

ANDREJA GROM

PRIMER SUPORTIVNE PSIHOTERAPIJE STAREJŠIH

UVOD

V Domu upokojencev na Vrhniki vodiva s socialno delavko že vrsto let najrazličnejše skupine (skupine po nadstropjih, interesne skupine, informativne skupine...). Čeprav so vsebinsko sila različne, pa za vse velja, da so odprte. To pomeni, da so vabljeni vsi, ki si želijo na ta način preživeti uro skupaj, in da včasih šteje skupina tudi 30 članov. Ugotovili sva, da skoraj v vsaki skupini sedi nekaj ljudi, ki ostanejo nekako »praznih rok« in bi si želeli bolj poglobljenega pogovora. Velikokrat se je zgodilo, da je kdo načel zanimivo, občutljivo ali zanj/o pomembno temo, pa se je zaradi neodzivnosti ostalih članov, slabe slišnosti, motečega člana ali iz drugih razlogov izgubila. Tako sva prišli na misel, da bi te ljudi povabili v manjšo skupino. V njej naj bi imeli možnost v miru spregovoriti in poslušati drug drugega.

Zdaj skupina teče pod redno supervizijo že četrto leto, je pol-odprta in heterogena glede na spol, izobrazbo, diagnozo. Trenutno ima 9 članov in članic, ki večinoma prihajajo sami, njihova povprečna starost pa je 78 let. Srečujemo se enkrat tedensko za eno uro, po vsakem srečanju ostaneva še 15 minut, da si izmenjava svoja opažanja o dogajanju v skupini. Teme nikoli ne pripraviva vnaprej, ker jih je med povedanim mogoče izluščiti dovolj.

Svojo vlogo vidiva predvsem v tem, da pobujava, lajšava in usmerjava interakcije med člani skupine.

PSIHOTERAPIJA STAREJŠIH

Pozno življenjsko obdobje prinaša v storilnostno naravnani družbi socialno izolacijo, občutja neustreznosti in anonimnosti.

Najrazličnejše oblike skupinskega dela že same ponujajo priložnost za druženje, socialno učenje, dejavno bivanje in medsebojne interakcije, za katere sicer starejši v vsakdanjem življenju nimajo prav veliko priložnosti.

Splošna definicija, po kateri je psihoterapija vsaka psihološka metoda, ki lajša ali odpravlja psihične ali telesne težave, ne opredeljuje starosti udeležencev. Pa vendar je psihoterapija starejših veljala dolgo časa za neučinkovito, ker da so ti ljudje osebno želeli preveč togi in zato nesposobni, da se bi spremenili.

Tako je Freud zgornjo mejo za psihoanalizo še primerne starosti določil pri petdesetih. Vendar so že nekateri njegovi nasledniki poročali o uspešnih psihoterapevtskih obravnavah starejših in pri tem dajali prednost drugim kategorijam pred starostjo (ugodne osebne lastnosti, dotedanjo spolno in socialno učinkovitost, neobremenjeno sprejemanje svoje preteklosti, ne pretirano zavidanje).

RAZLIČNI PRISTOPI K SKUPINSKI PSIHOTERAPIJI STAREJŠIH

Tako kot individualno, avtorji tudi skupinsko psihoterapijo starejših delijo na analitsko usmerjeno in suportivno.

RAZKRIVAJOČA PSIHOTERAPIJA (INSIGHT ORIENTED PSYCHOTHERAPY)

Psihoanalitsko teorijo in metode je pri delu s starejšimi vpeljal Linden (1953). Spočetka je uporabljal bolj strukturirane metode (uvodna predavanja, desetminutne predstavitve), pozneje pa svobodne asociacije in interpretacije.

Grotjahn (1955; 1978) je analitsko skupinsko delo s starejšimi zelo priporočal in je videl

velike potencialne v interpretaciji transfera.

Berland in Poggi (1979) sta pri delu s stanovalci doma za stare iz suportivne obravnave prešla na analitsko in ugotovila, da se starejši v nasprotju s splošnim prepričanjem želijo spremeniti, lahko uporabljajo simbolni jezik in so sposobni navezati tesne stike z drugimi.

Mnogi avtorji trdijo, da ni kronološka starost, pač pa je kontratransfer tisti, ki omejuje psihoterapijo starejših.

LIFE REVIEW GROUP THERAPY

Dobo pozne odraslosti lahko razumemo kot obdobje povišanega samoizpraševanja, delanja obračunov, retrospekcije in življenjskih odločitev.

Butler (1975) ugotavlja, da upadanje življenjskih (praktičnih) zahtev in bližina smrti dramatično vplivata na osebnostno rast starejšega človeka.

Te vrste skupin spodbujajo reminiscenco, slovo od občutij krivde, posameznikove osebne vrednote, razrešitev notranjih in medosebnih konfliktov. Butler meni, da člani skupine lahko oblikujejo, dopolnijo ali podprejo proces revalorizacije življenja *[life review process]*.

SUPPORTIVNA SKUPINSKA PSIHOTERAPIJA

VERBAL/SOCIAL GROUP THERAPY

V zgodnjih petdesetih letih je več avtorjev omenjalo tako terapijo za starejše kronične bolnike v institucijah. Silver (1950) opisuje skupino bolnikov 70-80 let, ki so po obroku hrane obravnavali aktualne somatske težave, spomine, pritožbe, osamljenost, fantazije, odklonitve. Poročal je o izboljšanju socialnih stikov, razpoloženja in obnašanja.

Nekateri avtorji predlagajo določene teme, o katerih naj bi bolniki govorili, pa tudi hrano in pijačo, ki naj bi spodbudila socialne stike in zmanjšala potrebo po zdravilih. Skupino imajo za vir socialnih stikov, sprejemanja soglasij, informacij, čustvenega izražanja in razumevanja.

Ross (1959) je priporočal suportivno grupno terapijo v podporo osamljenim starejšim po akutnih krizah (upokojitev, zakonski problemi, alkoholizem, izgube, preselitev).

Rejec v svoji raziskavi (1989) iz Doma starejših občanov Ljubljana-Šiška ugotavlja, da je dosegla skupina, ki je dobivala psihoterapevtski suport, v primerjavi s kontrolno skupino v

določenem času pomembno rast samospoštovanja, ki mu je sledil tudi večji napredek splošne duševne skladnosti.

Na rezultat niso bistveno vplivali spol, izobrazba, diagnoza, ampak kontinuiranost supporta tudi izven seans ob vzajemni superviziji osebja. Suportivna psihoterapija ugodno vpliva na oslabiljeno samospoštovanje stanovalca ob prihodu v dom in prispeva k adaptaciji na novo življenjsko situacijo.

REHABILITATION/ACTIVITY GROUPS

V okviru miljejske terapije so bile v geriatricne programe vključene različne terapevtske skupine, ki so imele namen izboljšati samopomoč bolnikov in zvišati odstotek odpustev iz bolnišnic.

Atkinson, Rechtchaffen in Freeman (1954) poročajo o terapevtski skupnosti, kjer so kombinirali suportivno skupinsko in individualno terapijo, rekreativno terapijo in delo na oddelku.

Kahana (1975) je vodil skupine za razreševanje problemov *[problem-solving groups]* tako v institucijah kot v dnevnih centrih za stare.

Sandel (1978) poroča o psihoterapevtski skupini starejših neorientiranih bolnikov, ki vključuje tudi gibalno terapijo.

Koch (1977) poroča o literarnih delavnicah za starostnike v negovalnih bolnišnicah.

Barnes, Sach, Shore (1973) vključujejo v skupinsko psihoterapijo starejših psihodramo, razgovore o aktualnih dogodkih, družabne igre, sprehode, kuhanje, telesne vaje.

Vse več avtorjev poroča tudi o terapiji z umetnostjo *[art therapy]*, ki vključuje neverbalno (plesno in likovno terapijo) in verbalno ustvarjalno komunikacijo *[poetry groups]*.

V svetu so v zadnjih letih vložili veliko v razvoj programov za duševno zdravje starejših. Ta populacija je lahko v nasprotju s stereotipi odgovorna, pogovorljiva, inteligentna, občutljiva in hoče več zase. Tako bi lahko rekli, da je ta skupina ljudi ne le vedno starejša, ampak tudi »vedno mlajša«!

ODHOD V DOM ALI PRIHOD V DOM?

Čeprav je po načelih socialne gerontologije za starega človeka dobro, da čim dalj živi v svojem okolju, je odhod v dom velikokrat edina možnost. Vzroki so največkrat zdravstvene

in socialne narave (bolezen, nesamostojnost v dnevnih aktivnostih, osamljenost, nesoglasja v skupnem gospodinjstvu z otroki, slabe stanovanjske razmere itn.). Tudi v primeru, ko se človek sam odloči za ta korak, ga lahko begajo občutki odrinjenosti iz domačega okolja, strah pred odvisnostjo, pred novim okoljem, pred izgubo individualnosti, pred množico neznanih ljudi in pred dnevnim redom, ki bo v marsičem spremenil njegov vsakdan. Predstava o domovih kot ubožnicah ali hiralnicah se le počasi spreminja. V neki domači raziskavi so ugotovili, da je komaj slaba petina starejših vedela nekaj o domovih, komaj 5% pa se jih ogreva, da bi starost preživeli v domu (POŽARNIK 1981).

Seveda odklonilno mišljenje starejših do domov odraža mišljenje širše družbe in se nanaša na starostnike in starost nasploh. V družbi, ki je storilnostno naravnana in so njene socialne vrednote narcisoidne (uspeh, moč, mladost, zdravje, lepota, storilnost), pomeni starost nemoč, odvisnost, nebogljenost, osamljenost, bolezen. Počutje starega človeka je odvisno tudi od tega, kaj okolica od njega pričakuje. Zato predsodki o vsesplošni bolehnosti in nemoči starih zagotovo ne prispevajo k njihovemu boljšemu počutju.

Za človeka lahko pomeni prihod v dom dokončen odhod iz aktivnega življenja. Izguba socialnih stikov oz. spodbud ima za posledico pešanje telesne in duševne dejavnosti. Pasivnost zmanjšuje občutek lastne vrednosti. In prav občutek lastne vrednosti in samospoštovanje imata odločilno vlogo pri oblikovanju človekovega življenja v novem okolju.

Kako velika razlika je, ali človek ob neki prikrajšanosti ugotavlja, kaj vse še zmore, ali pa to, česa vse ne zmore več; kakšna je njegova samopodoba, je njegovo telo del njega, ki ga lahko do neke mere aktivira, ali pa je samo še breme; bo v procesu terapije aktiven sodelavec ali bo prevzel vlogo bolnika, objekta, nemočnega, nevrednega (TOMORI 1990).

Naklonjeno okolje bolnega človeka spodbuja k aktivnemu odnosu na telesnem, intelektualnem in čustvenem področju. Vprašanje, kako (če je sploh mogoče) motivirati človeka za tak aktiven odnos, je morda največji izziv, ki ga prinaša delo s starostniki.

Je mogoče dom videti ne kot »zadnjo postajo pred smrtjo«, ampak kot »zadnjo priložnost za življenje«? Ali lahko nekoč mojstri

velikih dejanj zdaj najdejo vrednost v majhnih dejanjih in stvareh?

SKUPINSKE OBLIKE DELA V DOMU UPOKOJENCEV VRHNIKA

V Domu upokojencev na Vrhniki, kjer sem zaposlena kot delovna terapevtka od l. 1983, smo tega leta začeli tudi s skupinskim delom. V individualnih razgovorih so nekateri stanovalci skeptično, nekateri pa s simpatijami sprejeli povabilo na srečanje v skupnem dnevnem prostoru. Pojasnilo je bilo enostavno: ljudje, ki živijo v isti hiši, imajo tudi nekatere skupne probleme, želje, interese. Zato je dobro, da včasih sedejo skupaj in se o njih pogovorijo.

V nekaj mesecih so se začele enkrat tedensko za eno uro sestajati skupine stanovalcev, ki živijo v istem nadstropju. Na urniku smo jih imenovali pogovorne skupine, v vsakdanjem pogovoru pa se je med stanovalci udomačil izraz »sestaneč«.

Od začetnih treh (zaradi vse bolj bolne populacije se širi bolniški oddelek) še vedno tečeta dve pogovorni skupini na dveh oddelkih.

Skupini sta odprti, ena šteje 10-14 članov, druga 25-30 članov. Teme niso vnaprej določene, zadevajo pa življenje v domu v najširšem smislu: od vsakdanjega življenja na oddelku prek obravnavanja konfliktov in izražanja nezadovoljstva do načrtovanja različnih dejavnosti.

Cilj pogovornih skupin je, da se stanovalci čim bolje spoznajo, da se učijo pogovarjati, sodelovati, čim bolje zaživeti drug z drugim.

Na pogovornih skupinah so se kmalu pojavile ideje o interesnih skupinah, tako da se enkrat tedensko srečujejo tudi pevci, ljubitelji knjig, kina in ročnega dela.

Skupina pevcev šteje 10-20 članov, poleg rednih vaj jih družijo tudi nastopi na internih prireditvah (praznovanje rojstnih dni, srečanja s svojci, sokrajani, društvi), pa tudi na prireditvah izven doma (srečanja pevskih zborov domov za starejše, obiski v drugih domovih itn.).

Na literarno uro pride 5-10 stanovalcev, prebiramo izbrane zgodbe, pesmi ali odlomke. Vsebina navadno vzbudi najrazličnejše spomine in razmišljanja, o katerih se potem pogovarjamo.

»Družabno dopoldne« smo poimenovali

čas, v katerem se zbirajo ljubitelji ročnega dela (20-30). Še zlasti spodbujamo družabništvo, samorganizacijo (ena od stanovalk skuha kavo za vse), samoiniciativnost (sami izbirajo barve, motive, materiale), kreativnost (oblikovanje gline, testa, slikanje na steklo itn.).

Cilj vseh interesnih skupin je s pomočjo različnih dejavnosti spodbujati komunikacijo.

Skupina s socialno delavko, ki teče od 1. 1990, je v začetku obravnavala aktualne dogodke v domu, doma in po svetu. V zadnjem času pa se bolj posvečajo dogajanju v domu: kdo je ali bo prišel v dom, koga povabiti na okroglo mizo, kako je s pokojniki itn. Občasno pripravijo tematske pogovore in povabijo koga od osebja ter razpravljajo o konkretnih temah (jedilnik, zdravila itn.).

Spomladi 1. 1994 sva s kolegico pripravnico začeli redno delati tudi z dementnimi bolniki na zaprtem oddelku. Dvakrat tedensko sva jih spremljali skozi različne dejavnosti in pogovore, ki so vodeni veliko bolj direktivno kot v ostalih skupinah. Usmerjeni so na orientacijo v času, spominjanje preteklih dogodkov in navad in ohranjanje preostalih sedanjih sposobnosti. Poleg različnih dejavnosti delovne terapije sva uporabljali tudi enostavne telesne sprostitvene vaje ob meditativni glasbi.

Lahko rečem, da je bil po nekaj mesecih opazen učinek predvsem na področju komunikacije.

Vsakodnevno se 8-15 stanovalcev srečuje na skupinski telovadbi, ki jo vodi fizioterapevtka ali pa katera od stanovalk.

Ob koncu leta 1991 pa so se stanovalci začeli sestajati v mali pogovorni skupini.

MALA POGOVORNA SKUPINA

Predstavila bom skupino, ki je zorela že dobro leto pred dejanskim začetkom. Zamisel je nastajala med razgovori s samo seboj, s ko-terapevtko in pozneje tudi s supervizorjem.

PRIPRAVA

Čeprav sva poznali formalne zahteve glede prostora, razporeditve stolov, izbire in števila članov, trajanja in frekvence srečanj, sva si že od vsega začetka zastavljali številna vprašanja. Kako bova sestavili skupino oz. izbrali člane?

Dotlej so bile namreč vse dejavnosti v obliki nekakšnega urnika označene na vidnih

mestih v hiši in so si načeloma stanovalci izbirali skupine. Dejstva, da morava sedaj sami izbrati člane, ni bilo lahko sprejeti. Kako bova skupino imenovali in kako jo bova vključili v obstoječi urnik? Kaj se bo zgodilo z ostalimi skupinami, jih bodo člani nove skupine zapustili? Kako povabiti potencialne člane? Kako seznaniti z novo skupino ostale stanovalce, da se ne bodo čutili ali odrinjene ali pa povabljene?

Kako informirati zaposlene, saj je znano, da je seznanjeno in naklonjeno okolje zelo pomembno za življenje skupine? Bo okolje sprejelo skupino, jo zavrnilo ali bo indiferentno?

In končno, kako bova medve, čeprav sicer veliko sodelujeva, sedeli skupaj iz tedna v teden? Zakaj se sploh lotevava tega dela, če že pred začetkom prinaša toliko vprašanj, in kakšen bo pravzaprav cilj te skupine?

Vprašanja o smiselnosti so bila še zlasti v ospredju v dneh vojne, ko smo polni strahu, negotovosti in dvomov razmišljali, kako bomo preživeli, in ne, kako bomo živeli.

V teh, tako se mi je zdelo, neskončnih pripravah sva postali v nekem trenutku že nestrpni. Bova sploh kdaj začeli? Pomagala so nama srečanja s supervizorjem. Čas, vložen v priprave, ima svojo vrednost. Začeli bova takrat, ko bova pripravljene začeti.

Ko sva izbrali prostor in čas in ko sva seznanili s tem ostale skupine in zaposlene, sva pričeli vabiti. Izbrali sva trinajst stanovalcev (skoraj vse sva poznali iz ostalih skupin), za katere se nama je zdelo, da bi si želeli srečanj in pogovora v manjšem krogu in da so sposobni komuniciranja. Skupaj sva obiskali vsakega posebej in mu v petnajstminutnem razgovoru pojasnili osnovne podatke o novi skupini (kje in kdaj bo potekala, zakaj sva si jo zamislili, da jo bova vodili skupaj in da naj bi stvari, ki jih bomo slišali v skupini, ohranili zase).

Večina je vabilo sprejela, nekatere pa je zanimalo, kdo bo še v skupini, o čem se bomo pogovarjali, ali so ostali že povabljeni, ali bodo ostale skupine še tekle; neka stanovalka je pripomnila, da jo je vedno motilo, ker se nikoli nismo do konca pogovorili, in druga, da se ji je čudno zdelo, kako da v domu ni skupine, kjer ne bi bilo kakšnega skleroznega bolnika. Neki stanovalec je rekel, da bo prišel, če bodo minile njegove težave z dihanjem, in drug, da bo prišel, če bo utegnil.

Prvo srečanje sva pričakali z vedrim optimizmom, čeprav se je včasih oglasil dvom: kaj če bodo stoli prazni ali bo prišel kdo, ki ni bil povabljen; kaj bova rekli, ko bomo sedli in bodo vsi nekaj pričakovali od naju.

OSNOVNI PODATKI O SKUPINI

Skupina se je začela z desetimi člani, od katerih jih šest še vedno prihaja. Od štirih članic, ki so skupino zapustile, sta dve umrli zaradi nenadne kapi, ena je zaradi oslabelosti obležala v postelji, ena pa potem, ko ni več mogla prihajati sama, ni želela več v skupino. Vključili sva tri nove članice; tako ima skupina zdaj devet članov, je polodprta, povprečna starost članov je 78 let (starost terapevtk je 30 in 38 let). Srečujemo se vsak teden za eno uro, terapevtki se redno pogovoriva o dogajanju v skupini, približno vsak mesec pa imava srečanje s supervizorjem.

Ivica¹ je upokojena šivilja, vdova brez otrok, stara 83 let. V dom je prišla pred osmimi leti, ker po moževi smrti (2 leti ga je negovala) ni mogla več sama vzdrževati hiše. Sama je urejala stvari v zvezi s sprejemom, se prej zanimala za razmere v domu in dve leti po prihodu prodala hišo, da si lahko plačuje oskrbnino. Dom sprejema kot (ne najbolj prijetno) danost, ki jo je pač treba sprejeti. Zaradi mirnega in iskričevega značaja je priljubljena med stanovalci in zaposlenimi. Zadnje leto je telesno oslabela, na skupino jo pripelje kdo od zaposlenih. V skupini je bila vedno precej aktivna, zanimala se je za druge, jim skušala pomagati. Veliko je pripovedovala o življenju z možem, o nekaterih željah, ki jih ni nikoli uresničila, o zelo intimnih stvareh redko (o tem, zakaj nista imela otrok, je spregovorila šele po dveh letih in pol). Zdaj veliko govori o tem, kako ji je žal, da se je selila s stanovanjskega na negovalni oddelek, kako težko je biti odvisen od drugih in da bi rada čimprej umrla: »Saj je nekaj groznega, da sem postala tako pozabljiva, raztresena in brez moči!« Kljub temu še vedno preseneti s kakšno duhovito ali celo hudomušno domisljico.

Slavko je frizerski mojster v pokoju, dvakratni vdovec 80-tih let. V dom je prišel pred štirimi leti; živel je sam in zaradi kapi ni mogel več skrbeti zase. Po nekaj mesecih je postal

spet bolj samostojen, prizadeta sta ostala vid in govor. Veliko mu je pomenilo, da si je sam urejal svojo sobo, zlasti pa je zelo skrbel za svojo urejenost. Zaradi svojega poklica in njegovih poznanih ljubiteljskih dejavnosti (pel in igral je v pevskih zborih in amaterskih gledališčih) uživa med ljudmi določen ugled. Rečejo mu »gospod D.«. Ima pomembno zvezo s prijateljico iz domačega kraja, ki ga večkrat obišče. Redno ga obiskujejo (in tudi vzamejo domov) njegovi trije otroci. Družina mu je zelo pomembna, o njej rad pripoveduje. O praznikih veliko piše sorodnikom in znancem, ureja stvari; pred dvema letoma je svoje stanovanje oddal vnuku. V skupini se je rad pohvalil s svojo čilostjo in urejenostjo, znal pa je dati tudi kakšen kompliment kateri od članic, kar so nekatere sprejemale z zadregljivim nasmeškom, druge spet s presenečenim »hvala«.

Zadnje tedne je zaradi ponovne kapi vezan na invalidski voziček. Na skupino se pripelje redkeje in se tudi manj oglašja, ker ga ostali težko razumejo. Naša ugibanja in »prevajanje« njegovih kretenj so ga nekako utrudila. Skupina je opazila njegovo potrto zaradi lastne nemoči, a o tem težko govori. Gospod D. zdaj preživi več časa kot prej s sosedoma ob družabnih igrah.

Jana, 72-letna upokojena kriminalistka, je prišla v dom pred štirimi leti skupaj z možem zaradi njegove nenadne bolezni. Ves čas je zelo sodelovala pri njegovem zdravljenju (ga opazovala, spremljala na preglede, v zadnjih tednih njegovega življenja je v svoji stiski kontrolirala negovalno osebje). Poleg tega je zelo ustvarjalna in produktivna na področju ročnih spretnosti. Z nekaterimi od zaposlenih je tudi tako vzpostavila precej osebne stike in dobila neki poseben status, kar se je pozneje izkazalo kot ovira pri reševanju nekaterih konfliktov.

Tudi v skupini je imela poseben status, saj »gospa M. ni prišla v dom zaradi sebe, ampak zaradi moža«. Veliko je govorila o politiki, rada je poučevala z najrazličnejšimi nasveti, veliko se je pritoževala čez domsko prehrano. O sebi je malo govorila, razen nekajkrat o svojem poklicnem delu. Zdelo se je, kot da se ob nenehni skrbi za moža ne more ustaviti ob svoji žalosti in se še bolj angažira (samostojna razstava, predsedovanje v domskem odboru...).

¹ Imena članic in članov skupine so spremenjena.

Vloga močne, sposobne, iznajdljive gospe ji je nekako onemogočila pokazati šibke plati.

Mož je pred nekaj tedni umrl in odločila se je, da bo šla živet v hišo na deželi, ki sta jo z možem zgradila zato, da bi v miru uživala pokoj. V oporo sta ji sinova, s katerima ima ves čas redne stike, ima pa tudi sosede, s katerimi se je dobro razumela. Skupina je njeno odločitev sprejela z mešanimi občutki. Preden bo zares odšla, bomo še govorili o tem.

Marija je upokojena šivilja, stara 80 let. V dom je prišla pred enim letom, takoj po moževi smrti, močno depresivna, z oteženo hojo zaradi kapi. Stanovanje je obdržala, čeprav je veliko stvari oddala bratu. S hčerjo, ki je zelo mlada šla v svet, ima občasne telefonske stike; snidenje ob moževem pogrebu jo je močno pretreslo, saj je skoraj ni spoznala. Domu se, kot pravi, še ni privadila, a se je vključila v nekatere dejavnosti. Močno ji pomaga druženje s sostanovalko, s katero je prijateljela že pred prihodom v dom. Skupaj prideta tudi na skupino. Ana je redkobesedna, a spremlja dogajanje. Pripovedovala nam je o svojih spominih na »mlada leta, ko smo bili še brez skrbi«.

Ana je vdova brez otrok pri 86-tih, brez večjih telesnih težav. V dom je prišla pred štirimi leti — najprej dvakrat samo za čez zimo, potem pa je ostala, češ, da jo samota ubija. Še vedno ima stanovanje, kamor gre občasno »prezračiti in pobrisat prah«. Ima krog znancev, s katerimi se dobro razume, hodi na sprehode, rada bere in počne še marsikaj, še vedno pa pogaša svoje stanovanje, »kjer je človek sam svoj gospod«. Na skupino pride skupaj z Marijo, pa tudi sicer skrbi zanjo. Kadar je prej govorila o sebi, je bilo to življenje z možem, njuna potovanja. Zdaj ji največ pomenijo izleti s sorodnico, pri kateri včasih tudi prespi.

Eva, 74-letna vdova, invalidsko upokojena pravnica, je prišla v dom, ker je ostala sama v velikem stanovanju. Zaradi finančnega bremena in pomanjkanja občutka varnosti se je odpovedala stanovanjski pravici in večino stvari oddala Karitasu. Pred prihodom v dom se je večkrat zanimala za podrobnosti v zvezi s sobo. S seboj je poleg osebnih stvari pripeljala še svoj predalnik in možev naslanjač. Razen težav s koleno, zaradi česar večkrat pade, je relativno zdrava. Občasno je močno čustveno povzdignjena in je bila dvakrat za krajši čas hospitalizirana v psihiatrični bolnici. S svojci in

prijatelji vzdržuje bogato korespondenco, piše tudi v domski časopis in se udeležuje praktično vseh dejavnosti v hiši. Enkrat tedensko vodi tudi bralno uro. Pred tremi leti se je navezala na sostanovalca, s katerim pa ima zdaj samo še bežne stike. Dom sprejema kot danost, ki jo je treba čimbolje izkoristiti. V skupino prihaja sama; je zelo aktivna, včasih s svojo gostobesednostjo in spuščanjem v podrobnosti zbuja pri ostalih članih nejevoljo in dolgočasje, a je ne prekinjajo.

Mihaela, upokojena kuharica pri 85-tih, je prišla v dom pred dvema letoma zaradi telesne oslabelosti. Zadnja leta je živela sama v svoji hiši. Nezakonski sin ji je umrl po vojni, skrbela pa je za sestrine otroke — sirote, jih izšolala in ima zdaj redne stike z njimi. Najraje se zadržuje v svoji sobi, rešuje križanke, prebira revije. Udeležuje se le skrbno izbranih prireditve, npr. predavanj. Do razmer v domu ima kritičen odnos, zna zagovarjati svoje pravice in tudi pove, s čim se ne strinja. Na skupino prihaja sama, a ne preveč redno, le kadar »se dobro počuti«. V skupini jo zanimajo aktualne teme v zvezi z domom pa dogodki, ki jih spremlja na TV. V nasprotju z ostalimi veliko govori o sedanjosti in prihodnosti. Je prijetna pripovedovalka, ves čas pa ohranja neko distanco.

Marko je star 54 let, v dom je prišel pred štirimi leti, ker je za svojo skrbnico, starejšo upokojenko, postal preveliko breme. Starši so mu kmalu umrli, zanj so skrbeli daljni sorodniki. Kot otrok je prebolel meningitis, ostal slep na eno oko in duševno manj razvit. Končal je štiri razrede OŠ, več ni zmožel. Bolj kot delo na kmetiji ga je veselilo branje, petje in kramljanje z domačimi, pozneje s skrbnico, ki jo veliko omenja. V dom se je bal priti, mislil je, da bo moral zaslužiti za hrano in stanovanje. Zdaj se je privadil, veliko mu pomenijo sprehodi, skupinske dejavnosti in prireditve. Stanovalci so ga kljub drugačnosti dobro sprejeli. V skupino je prišel nepovabljen, a ga nekako nisva znali odsloviti. Pozneje se je izkazalo, da je kljub najinim pomislekom pomemben član skupine, saj prinaša stvari, o katerih sicer morda ne bi govorili (npr.: »Če se bom preveč pritoževal, me lahko ven postavijo.«)

Marta, 82-letna gospodinja, je prišla v dom pred enim letom zaradi telesnih težav, ki jo spremljajo že dvajset let. Njena bolezen je tudi

njena osnovna preokupacija — pozna jo do potankosti, preskuša najrazličnejša zdravila in metode zdravljenja. Ima visoke zahteve o standardu v domu in zase pravi, da je bila vajena živeti kot gospa. Težko sprejme svoj položaj, bolezen in starost kot dejstvo, ki ga ni mogoče spremeniti. V skupino je prinesla precej živahnosti, vendar je postala po nekaj tednih prihajanja zelo veliko odsotna; s hčerko je bila na morju, v zdraviliščih, na vikendu. V zadnjem času je z odsotnostjo izražala tudi nezadovoljstvo s sosedo v sobi poleg njene.

PRVO SREČANJE

Prišlo je devet stanovalcev, od tega eden, ki ni bil vabljen. Dva sta vstopila šele skupaj z nama. Nekaj časa je še trajal klepet o vremenu, nato je nekdo vprašal, kdo bo še prišel. Povedali sva za tiste, ki sva jih povabili, in čez nekaj časa ponovili, kar sva povedali že ob individualnih razgovorih. Dodali sva še to, da misliva, da je dobro, da smo tukaj skupaj, da je lažje, če se ljudje pogovarjamo med seboj — o čemerkoli, kar se zdi komu pomembno, in da vsak gotovo nekaj prinaša v to skupino.

Po krajši tišini Ivica pravi: »Spet čakamo, kot na drugih skupinah, da bosta vedve kaj povedali.«

Terapevtka: »Medve sva že... Se tukaj vsi poznamo?«

Vida pove, da pozna samo štiri, in vpraša ostale v krogu, kako jim je ime in od kod so doma. Na koncu se predstavi sama in pove, da težko govori zaradi kapi.

Valentina: »Jaz pa vas skoraj ne vidim; vsak dan mi daje vedeti, da ne vidim,« in nadaljuje svojo zgodbo. Konča, da človek lažje prenaša bolečino, če vidi bolj bolne od sebe, in doda: »Kdor je dosti hudega skusil v življenju, mu ni težko biti v domu.«

Marko, ki je prišel nepovabljen in je precej izstopajočega videza: »Bal sem se, da se bodo tukaj norčevali iz mene.«

Ivanka, negujoče: »Saj vas spoštujemo, Marko.«

Slavko, ki tudi slabo vidi: »Voljo je treba imeti, brez volje ni nič, eni pa samo stokajo.«

Terapevtka: »Kje se pa voljo dobi?«

Ivica: »To je v človeku, mislim, prirojeno. Človek več prenese, kot bi mislili.« Potem govori o času, ko je negovala moža. Vsi so ji go-

vorili, naj bi šel raje v dom, pa ni hotel. Konča, da je človek v resnici bolj močan, kot je videti.

Breda asociira na taborišče med vojno. Spominja se Poljakinje, ki jo je vso noč klicala, naj jo prime za roko. Ko je zjutraj to storila, je lahko umrla. Pripoved izzveni v vprašanje, kako je umreti v domu. Je lažje, če je človek veren ali če je pripravljen; ali sploh je kdaj lažje?

Na istem srečanju se je razvila tudi tema o živalih, ki so jih pustili doma. Pripoved o njihovi zvestobi, navezanosti, zaupanju in prijateljstvu na simboličen način govori o človekovih čustvenih potrebah.

Ob koncu dva člana skupine ugotovita, da je ura minila. Izjave ob razhajanju: »Koliko misli in želja je tukaj!« »In spominov!« »Od spominov živimo.«

Zadnja izjava je pravzaprav del odgovora na vprašanje, ki sva si ga zastavili po nekaj srečanjih, namreč, zakaj se nekatere teme tako ponavljajo, čeprav so boleče. V skupini sva dobili odgovor: »Takrat smo v nekaj verjeli, takrat smo imeli upanje.« Upanje in želja sta temi, o katerih redko govorijo, a se mi morda prav zato zdita toliko bolj dragoceni.

NAJPOGOSTEJŠE TEME

Pravzaprav ne vem, o čem se še nismo pogovarjali, ob čem vse smo se smejali ali bili žalostni. Vendar pa so se v treh letih izluščile nekatere teme, ki se bolj ali manj redno ponavljajo.

Ena od njih je prav gotovo smrt, ki smo jo na superviziji poimenovali kar »trinajsti član«, saj je, lahko bi rekli, v tej starostni dobi nekako bolj prisotna kot prej. Ob smrti znanca iz domače vasi, sostanovalca iz prvega nadstropja, sorodnika ali enega od članov, se v skupini neizogibno pojavljajo še mnoge druge smrti iz njihovega življenja, do tiste zadnje, lastne.

Različni toni, v katerih se pogovarjajo o smrti, so naju v začetku presenečali, saj nihajo od težkih (»Zmeraj manj nas je.« — »Ne morem pogledati tiste fotografije, samo jaz sem še živa na njej.« — »Nič drugega nam ne preostane kot čakati na smrt.«) do lahkotnih, celo humornih, ki jih spremlja smeh — npr. o tem, kako želijo biti pokopani in kdo bo poskrbel za pogreb (»Sem vse naročila sosedu, hčerka tako ali tako ne bo vedela, kje se je glava drži.« — »Jaz imam že zlikano obleko,

nočem, da me opravljajo kot tisto Z. iz naše vasi.« — »Najbolje, da greš zvečer zdrav spat, zjutraj se pa mrtev zbudiš.«

Nekajkrat so tudi omenili, »kako smo se včasih s strahom pogovarjali o smrti, morda zato, ker smo bili mlajši«.

Tema, ki jih prav tako okupira, morda še bolj, pa je bolezen (»ki te priklene na posteljo«) in z njo povezano trpljenje in odvisnost od drugih ljudi ter izguba intimnosti.

V tem kontekstu se dostikrat dotaknejo tudi vprašanja evtanazije. Razmišljanje ene od članic: »Takšno življenje ni vredno človeka! Če bi me zdajle nekdo vprašal, ali naj mi pomagajo umreti, bi rekla ja. Ampak nisem prepričana, če bom takrat tudi tako hotela; najbrž bo kar tako, kakor nam je namenjeno.«

Skozi razgovore o odnosih stari-mladi sprejemava sporočila o tem, kako naju doživljajo. Skoraj vsi so več kot dvakrat starejši od naju. Poleg stereotipa, da »tisti, ki ni doživel, ne more razumeti«, sva bili v različnih srečanjih »naraščaj«, »mladina«, »učitelj«, »mama«.

Kadar govorijo o otrocih in vzgoji, bolj kot o svojih otrocih govorijo o lastnem otroštvu ali pa o vnukih.

Ob pogovoru o tem, kaj so v življenju delali, s čim vse je bilo izpolnjeno njihovo življenje, je poleg vedrine in ponosa včasih čutiti tudi boleč razkorak med željo in zmožnostjo.

Tema, ki se tudi navezuje na izgubo, se izrazi tako: »Kaj vse smo pustili doma« (moja muca, moj vrt, moje slike, moja miza, moja njiva...).

Pogosta in hudo občutljiva tema so razmere v hiši, ki kažejo na stopnjo kvalitete življenja: kolikšna je njihova možnost svobodne izbire, njihova samostojnost, vstopanje v odnose z drugimi, kako (in ali sploh) ocenjujejo ravnanje osebja, prehrano, fizično okolje, pa tudi odprtost hiše v širše okolje.

Pogosteje kot konkretno oceno hiše (ocene stanovalecev so: zdravilišče, bolnica, hotel, zapor, zadnja postaja, popravni dom, počitniški dom) je slišati: »Najlepše je doma, ampak dobro je, da ima človek kam iti, ko ne zmore več sam in če nima nikogar!«

Ne prav pogosto, pač pa pomembno se mi zdi vprašanje o smislu naše skupine, ki smo se ga dotaknili po nekajkratnem slabem obisku. Trije komentarji na terapevtkino pripombo, da se verjetno kdaj pa kdaj komu pač ne da priti:

»Saj človek res pomisli, kakšno zapravljanje časa — takole sedeti brez dela!« — »Tukaj lahko vsaj nekaj poveš, ne da bi te kdo prekinil.« — »Saj moramo priti, ko nas pa tako prijazno povabite.«

Zadnja izjava sproža vprašanje, kolikšna prisila je lahko pravzaprav za koga čisto navadno prijazno povabilo; in naprej, koliko je lahko pretirana prijaznost oblika manipulacije.

138. SREČANJE

Predstavila bom srečanje, na katerem je bilo čutiti mavrico občutij: od strahu, jeze, žalosti do hrepenenja, upanja.

Prisotnih je pet članov in ena od terapevtk. Ko ugotavljamo, kdo manjka in zakaj, Eva poudarja odsotnost svoje sosede:

»Gospa J. ne bo — pri možu je, hudo je bolan. Že par dni se nič ne izboljša niti ne poslabša. Ne je, ne pije, ne govori — kot da je že umrl, samo srce mu še bije.«

Ana: »Najhuje je, če se človek muči na postelji, pa ne more umreti.«

Eva: »Ampak njegovi bližnji tudi trpijo, ko mu ne morejo pomagati. V nekaterih državah je dovoljena evtanazija — človeku pomagajo umreti. Ampak pri nas ni dovoljeno; če bi cerkev to prepovedovala, bi še razumela, ampak država... saj zdravniki menda vedo, kako ljudje trpijo.«

Nadaljuje o tem, kako je umrla njena mama, njen mož, in potem o lastni smrti:

»Včasih me je strah, da tudi jaz ne bom mogla umreti, ko imam zdravo srce. Padem pa večkrat; če bi le lahko tako padla, da bi kar umrla!«

Sledi dialog med Marijo in Ano o skupnem zancu iz njune vasi, katerega epileptične napade opisujeta nadvse dramatično. Marko je videti vznemirjen, Slavko izraža odpor, Eva pa pravi, da je to nekaj drugega, da ona pada zaradi težav s koleno.

Čez čas nadaljuje: »Tukaj /v domu/ izpolnijo zadnjo željo. Ena gospa si je za stoletnico zaželela torto, druga pa vožnjo s kočijo po mestu.«

Marija: »Kaj je lahko torto jedla, če je bila tako bolna?«

Čutiti je zadrego; pripomnim: »Kaj niso bile to želje za rojstni dan?«

Eva: »Oh, saj res, kako sem neumna!« Ostali se nasmihajo.

Vprašam: »Kakšne so pa vaše želje?«

Marija: »Jaz si ne želim ničesar več!«

Eva: »Oh, jaz imam pa kar več želja. Da bi bila moja otroka bližje, da bi imeli več stikov; hčerka mi sicer pošilja dolga tipkana pisma, ampak redka. Sinu pošljem pa kar dopisnice z mojim naslovom, ko ima tako malo časa.«

Marko: »Jaz bi pa rad, da bi Francka (njegova skrbnica) večkrat prišla gledat, kaj delam iz gline in kako naš pevski zbor poje.«

Eva: »Je poročena ali živi sama?«

Marko: »Vdova je. Ji pišem za Božič in Veliko noč in ona meni tudi.«

Čez čas se spet oglasi Eva: »Še nekaj si želim, bom kar povedala, čeprav se bo komu čudno slišalo. Želim si, da bi se mi še enkrat zgodilo, da bi se zaljubila.«

Marija in Ana se glasno zasmejeta.

Terapevtka: »Kako pa je z ljubeznijo v starejših letih?«

Marija: »Trapasto.«

Ana: »Meni se zdi, da po vseh letih, ko si poročen in daš vse sorte skoz — da je to kar malo čudna želja.«

Eva: »Saj nisem mislila, da bi se poročila in živela s kom. Samo tisti občutek si želim, ko se zjutraj zbudiš, pa te obide misel na tisto osebo — in dan je lepši.«

Marija in Ana zmajujeta z glavo, Slavko se nasmiha, a kljub neverbalni spodbudi ne spregovori.

Nagovorim skupino: »Sem pa že večkrat slišala, da ljubezen ne vpraša za leta in da ljudje kar lažje živijo, če imajo koga ob sebi.«

Slavko: »Ja, to pa drži!«

Ana: »Saj je lepo, če si ljudje tako pomagajo, kot sta si vidva, Slavko; ampak ne verjamem, da bi se meni to zgodilo. Jaz si edino to želim, da bi bila zdrava, da bi lahko spet kmalu obiskala sorodnico, da bi skupaj kam šli.«

Marija: »Tudi jaz bi šla še kdaj domov, k bratu — pa je tako hudo nazaj priti.«

Ana: »Zato pa brat pride večkrat sem.«

Marija: »Ja. V soboto bo spet prišel.«

Ker je čas potekel, sklenem: »Mi se bomo pa v sredo spet videli.«

KOTERAPIJA; SUPERVIZIJA

Skupino sva začeli s sodelavko, s katero tudi sicer veliko sodelujeva, o najinem delu ter o hiši, kjer delava, podobno razmišljava in se o

tem tudi veliko pogovarjava. Začeli sva z entuziazmom in vznemirljivim pričakovanjem. Šele pozneje, ob izkušnjah, sva bolj razmišljali o najinem so-vodenju, o dobrih, pa tudi manj dobrih plateh. Med dobre plati štejem zlasti:

- kontinuiranost skupine kljub občasni odsotnosti ene od terapevtk,
- deljeno odgovornost,
- različnost intervencij na skupini,
- možnost izmenjave opažanj o dogajanju v skupini in o posameznih članih.

Med manj prijetne plati pa sodi občasno nestrinjanje ob določeni intervenciji koterapevtka, ki pa ga skušava razumeti, razjasniti po skupini ali na superviziji.

Skupina je po slabem letu ostala z eno terapevtko, ko je šla druga na porodniški dopust. Poleg občutka, da zmorem sama, se je čez čas pojavila želja ali potreba deliti to, kar se dogaja v skupini, še s kom. Naenkrat sem po skupini ostala sama s svojimi mislimi. Pojavilo se je vprašanje: Koliko (če sploh) deliti dogajanje v skupini z osebjem? Ob zavedanju, da je propustnost meja skupine zelo pomembna, so se pojavljale tudi dileme. Koliko povedati o kom, da bo slika popolnejša in razumevanje večje, in koliko ga/jo moram zavarovati (zaupnost)? Koliko so meje in ovire, ki jih čutim okrog skupine, moje notranje meje in ovire?

Moje doživljanje skupine se je po dveh letih spet spremenilo, ko sem začela novo skupino zunaj hiše, kjer sem zaposlena. Zdelo se mi je, da je skupina zrela, samostojna in ne potrebuje več toliko pozornosti. Delno to seveda drži, ni pa naključje, da sem to začutila ravno takrat — kot da tisto, kar po naši predstavi potrebujejo oni, potrebujemo pravzaprav sami.

In kakšni so cilji? Ko sva začeli skupino, sva videli cilj v možnosti, da se ljudje v miru pogovarjajo in poslušajo drug drugega. Ta cilj seveda ostaja, drugačna so le najina pričakovanja o vsebini pogovorov. Veliko bolj jasno vidiva tudi svojo vlogo v skupini. Med nami so desetletja, ki nedvomno vplivajo na medsebojno doživljanje. Ob tem, da naju lahko doživljajo kot hčeri ali vnukinji, sva vendarle tudi del osebja, ki tako ali drugače vpliva na življenje v hiši. Veliko vprašanj v zvezi s tem naju ne vznemirja več toliko, kot so naju v začetku.

Vprašanje, h kateremu se na supervizijah nenehno vračamo, pa je:

Zakaj imava to skupino? Čemu delava nekaj, kar od naju pravzaprav nihče ne zahteva, verjetno tudi ne pričakuje, in kar konec koncev v instituciji, ki se nenehno ukvarja s pomankanjem osebja za osnovno oskrbo, tudi ni posebno cenjeno?

Zakaj vztrajava pri dodatnem delu, in zakaj sploh delava v domu, v nenehnem soočanju s smrtjo, v resničnosti, ki je težka, v klimi, ki je veliko bolj naklonjena »konkretnemu« delu, ki prinaša »konkreten« zaslužek?

In vendar ostaja neko zadoščenje, zadovoljstvo ob tem, kar omogočava. Ponujava možnost (skupino), da se ljudje srečajo in govorijo o stvareh, ki se jim zdijo pomembne. Prizadevava si razvijati vzdušje, v katerem je mogoče govoriti o čemerkoli in je mogoče tudi molčati.

Kar nastaja med nami, ima svojo vrednost — tudi zame. Moje delo se mi zdi vrednejše, če lahko delam z ljudmi v skupini in jih spoznavam tudi prek odnosov, ki nastajajo in se razvijajo med njimi.

SKLEP

V življenju skupine so se menjavala obdobja »zatišja« in zelo intenzivnega dogajanja; s

tem so bila povezana najina obdobja malo-dušja in obdobja vznemirljivega zanimanja.

Spominjam se srečanj, ko sva po uri obseleli in se spraševali o smiselnosti najinega dela in o tem, kaj skupina pravzaprav pomeni tem ljudem in kaj pomeni nama.

Spominjam pa se tudi srečanj, ki so, polna čustev, za dovršen čas razblinila dvome.

Starejši ljudje so osamljeni — tudi v domu, med množico ljudi.

Velikokrat sem se spraševala, ali je lahko dom kot institucija — mesto, kjer je človek lahko svoboden in sprejet tak, kot je, in ne zavržen zato, ker ni, kar naj bi bil.

In ker vsak institucionalni red lahko uklene človeka v predpisane stereotipe, naj bi kultura skupinskega dela pomagala k večji svobodi in spontanosti.

Skupina naj bi ublažila vpliv institucije in razvijala zanj in za drugega koristno svobodo vsakodnevnega življenja.

Vsak naj bi našel v skupini oporo zase, hkrati pa čutil, da je kljub tegobam starosti sposoben tudi dajati drugim.

V skupini, tej »miniaturi življenja«, morda lahko to spoznanje prinaša dragoceno izkušnjo, pa čeprav se življenje izteka.

Literatura

- E. W. BUSSE, D. G. BLAZER (1989), *Geriatric Psychiatry*. Washington: Am. Psychiatric Press.
- A. GROM (1992), Mala pogovorna skupina. *Zbornik Društva delovnih terapevtov Slovenije*, Izlake.
- A. ČUK (1994), Advantages and potential hazards of co-therapy approach in group psychotherapy. The Ljubljana DC in Group Analysis (neobjavljeno).
- J. KOSTNAPFEL (1983), Psihoterapija starih. *Zbornik radova*. Bled: 4. kongres psihoterapevtov Jugoslavije.
- W. A. MYERS (1984), *Dynamic Therapy of the Older Patient*. New York and London: Jason Aronson.
- H. POŽARNIK (1981), *Umetnost staranja*. Ljubljana: CZ.
- V. REJEC (1989), *Vpliv suportivne psihoterapije na samospoštovanje med adaptacijo na dom starejših občanov*. Zagreb: MF (magistrska naloga).
- S. TROSS, E. J. BLUM (1989), A review of group therapy with the older adult: Practice and research. V: W. B. MACLENNAN, S. SAUL, B. M. WEINER (ur.), *Group Psychotherapies for the Elderly. Druga izdaja*. Madison: AGPA (3-29).
- M. TOMORI (1990), Psihologija telesa. Ljubljana: CMZ (predavanje za delovne terapevte).