

Miran Možina¹

O slišanju glasov²

»Nikol nimam tišine v glavi. Tko da al se mi poje, si pojem, mi poje ...
Al so neka razmišljanja tipa 'Kaj imam še vse za narest', česa ne smem pozabit,
in so to razna alinejska naštevanja ali pa pospravljanje, kaj sem že nardila in kaj me še čaka.
In ta misel v bistvu pride vzporedno, ampak zbeži.
... Slišanje glasov, ampak ni sam slišanje. V bistvu rata nek dialog notranji.
Ali pa slišiš glas, ki ti nekaj reče ali pa si rečeš - odvisno, kateri od glasov je -,
in potem že razmišljaš naprej, kar je v bistvu mono slash dialog.«
Ekaterina, slišalka glasov v knjigi *Svet, ki se sliši*

Razprava o tem, ali je slišanje glasov (v besednjaku sodobne psihiatrije »slušna besedna halucinacija (SBH)«) bolezenski simptom ali dragocen vir, včasih celo božji dar, poteka že tisočletja (McCarthy-Jones, Waegeli in Watkins, 2013). V zadnjih desetletjih prevladuje medikalizacija tega pojava, ki je med drugim prinesla s sabo tudi patologizacijo ter podcenjevanje življenjskih izkušenj slišalcev glasov, ki jih dominantni medicinski oziroma psihiatrični diskurz v procesu zdravljenja ne upošteva (dovolj) kot enakopravnih partnerjev. Njihovi subjektivni resničnosti odreka objektivnost in s tem tudi kredibilnost.

Razvoj antipsihotikov od petdesetih let prejšnjega stoletja naprej je utrdil prevladujoč vpliv biomedicinskega pogleda na SBH kot na simptom endogene možganske bolezni in diagnoza shizofrenija je postala sinonim za slišanje glasov ter za izgubo upanja, da je možno okrevanje (še posebno brez dolgoletnega ali celo življenje trajajočega jemanja zdravil). Glavna psihiatrična diagnostična sistema (peto poglavje Mednarodne klasifikacije bolezni v Evropi in DSM v ZDA) sta postavila jasne kriterije, kako so glasovi povezani s patologijo. Čeprav so o tem, da obstajajo zdravi slišalci glasov, razpravljali že v Franciji sredi 19. stoletja, sta šele postmodernizem in postkolonializem v osemdesetih letih prejšnjega stoletja okrepila trend, ki je slišalcem glasov omogočil, da se je bolj začel slišati njihov glas in upoštevati njihova izkušnja (McCarthy-Jones, 2012: 95-96). Tako sta nizozemski psihiater Marius Romme in njegova pacientka Patsy Hague leta 1987 pokrenila tudi emancipatorno mednarodno gibanje *Slišanje glasov* (ang. *Hearing Voices Movement - HVM*).

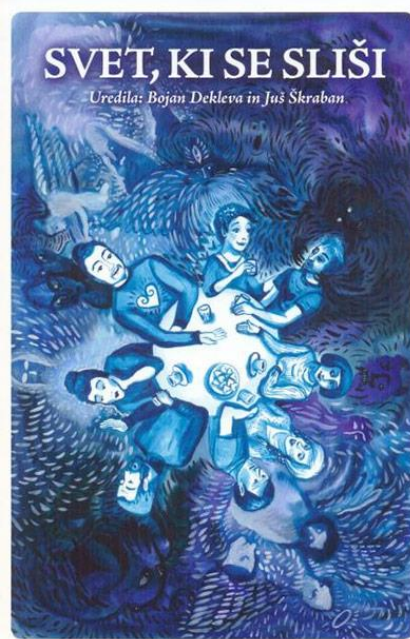
***Svet, ki se sliši* je knjiga za tiste, katerih glasovi (še) niso slišani**

Da smo v tej številki *Kairosa* tematiki slišanja glasov ter opolnomočenju slišalcev glasov kot enakopravnih partnerjev v raziskovanju tega pojava in v procesih okrevanja, v kolikor gre za take vrste glasov, ki ogrožajo njihovo kvaliteto življenja, posvetili cel tematski sklop, nas je spodbudil izid knjige *Svet, ki se sliši: Razvoj in izvajanje podpornih skupin za slišanje glasov v Ljubljani*, ki sta jo uredila prof. dr. Bojan Dekleva in Juš Škraban (glej sliko 1). Predstavlja nov korak v razvoju projekta *Slišanje glasov Slovenija*, čigar osrednja dejavnost od leta 2015 so podporne skupine in ki je povezan z mednarodno mrežo gibanja *Slišanje glasov*. Knjiga obsega poglobljeno obravnavo ključnih teoretskih konceptov (npr. »slušna besedna halucinacija«, »okrevanje«), prikaz izvirnega slovenskega raziskovanja na tem področju ter

¹ Mag. Miran Možina, psihiater in psihoterapevt, Fakulteta za psihoterapevtsko znanost Univerze Sigmunda Freuda v Ljubljani, miranmozina.slo@gmail.com

² Članek je bil objavljen kot Možina, M. (2019). Uvodnik o slišanju glasov. *Slovenska revija za psihoterapijo Kairos*, 13(3-4), 9-25.

opis nekaj oblik praktičnega delovanja z ljudmi, ki slišijo glasove ali imajo druge podobne izkušnje.



Slika 1: Naslovnica knjige urednikov Bojana Dekleve in Juša Škrabana z naslovom *Svet, ki se sliši: Razvoj in izvajanje podpornih skupin za slišanje glasov v Ljubljani*, ki je izšla na Pedagoški fakulteti leta 2019.

Kot raziskovalci, si avtorji in avtorice knjige *Svet, ki se sliši*, v skladu s smernicami HVM prizadevajo k uveljavitvi kvalitativne metodologije in prvoosebnega raziskovanja (Brglez, 2016). Medicinski izraz »besedna slušna halucinacija« so zamenjali z novim pojmom »slišanje glasov«, slišalcem glasov pa so podelili status »prvoosebni strokovnjakov« oziroma »strokovnjakov iz lastne izkušnje«, s čimer so odprli prostor za bolj enakopraven dialog med njimi in strokovnjaki po izobrazbi oziroma poklicu. S tem so na politični ravni prispevali h krepitvi moči in verodostojnosti pričevanj slišalcev glasov.

Osnovna teza knjige je, da je slišanje glasov občečloveška izkušnja, in se ujema s posvetilom odlične monografije Simona McCarthy-Jonesa *Slišanje glasov: zgodovine, vzroki in pomeni slušnih besednih halucinacij* (2012), ki se glasi - »za tiste, katerih glasovi (še) niso slišani«. Zato jo toplo priporočam vsem, katerih glasovi (še) niso slišani in vsem, ki bi jim želeli z večjim razumevanjem ter sprejemanjem prisluhniti, tako da ne bi bolje razumeli samo njih, temveč tudi sami sebe in svet, v katerem živimo.

Ob tem naj opozorim, da ne gre za preprosto dodajanje novih glasov tistim, ki jih že slišimo. Branje knjige *Svet, ki se sliši* nas vabi v veliko več, namreč da naj se vprašamo o osnovnih predpostavkah, na osnovi katerih zaznavamo, mislimo in delujemo. Ponuja nam nič manj kot paradigmatško spremembo, kar pomeni »odpiranje novega sveta« in kar ima med drugim za posledico »razvijanje nove senzibilnosti za pojav slišanja glasov pri sebi in med ljudmi v naši okolici« (Dekleva, 2015: 47). Če si pomagamo s prisposodbo, ne gre le za to, da na obstoječem radijskem kanalu prisluhnemo še večjemu številu glasov, temveč za naravnavanje našega sprejemnika na nove frekvence, na radijske postaje, za katere sploh nismo vedeli, da obstajajo in ki bodo lahko v temelju spremenile to, kako spoznavamo in kako smo.

Tako knjiga *Svet, ki se sliši* predstavlja dragocen prispevek k vse bolj uveljavljenim pogledom na področju humanistike in družboslovja, ki objektivnost znanosti vidijo kot družbeni konstrukt in ki na podlagi te ugotovitve izrekajo tudi kritiko na račun političnega delovanja moderne znanosti, da je namreč njeno sklicevanje na »objektivnost« oziroma »resnico« način, kako poskuša ohraniti privilegirani družbeni položaj in dominanten vpliv.

K širjenju sveta, ki se ga v današnjih časih ne le premalo sliši, temveč prepogosto sploh ne razume, želimo prispevati tudi v *Kairosu*, tako da smo leta 2015 že objavili dva teksta o tej tematiki (Dekleva, 2015; Corstens, May in Longden, 2015), v tokratni številki pa objavljamo tematski sklop: moj pregledni članek o epistemologiji slišanja glasov, raziskovalni članek Škrabana in Dekleve o travmatskih življenjskih izkušnjah in slišanju glasov ter prevode različnih tekstov v informativnem delu revije (intervju s psihiatrom Jim van Osom, Melbournsko deklaracijo o slišanju glasov, članek McCarthy-Jonesa in Eleanor Longden *Glasovi, ki jih drugi ne slišijo*, članek Rica Morina *Naučiti se živeti z glasovi v svoji glavi*, članek Joachima Schnackenberg *Mastriški intervju – srečanja in izkušnje pri delu z glasovi* in članek Davida L. Rosenhana *Zdravi v bolnem okolju*).

Eden od načinov, kako si lahko v današnjem času pomagamo k pozitivnemu razumevanju slišanja glasov, je, da se spomnimo na znane primere v preteklosti. Tako sem v nadaljevanju izbral zgodbi dveh slišalcev, Sokrata in Percevala, ter Junga kot primer psihoterapevta, ki je glasove svojih pacientov dojemal in uporabil kot vir za njihovo okrevanje.

Sokrat – slavni in tragični primer slišalca glasov

Med najslavnejšimi, a žal tragičnimi slišalci glasov, je gotovo Sokrat (469-399 pr. n. št.) (povzeto po McCarthy-Jones, 2012: 18-20). Platon (428-348 pr. n. št.) je poročal, da se je Sokratov notranji glas pojavil že v otroštvu, ko se je znašel v dilemi, kako se v določenem trenutku pravilno odločiti. Plutarh (46-120 n. št.), ki je podobno kot Aristotel pisal, da lahko slišimo glasove, ko nas nič ne moti in smo mirni, ne pa ko smo pleni nebrzdanih strasti ali raztresenosti vsled obilice opraskov, pa je v svojem delu *De Geio Socrates (Sokratov znak)* poudaril, da je bil Sokratov um »čist, osvobojen strasti in se je mešal s telesom le toliko, kolikor je bilo nujno potrebno« (Plutarh v McCarthy-Jones, 19) in je zato lahko slišal notranji glas. Plutarh je tudi predlagal, da »so glas Demona slišali samo tisti, ki so bili umirjenega značaja in uravnoveženega uma in ki jih lahko imenujemo sveti ali božanski možje« (prav tam). Torej je bilo zanj slišanje glasov pozitivna osebna značilnost ne pa znak bolezni ali neravnovesja med umom in telesom. Podobnega mnenja je bil Calcidius, kristjan iz 4. st. n. št., da je Sokrat lahko slišal glas, ker je bil čista, neomadeževana in inteligentna duša.

Vendar pa Sokratov notranji glas ne bi postal tako slaven, če ne bi prispeval k njegovemu tragičnemu koncu. Kako to, da je bil del obtožnice in obravnave na sojenju? Zgodovinski podatki kažejo, da je postal njegov glas problematičen zaradi ljubosumja in sumničavosti drugih. Sokrat je živel v družbi, ki je častila večboštvo in v kateri je vladalo prepričanje, da bogovi lahko komunicirajo z ljudmi. Vendar je glede tega vladal strogi red, po katerem so lahko prihajali v stik z božanskimi glasovi le svečeniki, rotilci duhov in prerokovalci, ne pa navadni ljudje. Ker naj bi Sokrata nagovarjal božanski glas, ne da bi šel v tempelj, in naj bi zato živel v stalnem intimnem stiku z bogom, je to pri drugih ljudeh vzbujalo zavist, sovraštvo in obrekovanje. Hkrati so mu po črki zakona očitali, da je uvajal nova božanstva, ki niso bila odobrena s strani države ali niso šla skozi običajni uradni postopek priznavanja novega boga. Dodatno je zakompliciralo Sokratov položaj to, da drugi niso imeli načina, s katerim bi

zaznave in slike, bodisi v ušesih ali očeh, kar je zmanjšalo njegovo tesnobo v zvezi s halucinacijami.« (Bateson, 1962: v-xv)

Vedno znova je tudi poudarjal, "da pacient ve več o naravi norosti kot javnost ali 'zdravniki v norišnici' in je v sebi videl važno poslanstvo, da svetu opiše, kakšna je norost in kako naj bi obravnavali duševno bolne. Najpomembnejše se mu je zdelo vedno znova poudariti, da je naloga in dolžnost zdravnika ali tistih, ki imajo pacienta radi, da ga razumejo [...] Zanikanje ali posmehovanje halucinacijam in blodnjam samo zmanjšuje pacientov občutek lastne vrednosti. Sporoča mu, da nima dovolj modrosti in ga spodbuja, da še bolj karikira šibkost, ki mu jo pripisujejo drugi [...]" (prav tam)

Potem ko je okreval, je Perceval postal aktivist za uvajanje sprememb v psihiatrični obravnavi pacientov, saj je sam doživel, da mu zdravniki niso razložili, kako so si predstavljali zdravljenje, da mu niso zaupali in ga niso konzultirali, da so mu celo lagali, mu odrekli papir in pero, odpirali pisma in ga obravnavali, kot da je kos pohištva. V okviru civilnega združenja *Alleged Lunatics' Friend Society*, ki ga je ustanovil, je pomagal preprečevati napačne namestitve v zavode ali krute in nepravilne postopke ter je prispeval k zakonskim reformam na področju duševnega zdravja. Bil je pionir zagovorništva in je še danes navdihujoč primer osebnega in družbenega okrevanja.

Jung in slišanje glasov

V zgodovini psihoterapije lahko najdemo veliko dobrih zgledov, kako so terapevti obravnavali halucinacije klientov kot vir za njihovo okrevanje. Nekatere smo že predstavili tudi v *Kairosu*, npr. Friedo Fromm Reichmann (Možina, 2014a; McGlashan in Keats, 2014) in Gaetana Benedettija (Benedetti, 2014; Možina, 2014b), na tem mestu pa bi rad dodal še izkušnje C. G. Junga. Tako je npr. poročal o pacientki, ki je svoje glasove imenovala »nevidni telefoni« (Jung v McCarthy-Jones, 2012: 79). Ko jo je na seansi povabil, da naj prosto asociira, se je zgodilo, da je »telefon« poklical in rekel 'Doktor naj se ne meni za te reči!'. Jung je v svoje beležke zapisal, da je bil ton glasu ironičen, kot da bi prihajal od zunanjega opazovalca, in da se je vzvišeno rogal pacientki.

»Jungov pristop je bil v takih primerih jasen - skušal je povezati glasove z dogodki v življenju pacientov. Tako je npr. poročal o ženski, ki je kot mlada prevarala svojega zaročenca in mu je to skrivala. Deset let kasneje je začela slišati glasove, ki so ji govorili o njeni skrivnosti in jo prisilili, da jo prizna svojemu možu. Ob tem primeru je zapisal, da je pri številnih pacientih opazil, kako glasovi natančno poročajo o vseh 'grehih s seznama' ali da 'vse vedo' in 'prisilijo paciente, da se posvetijo njihovi vsebini'. Čeprav je Jung v okviru svojega koncepta kolektivnega nezavednega trdil, da na halucinacije in blodnje poleg posameznikove osebne zgodovine vplivajo tudi univerzalni arhetipi, je to upošteval pri svojih analizah vidnih halucinacij, ne pa pri slušnih. Glasove je obravnaval samo v okviru posameznikove osebne zgodovine.« (prav tam)

Zanimivo je tudi njegovo poročilo o pacientki, pri kateri so bili »[...] glasovi razporejeni po celem telesu. Tistega, ki je prihajal iz sredine prsnega koša, je imenovala 'božji glas'. Ta glas je bil 'razumevajoč in ji je bil v pomoč'. 'Temu glasu morava zaupati,' ji je rekel Jung. Ta božji glas, je potem zapisal, 'je občutljivo komentiral in z njegovo pomočjo sem dosegel dober izid terapije'. Enkrat je glas rekel: 'Naj te preizkusi s Svetim pismom!' Jung se je na to odzval tako, da je pacientki dal za domače naloge, da naj si zapomni določene dele Svetega pisma in jo je potem kar sedem let vsakih štirinajst dni preizkušal. Zapisal je, da so se 'po okoli šestih letih

glasovi, ki so bili prej po celem njenem telesu, umaknili samo na levo stran, medtem ko je bila desna stran popolnoma brez njih.' Jung je tudi prikrojil svojo terminologijo potrebam pacientke, ker je ugotovil, da so ji bolj v pomoč interpretacije s pomočjo teoloških pojmov.« (prav tam)

Rosenhanova dvojna ukana

46 let je že minilo, odkar je David L. Rosenhan (1929-2012), takrat še študent psihologije, objavil poročilo o provokativnem eksperimentu, ki naj bi ga skupaj s tremi psihologi, pediatrom, psihiatrom, slikarjem in gospodinjo (tri ženske in pet moških) izvedel v dvanajstih psihiatričnih bolnicah po ZDA (Rosenhan, 1973) ter ga v slovenskem prevodu objavljamo v informativnem delu te številke *Kairoso* (Rosenhan, 2019). Kot psevdopacienti naj bi se sprejemnim zdravnikom zlagali le toliko, da so povedali psevdonime in da slišijo glasove, vse ostalo o svojem življenju pa naj bi povedali po resnici. Ko naj bi jih zdravniki vprašali, kaj jim glasovi govorijo, naj bi jim odvrnili, da so v glavnem 'prazni', 'zamolkli', 'votli', neznani in istega spola kot sami. Vsi razen enega naj bi dobili diagnozo shizofrenija in naj bi bili sprejeti v bolnico.

Namerno sem uporabil besede »naj bi«, kajti Susannah Cahalan (2019) je nedavno objavila svoja presenetljiva odkritja, da po vsej verjetnosti Rosenhan ni ukani le psihiatre, temveč tudi širšo javnost, saj naj bi v večjem delu svojega poročila podatke potvoril. V sedemdesetih letih prejšnjega stoletja, ko se je razširilo antipsihiatrično gibanje, je Rosenhan poskušal šokirati javnost s prikazom razmer v psihiatričnih bolnicah in s kritiko psihiatrične stroke. Vedel je, da mora v ta namen posredovati zanesljive, obremenilne podatke in sistematično ovrednotenje določenega števila konkretnih primerov, vendar pa ni nikoli razkril imen osmih sodelujočih v raziskavi, celo v svojih zasebnih zapiskih je uporabljal samo vzdevke (Grolle, 2019).

Cahalanova je odkrila, da so Rosenhana 6. februarja 1969 sprejeli v državno bolnišnico Haverford pod imenom David Lurie. Hospitaliziran je bil devet dni. V svojih zapiskih poroča o smradu po amonijaku, postanem cigaretnem dimu, poplavih na straniščih in neskončnem dolgčas. V bolnišnični kartoteki Lurieja pa je Cahalanova našla zapis, da naj bi med uvodnim pogovorom pred sprejemom povedal, kako prestreza radijske valove in sliši tuje misli. Omenil naj bi tudi samomorilne misli. To je seveda veliko več psihiatričnih simptomov od neotipljivih prisluhov, o katerih je nato Rosenhan pisal v svojem članku (prav tam).

Nadalje Cahalanova poroča, da naj bi od preostalih sedmih lažnih pacientov dejansko obstajal le še eden, in sicer študent Bill Underwood, ki je po Rosenhanovih navodilih v psihiatrični kliniki približno pol ure vožnje južno od univerze Stanford preživel devet dni. Kako je Rosenhan ovrednotil študentove izkušnje, ni več mogoče rekonstruirati, jasno pa je, da podrobni podatki o porabi tablet in stikih s pacienti skoraj ne morejo izvirati od njega, kajti Underwood med zdravljenjem na kliniki sploh ni delal zapiskov.

Deveti psevdopacient pa naj bi bil Harry Lando, ki ga Rosenhan v objavljenem članku omeni le v opombi. Iz obdelave ga je izvzel, ker se med pogovorom pred sprejemom v bolnišnici ni držal dogovora. V Rosenhanovih zasebnih zapiskih (ker je umrl leta 2012, ga ni mogla osebno intervjuvati) pa je Cahalanova odkrila drug razlog: Všeč mu je, je napisal z velikimi črkami. Lando se je zdelo, da ga korektno obravnavajo, kar pa je bilo v nasprotju s kritičnim sporočilom o psihiatriji, ki ga je želel posredovati Rosenhan. Tako je Lando izločil, namesto njega pa naj bi si izmislil šest drugih psevdopacientov.

Da je Rosenhan dosegel tako velik odziv v javnosti in da se je prebudilo tudi ameriško psihiatrično združenje, ki je začelo veliko več pozornosti posvečati izboljševanju psihiatrične diagnostike, pa seveda ne bi bilo možno, če razmere v psihiatričnih bolnicah ne bi bile dejansko kritične. Tega dejstva odkritja Cahalanove niso spremenila.

Prav tako se je od sedemdesetih let prejšnjega stoletja do danes kriza psihiatrične diagnostike kljub velikim vložkom psihiatričnega establišmenta samo še poglobila. Ta se kaže med drugim tudi v tem, da sta sodobna diagnostična sistema MKB in DSM v glavnem omejena na opisovanje (deskriptivni – kategorijski model) ne pa na pojasnjevanje (etiološki model) duševnih motenj. Za večino motenj, ki so zajete v obeh klasifikacijah, velja, da gre samo za seznam simptomov in sindromov.

O jalovosti in nizki stopnji znanstvenosti sodobne psihiatrične diagnostike pa priča tudi stalno povečevanje števila motenj. V drugi izdaji DSM jih je bilo 180, 292 v tretji, 365 v četrti in kar okoli 500 v zadnji, DSM-V različici. Christopher Lane (v Verhaeghe, 2016: 198) je bil prvi, ki je dobil dostop do celotnega DSM arhiva, in je temeljito dokumentiral šokantno ugotovitev, da vključevanje motenj v priročnik ni bilo odvisno od znanstveno potrjenih dejstev, temveč od interesnih skupin. »Izbor in uvrščanje določene kombinacije simptomov in vedenjskih vzorcev pod domnevno motnjo poteka arbitrarno in je zato zelo vprašljivo.« (Verhaeghe, prav tam)

Tudi Britansko društvo psihologov se je junija 2015 na novo izdajo DSM odzvalo kritično: »Domnevne diagnoze, predstavljene v DSM, očitno v veliki meri temeljijo na družbenih normah, s 'simptomi', ki so bolj ali manj subjektivne sodbe z zelo malo fizičnih 'znakov' oziroma dokazov o biološki pogojenosti. Kriteriji niso vrednotno nevtralni, ampak prej odražajo današnja normativna družbena pričakovanja [...] Prav tako nas skrbi dejstvo, da ti sistemi temeljijo na identifikaciji problemov, kot nečesa, kar izhaja iz posameznikov. Takšen pristop spregleda odnosni kontekst problemov in, vsaj pri številnih od njih, tudi nedvomno družbeno pogojenost.« (Verhaeghe, 2016: 203)

Kritika Britanskega društva psihologov je relevantna tudi v zvezi z razumevanjem halucinacij, tako da se večja število strokovnjakov in osvečenih psihiatričnih pacientov, ki so kritični do prevladujoče biološko orientirane psihiatrije, ki hoče dokazati njihovo biološko pogojenost in zanemarja družbeni vidik in odnosni kontekst slišalcev glasov.

Kaj je halucinacija?

Kot je Dekleva prikazal v drugem poglavju, pa se zaplete že pri definiciji halucinacije oziroma SBH. Ob obilju strokovnih argumentov in prvoosebni pričevanj, ki so v knjigi predstavljena kot plod akcijsko raziskovalnega projekta strokovnjakov s področja socialne pedagogike, antropologije in psihologije ter strokovnjakov iz lastne izkušnje, bo, upam, temeljitejši bralec lahko našel dovolj spodbude za prepričevanje objektivističnega in patologizirajočega stališča, ki pravi, da so halucinacije predvsem bolezenski simptom in ki žal ni prevladujoče le v medicini in psihiatriji, temveč, zaradi njunega dominantnega diskurza, tudi v širši javnosti.

Dekleva na osnovi dveh sodobnih referenčnih knjig o SBH kot najboljši okvir omeni definicijo avtorja Davida iz leta 2004: »Senzorna izkušnja (npr. slišanje glasu), ki se zgodi v odsotnosti odgovarjajočega zunanega dražljaja relevantnega čutnega organa (npr. ušesa), z zadostnim občutkom realnosti, ki se približa verodostojni (angl. veridical) zaznavi, za katero

subjekt meni, da je ne more neposredno in voljno nadzorovati, in ki se zgodi v budnem stanju.« (Dekleva, 2015: 48)

Vendar ima tudi ta definicija veliko nedorečenosti in pomanjkljivosti, na katere opozarja Dekleva, na primer nejasnost, kaj je "dovolj dober približek" verodostojni zaznavi, kaj pomeni "v odsotnosti odgovarjajočega zunanjega dražljaja" in omenjanje nezmožnosti kontrole glasov, ker osebe pogosto vendarle lahko glasove do neke mere ali v nekih okoliščinah sprožajo, ustavljajo ali preoblikujejo. "Izraz SBH je torej zelo širok pojem, ki zajema množstvo oblik, ki deloma spominjajo druga na drugo in ki jih verjetno ni mogoče zadovoljivo opredeliti z le eno definicijo." (prav tam: 49)

Osebne zgodbe slišalcev in slišalk so me nagovorile

Ker smo glede na zgradbo in fiziologijo našega živčnega sistema vsi potencialni slišalci glasov (Možina, 2019), kar nakazujejo tudi ugotovitve vse večjega števila epidemioloških študij (Dekleva, 2015), ni presenetljivo, da sem se tudi sam pri prebiranju osebnih izpovedi slišalcev in slišalk, ki so predstavljeni v knjigi, našel v marsikaterem delčku. Tako se z njimi nisem povezal le strokovno, temveč tudi osebno. Za moto na začetku uvodnika sem izbral Ekaterinin opis, ki se ujema z mojo izkušnjo, da so trenutki »tišine v glavi« redki in če do njih pride, trajajo največ nekaj sekund. Tudi med meditiranjem, ko naj bi prišlo do notranje tišine, sem vedno znova presenečen, kako vztrajne so misli in glasovi, ki mi pravijo, kaj vse je še za postorit in česa ne smem pozabit.

Tudi pri pisanju tega članka so mi moji glasovi izdatno pomagali. Podobno kot opisuje Ekaterina, se je slišanje okolice pridušilo, medtem ko se je s pomočjo notranjih glasov razprl prostor samoustvarjanja: »Če je ful informacij za predelat, je ponavadi lažje to narest v tišini kot ne. Imam pa tudi momente, ko je lahko ful hrup, pa ga ne slišim. Ker sem v glavi, ker sem v tem prostoru samoustvarjanja [...] zna se mi zgodit, da človeka preslišim, ker poslušam sebe.« (Brglez v Dekleva in Škraban, 2019: 225). Tudi meni se dogaja, da v ustvarjalnih trenutkih preslišim bližnje, ko mi kaj rečejo, ali pa se odzovem z zamikom, šele ko preusmerim pozornost stran od intenzivnega notranjega monologa ali dialoga.

In nenazadnje mi je sorodna tudi Ekaterinina izkušnja glasu, ki ga je poimenovala *Komentator*, ki zna biti neprijazen do drugih ljudi in je kot »neke vrste ventil, ker kljub temu, da imam momente, k ljudem povem vse v faco, kakšnih stvari pa vsaj ne znam, ni fajn rečt v faco.« (prav tam: 229) K sreči je ta glas v meni v desetletjih mojega življenja počasi postal uvidevnejši in mehkejši do drugih ljudi. Včasih je na valu neprijetnega občutka močne vznemirjenosti s precejšnjo neučakanostjo in silovitostjo planil iz mene drugemu v obraz, tako da je še mene presenetil, in ker je znal zelo dobro zadeti njegove ali njene šibke točke, sem potem pokasiral veliko zame težkega, predvsem zamero in odmik. Zdaj mi bolj prišepetava in mi daje možnost, da se odločam, ali bom sploh povedal, in če bom ocenil, da je za moj odnos z drugim vredno, kdaj in na kakšen način se bom izrazil, da bo moje sporočilo, ki je sicer večinoma potencialno pronicljivo in dragoceno, naletelo pri drugem na odprta ušesa. Pri terapevtskem delu mi je zato v veliko pomoč, medtem ko v osebnih stikih vse pogosteje opažam, da ohranjam Komentatorjeve uvide zase in da vse bolj lahko sprejemam bližnje take kot so.

Zgodbe o okrevanju

Zaradi velike razširjenosti slišanja glasov je v primerjavi s kategorialno delitvijo na (bolne) slišalce in (zdrave) neslišalce ustreznejša razporeditev tega pojava na širok spekter, kjer so na enem koncu glasovi nemoteči in funkcionalno povezani s človekovim življenjem in delovanjem, na drugem koncu pa moteči, nefunkcionalni glasovi in za človeka neprijetni (Škraban v Dekleva in Škraban, 2019: 145). Verjetnost, da bodo glasovi neprijetni, je večja pri slišalcih, ki so v preteklosti doživeli travme, npr. spolne zlorabe (Škraban in Dekleva, 2019b).

Nekateri, ki so okrevali po težkih in dolgotrajnih izkušnjah duševnega trpljenja, opisujejo, kako so se iz skrajno neprijetnega dela spektra premaknili v smeri prijetnejšega konca. V tem smislu je v knjigi najnazornejši opis izkušnje ene od članic podporne skupine, recimo ji Jana, ki je tri leta prihajala na Pedagoško fakulteto, kjer so ji študentke pripravljale vprašanja, ona pa je kot del svoje priprave pisala odgovore.

Predno se je začel njen proces okrevanja, so bili njeni glasovi slabšalni - »nihče ti ne bo verjel«, »sama si kriva«, zaradi česar se je pred ljudmi vse bolj zapirala. Ko pa jih je začela sprejemati kot dragocen del sebe, je ugotovila, da se pojavljajo kot pokazatelji, da naj bo na nekaj bolj pozorna in so jo kot varuhi vodili k zavedanju širše slike, kje je, kaj se dogaja ter kaj oziroma kdo jo spravlja v stisko. Ker so vse bolj postajali zrcala njenega notranjega sveta, se je začela k njim sama obračati: »No, sedaj pa kar povejte.« Izstop iz začaranega kroga brezizhodnosti je bil možen šele z dvigom zavesti ter drugačnim dojetjem pojavnosti in sporočilne vrednosti glasov, pa tudi z odločitvijo, da lahko zapusti vlogo žrtve. Prišla je tudi do pomembne ugotovitve, da je nadzor nad glasovi iluzija, namesto tega pa ja začela razvijati odprtost, čuječnost, prisotnost v trenutku in sprejemanje, da so glasovi njeni učitelji, s katerimi razbija stene prepričanj, ki jo omejujejo.

Po triletni izkušnji jemanja zdravil je ugotovila, da glasov ne utišajo, pač pa le zmanjšajo njeno odzivnost. Zdravila so jo stabilizirala, vendar je prišla do spoznanja, da ponujajo le odvisnost in da je čas, da se sooči s problemi, ki so jo do takrat tiščali k tlom, pri čemer ji je najbolj pomagalo druženje s prijateljico, ki je bila do njenih glasov, blokad in energijskih upadov uvidevna in sprejemajoča. Vendar je tudi spoznala, da kadar so stanja pregloboka, kratkoročno zdravila niso sovražnik in zanjo ni več vprašanje, ali z zdravili ali brez. Zaveda se, da gre za tek na dolge proge, pri katerem se ji zdi bistveno soočanje s stiskami in reševanje problemov.

Ko je dobila občutek, da je postala drug človek in da je bila deležna milosti novega začetka, je začela opogumljati tudi druge, da naj se poslušajo, da naj ne zanikajo sebe, temveč povedo, kaj mislijo, da naj iščejo družbo ljudi, ki jim je mar za njihovo mnenje in ki jih sprejemajo take, kot so. Potem ne bodo več potrebovali glasov, da jim povedo, da naj se nehajo prilagajati drugim. Za okrevanje se ji zdi važno sprejeti, da smo več od pričakovanj drugih, tudi od lastnih, ter spregovoriti o zgodbah, ki bolijo, in pozneje tudi o zgodbah, ki so potlačene in zanikane (Nahtigal v Dekleva in Škraban, 2019: 149-169).

Primer Jane, ki se je znašla na neprijetnem delu kontinuuma slišanja glasov, tako da je tudi dobila diagnozo hujše in dolgotrajne duševne motnje, je spodbuden, saj opisuje proces okrevanja. William James (1990) bi rekel, da je kot »bolnodušna« šla skozi proces drugega, psihološkega rojstva: prenehala je s skrivanjem in spremenila razumevanje svojih težav, tako da jih je začela sprejemati in raziskovati ter preko tega zmanjševati sram, se odpirati drugim

ljudem in graditi pozitivno razumevanje sebe, občutek osebne odgovornosti in nadzora nad svojim življenjem.

O konceptih kliničnega, osebnega in družbenega okrevanja

Škraban (v Dekleva in Škraban, 2019: 36-51) v posebnem poglavju knjige, ki je namenjen analizi koncepta *okrevanja* (ang. *recovery*), poudari, da se je pojavil v devetdesetih letih prejšnjega stoletja kot poskus grajenja nove paradigme, ki naj bi korenito spremenila politike in prakso na področju varovanja duševnega zdravja. Razloči med kliničnim, osebnim in družbenim okrevanjem. *Klinično razumevanje* okrevanja temelji na biomedicinskem pristopu, ki je biopsihosocialni model nadomestil z »biobiobio modelom« (Sharfstein v McCarthy-Jones, 2012: 284) in ki je usmerjen predvsem na izid objektivnih variabel zdravljenja, npr. na remisijo simptomov, ki jih ocenjuje strokovnjak.

Koncept *osebnega okrevanja* pa je nastal na podlagi osebnih zgodb ljudi z lastno izkušnjo duševnih stisk in kvalitativnih raziskav ter predstavlja kritiko psihiatričnih predstav o duševni bolezni in obstoječih metod zdravljenja. Namesto diagnoz, ki hočejo patologijo umestiti v posameznika in njegove možgane, si prizadeva za kontekstualizacijo duševnih stisk in težav v svet vsakdanjega življenja ter najti povezave s pomembnimi dogodki, ki ne glede na diagnozo predstavljajo vzročni dejavnik (Škraban, 2017). Ključni poudarek je, da ima človek poleg možganov tudi zgodbe, ki naj bi se jim pomagajoči posvečali, v kolikor želijo spodbuditi okrevanje z obujanjem upanja in smisla, s prepoznavanjem problemov in soočanjem z njimi, aktivno participacijo v življenju idr.

Koncept *družbenega okrevanja* pa poudarja družbeni proces in povezanost posameznika z drugimi, torej njegov osebni in medosebni svet. Poleg strokovne pomoči igrajo ključno vlogo tudi posameznikova družina, prijatelji in drugi bližnji, v kolikor skupaj z njim soustvarjajo novo razumevanje ne le njega, temveč tudi sebe, svojih odnosov, širših družbenih okoliščin (npr. vpliv neoliberalizma, ki se kaže kot razraščanje revščine, neenakosti, izkoriščanja, poniževanja, razvrednotenja, krize vrednot in družbene nemoči vse večjega števila ljudi) in kulture (Van Os, Reininghaus in Meyer-Lindenberg, 2017). Ob tem ni zanemarljivo dejstvo, da so epidemiološke študije pokazale, da imamo v zahodni kulturi in njenih razvitih državah nižje stopnje okrevanja ljudi, ki so dobili diagnozo shizofrenija, kot v drugih kulturah nerazvitih držav (Leff in dr. v Škraban, 2019). Pomemben dejavnik, ki prispeva k tej razliki, je prav pretirano patologiziranje glasov in s tem povezani ukrepi za njihovo utišanje.

Kot poudarja nizozemski psihiater Jim van Os v intervjuju v tej številki *Kairosa* (van Os in Hall, 2019), postavlja koncept kliničnega okrevanja (pre)velika pričakovanja, saj temelji na predstavi popolnega zdravja, kjer ni več bolezni in simptomov. V obdobju, ko so prevladovali infekcijske bolezni, je bilo to smiselno, danes pa predstavljajo ključni izziv kronične bolezni kot so diabetes, revmatoidni artritis, depresija: »Če rečeš, da je zdravje odsotnost simptomov, pravzaprav povabiš medicinski sistem k temu, da se pretirano vključi v prizadevanja, da obvladuje simptome. Težave, s katerimi se srečujemo, ne potrebujejo popolnega obvladovanja simptomov. Potrebujejo novo definicijo zdravja. V reviji *British Medical Journal* so na novo definirali zdravje predvsem kot zmožnost prilagajanja, samoregulacije in lastne kontrole nad kroničnimi izzivi. Tako psihološkimi in fizičnimi, kot tudi socialnimi.« (prav tam)

Epilog: Laponski in nizozemski zgled biopsihosocialnega pristopa v varovanju duševnega zdravja

Naj zaključim z upanje vzbujajočimi primeri novih praks v varovanju duševnega zdravja. O laponskih oziroma finskih izkušnjah s t. i. »odprtim dialogom« kot primeru izjemno uspešnega in učinkovitega biopsihosocialnega pristopa k obravnavanju duševnih motenj sem že poročal (Seikkula in Olson, 2017; Možina, 2017). Ta pristop ni izboljšal le psihiatrične oskrbe, temveč je povečal tudi socialni kapital na proučevanih področjih in medsebojno zaupanje med splošno populacijo in psihiatričnimi službami (Aaltonen, Seikkula in Lehtinen, 2011). Ključno sporočilo finske izkušnje je, da se morajo spremeniti socialne mreže, v katere je vključen pacient oziroma identificirani klient ter da ima bolezenski model škodljive učinke ravno zato, ker pripiše patologijo posamezniku in s tem zanemarja vpliv družbenega konteksta.

O holandskih lastovkah, ki morda napovedujejo pravo pomlad na področju varovanja duševnega zdravja, pa poroča že omenjeni Jim van Os. Potem ko so na Nizozemskem za sistem varovanja duševnega zdravja potrošili ogromne količine denarja in ugotovili, da kljub temu ni učinkovit, saj je omogočal pretirana zdravljenja za relativno blage težave in premalo pomoči za tiste, ki bi jo najbolj potrebovali, so skupaj napisali knjigo strokovnjaki po izobrazbi in strokovnjaki iz lastne izkušnje. V njej niso predlagali le prerazporeditve denarja, temveč tudi zaposlovanje strokovnjakov z lastno izkušnjo, ki vedo, kako ponovno zgraditi odpornost: »Trenutno imamo šest velikih organizacij za duševno zdravje, ki so se nam pridružile in ki so pripravljene zmanjšati število postelj na oddelkih ter prerazporediti osebje in ga izobraziti za delo z ljudmi z lastno izkušnjo [...] Začeli bomo s štirimi pilotnimi projekti. Pri tem se bomo skušali nekaj naučiti. Ne želimo takoj spremeniti sistema - to ne bi bilo pametno. Želimo se učiti. Imamo veliko podporo ljudi, ki imajo lastno izkušnjo in se nam bodo pridružili. Na naši strani so tudi zavarovalnice, saj upajo, da bomo postavili nov sistem, ki bo v resnici pomagal ljudem, namesto da jih bo naredil odvisne.« (van Os in Hall, 2019)

Sem in tja kakšna lastovka prileti tudi v našo dolino Šentflorjansko. Gibanje Slišanje glasov Slovenija, ki je med drugim obrodilo tudi dragocen sad - knjigo *Svet, ki se sliši* -, je gotovo ena od njih. Ko bi se na področju varovanja duševnega zdravja povezala z drugimi lastovkami v jato, ki bi prinesla tudi slovensko pomlad ...

Viri

- Aaltonen, J., Seikkula, J. in Lehtinen, K. (2011). The Comprehensive Open-Dialogue Approach in Western Lapland: I. The incidence of non-affective psychosis and prodromal states. *Psychosis*, 3(3), 179-191.
- Bateson, G. (ur.) (1962). *Perceval's Narrative: a patient's account of his psychosis, 1830-2*. London: The Hogarth Press.
- Benedetti, G. (2014). Individualna psihoterapija pacientov s shizofrensko motnjo. *Slovenska revija za psihoterapijo Kairos*, 8(3-4), 187-194.
- Brglez, L. (2016). *Svet, ki se sliši*. Magistrsko delo. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Pedagoška fakulteta.
- Cahalan, S. (2019). *The Great Pretender: The Undercover Mission That Changed Our Understanding of Madness*. New York: Grand Central Publishing.
- Corstens, D., May, R. in Longden, E. (2015). Pogovor z glasovi. *Slovenska revija za psihoterapijo Kairos*, 9(4), 103-115.

- Dekleva, B. (2015). Pojavnost slišanja glasov in odnos slišalcev do njih. *Slovenska revija za psihoterapijo Kairos*, 9(4), 43-68.
- Dekleva, B. in Škraban, J. (ur.) (2019). *Svet, ki se sliši: Razvoj in izvajanje podpornih skupin za slišanje glasov v Ljubljani*. Ljubljana: Pedagoška fakulteta.
- Grolle, J. (2019). V kraljestvu norosti. *Mladina* 50, 13. 12. 2019. Pridobljeno s: <https://www.mladina.si/194740/v-kraljestvu-norosti/>
- James, W. (1990). *Raznolikosti religioznog iskustva: Studija ljudske prirode*. Zagreb: Naprijed.
- Kobal, M. (2000). *Psihopatologija za varnostno in pravno področje*. Ljubljana: Ministrstvo za notranje zadeve. Visoka policijsko-varnostna šola.
- Lamovec, T. (1995). *Ko rešitev postane problem in zdravilo postane strup*. Ljubljana: Lumi.
- McCarthy-Jones, S. (2012). *Hearing Voices: The Histories, Causes and Meanings of Auditory Verbal Hallucinations*. Cambridge: Cambridge University Press.
- McCarthy-Jones, S, Waegeli, A. in Watkins, J. (2013). Spirituality and hearing voices: considering the relation. *Psychosis*, 5(3), 247-258.
- McGlashan, T. H. in Keats, C. J. (2014). Joanne. *Slovenska revija za psihoterapijo Kairos*, 8(3-4), 163-182.
- Možina, M. (2004). Stalna skupnostna skrb za uporabnike psihiatrije: prikaz primera. *Soc delo*, 43(2/3), 87-104.
- Možina, M. (2009). Etika udeležnosti: problem ni, kdo ima prav ali kaj je res, problem je zaupanje. *Slovenska revija za psihoterapijo Kairos*, 3(3-4), 115-149.
- Možina, M. (2010). O psihoterapevtovi gotovosti v negotovost, dvojni vezi in paradoksih. *Slovenska revija za psihoterapijo Kairos*, 4(1-2), 67-96.
- Možina, M. (2014a). Frieda Fromm Reichmann in »I never promised you a rose garden«. *Slovenska revija za psihoterapijo Kairos*, 8(3-4), 153-154.
- Možina, M. (2014b). Gaetano Benedetti in vstop v svet človeka s psihotično motnjo. *Slovenska revija za psihoterapijo Kairos*, 8(3-4), 183-186.
- Možina, M. (2017). Uvodnik o depresiji. *Slovenska revija za psihoterapijo Kairos*, 11(1-2), 5-51.
- Možina, M. (2019). Epistemologija slišanja glasov. *Slovenska revija za psihoterapijo Kairos*, 13(3-4): v tisku.
- Možina, M. in Kobal, L. (2005). Razvijanje stališča udeležnosti v psihoterapiji. *Časopis za kritiko znanosti* 33(221), 195-205.
- Rosenhan, D. L. (1973). On Being Sane in Insane Places. *Science* 179, 19th of January, 250-258.
- Rosenhan, D. L. (1980). On Being Sane in Insane Places. V Watzlawick, P. (ur.) (1980). *The Invented Reality - How Do We Know What Believe We Know*. New York: Norton Company: 117-144.
- Rosenhan, D. L. (1991). Zdravi v bolnem okolju. *Časopis za kritiko znanosti*, 19(138/139), 115-136.
- Rosenhan, D. L. (2019). Zdravi v bolnem okolju. *Slovenska revija za psihoterapijo Kairos*, 13(3-4): v tisku.
- Seikkula, J. in Olson, E. M. (2017). Odprti dialog kot pristop k akutni psihozi: njegova poetika in mikropolitika. *Slovenska revija za psihoterapijo Kairos*, 11(1-2), 219-233.
- Škraban, J. (2017). »Preveč informacij za mojo glavo«: živeti po prvi psihotični epizodi. *Slovenska revija za psihoterapijo Kairos*, 11(1-2): 133-153.
- Škraban, J. in Dekleva, B. (2019b). Travmatske izkušnje in slišanje glasov. *Slovenska revija za psihoterapijo Kairos*, 13(3-4), v tisku.
- Šugman Bohinc, L. (2005). Epistemologija podpore in pomoči. *Časopis za kritiko znanosti* 33(221), 167-181.

Van Os, J., Reininghaus, U. in Meyer-Lindenberg, A. (2017). The Search of Environmental Mechanisms Underlying the Expression of Psychosis: Introduction. *Schizophrenia Bulletin*, 43(2), 283-286.

Van Os, J. in Hall, W. (2019). Nova vizija za psihiatrijo: intervju z Jimom van Osom. *Slovenska revija za psihoterapijo Kairos*, 13(3-4), v tisku.

Verhaeghe, P. (2016). *Identiteta v času neoliberalizma, izgubljenih vrednot in anonimne avtoritete*. Mengeš: Ciceron.