahko povedali, kje planirajo vzpostaviti rdečo cono in kam bodo stanovalce selili v primeru okužb s covid-19, četudi so to navsezadnje informacije, ki se tičejo ravno njih.

Dodatno k mortifikaciji sebstva pripomore proces dekontekstualizacije. Medicinski model obravnave zanemari kontekst, v katerem se je problem pojavil, ter ga obravnava izključno iz biopsihiatričnega vidika. Pozornost usmeri na izoliranega posameznika in znotraj njega išče razloge za pojav družbeno nesprejemljivega vedenja (Lamovec, 1995). Osebje, delujoče v okviru medicinskega modela, ne pomisli, da je vedenje znotraj oddelka težko vzeti za vzorec za njegovo vedenje zunaj njega, saj v vedenju pride do loma, zidovi ustanove pa so prizma, ki ga lomi (Goffman, 1961). Oddelek je najslabši možni kraj za opazovanje vedenja posameznika in njegovega duševnega zdravja, razen če bi kdo zagovarjal preizkušanje ljudi v stresnih okoliščinah (ibid.).

Zaradi zanemarjanja vpliva konteksta na doživljanje se pretrga povezava med subjektivnim doživljanjem stanovalca in objektivno stvarnostjo vsakdanjega življenja – njegovo subjektivno doživljanje je razvrednoteno. Ko posameznik pride v ustanovo, njegovi vsakdanji problemi niso več taki, kakor jih opiše sam, temveč so opisani v jeziku »duševne bolezni«. Njegova dejanja, prej razumljena kot normalna reakcija na dogodke, kreativne ideje pa kot izraz bujne domišljije, zdaj postanejo simptom bolezni. Z razvrednotenjem subjektivnega doživljanja je oseba zanikana kot subjekt. Sčasoma stanovalec tak pogled nase ponotranji in

vsak poskus samostojnega vedenja, čustvovanja in razmišljanja tudi sam razlaga kot bolezensko simptomatiko. Posledično se boji svoje subjektivnosti in duši svoje doživljanje. To je v prid delovanju institucije, katere ideal je ubogljiv in miren »pacient«. S tem so zadovoljene potrebe ustanove, posameznik pa medtem izgublja stik s seboj in svojimi potrebami. Namesto da bi si aktivno prizadeval za zadovoljitev lastnih potreb, zgolj pasivno pristaja na dane razmere, ki jih dojema kot nespremenljive (Lamovec, 1995).

Vsi ti dejavniki institucionalne kulture povzročijo, da se jaz sistematično mortificira, oseba pa prevzame institucionalno identiteto bolnika (Flaker, 1998).

Tovrstna ustanova je okolje, v kateri poteka pričujoča raziskava, ki naj bi bila podlaga za vzpostavitev novih načinov podpore. Poznavanje specifičnih značilnosti tega sociokulturnega prostora in njegovega vpliva na posameznika je ključno za boljše razumevanje stanovalcev, raziskovanje ter navsezadnje oblikovanje načina podpore. Vsaka oseba je namreč neločljivo povezana s svojim okoljem in kontekst, v katerem so ljudje, vpliva na njihovo vedenje in doživljanje. V institucionalnem okolju posameznik ravna drugače, kakor bi ravnal v domačem okolju, in samo če poznamo naravo tega okolja, lahko vedenje razumemo (Mesec, 2007).

2. EMPIRIČNI DEL

2.1. PROBLEM

Slišanje glasov, ki jih drugi ne slišijo, je izkušnja, ki je znotraj naše družbe navadno spoznana za simptom bolezni. Dominantni strokovni odziv na izkušnje slišanja glasov je patologiziranje in zdravljenje s psihiatričnimi zdravili (medikaliziranje), pri čemer potrebe ljudi pogosto ostanejo nenaslovljene. Spomladi leta 2019 sem se pridružila društvu *Slišanje glasov*, ki v Ljubljani organizira podporne skupine za ljudi, ki slišijo glasove, imajo nenavadna videnja in zaznave. Društvo izvira iz mednarodnega gibanja *Hearing voices*, ki zagovarja premik v odnosu do slišanja glasov, za priznavanje pomena, ki ga nosijo glasovi, ter za normalizacijo pojavnosti slišanja glasov. Na tovrstnih teoretičnih postavkah temelji tudi moje magistrsko delo. Na poti raziskovanja bom, kakor svetujejo fenomenologi, predpostavke dala v oklepaj, da bi zmogla k problemu pristopiti karseda nepristransko.

Magistrsko delo je nastalo v kontekstu posebnega socialnovarstvenega zavoda, ki bo zavoljo zagotavljanja anonimnosti intervjuvancev ostal neimenovan. V posebnih socialnovarstvenih zavodih bivajo ljudje z intelektualnimi ovirami in dolgotrajnimi duševnimi stiskami. Mnogi med njimi slišijo glasove. Obenem se v vsakodnevni strokovni praksi o slišanju glasov ne govori veliko. Ko posameznik »zapade v krizo« in ima intenzivnejša obdobja slišanja glasov, mu navadno povečajo odmerek zdravil ali pa ga pošljejo v psihiatrično bolnišnico, kjer mu uravnajo terapijo.

V začetku sem želela vzpostaviti podporne skupine za slišanje v bližnjem mestu, ki bi bile namenjene tako stanovalcem posebnega socialnovarstvenega zavoda kakor lokalnim prebivalcem, ki se soočajo s podobnimi izkušnjami. Z vzpostavitvijo tovrstne skupine bi se dolgoletno institucionalizirani posamezniki vključili v skupnost, okrepili svojo socialno mrežo ter (že s tem) naredili prvi korak na poti k okrevanju. Ambiciozni plan pa je onemogočila epidemija. Zaradi ukrepov v zvezi z epidemijo je bil zavod hermetično zaprt. S sodelavko sva bili omejeni na prostore za zidovi in začeli sva z vzpostavljanjem skupin za slišanje glasov v okviru institucije. Slednje so se izkazale za neučinkovite, saj jih je obiskal redko kateri posameznik, ki sliši glasove, poleg tega je pomemben cilj (vključevanja v skupnost) ostal nedosegljiv. Tudi tema pogovora je redko nanesla na samo slišanje glasov. Skupine so se

sčasoma bolj in bolj kazale kakor dolga pot brez smerokazov ali cilja. Tako sem se odločila stopiti korak nazaj in polje raziskati.

V magistrski nalogi raziskujem doživljanje slišanja glasov stanovalcev, njihov odnos do njih, njihove strategije soočanja z glasovi ter vrsto podpore, ki jo dobijo s strani strokovnjakov. Pri tem me zanima, v kolikšni meri je omenjena podpora učinkovita ter na kakšne (alternativne) načine bi jim lahko strokovni delavci pomagali. S spoznanji magistrske naloge bi lahko zastavila temelje za drugačne načine podpornega dela s pričujočo populacijo, ki bi izhajala iz uporabniške perspektive, ter krepila njihovo moč.

RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

Raziskovalna vprašanja, ki sem si jih zastavila, so:

1. Kakšne so značilnosti izkustva slišanja glasov in neobičajnih zaznav?
2. Kakšen je odnos stanovalcev do glasov in neobičajnih zaznav?
3. Katere strategije soočanja z glasovi uporabljajo stanovalci? Kakšne so njihove metode in tehnike za soočanje z glasovi in zaznavami?
4. Kakšno podporo stanovalci dobijo v okviru institucij in v kolikšni meri je slednja učinkovita?
5. Kakšne vrste podpore bi si stanovalci želeli?

2.2. METODOLOGIJA

2.2.1 VRSTA RAZISKAVE, MODEL RAZISKAVE IN SPREMENLJIVKE

Gre za kvalitativno raziskavo, ki temelji na interpretativno-razumevajočem metodološkem pristopu. Kvalitativni pristop je pristop, pri katerem sestavljajo osnovno izkustveno gradivo besedni opisi (Mesec 2007, str. 463). Nadalje so izhodišče kvalitativne raziskave stvarni problemi ljudi in ne zgolj teoretsko zanimanje raziskovalca, ugotovitve raziskave pa naj bi bile neposredno uporabne za reševanje socialnih problemov ljudi in za izpopolnjevanje metod socialnega dela (ibid.).

V magistrski nalogi raziskujem fenomenologijo izkustva slišanja glasov, strategije soočanja z glasovi in nenavadnimi zaznavami ter sistem podpore, kakor ga zaznavajo stanovalci.

Ugotovitve bi lahko prispevale k izboljšanju metod socialnega dela na področju slišanja glasov in k razvoju novih pristopov v okviru socialnega varstva, ki bi temeljili na izkušnjah in perspektivi uporabnikov. Pri raziskovanju je pomembno vseskozi upoštevati pogled ljudi na problem, njihovo razumevanje položaja, saj je pri socialnem delu bistveno podpiranje tistega načina obvladovanja obremenilnih situacij, ki jih uporabljajo ljudje sami in so se izkazali za učinkovite (ibid.).

2.2.2 MERSKI INSTRUMENTI IN VIRI PODATKOV

Metode zbiranja podatkov so opazovanje z udeležbo ter odprti intervju. Osnovna tehnika zbiranja podatkov so terenski dnevniki in odprti intervjuji, opravljeni s stanovalci posebnega socialnovarstvenega zavoda. Gre za manjše število intervjujev. Želim namreč razumeti doživljanje pojava ter struktur pomoči, za to pa je nujno besedno gradivo.

Merski instrument je vodilo za intervju, oblikovan na osnovi mastriškega intervjuja. Namen mastriškega intervjuja, o katerem pišem tudi v teoretičnem uvodu, je vzpostaviti konstrukt, v okviru katerega naj bi ugotovili: Koga predstavljajo glasovi? (*Who do the voices represent?*) in Kaj pomenijo/predstavljajo glasovi? (*What do the voices represent?*). Mastriški intervju je izjemno obsežen dokument, ki sem ga za namene raziskave skrajšala, obenem pa dodala vprašanja, relevantna za tovrstno raziskavo. Vodilo za intervju se dotika sledečih tem: značilnosti izkustva, odnos stanovalcev do glasov in videnj, strategije soočanja z glasovi, odzivi strokovnjakov na pojavnost glasov, želena podpora ter podpora, ki jo dobijo. Merski instrument je na voljo v prilogi.

2.2.3 POPULACIJA IN VZORČENJE

Populacija so stanovalci posebnega socialnovarstvenega zavoda, tako matične enote kakor dislociranih enot, ki slišijo glasove in imajo nenavadne zaznave. Vzorec sestavlja deset stanovalcev. S petimi stanovalci sem naredila intervjuje, izkušnje petih pa sem zajela med terenskim delom in so zapisane v terenskih dnevnikih.

Gre za slučajnostno vzorčenje po metodi snežne kepe. Pri tej metodi vzorčimo prek socialnih mrež, in sicer najprej pridobimo nekaj respondentov, ki nas nato usmerijo k drugim. Metoda velja za nereprezentativno, vendar omogoča dostop do skritih populacij, še posebej ko je za izvedbo intervjuja potrebna velika mera zaupanja. Slišanje glasov in nenavadne zaznave tudi znotraj sistema socialnega varstva zaznamuje stigma, zaradi česar pridobivanje respondentov ni preprosto, nadalje je za pogovor o izkušnjah potrebno zaupanje, saj se posamezniki pogosto bojijo pogovora o glasovih. Med raziskavo se je na primer večkrat zgodilo, da je respondent ob povabilu k intervjuju zanikal svojo izkušnjo slišanja glasov, čeprav sva o teh že govorila.

2.2.4 ZBIRANJE PODATKOV

Zbiranje podatkov je potekalo z opazovanjem in intervjuji. Opazovanje je potekalo vseskozi, intervjuji pa v popoldanskem času. Intervjuje sem opravila, kjer so se stanovalci počutili najbolj udobno. Težavo smo imeli z iskanjem intimnega kotička, saj so sobe večinoma štiriposteljne in se je težko umakniti na samo. Terenski dnevniki so nastajali spontano. Sestavljajo jih anekdote; kratki zapisi dogodkov, ki so se pripetili med mojim delovnim časom in so se zdeli za raziskavo relevantni. Poleg tega terenske dnevnike sestavljajo zapisi nekaterih podpornih skupin, ki smo jih imeli poleti 2020, ter smo z njimi ponovno začeli spomladi leta 2021, ko se je situacija v zvezi z epidemijo nekoliko umirila.

2.1.5. OBDELAVA IN ANALIZA PODATKOV

Zbrane podatke sem obdelala kvalitativno. Najprej sem prebrala terenske dnevnike in transkripte intervjujev ter označila relevantne dele besedila.

Primer:

Z Nušo sediva na soncu in začenjava delati osebni načrt. **Ena od njenih želja je, da bi imela podporno skupino, kjer bi bila tudi psihiatrinja.**

Izpis relevantnih izjav

Označene relevantne izjave sem izpisala in uredila v tabeli. Vsako pomensko enoto sem zapisala v posamezno vrstico in jo oštevilčila (npr A_1). Na desni strani sem pustila prazen prostor za kode.

Odprto kodiranje in pripisovanje kategorij

Sledilo je odprto kodiranje. Urejenim izjavam sem pripisovala kode glede na pomene enot kodiranja. Zatem sem v isti tabeli kodam pripisala višje kategorije glede na njihov pomen – sorodnim kodam sem pripisala isto kategorijo, ki je vsebovala odgovor na eno od raziskovalnih vprašanj (npr. Strategije soočanja z glasovi).

Primer:

Številka	Relevantna izjava	Koda	Kategorija
A_2	Ja ne, kaj pa naj, sprejemem jih.	Sprejemanje glasov	Odnos do glasov
A_3	Pojavli (GLASOVI) so se takrat pred 16 leti ... Vmes je umrla mama in takrat sm začela slišat glasove. Pol sm pršla na psihiatrijo.	Smrt bližnjega	Značilnosti izkustva
A_4	So bili pozitivni, na srečo niso negativni ... ker če bi bili negativni, pol bi se pač že ubila... niso zoprni, tko da bi me žalli alpa kej.	Pozitivni glasovi	Značilnosti izkustva

3. REZULTATI

V pričujočem poglavju predstavim rezultate raziskave. Ključne ugotovitve so poudarjene, v ležečem tekstu pa so zapisane izjave, ki so tudi oštevilčene.

Značilnosti izkustva slišanja glasov

»Pa sej to je tolk neraziskan. A veš, glasovi, pa povezave, pa navezave, pa kje so ... Jaz jih čutim enkrat v glavi, temu se reče nemiren um, enkrat v srcu.«

Izkustva slišanja glasov so razmeroma **raznolika**. Večina sogovornikov sicer sliši glas tako, kakor da bi nekdo bil dejansko tu in nekaj govoril. *»Glasove slišm in je tko kot da okrog mene nekdo govori. Jih je več in naenkrat vsi govorijo.«* (terenski dnevnik) Eden od sogovornikov, ki nenavadne izkušnje doživlja kot izjemno boleče in preplavljajoče, pa za slednje pravi, da ne gre ne za videnja ne za glasove. Kakor je opisal, gre za neverjetne zgodbe, ki se neprestano sestavljajo. *»Enkrat je v zaporu bral knjigo o Antarktiki, in ko je videl po TV-ju, da so Antarktiko s strojem razpolovili, je bil prepričan, da je on kriv za to – ker je bral knjigo.«* (terenski dnevnik) Prepričan je, da ima v glavi čip in ga (oni) nadzorujejo. *»Ne vem kaj je to, ali imam čip in me nekdo nadzoruje, ali pa sem bolan.«* (terenski dnevnik) Pogosto ne loči med resnico in iluzijo. O zabrisani meji med resničnostjo in halucinacijami pripoveduje tudi drugi sogovornik, ko govori o svojih spominih na čas, ko je »zapadel v norost: *»Najel sm taksi pa me je taksist vprašu, kam? Pa sm reku, sej veš kam. In me je res pelju v Črno vas, tja kjer sm hišo zgradil. In pol, k sm se zavedu kje sem, ni bilo ne avta, ne taksista. Ali pa sem si vse to zmislju. Ne vem. Ne vem kolk je res, sam ne vem kolk je to res. Prividi, prisluhi ...«* (C_4)

Taisti je govoril tudi o **prividih**, in sicer je videl svoje otroke, zaprte v omaro, in je šel ob dveh ponoči vlamljati vanjo. Ko je stopal po tleh, na katerih so ležale vejice, je pod nogami čutil kače. Eni sogovornici pa se v budnost nadaljuje ponavljajoča se mora. *»Včasih pa mam vizije tud ko sem budna. Pri drugem primeru, tam me hočejo štirje moški, ki jih ne poznam, ubit. Take dolge nože imajo. Potem ko se zbudim, jih v budnosti vidim, kak proti meni grejo in me vseeno ubijejo, tudi če se zbudim.«* (E_1) Ena stanovalka je povedala, *»da včasih sliši dogajanje. Ko je bil oddelek hermetično zaprt, ker je bila tam vzpostavljena rdeča cona, je slišala, kako njenega fanta muči in posiljuje eden od sostanovalcev. Bila je prepričana, da je*

to res.« (terenski dnevnik) Dva sogovornika imata oziroma sta imela **glasove in vizije religiozne narave**. »Jaz sem hudiča vidu. Dve ponoči, luna na obzorju, pa naenkrat vidim hudiča.« (C_16); »Pove mi, da prihajajo k njemu tako stari kot mladi angeli, da vsake toliko pridejo.« (terenski dnevnik)

Pojavnost glasov je bila pri štirih posameznikih (A, B, C, terenski dnevnik) neposredno povezana s **travmatičnim življenjskim dogodkom**. V enem primeru je šlo za smrt matere »Pojavili so se pred 16 leti. Vmes je umrla mama in takrat so se pojavili glasovi.« (A_3) Drugega sogovornika je zapustila žena. V tem primeru je bila tudi vsebina glasov povezana s travmatičnim dogodkom, slišal je namreč glas ljubljene osebe. »Pol ves čas sem slišu ženin glas, kako me kliče. Za vsakimi vrati sm jo slišu. In sm trku po vseh vratih.« Zanimivo je, da so glasovi izginili, ko je izgubo prebolel. »Enkrat se to more nehat, enkrat se pač neha. In tud js sm rabu, da sm pozabu. Mislím nehu sm razmišlat o ženi. In o otrocih. Da sm prebolu.« (C_10) Eden od sogovornikov ni točno opisal dogodka, je pa rekel: »Mislím, sej recimo vem, zakaj so se pojavli ane, travma, sej sm ti povedu. Recimo bi bla skp, pa bi se mela rada, pa bi se razšla, pa bi me to zloml, pa bi tolk pogrešu in bi začel slišat glas. Se spominjaš teh dogodkov in se porodi to.« (B_6) V enem primeru je bil vzrok za pojavnost glasov in videnj posilstvo s strani očeta in tudi v tem primeru je vsebina glasov in zaznav povezana z vsebino travmatičnega dogodka. »Povedala je, da jo je oče, ko je bila majhna, spolno zlorabil; da jo je »špikal z injekcijami« in jo potem zlorabljal. Pove, da ima tudi zdaj glasove in vizije, da pogosto vidi očeta pred sabo, da se ji zavrti tisti prizor.« (terenski dnevnik) Tudi v drugem primeru je pri pojavnosti glasov posredno prisotno posilstvo, vendar je situacija ostala neraziskana, ker sogovornik o njej ni želel govoriti. »Slišim glas od ene ženske. Eno prijatlco sm mel, sm jo posilu za seks. Ma nočem govorit o tem. Greva?« (D_12)

Eden od sogovornikov se zavzema za **religiozno razlago** pojavnosti glasov. Verjame, da glasovi prihajajo od boga ali od hudiča; odvisno, ali so pozitivni ali negativni. Druga stanovalka pa vzrok za pojavnost glasov pripisuje magiji oziroma **čarovništvu**. »Verjame, da jo je ena ženska enkrat preklela in nad njo izvaja črno magijo. Govori ji grde stvari, jo zmerja in žali.« (terenski dnevnik) V drugih primerih je vzrok za pojav glasov ostal nejasen oziroma neraziskan.

Ob pojavu neobičajnih izkušenj sta dva sogovornika (A in C) omenjala **strah**. »Pod nogami so pokale vejce, js sm mislu, da so kače. In me je blo na smrt strah.« (C_3); »Na začetku sm bla čist preplašena, tko da določenih metod pr men sploh niso nrdil.« (A_21)

Glasovi posameznikom pogosto **ukazujejo** in dajejo navodila: »So mi govorili glasovi, da moram jemati zdravila in sem si dal tako dozo in sem hodil prav po strani.« (D_11); »Ne, z njim pa ne bi živel, k me je enkrat pretepu. Glasovi so mu ukazali naj me pretepe, pa me je pretepu.« (terenski dnevnik); »Včeraj sem imel slabe misli, sem mel vrinjenke in so mi govorili, da na naredim tako (pokaže, kako si reže zapestja). Je blo zelo hudo. Ma danes je boljše.« (terenski dnevnik) Dobri glasovi pa lahko tudi **svetujejo in spodbujajo**. »Sem, več dobrih kot slabih. To prevladuje v meni. Govorili so, da naj ne poslušam hudiča.« (C_17); »Pa sej js mam pozitivne afirmacije. Se prav, da tudi tisto kr je ful težko, te prepričujejo da lahko in pol se dejansko to zgodi.« (A_19); Angel mu je tudi prišepnil, da ta kombinacija zdravil ni v redu, zato jo skuša spremeniti. (terenski dnevnik)

Trije sogovorniki so z glasovi že **vzpostavili dialog**, vendar je to ena od njih opisala kot: »Pač sej to ni tak taprau dialog. Js povem, oni odreagirajo, alpa oni povejo in js povem nazaj in pol je konc.« (A_7) Medtem ima drug stanovalec z glasovi dolge argumentirane pogovore. Govorijo: »O vsem, o politiki, filozofiji, ekonomiji. Debatiramo, ne. Včasih se strinjamo, drugič imamo različna stališča. To, da govorim z njimi me tudi spodbuja, da se izobražujem, več berem, berem enciklopedije in leksikone.« (terenski dnevnik) Sogovornik B dialog z glasovi uporablja tudi kot strategijo za soočanje z njimi (več kasneje). Drug stanovalec pa je na moj predlog o tem, da bi z glasovi govoril, odreagiral kakor da sem nora, ker kaj takega predlagam: »Na to je dejal, da samo norci to delajo, on pa ni nor.« (terenski dnevnik)

Samo en sogovornik ima **relativen nadzor nad glasovi**: »Sej zdej jih ne slišm velik časa. Lahk bi si jih prčaru. Lahk bi si zamislu kšnga človeka, pa ...« (B_11); »Pa sej js lahk nrdim, da jih ni, zdej tud ni nobenga prisotnega.« (B_21)

Odnos stanovalcev do glasov

Sogovorniki glasov na splošno ne dojemajo kot izrecno negativnih. Ena sogovornica je dejala, da ima pozitivne glasove, »na srečo niso negativni ... ker če bi bili negativni, pol bi se pač že ubila«. Glasovi jo **spodbujajo, podpirajo in ji pomagajo pri ustvarjanju**. »Me podpirajo v življenju. Recimo nism si upala na balkon, pa so pol me prepričevali, da grem lahko. Pol mi je pa uspel.« Drugemu so glasovi **vodniki**. »Eni so velke duše, ti lahko kej sporočijo, te lahko tud vodjo.« (B_13) Za enega sogovornika pa so glasovi **družabniki** v samotnih časih. »Recimo k men so dost prhajal k sm še pil. Pa sm šou ke gor v vas pa smo pol cel žur mel. Cel žur v moji glavi, pa smo se pogovarjal, a veš, pa vice so mi govoril ... so bli moji prjatli. Tko da js mislim, da si jih ljudje sami prkličejo, k jim je dolgčas alpa so osamljeni.« (terenski dnevnik)

Kljub temu je včasih življenje z glasovi po besedah treh sogovornikov **naporno** in moteče. »Včasih je težko. Določene stvari se mi zdijo še vedno zahtevne. Da prideš nekam neki poslušat alpa kej delaš.« (A_15); »Alpa poslušam uno in to in tisto in vse hkrati ... in je naporno.« (D_4); »Pripovedoval je, da njegovi glasovi niso nasilni, so pa moteči in da »sliši svašta«, kot se je izrazil, bolj jih ni definiral.« (terenski dnevnik) Eden sogovornik je življenje z glasovi opisal kot »vsakodnevno borbo za preživetje«. »To je vsakodnevna borba za preživetje.« (D_13)

Štirje sogovorniki so z glasovi **sprijaznjeni**. Menijo, da je to del njihovega življenja, s katerim morajo živeti. »In kej nej jih vržem tja v kanto (smeti)?« (D_4) »Ja ne, kaj pa naj, sprejemem jih.« (A_2) Eden sogovornik, ki ima z nenavadnimi zaznavami največ težav, pa jih ne more sprejeti kot del svojega življenja. Medtem je pri drugem stanovalcu ravno sprejemanje glasov olajšalo njegovo življenje z njimi. »Katarina ga vpraša, če so bili vedno pozitivni, pove, da niso bili, ampak jih je potem sprejel kot del svojega življenja in z njimi nima več težav.« (terenski dnevnik)

Strategije soočanja z glasovi

»Če jim ne daješ pozornosti, jim ne daješ moči. Bolj kot se upiraš, bolj kot jih hočeš stran poslat, bolj močni postanejo. Če jih pa ignoriraš, pa kr hitr izginejo.«

Najbolj pogosta strategija stanovalcev je **ignoriranje glasov (A, B, D)**. *»Včasih jih ignoriram, to pomaga, če si dobr razpoložen. Če nisi, je pa težje.« (A_14); »Glavo na pouštr, rjuho čez glavo in čakati.« (D_1); »Ko sem ga povprašala, kaj naredi, ko ga motijo, je rekel, da se po navadi uleže in si zamaši ušesa. Pa ne pomaga. Včasih gre spat.« (terenski dnevnik); »Sama si pomagam tko, da se grem ulež in zaspim.« (A_17)*

Po pomoč se sogovornik B zateka k **duhovnosti**: *»Z duhovniki se lahk pogovorim o tem. Pa so tud dobre strani tega. Pa duhovnik mi je reku, da se morm trudit, da po dobri poti hodm, po poti transcendence. Pa ful dobrga so mi naredl duhovni učitelji. So meditiral zame, pa so verjel v mojo dobro bit.« (vir?) Taisti se z glasovi ravno tako sooča z **nepozornostjo**. »Če jim ne daješ pozornosti, jim ne daješ moči. Bolj kot se upiraš, bolj kot jih hočeš stran poslat, bolj močni postanejo. Če jih pa ignoriraš, pa kr hitr izginejo. To mi je angelček povedal ... Pa teh stvari sem se tud od velikih mojstrov naučil, od budistov, hare krišne, pa krščanskih duhovnikov ...« (terenski dnevnik) Poleg tega si pomaga tudi tako, da z njimi **vzpostavi dialog**. *»Js sm jih tud mel ene par, k so mi govorili slabe stvari. Pol pa sm js mu nazaj reku v mislih: joj, kolk je temu človeku težko pri srcu, da govori take gre stvari. Pol pa tišina.« (B_4)* Sogovornik B se v stiskah zateče tudi k močem **narave**. *»Ja, oblake gledam, drevje gledam ...«**

Sogovorniku D pomaga, da se uleže in **posluša glasbo** (*»Pole si dam muziko.« (D_15)*). Druga sogovornica se je v preteklosti zatekla k **alternativnim metodam**. *»Enkrat je šla k šlogarci in ji je svetovala, da poleg zlatega prstana v robček zavije pest kave in sladkorja ter jih vrže v morje. Ko je to naredila, so glasovi postali znosnejši.« (terenski dnevnik)*

En stanovalec in ena stanovalka nimata strategij soočanja z glasovi in neželenimi zaznavami. Eden od njiju edino rešitev vidi v samomoru. *»No vidiš, Toni mi ne more pomagat, on se je sprijaznu s tem, sploh pa nima podobne izkušnje kot jaz. Noben mi ne more pomagat.«* *»Tjaš, samo sebi lahko pomagaš.«* *»Ja, ma kako? Naj si dam štrik čez vrat? To je edino, kar*

lahko naredim, drugo nič ne pomaga.» (terenski dnevnik) Druga stanovalka: »Pove, da se želi samopoškodovati, ko se to zgodi.« (terenski dnevnik)

Sogovornik, ki ne sliši več glasov in je dejal, da so izginili, ko je prebolel ženo, meni, da *»/.../ glasovi zginejo, če maš red v svojem srcu, če imaš mir« (C_18).*

Podpora v okviru institucij

Podpora v okviru institucij temelji na **medicinskem modelu**, strokovnjaki na pojavnost glasov gledajo bolezensko. *»Ja, strokovnjaki gledajo na to bolezensko.« (B_7); »Ko sem šel enkrat k socialni delavki in ji povedal te stvari, mi je rekla: Tjaš, ma ti si bolan.« (terenski dnevniki)* Poleg tega po mnenju ene sogovornice njene izkušnje relativizirajo. *»Strokovnjak mi reče, da naj ne trapam.« (A_1)*

Dominantni način zdravljenja je zdravljenje z **antipsihotičnimi zdravili**, ki nekaterim pomagajo: *»Rada bi, da ne bi več prihajalo do prividov in prisluhov. Ampak zdaj jih imam mal manj, ko imam druga zdravila.« (E_2); »Obrnila se je na osebje, da je dobila zdravilo za poslabšanje, potem je bilo bolje.« (terenski dnevniki); »Tam so mi zrihtali tapravo terapijo, da se nism tresu, da nism mel prividov. Zdravila so mi pomagala.« (C_17); drugim pa ne. »Ne, sej zaradi take količine zdravil še komi hodim, dio bono, in mi ne pomagajo.« (D_6); »Ja, ma kako naj si pomagam? Naj si dam štrik čez vrat? To je edino, kar lahko naredim, drugo nič ne pomaga. Zdravila ne pomagajo, pa veš kake doze mam, to je nemogoče živet. Dosti stranskih učinkov, pomaga pa ne nič.« (terenski dnevniki)*

Tudi tisti, ki menijo, da so jim zdravila pomagala oziroma jim pomagajo, trdijo, da so odmerki previsoki. *»Ha, zastrupljal so me. Sej me še. Tle zastrupljajo ljudi. Veš kolk tablet mam js dnevno? Več k 15. Pa sploh ne vem kaj jemljem. Če jo vprašam (psihiatrinjo), mi reče: to je dobro za vas, to kar jemljite.« (C_19)*

O glasovih, vizijah in nenavadnih izkušnjah se s strokovnjaki navadno **ne pogovarjajo**. Slednji o teh večinoma povprašajo na sprejemu: *»Na sprejemu, k te popišejo, te ponavadi vprašajo, če slišiš glasove.« (D_9)* Še največ se o glasovih pogovarjajo s psihiatrinjo/psihiatrom: *»Sam ta psihiatrinja tle je v redu. Enkrat me je vprašala: a vi slišite kej glasov? Ne, muziko slišm. Pa*

je rekla: a vas moti? Js pa: če me moti, preklopm na drug kanal. Pa reče: dobr dobr, pejte, pejte. Pa grem vn, pa se mi ona oglas: kera je zdej?«(vir?), z drugimi profili manj («s psihologinjo se ne pogovarjam specifično o teh izkušnjah«).

Posamezniku ob prvem sprejemu pripišejo **diagnozo**. »Ja vsi so mel izkušnje iz prejšnjih let ... simptomi so bli isti kot pr vseh ostalih shizofrenikih. In na podlagi teh izkušenj so mene označil z bipolarno motnjo, pa s paranoidno shizofrenijo. Tud zdravila so mi dal identična. In to je to.« (C_13); »Dobil sem diagnozo paranoidne shizofrenije, ma v tistem cajtu je itak obstajala samo tista diagnoza.« (D_11)

Eden od razlogov za **molk glede glasov** iz strani stanovalcev je ravno strah pred diagnozo duševne bolezni: »Ja ampak ... mene je blo strah in nism hotla povedat (da slišim glasove), k pol bi me itak označili za noro.« (A_8) Pogosto sem tudi sama imela težave s tem, da sem našla respondente. »Ne, ne bi, ker pol boš ti vse to kt bolezni zapisala, pa pol bom js spet bolnik, pa ti nek strokovnjak, pa tableti in to, pa ne bi jaz tega.« Zgodilo se je tudi, da sem bila s katerim že dogovorjena in sva o glasovih že prej govorila, pa si je naenkrat premislil in mi zatrjeval, da ne sliši glasov. Drug razlog za zavračanje pogovora o glasovih je strah pred ponovitvijo psihoze («Ko sem eno stanovalko povabila na podporno skupino, je povabilo zavrnila, ker se je bala, da ji bo govorjenje/poslušanje o glasovih sprožilo psihozo.«), ki morda izhaja iz ponotranjenega prepričanja tradicionalne psihiatrije, da dialog z glasovi spodbuja »psihozo«, morda pa gre zgolj za strah pred možnim nasiljem glasov: »V petek bomo mel podporno skupino, bo prišla ena iz slišanja glasov, a bi pršu?« »Ma, čim manj tega bi js. To mi bo dodatne naloge naredl. Pol bi jih poslušal, pa ... ne bi.« (B_18)

V institucijah je pomembno sodelovanje s strokovnjaki in **disciplina**. »In takrat sm js reku sam pr seb: no, zdej pa dost. In k je vizita pršla, sm lepo normalno odgovarju na vprašanja. Pa je primarij reku, da lahko grem na odprtga. Po dveh mescih zaprtga. Dva mesca v kletki, med zvermi.« (C_15); »Ja, morš sodelovat s strokovnjaki, če ne te pa ne spustijo vn. Če ti vsazga zdravnika pošiljaš nekam.« (A_20); »Če si ti prijazn do njih, so oni do tebe. Če jih fukaš v glavo, te zjebejo (strokovnjaki).« (D_7)

Vsi sogovorniki so menili, da jim tradicionalna podpora ni pomagala pri soočanju s stiskami in glasovi. Eden, ki je pristal na psihiatriji zaradi drog, meni, da je prišel z dežja pod kap: »Ja kej,

ne vem, sej je podobno ku droga. Tableti k so sintetični, sam ni filinga tazga, kolkor pr drugi drogi. Šel sem z ene droge na drugo drogo. Tle ne moreš kr tko ven. Težka je.» (D_10)

Psihiatrična obravnava je v dveh primerih stiske še povečala. *»Zdej že tolik dolgo ni te psihiatrije na pohorskem dvoru. Takrat sem bla večkrat tam. Pa to ni pomagalo. Tam so me v mrežah držali. Pa v izolacijskih sobah ... enkrat so me slekli, sem bla sam v gatah in so me snemali. In te televizije imajo tam, da so lahko pol vidli vsi, kako sem v gatah tam v izolacijski. So lahko videli vsi, zaposleni in stanovalci.« (E_3); »Trikrat na dan injekcija, največ 6, na zaprtem oddelku. To bi morala vidt. Nas je blo 20 v eni spalnci. To ni blo za nikamor. Pa bla je zima, ljudje so sral, scal, kričal ... Včasih se sprašujem, kako sm preživu.« (C_8)*

V dveh primerih so strokovnjaki uporabili tudi »alternativne« metode. V enem primeru je bila podpora učinkovita, in sicer: *»Kaja reče, da zdaj z Leo skupaj pišeta: 'Oče, pojdi stran.' Pravi, da ji to pomaga.« (terenski dnevnik); V drugem primeru psihater ni zanikal človekove izkušnje, temveč mu je dal knjigo, ki bi mu lahko pomagala. »Psihatru je povedal, da ima čip in ga nadzorujejo. Psihiater mu ni rekel, da je to res, ampak mu je dal knjigo, da si prebere, kako čip deluje.« (terenski dnevnik) Četudi mu slednje ni pomagalo, je cenil, da njegove izkušnje ni zanikal.*

Eden sogovornik je na eni točki v psihiatrični ustanovi iskal zgolj še **mir**, streho nad glavo in hrano. *»Pa glasovi, pa prividi ... Pol pa ni blo več nič od tega. Blo je sam, grem js v bolnco, vsaj jedu bom normalno, pa da mi dajo pižamo, pa se bom stuširu, pa mi dajo mir, aveš.« (C_9) Tudi druga sogovornica je podporo v instituciji doživljala predvsem kot priložnost, da se umiri. »Jaz sem se tam predvsem umirila in sprostila.« (A_22)*

Kljub navedenemu imata dva sogovornika (B, C) občutek, da lahko v instituciji, kjer trenutno bivata, dobita potrebno pomoč, če jo potrebujeta. *»Če sm v krizi, se lahk obrnem na dohtarja, alpa na psihologinjo. Psihologinja mi je velik pomagala. Če že ne, se pa vsaj trud.« (C_22); »Ne, ne rabm nobene pomoči. Trenutn ne rabim, ampak če bi rabu, bi se lahk obrnu na koga.« (B_9)*

Želena podpora

Najtežji del pogovora je bil o želeni podpori. Večina sogovornikov ni vedela, česa si želi. Potrebovali smo kar nekaj časa, da smo prišli do nekakšnih zaključkov.

Dva sogovornika (A in C) sta v prvi vrsti omenjala **pogovor**. *»Da me poslušajo. Tu me strokovnjaki včasih poslušajo, včasih pa ne. Pa tud men je važn, da govorim pa da me nekdo sliš. Js lih zato govorim, da bi me ljudje slišal.« (A_11)* Sogovornik C je pri tem poudarjal bolj individualiziran pristop, v manjši enoti. *»Jaz bi si želel oddelek, kjer bi imel 20 pacientov in da ma vsak dan vizito. In si vzame čas in reče, ej fant, povej mi, kaj te muči? Tko se to dela. In še posebej, da če kdo hoče, se lahko pride kadarkoli k men pogovorit.« (C_20)*

Tudi sogovornica A je želela **več stika s psihiatrinjo**. *»Ena od njenih želja je, da bi imela podporno skupino, kjer bi bila tudi psihiatrinja. Moti jo, ker psihiatri predpisujejo zdravila, ne vejo pa nič, kako se ona počuti zaradi teh zdravil, ne vejo kako živi, kako delujejo na njo Vidi jo tako redko, da niti ne more vedeti, kako se ona počuti, kako nanjo delujejo zdravila ...« (terenski dnevnik)*

Dva sogovornika (C in E) si želita **bolj humane obravnave**. *»Več človečnosti. Tle če bi joku, bi se mi smejali. So se mi že.« (C_21); »Jaz si samo želim, da mi ne bi delali takih stvari, da me ne bi dali na zaprtega (oddelek) zaradi takih stvari.« (E_5)*

Poleg tega je enemu od njiju pomemben predvsem **mir**. *»Veš, k si tolk star kot sm js, želiš sam mir. Tle me pustijo pr miru. In to je to.« (C_12)* En sogovornik (B) pa je poudarjal pomembnost **dela na sebi in samopomoči**. Od strokovnjakov ne potrebuje in ne želi pomoči. *»Čist nč mi ne morjo strokovnjaki pomagat. Mislim, da se morš to sam sčistt. Pa da veš kako ravnat. Recimo, da ni treba vsega ubogat (glasove).« (B_14)*

Taisti meni, da bi ljudem pomagala **vrnitev v domače okolje**. *»Alpa hoče povedat, da bi blo prou da bi jih ti domou pošiljala. Sam jih ne sprejmejo, veš. Alpa nočjo it, so ble kšne zamere. Sigurno bi pomagalo, da bi šli v domače okolje.« (B_17)*

Izkustva slišanja glasov so razmeroma raznolika. Večina sogovornikov sliši glas oziroma glasove tako, kakor bi krog njih nekdo govoril. Nekateri se srečujejo oziroma so se srečevali tudi s prividi. Ena stanovalka včasih »sliši« dogajanje, drug stanovalec pa neobičajnih zaznav ne opisuje ne kot glasove ne kot privide, temveč kot zgodbe. Razmeroma pogosti so glasovi in vizije religiozne narave (2). Glasovi so tako pozitivni kakor negativni, negativni posameznikom ukazujejo, pozitivni pa svetujejo, jim delajo družbo, z njimi debatirajo ali jim pomagajo pri ustvarjanju.

Kar pri štirih stanovalcih so se glasovi pojavili ob travmatičnem življenjskem dogodku; pri dveh je šlo za izgubo ljubljene osebe, pri eni za zlorabo, tretji pa dogodka ni natančno opisal, kot razlog za pojavnost glasov pa je navedel travmo. Eden od sogovornikov verjame v **religiozno razlago** pojavnosti glasov. Verjame, da pozitivni glasovi prihajajo od boga, negativni pa od hudiča. Drugega stanovalca pogosto obiščejo angeli, ki mu svetujejo. Vzrok za pojavnost glasov ena stanovalka pripisuje magiji oziroma **čarovništvu**.

Dva stanovalca sta ob pojavnosti glasov in neobičajnih zaznav omenjala strah. Kljub temu stanovalci do glasov nimajo izrecno negativnega odnosa. Večina ima tako pozitivne kot negativne glasove – pozitivni glasovi so vodniki, ki jih spodbujajo, podpirajo in pomagajo pri ustvarjanju; negativni jih žalijo in jim ukazujejo. Glasovi, četudi pozitivni, so v vsakdanjem življenju pogosto moteči, zaradi česar je življenje z glasovi, po besedah nekaterih sogovornikov naporno. Kljub temu je večina sogovornikov z glasovi **sprijaznjena**. Menijo, da je to del njihovega življenja, s katerim morajo živeti. Tisti, ki ima z neobičajnimi zaznavami največ težav, svojega doživljanja ni pripravljen sprejeti.

Najbolj pogosta strategija soočanja z glasovi je ignoriranje glasov. Poleg tega se stanovalci zatekajo k duhovnosti, zdravlilom, glasbi in alternativnim metodam.

Podpora v okviru institucij temelji na medicinskem modelu, najpogostejši način zdravljenja je zdravljenje z antipsihotičnimi zdravili, ki nekaterim pomagajo, drugim pa ne. Tudi tisti sogovornik, ki jih je navedel kot učinkovita, je kritiziral previsoke odmerke. S strokovnjaki se o glasovih navadno ne pogovarjajo, še največ se pogovarjajo s psihiatrinjo (na viziti ali ob sprejemu). Vsi sogovorniki so menili, da podpora, ki so je bili deležni v okviru psihiatrične

obravnave, ni bila učinkovita, v dveh primerih je stiske še povečala. Kljub povedanemu dva sogovornika menita, da v instituciji, v kateri bivata, lahko dobita pomoč, če jo potrebujeta.

Na splošno si stanovalci želijo več pogovora in bolj humano, individualizirano obravnavo. Želeli bi tudi, da bi bila psihiatrinja bolj prisotna v njihovem vsakdanjem življenju. Ena stanovalka je podala predlog oblikovanja podporne skupine, v kateri bi bila tudi psihiatrinja. Nadalje je enemu od njih pomemben predvsem mir, drug pa od strokovnjakov ne želi ničesar. Verjame, da se lahko vsak pozdravi le sam, z delom na sebi. Taisti verjame tudi, da bi stanovalcem pri soočanju z glasovi in stiskami pomagala vrnitev v domače okolje.

4. RAZPRAVA

Fenomenologija slišanja glasov je razmeroma raznolika. Stanovalci socialnovarstvenega zavoda živijo z glasovi, prividi, »zgodbami«, sanjami, ki se nadaljujejo v budnost. Svoje izkušnje interpretirajo na različne načine. Nekateri menijo, da prihajajo od boga ali hudiča, drugi jih pripisujejo čarovništvu, tretji čipu, četrti bolezni. Pogosti so tudi religiozni elementi glasov in vizij: en stanovalec sliši angele, drug stanovalec je videl hudiča. Tudi Bojan Dekleva in Lara Brglez (2017) sta v svoji *Raziskavi pojava slišanja glasov skozi razvijanje podpornih skupin* ugotovila, da je fenomenologija slišanja glasov raznovrstna: nekateri posamezniki ne slišijo glasov, temveč lastne misli, drugi pravijo, da se jim vsiljujejo tuje misli, tretji slišijo bogove ali angele, četrti ne slišijo glasov, ampak jih čutijo na drugačne načine (telepatsko), peti pravijo, da jim govori notranji glas ali njihova vest, nekaterim glas narekuje knjige, ki jih pišejo.

Pri štirih stanovalcih je pojavnost glasov v neposredni zvezi s travmatičnim dogodkom, pri dveh je tudi vsebina glasov in vizij povezana s travmo. Slednje govori v prid psihološkemu modelu razumevanja glasov, ki poudarja povezavo med travmatičnimi dogodki (incest, spolna ali fizična zloraba, vojna itd.) in slišanjem glasov (Zaviršek, 1995, str. 116). Tudi raziskava Mariusa Romma je pokazala, da se kar pri 70 % ljudi glasovi pojavljajo v korelaciji s travmo ali bolečo življenjsko situacijo (Romme idr., 2009). Zanimivo je, da so pri enem sogovorniku glasovi in vizije ob pomoči zdravil izginili, ko je travmatičen dogodek prebolel.

V družbi velja prepričanje, da so glasovi nujno negativni, povezani z diagnozo shizofrenije, norostjo in temo. Vendar jih stanovalci, ki slišijo glasove, ne dojemajo izrecno negativno. Slišijo namreč tako negativne kakor pozitivne glasove, nekateri med njimi (2) pa imajo izključno pozitivne glasove. Pozitivni glasovi človeku svetujejo, ga podpirajo, vodijo, nudijo družabništvo v samotnih časih in mu pomagajo pri ustvarjanju. Negativni glasovi posameznika žalijo in mu ukazujejo.

Kljub prisotnosti pozitivnih glasov so za štiri sogovornike glasovi v vsakodnevnem življenju pogosto moteči, niso pa boleči in preplavljajoči. Večina jih ima strategije soočanja, več o teh kasneje. Vsekakor omenjeno ne govori v prid tezi, da »je temeljna razlika med uporabniki

psihiatrije in tistimi, ki to niso, (ne)zmožnost integracije glasov. Tisti, ki so se znašli pred vrati psihiatrije, so glasove doživljali kot boleče in preplavljajoče, drugi pa kot običajen del svojega življenja«. Mogoče je, da to velja za psihiatrijo, za socialnovarstveni zavod pa tega ne bi mogli trditi, kajti večina sogovornikov je s prisotnostjo glasov sprijaznjena in z njimi zna živeti. Integracija glasov, ali v enem primeru celo izginotje slednjih, očitno ni dovoljšen razlog za odhod iz posebnega socialnovarstvenega zavoda. Morda razlogi za dolgotrajno nameščenost v tovrstni instituciji ne ležijo v »duševni bolezni« oziroma simptomih le-te, temveč v nezmožnosti najti stanovanje, revščini, nezaposljivosti, stigmi ipd. Ampak to je odgovor, ki bi zahteval novo raziskovalno vprašanje, ki ga v okviru pričujoče naloge nisem zastavila.

Če se vrnemo nazaj na pot, iz katere smo za hip zašli, lahko zaključimo, da je odnos do glasov ambivalenten, ni pa izrecno negativen. Ravno tako imajo različni posamezniki čisto drugačen odnos s svojimi glasovi. Trije sogovorniki so z glasovi vzpostavili dialog – eden ima z glasovi obširne pogovore, druga to opisuje kot enosmerno komunikacijo, tretji pa dialog uporablja tudi kot strategijo soočanja z glasovi. Poleg tega se omenjeni zateka k duhovnosti, naravi ali pa se za glasove ne zmeni. Ignoriranje glasov je na splošno najbolj pogosta strategija soočanja z glasovi, ki jo uporabljajo stanovalci posebnega socialnovarstvenega zavoda.

Slednje bi lahko povezali z ugotovitvijo, da s strokovnjaki navadno ne govorijo o glasovih. Posledično ne raziskujejo vsebine glasov in videnj, ne spoznavajo strategij soočanja z glasovi, niso vajeni govoriti o glasovih oziroma se pogovora bojijo. Nekateri med njimi so prepričani, da bi jim pogovor o glasovih lahko spodbudil »psihozo«, kar je morda ponotranjena teza tradicionalne psihiatrije da »pogovor o glasovih spodbuja blodnje«. O glasovih se še največ pogovarjajo s psihiatrinjo, navadno na viziti ali ob sprejemu. Pogovor je namenjen predvsem postavljanju diagnoze ali uravnavanju odmerka zdravil. Podpora v okviru institucij namreč temelji na medicinskem modelu, katerega osnovna terapevtska intervencija so antipsihotična zdravila. Antipsihotična zdravila nekaterim stanovalcem pomagajo, drugim pa ne, po mnenju večine pa so odmerki previsoki. Vsi sogovorniki so bili do tradicionalne psihiatrične obravnave razmeroma kritični, saj so menili, da jim v preteklosti ni pomagala, dvema pa je povzročila še hujše stiske. Edini pozitivni vidik, ki sta ga dva stanovalca omenila, je, da sta v psihiatrični bolnišnici našla tedaj nujno potreben mir. Dva sogovornika sta tudi

dejala, da v instituciji, kjer sta trenutno nameščena, lahko dobita podporo, ki jo potrebujeta. Slednjo razumeta predvsem v okvirih zdravil in podpornega pogovora.

Pogovor o zeleni podpori je bil težak. Sogovorniki so potrebovali kar nekaj časa, da so izluščili kakršnokoli željo, saj nekateri sploh niso vedeli, česa si želijo, ali pa so bili nad vprašanjem presenečeni. Vzrok lahko pripišemo razraščeni institucionalni kulturi in mortifikaciji sebstva, o katerih sta pisala Gofman (1961) in Barton (1959). V tovrstnem okolju se zdi postulat »izhajati iz želja uporabnika« teoretična puhlica. Trudiš se izhajati iz stanovalcev in ostaneš vedno znova praznih rok. Uvajati inovativne prakse izhajajoč iz želja stanovalcev se zdi nemogoče. Posameznik, ki že desetletja živi v instituciji, si namreč težko zamišlja možnosti, ki segajo onkraj tistih, ki jih pozna. Tako boš, če izhajaš zgolj iz želja stanovalcev, kvečjemu reproduciral prakse, ki se v ustanovi že izvajajo. Če želiš uvajati novosti, je treba najprej narediti prvi korak, nato pa skupaj s stanovalci evalvirati storjeni korak ter glede na njihov odziv nadaljevati pot.

Med intervjuji smo kljub težavam na poti do odgovorov o zeleni podpori izluščili nekaj najpomembnejših tem. Stanovalci si v večini želijo več pogovora, bolj individualno in humano obravnavo ter večjo prisotnost psihiatrinje v njihovem življenju.

Ob tem je eden poudarjal pomen dela na sebi in samopomoči – *»nihče ti ne more pomagati, če si ne pomagaš sam«*. Povedal je tudi, da podpore nikdar ne bi iskal pri socialnem delavcu, psihiatru ali kakršnemkoli strokovnjaku, temveč bi se zatekel k duhovnikom in duhovnim praksam. Omenil je tudi pomen vrnitve v domače okolje za okrevanje. Okrevanje je globoko transformativen in osebni proces spreminjanja življenjskega sloga, odnosov, vrednot, občutkov, ciljev, spretnosti in vlog (Švab, 2015). Ko posameznik spremeni svoj življenjski slog in se posveti hobijem, odnosom ter grajenju zase smiselnega življenja, se pomen »simptomov duševne bolezni« zmanjša. V totalni ustanovi je možnost grajenja zase smiselnega življenja izredno omejena. Na voljo je določen repertoar dejavnosti, tako da ima posameznik lahko le nekatere hobije (npr. likovno ustvarjanje). Spoznavanje ljudi in grajenje odnosov je oteženo zaradi oddaljenosti institucij od mestnih in kulturnih središč, v času epidemije pa je bil posebni socialnovarstveni zavod hermetično zaprt, kar je slednje

popolnoma onemogočilo. Življenjski slog povprečnega stanovalca bi lahko strnili v: »kava, čiki, tablete, spanje«. Posledično bi bila vrnitev v domače okolje oziroma izhod iz institucije lahko začetna točka za proces okrevanja.

Tako tudi podporne skupine znotraj institucije ne morejo prispevati k okrevanju, temveč kvečjemu ohranjajo status quo. Pomemben element podpornih skupin v Ljubljani je ravno grajenje razvejane socialne mreže. Na podporno skupino namreč zahajajo ljudje iz različnih okolij, z različnimi izkušnjami, z delom, hobiji, otroki ipd., ki jim je skupna točka soočanje s slišanjem glasov. S tem ko gradijo svojo socialno mrežo, stopajo v smeri okrevanja. Za zidovi institucije tega koraka ni mogoče storiti, saj so v podporne skupine vključeni zgolj ljudje, ki bivajo skupaj v instituciji, teme pa so večinoma institucionalne narave. Da bi stopili korak naprej, bi bilo treba podporne skupine prenesti v skupnost. To pomeni, da bi se odvijale zunaj institucije ter bile namenjene tako stanovalcem posebnega socialnovarstvenega zavoda kakor ljudem iz lokalne skupnosti, ki se soočajo s podobnimi težavami.

Ob povedanem je nujno omeniti, da vzorec ni reprezentativen. Opravila sem intervjuje s petimi stanovalci socialnovarstvenega zavoda, obenem pa prek terenskih dnevnikov vključila izkušnje še petih stanovalcev. Pridobljene ugotovitve tako težko posplošimo na celotno populacijo, vendarle nam lahko nekaj povedo.

5. SKLEPI

- Pojavnost glasov in vizij je pogosto povezana s travmatičnim dogodkom, ob čemer je tudi sama vsebina zaznav lahko neposredno povezana s človekovo bolečino. Če oseba travmo preboli, je mogoče, da izginejo tudi glasovi. V enem primeru so glasovi ob pomoči zdravil izginili, ko je posameznik prebolel boleč dogodek, ki je bil tudi eden od vzrokov za samo pojavnost glasov in videnj. Lahko bi sklepali, da je potrebno delo na problemskih življenjskih situacijah, v katerih koreninijo glasovi, in ne zgolj na glasovih samih. Tako ni nujno, da se podporne skupine neposredno dotikajo tem slišanja glasov, temveč na posreden način (prek deljenja podobnih izkušenj, pogovora, ljubezni, prijateljstva, novih doživetij, izletov) pripomorejo k razrešitvi problemov, ki ležijo v ozadju.
- Podpora temelji na medicinskem modelu, odmerki zdravil pa so pogosto previsoki. Zdravila sicer lahko življenje z glasovi olajšajo, navadno pa glasov in videnj ne izkoreninijo, če ni prisotno tudi delo na sebi, pristni odnosi in zdravo življenjsko okolje.
- Za zidovi psihiatrije oziroma posebnih socialnovarstvenih zavodov ostanejo tudi ljudje, ki zmorejo živeti s svojimi glasovi, so z njimi sprijaznjeni in jih doživljajo kot običajen del svojega življenja. Nekateri imajo pretežno pozitivne glasove, ki jih podpirajo v vsakodnevnem življenju ter jim krajšajo čas. V enem primeru so glasovi celo izginili, posameznik pa je še vedno nameščen v instituciji. »Duševna bolezen« in nezmožnost integracije glasov torej ni poglavitni vzrok, zaradi katerega posameznik ostane v instituciji.
- Najbolj pogosta strategija za soočanje z glasovi stanovalcev posebnega socialnovarstvenega zavoda je ignoriranje glasov. V težkih trenutkih se zatekajo tudi k duhovnosti, glasbi, preživljanju časa v naravi ter alternativnim metodam (meditacija, obisk pri vedeževalki). Nekateri menijo, da jim duhovni učitelji in alternativne metode

lahko pomagajo veliko bolj kot tradicionalni poklici pomoči (socialno delo, psihiatrija ali psihologija).

- S strokovnjaki navadno ne govorijo o glasovih. Izjema je psihiatrinja, s katero govorijo na viziti ali na sprejemu, vendar je pogovor predviden predvsem za postavljanje diagnoze ali spreminjanje odmerka zdravil. Vzrok za slednje lahko povežemo z medicinskim modelom, ki je prisoten v posebnem socialnovarstvenem zavodu. S »simptomi« se navadno ukvarja psihiatrinja, njej ostali zaposleni zaupajo tudi ključne odločitve v zvezi z življenjem in terapijo mnogih stanovalcev. Moč psihiatra v tovrstni instituciji obenem pa pomanjkanje izobraževanj o drugačnih načinih obravnave pojava pripomore k temu, da se strokovnjaki socialnih ved ne čutijo kompetentni za pogovor o glasovih ter za podporo stanovalcev ob težavah z njimi. Obenem stanovalci o glasovih niso vajeni govoriti, pogovora se bojijo zaradi strahu pred stigmato, povečanega odmerka zdravil ali ponovitve akutnega stanja »psihoze«.
- Način organizacije dela, ki je značilen za posebni socialnovarstveni zavod, zaposlenim ne nudi veliko časa za poglobljeno delo s posameznikom. Pomanjkanje poglobljenega individualnega dela so omenjali tudi stanovalci. Potrebujejo več pogovorov, bolj individualizirano in humano obravnavo. Želijo si tudi pogostejšega stika s psihiatrinjo. Menili so, da jim ne more spreminjati odmerkov in menjati zdravil, če ni prisotna v njihovem vsakdanu ter ne vidi, kako zdravila vplivajo na njihovo počutje in življenje. Ena stanovalka si želi, da bi bila v podporno skupino vključena tudi psihiatrinja.
- Posledica dolgotrajnega bivanja v totalni ustanovi je mortifikacija sebstva. Posamezniki ne vedo več, česa si želijo, in težko uvidijo možnosti onkraj teh, ki jim jih že ponuja ustanova. Posledično za uvajanje inovativnih pristopov ne moremo izhajati zgolj »iz želja uporabnikov«, saj so omejeni z zidovi ustanove ter bomo na podlagi njihovih želja le reproducirali dejavnosti, ki so se v ustanovi že odvijale ali se odvijajo. Menim, da lahko nove ideje predlagamo, uvajamo ter jih nato skupaj s stanovalci evalviramo. Le na tak način lahko ustvarimo nove načine podpore, obenem pa

upoštevamo

glas

stanovalcev.

- Totalne institucije niso prostor, primeren za okrevanje, saj posamezniku ne omogočajo grajenja zase smiselnega in izpopolnjujočega življenja. Eden od stanovalcev je omenil pomen vrnitve v domače okolje za okrevanje.
- Podporne skupine znotraj institucije ne morejo prispevati k okrevanju, temveč kvečjemu ohranjajo status quo. Če želimo, da bi imele večjo težo, bi bilo treba podporne skupine prenesti v skupnost.

6. PREDLOGI

- Podporne skupine za slišanje glasov je treba organizirati v skupnosti in odpreti za skupnost. Če ostanejo za zidovi zavoda, bodo postale zgolj še ena zavodska dejavnost, ki krajša čas in ohranja status quo.
- Vizija podpornih skupin za slišanje glasov je ustanoviti še eno točko v mreži podpornih skupin za slišanje glasov, ki bi povezala stanovalce posebnega socialnovarstvenega zavoda z lokalno skupnostjo. S tem bi se okrepila njihova socialna mreža. Spoznavanje novih ljudi, ki kljub podobnim težavam živijo drugače, bi lahko koga od stanovalcev spodbudilo v smeri prvih korakov okrevanja oziroma v njih vzbudilo željo po drugačnem življenju.
- Poleti 2021 bi organizirali živo knjižnico, na kateri bi govorili stanovalci posebnega socialnovarstvenega zavoda ter ljudje iz skupnosti. Poslali bi vabila in kdor bi se prijavil, bi lahko govoril. To bi bil uvod v podporne skupine v skupnosti, ki bi se odvijale v bližnjem mestu, predvidoma dvakrat mesečno.
- Ni nujno, da se podporne skupine dotikajo tem slišanja glasov neposredno, bolj je pomembno, da z grajenjem smiselnih odnosov, pozitivnih izkušenj, deljenjem žalosti in sreče pomagajo pri razrešitvi problemov, ki ležijo v ozadju simptomov. Tako bi bila vsaka podporna skupina tematska, vendar bi lahko zavzemala tako formo pesniških večerov, filmskih večerov, kvartopirskih druženj ali pa podpornega pogovora. Eden glavnih ciljev podpornih skupin bi bil širitev socialne mreže onkraj zidov posebnega socialnovarstvenega zavoda, pogovor o izkušnjah, omogočanje novih izkušenj ter spodbujanje okrevanja.
- Na podporno skupino bi povabili tudi psihiatrinjo.

- Podporne skupine same po sebi ne odgovarjajo na potrebo stanovalcev po bolj individualiziranem in poglobljenem delu strokovnjakov z njimi. Vendar se s tem, ko se zaupajo drug drugemu in najdejo prijatelje (namesto strokovnjakov), okrepi njihova moč in neodvisnost od strokovnjakov in institucij.
- Nekateri stanovalci se po pomoč zatekajo k duhovnim praksam in duhovnosti. Tako bi bile nekatere podporne skupine posvečene tudi duhovnim praksam: jogi, meditacijami, duhovnim vajam, zenovskim zgodbam ipd.
- Zanimivo bi bilo raziskati vzroke dolgotrajne nameščenosti v tovrstnih institucijah.

7. LITERATURA

Barton, R. (1959). *Institutional neurosis*. Michingen: University of Michingen.

Bracken, P. & Phili, T. (2005). *Postpsychiatry: Mental health in a postmodern world*. Oxford: Oxford University Press.

Corstens, D., Longden, E., May, R. (2012). *Talking with voices: Exploring what is expressed by the voices people hear*. *Psychosis: Psychological, Social and Integrative Approaches*. 4, 2: 95–104.

Dekleva, B., & Brglez, L. (2017). *Raziskovanje pojava slišanja glasov skozi razvijanje podpornih skupin*. Ljubljana: Socialna pedagogika 21 (1/2).

Dragoš, S. (1995). *Kako?* Ljubljana: revija Socialno delo, 34(1), 21-35. Pridobljeno 1.04.2020 na <https://www.dlib.si/details/URN:NBN:SI:DOC-EPQUL559>

Dragoš, S. & Žnidarec Demšar, S. (2005). *Akcijski projekt v skupnosti: priročnik za izvedbo projekta in izdelavo projektne naloge*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.

Flaker, V. (1998). *Odpiranje norosti: vzpon in padec totalnih ustanov*. Ljubljana: Založba */cf.

Flaker, V., Rafaelič, A., Bezjak, S., Ficko, K., Grebenc, V., Mali, J., Ošljaj, A., Ramovš, J., Ratajč, S., Suhadolnik, I., Urek, M., Žitek, N. v sodelovanju z Dimovski, V., Kastelic, A., Pfeiffer, j. (2015). *Priprava izhodišč dezinstucionalizacije v Republiki Sloveniji*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.

Foucault, M. (1998). *Zgodovina norosti v času klasicizma*. Ljubljana: Založba */cf.

Galimberti, U. (2015). *Miti našega časa*. Ljubljana: Modrijan.

Goffman, E. (1961). *Azili: eseji o socialni situaciji duševnih bolnikov in drugih zaprtih varovancev*. Ljubljana: Založba */cf.

Gomm R., Heller, T. & Muston, R. (2000). *Mental health matters*. London: Macmillan Education UK.

Jung, C. G. (2003). *Človek in njegovi simboli*. Ljubljana: Mladinska knjiga.

Jung, C. G. (1993). *Spomini, sanje misli*. Ljubljana: DZS, d.d.

Klemenčič R, Valič, M. Skupine za samopomoč na področju duševnega zdravja. V Švab V. *Obravnava v skupnosti*. Ljubljana: ŠENT. Pridobljeno 3.04.2020 na http://sent.si/fck_files/file/Ucbenik_OBRAVNAVA_V_SKUPNOSTI_Vesna_Svab_ur.pdf

Lamovec, T. (1995). *Ko rešitev postane problem in zdravilo postane strup: nove oblike skrbi za osebe v duševni krizi*. Ljubljana: Lumi d.o.o.

Lamovec, T. (1994). Fenomenologija in duševno zdravje. *Socialno delo*, 33(3), 201-205. Pridobljeno 3.04.2020 na <http://www.dlib.si/details/URN:NBN:SI:DOC-4P7MB9JS>

Leaudar, I. & Philip, A. (2000). *Voices of reason, voices of insanity*. London: Routledge.

Lesar, R. (2019). *Kriza psihiatrije in fenomenologija norosti*. (Magistrsko delo). Filozofska fakulteta, Ljubljana.

Mali, J. (2006). *Koncept totalne ustanove in domovi za stare*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.

Mesec, B. (1994). *Model akcijskega raziskovanja*. Ljubljana: revija Socialno delo, 33(1), 3-16. Pridobljeno 20.12.2020 na <https://www.dlib.si/details/URN:NBN:SI:DOC-EUUZ2WRR/?euapi=1&query=%27keywords%3d+model+akcijskega%27&sortDir=ASC&sort=date&pageSize=25>.

Možina, M. (2019). Epistemologija halucinacij in slišanja glasov: prispevek konstruktivizma in neurofenomenologije. *Kairo – slovenska revija za psihoterapijo*, 13(3-4), 27-66.

Pilgrim, D. (2005). *Key concepts in mental health*. London: Sage Publications.

Poštrak, M. (2018). Dometi socialno konstruktivističnega modela socialnega dela. *Socialno delo*, 57(2), 130-141. Pridobljeno 3.04 na <http://www.dlib.si/details/URN:NBN:SI:DOC-RX6OABGG/?query=%27keywords%3Ddomet%27&pageSize=25&language=eng>.

Richard, J., C. (1997). *Culture and mental illness: a client-centered approach*. Pacific Grove: Brooks/Cole Publishing Company.

Romme, M., Escher, S. Et. al. (2009). *Living with voices: 50 stories of recovery*. Monmouth: PCCS Books Ltd.

Schanackenberg, J. (2007). Matriški intervju – srečanja in izkušnje pri delu z glasovi. *Kairos – Slovenska revija za psihoterapijo*, 13(3-4), 255-267.

Stasny P., Lehmann, P. (2007). *Alternatives beyond psychiatry*. Berlin: Peter Lehmann Publishing

Stritih, B. (1987). Skupine za samopomoč v duševnih in socialnih težavah: dragocena oblika dela na meji med psihiatrijo in socialnim delom. *Socialno delo*, 26 (2), 98-119. Pridobljeno 30.03.2020 na <https://www.dlib.si/stream/URN:NBN:SI:DOC-YXMA27CE/58a98fb7-8893-4b38-a3f1-5552c4a27fd6/PDF>.

Sweeney, A., Russo, J. (2016). *Searching for a rose garden: Challenging psychiatry, fostering mad studies*. Monmouth: PCCS Books.

Szazs, T. (2007). *Kraja človeka: eseji proti medikalizaciji vsakdanjega življenja*. Ljubljana: UmCo.

Škraban, J & Dekleva, B. (2018). *Svet, ki se sliši*. Ljubljana: Kralji ulice.

Škraban, J. (2015). *Družbena moč oseb s težavami v duševnem zdravju* (Diplomsko delo). Filozofska fakulteta, Ljubljana. Pridobljeno 30.04.2020 na https://www.slisanjegasov.si/knjiznica_PDF-WORD/diplome/Jus_diploma.pdf

Škraban, J. (2016). Znanstveni članek: raziskovalec znamenj. Glasnik Slovenskega etnološkega društva, (1/2). Pridobljeno 20.04.2020 na https://www.slisanjegasov.si/knjiznica_PDF-WORD/raziskave/Raziskovalec%20znamenj.pdf.

Švab, V. (2015). *Okrevanje*. Ljubljana: ŠENT – Obravnava v skupnosti. Pridobljeno 12.08 s http://sent.si/fck_files/file/Ucbenik_OBRAVNAVA_V_SKUPNOSTI_Vesna_Svab_ur.pdf

Tew, J. (2011). *Social approaches to mental distress*. MacMillan Education UK.

Urek, M. (2005). *Zgodbe na delu*. Ljubljana: Založba*/cf.

Voros, S. (2013). *Podobe neupodobljivega: (Nevro)znanost, fenomenologija, mistika*. Ljubljana: KUD Logos, znanstvena založba filozofske fakultete.

Zaviršek, D (1995). »Če vidiš duhove, povej ljudem!« nekaj miselnih modelov v antropologiji zdravja. *Socialno delo*, 34 (2), 109-117. Pridobljeno 1.02.2020 na <https://www.dlib.si/details/URN:NBN:SI:DOC-5ONKWGMD>.

Zakon o duševnem zdravju (ZDZdr) (2008). Uradni list RS, št. 77/08, 46/15 – odl. US in 44/19 – odl. US

Zakon o socialnem varstvu (ZSV) (1992). Uradni list RS, št. 3/07

Diagnostic and statistical manual of mental disorders: fifth edition DSM V. (2013). Pridobljeno 20.11.2020 s <https://cdn.website-editor.net/30f11123991548a0af708722d458e476/files/uploaded/DSM%2520V.pdf>

Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti. <https://www.gov.si teme/posebni-socialno-varstveni-zavodi/>

8. PRILOGE

8.1. Terenski dnevniki

Julij 2020

Z Nušo sediva na soncu in začnjava delati osebni načrt. **Ena od njenih želj je, da bi imela podporno skupino, kjer bi bila tudi psihiatrinja.** Moti jo, ker psihiatri predpisujejo zdravila, ne vejo pa nič kako se ona počuti zaradi teh zdravil, ne vejo kako živi, kako učinkujejejo na njo Vidi jo tako redko, da niti ne more vedeti kako se ona počuti, kako nanjo delujejo zdravila ...

30.07.2020, prva podporna skupina

Podporna skupina se začne ob 15h v parku Doma na Krasu. Pred podporno skupino grem v kuhinjo po malico za stanovalce, saj drugače malicajo ob 15h30 v jedilnici. Tako se naše srečanje začne ob sproščenem pogovoru in prigrizku. Zbranih je šest uporabnikov.

Kaja se opraviči Stanki, ker jo je pred leti potisnila po stopnicah, zaradi česar je Stanka na invalidskem vozičku. Stanka Katji ne odgovori; namesto tega reče, da bi bilo dobro na tem mestu povedat en vic in pove vic o samomoru. Kaja se ponovno opraviči, Stanka jo zavrne in reče, da o tem ne želi govoriti.

Katra razdeli sadje. Potem se pogovarjamo o tem, kako se počutijo tu. Kaja pove, da ji je bedno, ker je noben ne spoštuje in se vsi do nje grdo obnašajo.

Vprašam kaj si želijo od podpornih skupin. Nuša pove, da nič posebnega, da ji je samo fajn, da se pogovarjamo. Kaja pove, da je včeraj srečala Nušo, ki je jokala in jo je potolažila. Damjan pove, da si želi več razumevanja med podrejenimi in nadrejenimi. Kaja pove, da si želi v bivalne. Ima idejo, da bi lahko v okviru podpornih naredili piknik in pekli krompir. Stanka pove poseben recept priprave krompirja, Bojan ima rad isto pripravo krompirja. Strinjamo se, da lahko enkrat naredimo piknik, ampak omenim, da bo krompirček mal bolj zakomplicirano pečt.

Katja se razjezi na Stanko. Bojan ji na lep način pove, da se tako ne obnaša, kar Kaja lepo sprejme. Nato pove da jo vsi zmerjajo in se grdo obnašajo do nje. Vprašam jo, zakaj misli da se tako obnašajo? Pove, da zato ker je prizadeta. Vprašam jo, kako se ona obnaša do njih? Če se lepo obnaša? Da je normalno, da dobiš nazaj, kar daš. Potem reče, da ve in se vsem skupaj opraviči. Damjan ji reče, da naj se potrudi, da se ji niti ne bo treba opravičevati. Pove, da je naloga vsakega, da zmore najprej nadzorovati sebe, šele nato druge. Kaja razloži, da se tako obnaša, ker je živčna zaradi Julije, ker je zopet imela epileptični napad in se zdaj nič ne spomni, da bi ga sploh imela. Nuša pove, da je to normalno, da se tudi ona ni ničesar spomnila po epileptičnih napadih.

Damjan pripoveduje o prometni nesreči in klinični smrti. Pove, da se spomni prometne nesreče; da je bilo tako kot bi v njegovi glavi igral cel orkester. Vprašam ga, kako se je soočil s takim preobratom v življenju. V roke mi pomoli njegovo pesniško zbirko in mi reče, naj preberem pesem Realnost.

REALNOST

NA BOLEZEN IN DRUGAČNOST

SE ČLOVEK NAVADI,

POGLED NI VEČ USMERJEN NAZAJ,

DA BI OBJOKAVAL TISTO, KAR NI VEČ.

IZ TEGA ŽIVLJENJA,

KI SE MI EDINO NUDI,

BOM POTEGNIL

ČIM VEČ,

KAR SE DA.

Stanka reče: »Bravo Damjan« in potem tudi ona odrecitira pesem.

Kaja vpraša, če lahko tudi ona pove svojo zgodbo. **Pove, da jo je oče ko je bila majhna spolno zlorabil; da jo je »špikal z injekcijami« in jo potem zlorabljal. Pove, da ima tudi zdaj glasove in vizije, da pogosto vidi očeta pred sabo, da se ji zavrti tisti prizor...** Vprašam jo, kaj naredi ko se ji to zgodi. **Pove, da se želi samopoškodovati, ko se to zgodi.** Damjan na to reče: »Ne, samo to ne.« Pove ji, da: »vsi imamo v življenju slabe stvari, ampak se moramo fokusirati na dobre.« Nuša reče, da je to res, ampak zelo težko. **Kaja reče, da zdaj z Leo skupaj pišeta: »Oče, pojdi stran.« Pravi, da ji to pomaga.**

Kaja začne jokati, ravno medtem ko stanka pripoveduje anekdoto, opraviči se in gre.

Bojan vse zbrane vpraša zakaj so pristali tu in kaj jim je tu všeč.

Stanka pove, da je dosti delala, mož je bil kolerik, njej pa se je zmešalo. Damjan pove, da je na žalost tu, ker nimajo ustanov za posameznike po prometni nesreči. Marija pove, da ji je hkrati všeč in ne. Pove, da je osebje tu strogo do nje, in ji niti malo ni všeč, ampak bo šla v dom za stare v spodnje gorice. Bojan pove, da tudi njemu tu ni všeč, da je prišel sem po pomoti, ker mu je ena psihiatrinja to svetovala, da si ni predstavljal da je tu tako grozno. Pove, da komaj čaka, da gre ven, ... Mariji pove, da je ta dom v katerega gre, lušten. Stanka reče, da je telesni in duševni invalid, zaradi česar ne more živeti doma. S sorodniki so se

dogovorili, da bo v tem domu do smrti, tu ji je všeč, ker je za vse poskrbljeno, je dosti ljudi, na voljo imaš različne dejavnosti, ... povem ji, da je z ustrezno podporo na domu, mogoče živeti tudi doma. Pripovedujem ji o osebni asistenci in pomoči na domu. Malo razmisli, nato pa reče, da bo o tem še razmislila, zdaj ko ve, da to obstaja ..

Za zaključek, zbrane povabim, naj vsak pove, kaj mu je bilo všeč ... Bojan reče, da mu je bilo všeč, da se bolje spozna z ljudmi na ta način, ker je nov v domu, da mu je všeč, da se pogovarjamo, da se nekaj dogaja, ker mu je drugače v Domu dolgčas. Nuša pove, da ji je bilo prevroče v parku in da upa, da naslednjič ne bo tako. Damjan reče: vsak naj pove svoje težave in takoj bo lažje. Marta pove, da ji je bilo lepo, da še zmjri upa, da bo nekoč zdrava, čeprou ve da ne bo .. ma da ma še vedno voljo do življenja. Pove, da je njena mama nikoli ni nikamr pustila, nič ni smela počet ... ma da je pr 12tih spoznala ljubezen svojega življenja in ta ljubezen jo je držala pokonc ma da je umrla, pove da ga še vedno nosi v svojem srcu. Ko končamo podporne skupine, se po hodnikih zavoda, razlega njeno petje.

Avgust 2020

Druga podorna skupina, v tem času je eden od članov nenadoma umrl. Tako se zgodi življenje ... V začetku nas je bilo sedem, nakar je eden odšel jest, dva sta pa nenadoma odšla. Miran je povedal, da ga tablete delajo nemirnega in sploh ne more sedet, tako da je bil tam le nekaj deset minut. Prišel je, ker sva na sprehodu do vasi, nekaj dni nazaj, govorila o njegovih glasovih, povabila sem ga v skupino. **Pripovedoval je, da njegovi glasovi niso nasilni, so pa moteči in da »sliši svašta«** kot se je izrazil, bolj jih ni definiral. **Ko sem ga povprašala, kaj naredi, ko ga motijo, je rekel da se ponavadi uleže in si zamaši ušesa. Pa ne pomaga. Včasih gre spat.** Povedal mi je, da ga je en cimer enkrat pretepel, ko so mu to ukazali glasovi. **Na splošno so glasovi pogosto refren življenja mnogih stanovalcev zavoda, vendar to nekako niso tisti, ki se udeležujejo podporne skupine. Dosti teh, se pritožuje ravno nad prevelikim odmerkom tablet.** Razmišljala sem, ali bi mogoče skupine le poimenovali podporne skupine za slišanje glasov, da bi tako tudi tej posamezniki prišli.. le razislek.

Drugače smo zopet malicali v parku. To se mi zdi super da razbijemo institucionalno rutino in malico naredimo bolj vsakdanjo. Izgleda bolj kot nekakšen piknik. Na splošno je bilo veliko udeležencev navdušeno, da imamo skupine v parku. Eden je rekel: »Narava je zdravilna. Ko se človek slabo počuti, gre v naravo in malo gleda v zeleno, pa je takoj bolje.« Edino Nuši je postalo prevroče, kakor tudi zadnjič, in je hotela not, zato sem jo prvo peljala. Na samem sem jo vprašala, če jo kaj moti na podpornih, zakaj je vedno tiho ... potem mi je povedala, da ji gresta dva sosaovalca na živce, potem pa še tretja začne zopet govoriti o svoji bolezni, jezno je dejala: »Ja, kaj pa jaz, kaj pa moja bolezen?«

Rekla sem ji, zakaj pa tega ne rečeš na skupini? Drugič se odpri, saj lahko poveš kar te moti in teži, zato pa so, tudi če se včasih malo sprememo s tem ni nič narobe ... bolje kot da vse držiš v sebi.

Drugače je skupina potekala v duhu sproščenega pogovora. Veliko časa so se pritoževali glede hrane, Stanka je nato rekla: »Ej, kaj pa če bi vedno imeli malice v parku? Da bi organizirali in jih pripeljali sem!«

Meni se je to zdela super ideja, Damjan pa je rekel: »Potem bodo zahtevali višjo plačo.«

Nasmejala sem se, in rekla da verjetno res.

September 2020

Sedim v parku in kadim cigaret. Borut poklapan sedi na drugi strani mize. Pogleda me in mi kar naenkrat začne razlagati: **»Ej veste kva se dogaja, pa js tega ne morem razumet. Vedno, ko grem mimo televizije, ta človek men neki govori. A si mislte? Pa ves čas govori meni in o meni, jaz tega ne morem zdržat.« Nerodno mi je, ne vem kako naj mu pomagam. Zaradi drugih obveznosti nimam časa, da bi zapadla v globlji odgovor, zato mu svetujem da ne gleda v TV, potem pa že moram na sestanek.**

December 2020

3.12.

Ko smo se pogovarjali in sem Boruta vprašala, če bi želel biti z Zvonetom v stanovanju v Ljubljani, ker se tudi on želi selitve v Ljubljano, je rekel da ne, ker ga je enkrat pretepel. Vprašala sem ga zakaj in povedal mi je, da so mu glasovi ukazali naj ga pretepe in ga pretepe. **»Ne, z njim pa ne bi živel, k me je enkrat pretepu. Glasovi so mu ukazali naj me pretepe, pa me je pretepu.«**

12.12.

Kadilnica je prostor, kjer se navadno začnejo najbolj zanimive debate. To je prostor kjer so skupaj tako zaposleni kot stanovalci, čeprav bi rekla da je bolj prostor stanovalcev. **Borut razlaga, da je jeba, ker so oni duševno bolni, da to je bolezen, da nimaš kej, da gre za neravnovesje v možganih ...** Pove mi, da bi najraj mel kšno punco, ampak da je težko dobit kšno punco, k maš enkrat stigo. **»Lej, tko ti povem, 70% žensk me, k jim povem da sm bil na psihiatriji, gladko odjebe. Redke so ženske, k bi te sprejele z boleznijo.«** Dano se strinja, ampak **bolezni ne vidi tko usodno; pove, da si ful pomaga z meditacijo; da meditira kšne tri ure na dan; si vključi angelsko glasbo in da mu to ful pomaga pri stiskah.**

28.12.2020

Z Zvonkom sediva in pije kavo, ko mi začne razlagati, da je njegov cilj misliti pozitivno, se obdati s pozitivno in deliti dobro energijo ljudem, povedal mi je da mu je to angelček prišepnil. **Pove mi, da prihajajo k njemu tako stari kot mladi angeli, da vsake toliko pridejo. Angel mu je tudi prišepnil, da ta kombinacija zdravil ni v redu, zato jo skuša spremeniti. Ko ga vprašam ali ga kdaj obiščejo tudi hudiči, mi pove, da ja ... Ampak da ima metodo, kako z njimi ravnati – da jim ne daje pozornosti; »Če jim ne daješ pozornosti, jim ne daješ moči. Bolj kot se upiraš, bolj kot jih hočeš stran poslat, bolj močni postanejo. Če jih pa ignoriraš, pa kr hitr izginejo. To mi je angelček povedal Pa teh stvari sem se tud od velikih mojstrov naučil, od budistov, hare krišne, pa krščanskih duhovnikov ... «**

Januar 2020

29.01.2020

»Veš kaj, glasovi ne, js mislm, da ponavad pridejo, k so ljudje osamljeni, pa si želijo družbe. Recimo k men so dost prhajal k sm še pil. Pa sm šou ke gor v vas, pa smo pol cel žur mel. Cel žur v moji glavi, pa smo se pogovarjal a veš, pa vice so mi govoril ... so bli moji prjatli. Tko da js mislim, da si jih ljudje sami prkličejo, k jim je dolgčas alpa so osamljeni.«

20.01.2020

S sodelavko zunaj kadiva cigaret. Naenkrat prihiti Darko ves razburjen in začne govoriti: »Včeraj sem imel slabe misli, sem mel vrinjenke in so mi govorili, da na naredim tako (pokaže, kako si reže zapestja). Je blo zlo hudo. Ma danes je bujši.« Potem je šel. Ko sem ga kasneje srečala na hodniku in ga vprašala ali bi prišel danes na podporno skupino, povabilo zavrne.

Februar 2020, podporna skupina

Zopet smo začeli s podpornimi skupinami. Tokrat smo povabili gostjo, predsednico društva slišanje glasov, ki ima izkušnje z življenjem z glasovi. Pogosto se je zgodilo, da so ljudje zavrnilo povabilo. Ena stanovalka je zavrnila, ker se je bala »da bo potem imela probleme.« Strah jo je bilo, da bi se ji ponovila psihoza, če bo poslušala ali govorila o tem. Drug stanovalec je rekel, da: »noče imeti dela s tem.«

Kljub temu se je zbrala manjša skupina (okrog 6 stanovalcev). Najprej smo se na kratko predstavili, potem je gostija pripovedovala o svojih izkušnjah. Bilo je tudi nekaj vprašanj.

»Kadar je bla kšna travmatična izkušnja, sem slišala glasove. Navadno so bili kritični, ampak sem nekako hendlala. Ko sta bila otroka stara štiri leta, sem se odločila, da se bom ločila. Ampak je bilo prehudo. Ločitev je bila grozna, v službi so bili problemi, pa se glasovi, in sem se zlomila. Prej sem še lahko nekako, zdej pa je bilo preveč stvari naenkrat. Takrat sem tudi poiskala pomoč. Imela sem izkušnjo z bioenergetikom, ki je bila slaba. Od njega, sem šla na

psihiatrijo. Nisem imela znanja o alternativni, duhovnosti ... izbereš klasično pot: sistem, zdravila ... Na zdravilih sem bila tri leta. Po dveh letih sem rekla, da bi se rada pogovarjala o opuščanju. Bila je za, šla sem čez neke teste. Zelo morš pazit kaj boš povedal. Nisem rekla, da sem videla nekaj demonskega, ampak medvedke, rožice ... tisti test sem mejno naredila. Skupaj z zdravnico sva zdravila zmanjševale. Ampak ne moreš ti sam ukinit zdravil, ampak je potrebnega veliko dela na sebi. Če boš samo ukinit zdravila in nič drugega naredil, se ti bo spret začelo dogajat. In se je spet začelo dogajat. Zdravnici sem omenla, da zopet slišim glasove. Po njenem odzivu sem videla, da je to pričakovala. In je rekla, gremo nazaj na zdravila. Ampak jaz sem takrat spoznala eno osebo, ki je drugače razmišljala in nisem šla nazaj na zdravila. Je pa to krvavo delo. Poznam tudi ljudi, ki so na minimalni dozi in funkcionirajo in je za njim čisto ok. Pomembno je predvsem, da sebe poslušáš. Dovolila sem si enkrat letno iti na neko delavnico, recimo z glino ... ko ustvarjam, ni glasov. Iskala sem rešitve. Pomaga mi, da sem veliko v naravi.«

Miran vpraša: »Kaj so rekli glasovi? So bili smešni, ali grozilni?«

»Oboje. Ampak js sm potem ko so bili grozilni, sem jih vprašala: kaj mi očete v resnici povedat? Poskušala sem jih jemati kot zoprne prijatelje, ki mi v osnovi hočejo dobro. Velikokrat je potem glas utihnil, ali pa se spremenil.«

»Kakšna zdravila so ta, ki si jih jemala?«

»Risperdal forte. Lažje ga zmanjšuješ.«

»Zanima me, če si imela privid in prisluh skupaj?«

»Ja. Sem imela tud sliko. Jaz rečem nimam sam radia, imam tud televizijo. In slika je pomemben del dodatne informacije.«

»A ti si mel to?«

»Slišal sem lastne otroke, k kričijo in so zaprti v omaro. Jaz sem šel ob dveh ponoči vlamljati v omaro.«

»A vi vsi slišite glasove?«

»Glasove slišm in je tko kot da okrog mene nekdo govori. Jih je več in naenkrat vsi govorijo.«

»Pa ti, Nuša?«

»Jih, ampak so pozitivni.«

»Moji so tud pozitivni.« reče Toni.

»Kakšne tablete pa si še jemala?«

»Ne spomnim se dobro, mam zbrisan spomin na tisti čas.«

»Js mam tud zbrisan spomin, k so me mučl. V osemdesetih v Polju so ti pobrali denar osebno, so te dali v haljo, so ti dal dovolilnico ...«

»A veste kaj se je men dogajal, k sm mel prislruhe. Mel sm prislruhe: najdi si svojo ženo. Povsod sem slišal njen glas, sem hodu od stanovanja do stanovanja. Slišal sem ženo, njen glas. Kaj lahko sklepamo iz tega? To je pomanjkanje kisika v možganih, alpa kake druge spojine ... Od vrat do vrat sem hodil:«

»A je vaša žena živa?«

»Je živa in srečno živi.«

»A sta ločena?«

»Ja.«

»Aha. Js ponavadi, ko slišim glasove od oseb, ki so žive, se poskušam ne zapletat. Rečem samo: če mi maš kej za povedat, mi boš že povedal k se vidimo.«

»Lejte, to je blo pred tridesetimi leti. Od takrat sem svojo ženo mogoče videl dvakrat, od strahu in bolečine lahko človek znori, in jaz sem zbolel. In sem pil, pil, tolk časa sem pil, dokler nisem bil čist hin. In pol sem se znašel v Polju. In tam injekcije, zaprti oddelek ... fantje z vseh vetrov. Vsak je imel svojo zgodbo. Pol te dajo pa na odprti oddelek, in pol se nekako znajdeš.«

»Se strinjam z vami. Ko je močna bolečina in je prehudo, lahko pride tudi do norosti. Zdaj morem it, ker mi pridejo montirat.«

»Hvala ker si prišla.«

»Kako se vam je zdelo?«

»Dobro.«

Marec 2020, podporna skupina

Dan pred tem sem s Tjašem govorila o njegovih težavah z glasovi. Dogovorila sva se, da dan za tem pride na podporno skupino. Zbrali smo se v parku, bil je lep sončen dan. Bilo nas je pet, večino časa je govoril Tjaš, ker ima z »glasovi« največ težav. **Glasovi pišem v narekovajih, ker on pravi, da ni tako da sliši glasove, gre bolj za to, da vidi povezave med nepovezanimi stvarmi, ali pa da se mu vsiljujejo nenavadna prepričanja, za katera kasneje spozna da niso mogoča.** Rekel je: »Ne vem kaj je to, ali imam čip in me nekdo nadzoruje, ali

pa sem bolan. Ko sem šel enkrat k socialni delavki in ji povedal te stvari, mi je rekla: Tjaš, ma ti si bolan.« Vprašala sem ga, kako so mu pa na psihiatriji pomagali. Povedal mi je, da je leta 2009 prvič prišel na psihiatrijo. Psihiatru je povedal, da ima čip in ga nadzorujejo. Psihiater mu ni rekel, da je to res, ampak mu je dal knjigo, da si prebere kako čip deluje. Pove tudi, da je šel že na slikanje glave, pa niso nič našli. Všeč mu je bilo, ker mu je psihiater verjel in ni zanikal njegove izkušnje, ampak hkrati je dejal, da mu knjiga ni pomagala. Na splošno je rekel, da se knjigam izogiba, ker spodbujajo njegova prepričanja. **Enkrat je v zaporu bral knjigo o Antarktiki, in ko je videl po TV-ju, da so Antarktiko s strojem razpolovili, je bil prepričan da je on kriv za to, ker je bral knjigo.** Prepričan je, da ga »onik« mučijo in nadzorujejo. Največ težav ima na splošno s prepričanji, ki se mu vsiljujejo. **Recimo, bil je prepričan, da se mu je punca polulala v kavo in jo je hotel spiti, vsiljujejo se mu misli, da ga vara s svojim bivšim fantom ...** Predlagala sem mu, da bi mislim/glasu odgovoril. Na to je dejal, da samo norci to delajo, on pa ni nor.

V tem trenutku Toni reče: »jaz to delam.« »Ti se pogovarjaš z glasovi?« »Ja, ampak so samo pozitivni.« »In o čem se pogovarjate?« »O vsem, o politiki, filozofiji, ekonomiji ... Debatiramo, ne. Včasih se strinjamo, drugič argumentiramo različna stališča. To, da govorim z njimi me tudi spodbuja, da se izobražujem, več berem, berem enciklopedije in leksikone.« **Katra ga vpraša, če so bili vedno pozitivni, pove da niso bili, ampak jih je potem sprejel kot del svojega življenja in z njimi nima več težav.** Vprašam ga, od kod meni da prihajajo. Pove, da meni da prihajajo od boga. Zatem se oglasi Dana in pove, da ima tudi ona glasove. **Verjame, da jo je ena ženska enkrat preklela in nad njo izvaja črno magijo. Govori ji grde stvari, jo zmerja in žali. Enkrat je šla k šlogarci in ji je svetovala, da poleg zatega prstana v robček zavije pest kave in sladkorja ter jih vrže v morje. Ko je to naredila, so glasovi postali znosnejši.** Nekaj časa se pogovarjamo o čarovništvu, črni magiji ... Pojavi se fant iz zaprtega oddelka, postopa ob ograji in kadi cigaret: »O čem se pogovarjate?« »O čarovnicah, magiji..« »Ja, čaravnice, lej, tle so.« Z roko pokaže na pisarne zaprtega oddelka. Vsi se zasmejijo. **Zatem Dana pove, da včasih sliši dogajanje, za katerega je prepričana, da se dogaja. Ko je bil oddelek hermetično zaprt, ker je bila tam vzpostavljena rdeča cona, je slišala, kako njenega fanta muči in posiljuje eden od sostanovalcev.**

Obrnila se je na osebje, da je dobila zdravilo za poslabšanje, potem je bilo bolje.

Tjaš reče: »No vidiš, Toni mi ne more pomagat, on se je sprijaznu s tem, sploh pa nima podobne izkušnje kot jaz. Noben mi ne more pomagat.« »Tjaš, samo sebi lahko pomagaš..« »Ja, ma kako? Naj si dam štrik čez vrat. To je edino, kar lahko naredim, durgo nič ne pomaga. Zdravila ne pomagajo, pa veš kake doze mam, to je nemogoče živeti. Dosti stranskih učinkov, pomaga pa ne nič.«

Vmes nekaj ljudi odide, ker se je zunaj shladilo. Ostanemo jaz, Katra, Tjaš in Dana. Skupaj skušamo najti način, kako naj Tjaš živi s svojimi mučnimi izkušnjami. Pove, da se ponavadi čez

čas zave, da njegova prepričanja niso mogoča. To se zgodi, če jih dobro razmisli. Enkrat je bil recimo prepričan, da hodi Dana s svojo sestro jest v podjetje čez cesto in da imajo tam njeno sestro in še nekaj ljudi zaprte. Potem ko je ponovno razmislil, je pomislil da ni mogoče da bi jedla na dveh krajih in bila za kosilo/večerjo še vedno lačna. Ali pa da je mislil, da je Borut Pahor prišel njega iskat, ker je nekaj hudega naredil, potem pa je v časopisu prebral da Borut Pahor obiskuje vse domove in se je zavedel, da je njegova teorija lažna.

Predlagam mu, da vsakič, ko se pojavi zgodba, zgodbo zapiše in gre večkrat čez in poskuša najti nepravilnosti v zgodbi, nekaj kar ni logično mogoče, nekaj kar si nasprotuje. Reče, da je dobra ideja, da bo to poskušal naredit. Ob koncu podporne skupine, še vedno deluje obupan. Pove, da misli, da mu nihče ne more pomagati, ker nihče zares ne razume, kaj se mu dogaja. Ugotovimo, da mu pomaga tudi šport, ker takrat ne misli na nič. Povem mu, da je to dolgotrajen proces in da bomo mogli večkrat govorit na tem in več delat na tem, da bo kakršenkoli učinek. Reče dobro, deluje vsaj malo olajšan, ko se poslovimo.

8.2. KODIRANI INTERVIJUJI

Št.	Izjava	Koda	Kategorija
A_1	Strokovnjak mi reče, da naj ne trapam.	Relativiziranje glasov	Podpora v okviru institucij
A_10	Bi si želela, da bi se kdo pogovarju z mano o tem, če ne bi preveč silu vame.	Pogovor o glasovih	Želena podpora
A_11	Da me poslušajo. Tu me strokovnjaki včasih poslušajo, včasih pa ne. Pa tud men je važn, da govorim pa da me nekdo sliš. Js lih zato govorim, da bi me ljudje slišal.	Poslušanje strokovnjakov	Želena podpora
A_12	Ja. Mislim sej glasovi niso čist, da bi bli pa zdey juhuhu bruhuhu, ampak me spodbujajo, mislm si nridm tko.	Podporni glasovi	Značilnosti izkustva
A_13	Mora ti uspet, da si nrdiš tko (DA TE SPODBUJAJO), ker če ti ne uspe, potem je res težko.	Relativen nadzor nad glasovi	Značilnosti izkustva
A_14	Včasih jih ignoriram, to pomaga če si dobr razpoložen. Če nisi, je pa težje.	Ignoriranje glasov	Strategije soočanja z glasovi
A_15	Včasih je težko .. določene stvari se mi zdijo še vedno zahtevne. Da prideš nekam neki poslušat, alpa kej delaš.	Zahtevno poslušati/početi stvari	Odnos do glasov
A_16	Sej js jih morem probat izklopit. Js jih morem v glavi izklopit.	Izklopiti glasove	Strategije soočanja z glasovi
A_17	Sama si pomagam, tko da se grem ulež in zaspim	Ignoriranje glasov	Strategije soočanja z glasovi
A_18	Oni govorijo, js pa poslušam.	Poslušanje	Značilnosti izkustva
A_19	Pa sej js mam pozitivne afirmacije. Se prav, da tudi tisto kr je ful težko, te prepričujejo da lahko in pol se dejansko to zgodi.	Afirmacije	Značilnosti izkustva
A_2	Ja ne, kaj pa naj, sprejemem jih.	Sprejemanje glasov	Odnos do glasov
A_20	Ja, morš sodelovat s strokovnjaki, čene te pa ne spustijo vn. Če ti vsazga zdravnika pošiljaš nekam ..	Disciplina in sodelovanje s strokovnjaki	Podpora v okviru institucij
A_21	Na začetku sm bla čist preplašena, tko da določenih metod pr men sploh niso nrdil.	Strah	Značilnosti izkustva
A_22	Jaz sem se tam predvsem umirila in sprostila.	Mir	Podpora v okviru institucij
A_3	Pojavli so se pred 16 leti. Vmes je umrla mama in takrat so se pojavli glasovi. Pol sm pršla na psihiatrijo.	Smrt mame	Značilnosti izkustva
A_4	So bili pozitivni, na srečo niso negativni ... ker če bi bili negativni, pol bi se pač že ubila	Pozitivni glasovi	Značilnosti izkustva
A_5	Me podpirajo v življenju. Recimo nism si upala n balkon, pa so pol me prepričevali da grem lahko. Pol mi je pa uspel.	Podporni glasovi	Značilnosti izkustva

A_6	Včasih mi pomagajo pr temu, da pišem pesem	Pomoč ustvarjanju	pri Značilnosti izkustva
A_7	Pač sej to ni tak taprau dialog. Js povem, oni odreagirajo, alpa oni povejo in js povem nazaj in pol je konc.	Dialog z glasovi	Odnos do glasov
A_8	Ja ampak ... mene je blo strah in nism hotla povedat (da slišim glasove), k pol bi me itak označil za noro.	Strah pred stigmo	Podpora v okviru institucij
A_8		Ne govoriti o glasovih	
A_9	... s psihologinjo se ne pogovarjam specifično o teh izkušnjah.	Ne govoriti o glasovih	Podpora v okviru institucij
B_1	Ne, ne bi, ker pol boš ti vse to kt bolezniz zapisala, pa pol bom js spet bolnik, pa ti nek strokovnjak, pa tableti in to, pa ne bi jaz tega	Medicinski model	Podpora v okviru institucij
B_10	Ja, oblake gledam, drevje gledam ... En duhovnik mi je svetoval, pa mi je reku, naj odložim slušalko	Narava	Strategije soočanja z glasovi
B_11	Sej zdej jih ne slišm velik časa. Lahk bi si jih prčaru. Lahk bi si zamislu kšnga človeka, pa ...	Relativen nadzor nad glasovi	Značilnosti izkustva
B_12	Ja ne vem, zdej jih ni, tam je pa gužva pa kr uletijo. Pa pol se ne zmenš, pa je ok. Pa sej js lahk nrdim, da jih ni, zdej tud ni nobenga prisotnega	Ignoriranje glasov	Strategije soočanja z glasovi
B_13	Eni so moteči, eni ne. Eni so velke duše, ti lahko kej sporočijo, te lahko tud vodjo.	Vodenje	Odnos do glasov
B_14	Čist nč mi ne morjo strokovnjaki pomagat. Mislim, da se morš to sam sčistt. Pa da veš kako ravnat. Recimo, da ni treba vsega ubogat (glasove).	Samopomoč	Želena podpora
B_15	Pa z duhovniki se lahk pogovorim o tem. Pa so tud dobre strani tega. Pa duhovnik mi je reku, da se morm trudt da po dobri poti hodm, po poti transcendence. Pa ful dobrga so mi naredl duhovni učitelji. So meditiral zame, pa so verjel v mojo dobro bit.	Duhovnost	Strategije soočanja z glasovi
B_16	Pa sej to je tolk neraziskan, ... A veš, glasovi, pa povezave, pa navezave, pa kje so ... Js jih čutn enkrat v glavi, temu se reče nemirn um, enkrat v srcu ...	Neraziskano	Značilnosti izkustva
B_17	Alpa hoče povedat, da bi blo prou da bi jih ti domou pošiljala. Sam jih ne sprejmejo, veš. Alpa nočjo it, so ble kšne zamere. Sigurno bi pomagalo, da bi šli v domače okolje.	iti domov	Želena podpora

	v petek bomo mel podporno skupino, bo pršla ena iz slišanja glasov, a bi pršu?» »Ma, čim manj tega bi js. To mi bo dodatne naloge naredl. Pol bi jih poslušu, pa ... ne bi"	Strah pred glasovi	Značilnosti izkustva
B_18			
B_19	Hare krišna je reku: ne, ne poslušat tistga tam, kar ti rečejo Prob poslušat tist, kar odgovarjaš.	Duhovnost	Strategije soočanja z glasovi
B_2	Ja glasovi, to je tud ena vibracija, pa spomini pa to .. To so travme.	Travme	Značilnosti izkustva
B_20	Pa še neki ti bom reku, sm poznal dost ljudi k so se zarad velikih dost zdravil na konc z balkona vrgl, tko da rajš sm zmešan kot pa mrtu	Prevelike zdravil	doze Podpora v okviru institucij
B_21	Pa sej js lahk nrdim, da jih ni, zdej tud ni nobenga prisotnega	Relativen nad glasovi	nadzor Odnos do glasov
B_22	A joj, kolk sm jih js enkrat ubogu, ubogega revčka sm za uho povleku, k mi je glas reku: »dej ga, dej ga!« Pa je blo mogoče deset let staro. Pol mi je blo pa slabo, k sm se taka gora na njega spravu. Pa sm si reku: nehi glasove poslušat.	Ukaz glasov	Značilnosti izkustva
B_3	lahk demonski pa tud angelski	Dobri in slabi	Značilnosti izkustva
B_4	Js sm jih tud mel ene par, k so mi govorili slabe stvari. Pol pa sm js mu js nazaj reku v mislih: joj, kolk je temu človeku težko pr srcu, da govori take gre stvari. Pol pa tišina.	Vzpostaviti dialog	Strategije soočanja z glasovi
B_5	Ja tud, tud, pa tud prjatske. Ni dolgčas, včasih je žurka.	Prijateljski glasovi	Značilnosti izkustva
B_6	Mislim sej recimo vem zakaj so se pojavli ane, travma, sej sm ti povedu. Recimo bi bla skp, pa bi se mela rada, pa bi se razšla, pa bi to zloml, pa bi tolk pogrešu in bi začel slišat glas. Se spominjaš teh dogodkov in se porodi to.«	Travma	Značilnosti izkustva
B_7	Ja strokovnjaki, bolezensko.	Medicinski model	Podpora v okviru institucij
B_8	Sam ta psihiatrinja tle je v redu. Enkrat me je vprašala: a vi slišite kej glasov? Ne, muziko slišm. Pa je rekla: a vas moti? Js pa: če me moti, preklopm na drug kanal. Pa reče: dobr dobr, pejte, pejte. Pa grem vn, pa se mi ona oglas: kera je zdej?	Pogovor o glasovih s psihiatrinjo	Odziv strokovnjakov
B_9	Ne, ne rabm nobene pomoči. Trenutn ne rabim, ampak če bi rabu, bi se lahk obrnu na koga.	Lahko bi se obrnil na koga	Podpora v okviru institucij

C_1	Ko je žena šla stran od mene, je men počlo srce. In me je bolelo, bolelo bolelo, bolelo.	Odhod ljubljene osebe, pojav glasov	Značilnosti izkustva
C_10	Enkrat se to more nehat, enkrat se pač neha. In tud js sm rabu, da sm pozabu. Mislim nehu sm razmislal o ženi. In o otrocih. Da sm prebolu.	Prebolel	Značilnosti izkustva
C_11	Ne, strokovnjaki niso kej dost pomagal. Mislim, najbolj mi je pomagalo da je doktor reku: tako kot vi želite tako bo. Sprejem na vašo željo, ja, vse hočte, to dobite.		Podpora v okviru institucij
C_12	Veš, k si tolik star kot sm js, želiš sam mir. Tle me pustijo pr miru. In to je to.	Mir	Želena podpora
C_13	Ja vsi so mel izkušnje iz prejšnjih let ... simptomi so bli isti kot pr vseh ostalih shizofrenikih. In na podlagi te izkušenj so mene označil za bipolarno motnjo pa za paranoidno shizofrenijo. Tud zdravila so mi dal identična. In to je to.	Diagnoza shizofrenije	Podpora v okviru institucij
C_14	Mislim, da mi ni pomagalo.	Neuspešna	Podpora v okviru institucij
C_15	In takrat sm js reku sam pr seb: no, zdej pa dost. In k je vizita pršla, sm lepo normalno odgovarju na vprašanja. Pa je primarij reku, da lahko grem na odprtga. Po dveh mescih zaprtga. Dva mesca v kletki, med zvermi	Disciplina	Podpora v okviru institucij
C_16	Sem, več dobrih kot slabih. To prevladuje v meni. Govorili so, da naj ne poslušam hudiča. Jaz sem hudiča vidu. Dve ponoč, luna na obzorju, pa naenkrat vidim hudiča.	Nasveti	Značilnosti izkustva
C_17	Ne, zginli so k sm šou iz Zagrebške norišnce nazaj v Lublano. Tam so mi zrihtali tapravo terapijo, da se nism tresu, da nism mel prividov. Zdravila so mi pomagala	Zdravila	Podpora v okviru institucij
C_18	Ampak glasovi zginejo, če maš red v svojem srcu, če imaš mir.	Mir v srcu	Strategije soočanja z glasovi
C_19	Ha, zastrupljal so me. Sej me še. Tle zastrupljajo ljudi. Veš kolk tablet mam js dnevno? Več k 15. Pa sploh ne vem kaj jemljem. Če jo vprašam, mi reče: to je dobro za vas, to kr jemljite.	Zastrupljanje zdravili	Podpora v okviru institucij
C_2	Alkohol je bil ta prva stvar, k sm se zateku k njemu. In pa dovolu sm si apaurine zavravn žret, češ to nucaš, da si miren. In men se je začel mešat.	Alkohol	Značilnosti izkustva

C_20	Js bi si želu oddelek, kjer bi imel 20 pacientov in da ma vsak dan vizito. In si vzame čas in reče, ej fant, povej mi, kaj te muči? Tko se to dela. In še posebej, da če kdo hoče, se lahko pride kadarkol k men pogovorit.	individualna podpora	Želena podpora
C_21	Več človečnosti. Tle če bi joku, bi se mi smejali. So se mi že.	Človečnost	Želena podpora
C_22	Če sm v krizi, se lahk obrnem na dohtarja, alpa na psihologinja. Psihologinja mi je velik pomagala. Če že ne, se pa vsaj trud.	Psihologinja	Podpora v okviru institucij
C_3	Pod nogami so pokale vejce, js sm mislu, da so kače. In me je blo na smrt strah.	Strah	Značilnosti izkustva
C_4	najel sm taksi pa me je taksist vprašu, kam? Pa sm reku, sej veš kam. In me je res pelju v črno vas, tam kjer sm hišo zgradu. In pol, k sm se zavedu kje sm, ni blo ne avta ne taksista. Alpa sm si vse to zmislju. Ne vem. Ne vem kolk je res, sam ne vem kolk je to res. Prividi, prisluhi.	Tanka meja med resničnostjo in prividi	Značilnosti izkustva
C_5	Pol ves čas sem slišu ženin glas, kako me kliče. Za vsakimi vrati sm jo slišu. In sm trku po vseh vratih.	Glas ljubljene osebe	Značilnosti izkustva
C_6	Pa ko sm ženo prebolel, se je nehal.	Prebolel	Značilnosti izkustva
C_7	Ne. Pustl so me pr miru. To je največja pomoč.	mir	Odziv strokovnjakov
C_8	Trikrat na dan injekcija, največ 6, na zaprtem oddelku. To bi morala vidt. Nas je blo 20 v eni spalnci. To ni blo za nikamor. Pa bla je zima, ljudje so sral, scal, kričal ... Včasih se sprašujem, kako sm preživu.	Zdravila	Podpora v okviru institucij
C_9	Pa glasovi, pa prividi ... Pol pa ni blo več nič od tega. Blo je sam, grem js v bolnco, vsaj jedu bom normalno, pa da mi dajo pižamo, pa se bom stuširu, pa mi dajo mir, aveš.	Mir	Podpora v okviru institucij
D_1	Glavo na pouštr, rjuho čez glavo in čakat.	Ignoriranje glasov	Strategije soočanja z glasovi
D_10	Ja kej, ne vem, sej je podobno ku droga. Tableti k so sintetični, sam ni filinga tazga kolkor pr drugi drogi. Šel sem z ene droge na drugo drogo. Tle ne moreš kr tko ven. Težka je.	Ujetost v sistem	Podpora v okviru institucij
D_11	So mi govorili glasovi, da moram jemat zdravila in sem si dal tako dozo in sem hodil prav po strani.	Poslušanje ukazov glasov	Značilnosti izkustva

D_12	Slišim glas od ene ženske. Eno prijateljico sem mel, sm jo poslušati za seks. Ma nočem govoriti o tem. Greva?	Posilstvo	Značilnosti izkustva
D_13	To je vsakodnevna borba za preživetje.	Borba	Značilnosti izkustva
D_15	Pole si dam muziko.	Glasba	Strategije soočanja z glasovi
D_2	Z glasovi? Kako je to, da se pogovarjaš z glasovi?	Neznane strategije	Strategije soočanja z glasovi
D_3	Jih ignoriraš in greš spat. Se bojim, da bi reku kšno grdo besedo v telefon, da bi bila dj-ka jezna	Glasba	Strategije soočanja z glasovi
D_4	Alpa poslušam uno in to in tisto in vse hkrati ... in je naporno.	Naporno	Odnos do glasov
D_6	Ne, se zaradi take količine zdravil še komi hodim, dio bono, in mi ne pomagajo.	Zdravila pomagajo	Podpora v okviru institucij
D_7	Če si ti prijazen do njih, so oni do tebe. Če jih fukaš v glavo, te zbejejo. (strokovnjaki)	Biti prijazen do strokovnjakov	Podpora v okviru institucij
D_8	Dohtorca me je vprašala na viziti, če slišim glasove. Pol je zčnla neki pisat. Pol sem jo vprašal, kaj ste napisala gospa doktor: ja, da ste len. Ker nočem v delovno terapijo, ker nočem nič. Zdi se mi tako glupo tista ročna dela	Pogovor o glasovih na viziti	Podpora v okviru institucij
D_9	Na sprejemu, k te popišejo, te ponavadi vprašajo, če slišiš glasove.	Pogovor o glasovih ob sprejemu v PB	Odziv strokovnjakov
D-14	Probam, da ne bi grdih stvari govoru, to me jebe. Kr pridejo same od sebe.	Grde stvari	Značilnosti izkustva
E_1	Ja. To je tak ponoči večinoma, sanjam. Včasih pa mam vizije tud ko sem budna. Pri drugem primeru, tam me hočejo štirje moški, ki jih ne poznam, ubit. Take dolge nože imajo. Potem tudi ko se zbudim, jih v budnosti vidim, kak proti meni grejo in me vseeno ubijejo, tudi če se zbudim.	Sanje	Značilnosti izkustva
E_2	Ne vem. Rada bi, da ne bi več prihajalo do prividov in prisluhov. Ampak zdaj jih imam mal manj, ko imam druga zdravila	Zdravila	Podpora v okviru institucij
E_3	Zdej že toliko dolgo ni te psihiatrije na pohorskem dvoru. Takrat sem bila večkrat tam. Pa to ni pomagalo. Tam so me v mrežah držali. Pa v izolacijskih sobah ... enkrat so me slekli, sem bila sam v gatah in so me snemali. In te televizije imajo tam, da so lahko pol vidijo vsi, kako sem v gatah tam v izolacijski. So lahko videli vsi, zaposleni in stanovalci.	Zloraba	Podpora v okviru institucij

E_4	Ja, jaz sem vedno prosila, da mi dajo injekcijo za pomirjanje, pa sem jo dobila.	Zdravila	Podpora v okviru institucij
E_5	Jaz si samo želim, da mi ne bi delali takih stvari, da me ne bi dali na zaprtega (oddelek) zaradi takih stvari.	Svoboda	Želena podpora
	In kaj jih vržem tja v kanto (smeti)?	sprijaznjenost	Odnos do glasov