

Darja Zaviršek

## KRIZNI TIM KOT OBLIKA PREPREČEVANJA PSIHIATRIČNE HOSPITALIZACIJE

*If a man does not keep pace  
with his companion perhaps  
it is because he hears a different  
drummer.*

*Let him step to the music he hears,  
however distant.*

(Thoreau v Rack 1991: 100)

### UVOD

Najpogostejša posledica psihiatrične hospitalizacije ni le socialna stigma, ki jo človek ponotranji in se v skladu z njo poda na pot vse večje odmaknjenosti od drugih ljudi, vse manjše sociabilnosti, kreativnosti in družbene uspešnosti, temveč govorijo raziskave o razvoju t. i. *azilarne mentalitete*, ki nastane v času bivanja v bolnici, še zlasti, če gre za osebo, ki se v ustanovo vrača po načelu »vrtečih vrat« (nekajkrat letno skozi dolgo obdobje) (Goffman 1987; Podvoll 1990). Azilarna mentaliteta, ki je značilna za psihiatrične ustanove po vsem svetu, vsebuje dolgotrajno (pogosto doživljenjsko) medikalizacijo, prilagoditev medicinskemu modelu duševnega zdravja, izgubo osebne identitete in dostojanstva, razvoj institucionalnega dolgočasje in izkušnje nasilja, ki so del zaprte institucije. Nasilje, ki ga doživi večina uporabnikov in uporabnic psihiatrične bolnice, sestavljajo prisilna hospitalizacija, prisilna medikalizacija, premedikaliziranje, elektrošoki, zapiranje v izolirane prostore, zapiranje v zamrežene postelje, vezanje na posteljo, pretepanje in verbalno nasilje med uporabniki in upo-

rabnicami, fizično in verbalno nasilje osebja. V Sloveniji so nekatere raziskave že pokazale, da nasilje kot prisilna hospitalizacija, prisilna medikalizacija, izoliranje v zamrežene postelje, verbalno nasilje med uporabniki in uporabnicami in verbalno nasilje osebja negativno vplivajo na duševno zdravje osebe, ki je v hudi duševni stiski (Zaviršek 1994; Lamovec 1995; Flaker *et. al.* 1995). Skupna značilnost psihiatričnih ustanov pa je, da obstajata med osebjem in uporabniki razkol in distanca, saj se s tem, ko osebje ne vzpostavlja toplih in neposrednih odnosov, brani pred kopičenjem lastne tesnobe. Obrambni mehanizmi osebja, ki jih podpira celotna struktura psihiatrične ustanove, so torej branik pred bolečino, ki jo sproži soočanje z bolečino drugega (Menzies Lyth 1988; Zaviršek 1994). To je v nasprotju s potrebo po toplini, bližini, prijetnem vzdušju in občutku varnosti in cenjenosti, ki ga oseba v duševni krizi potrebuje. Prav zato so začeli številni strokovnjaki in strokovnjakinje in uporabniki in uporabnice iskati nove modele intervencije, ko gre za duševno stisko, s katerimi bi človek ohranil svoje dostojanstvo in bil deležen toplega in spodbujajočega okolja ljudi, ki ga podpirajo.

Taki načini podpore in zdravljenja so znani iz mnogih tribalnih družb, kjer skupina daje podporo za zdravljenje osebe, ki trpi, obenem pa skrbi za dobro počutje vsakogar v skupini. Znani so primeri t. i. alternativnih kriznih centrov, kot je bil npr. londonski Kingsly Hall, ki je deloval 5 let (ustanovitelj je bil R. D. Laing), ali pa belgijska vas Geel, kamor so se naseljevali ljudje, ki so imeli težave z duševnim zdravjem,

v družine domačinov. Ena najbolj znanih terapevtskih skupnosti je Windhorse v Coloradu, ki jo je leta 1983 ustanovil psihiater in psihoanalitik Edward Podvoll (Podvoll 1990). Njegov model dela z ljudmi v akutni duševni krizi temelji na načelih tibetanske medicine, ki poudarja pomen »dobrega« okolja za človekovo ozdravitev. Beseda *windhorse* (tibetansko *lungta*) pomeni mitološkega konja, ki jaha v nebo in je znan v vsej srednjeazijski tradiciji. Je simbol človeške energije in discipline, ki človeku omogoča, da v procesu premagovanja hude duševne krize vedno znova aktivira svojo telesno in mentalno energijo.

#### KRIZNI TIMI PO SVETU

Drugačne vrste podpore ljudem v duševni krizi so še trdneje pokazale, da prinaša priložnost, da človek v globoki psihični krizi preživi krizo zunaj bolnice, številne prednosti. Osebe, ki so preživele krizo v znanem varnem okolju ob podpori ljudi, ki so jim zaupale, so pripovedovale, da so imele po krizi manj občutkov šibke samozavesti in strahu pred ponovnim vstopom v svet dela, odgovornosti, običajnih opravkov in vsakdanjega druženja.

Za tako obliko podpore se je uveljavilo ime *krizni tim*. Krizni tim sestavljajo ponekod strokovnjaki in prostovoljci, ponekod samo prostovoljci in uporabniki, ki so sami preživeli podobne duševne krize, in ponekod samo prostovoljci. Gre za skupino ljudi, ki se zavedajo, da sta ustvarjanje prijetnega, blagodejnega okolja in mreža ljudi, katerih glavna naloga je, da skrbijo za človeka po načelu »temeljne pozornosti« (*basic attendance*), odločilni za zmanjšanje duševne krize in za okrevanje.

Za Podvolla so načela »temeljne pozornosti«, ki jih sestavljajo nežnost, jasnost, mirnost, budnost in smisel za humor, najpomembnejše pravilo za delo z ljudmi, ki so v duševni krizi. Načelo temeljne pozornosti ni pomembno le pri delu z osebo, ki je v krizi, temveč je pravilo tudi za odnose, ki jih imajo člani kriznega tima med seboj. Vsak član in članica, ki je del projekta, mora delovati po njem. Podvoll (1990: 253) piše:

Proces ozdravitve na splošno in še prav posebej v primeru psihoze je odvisen od sposobnosti, da ustvarimo vzdušje preprostosti, topline in spoštovanja.

V takem okolju nastajajo »otoki jasnosti«, kot poudarja Podvoll, to pa je pogoj, da postane oseba toliko samozavestna, da se poda na pot iz krize.

Načelo delovanja članov in članic kriznega tima, kot ga je definiral Podvoll, je torej »temeljna pozornost«, ki jo lahko uresničuje vsakdo, ki deluje po omenjenih načelih, ne da bi moral biti za to nujno strokovnjak, saj Podvoll poudarja:

Delo »temeljne pozornosti« zahteva več kot le to, kar nekdo ve; zahteva, da oseba uporabi vse, kar je, in svoje načine odnosa do sveta (1990: 265).

Projekt Windhorse, kot ga je razvil Podvoll, je postal model za različne skupine, ki delujejo na področju duševnega zdravlja po svetu. V ZDA je danes najbolj znan projekt Windhorse v Northamptonu (Massachusetts), ki ga vodita nekdanja Podvollova sodelavca Molly in Jeffrey Fortuna. Organizirani so v terapevtsko akcijsko skupino, ki podpira osebo na njenem domu ali pa v kriznem centru, v katerem dela osebje projekta Windhorse.

V Avstriji od l. 1994 deluje Projekt Windhorse-Dunaj, ki ga sestavlja interdisciplinarni tim strokovnjakov in strokovnjakinj (Kaufmann 1996). Njihovo delo temelji na hipotezi, da obstaja v procesu psihoze naraven tok, ki ga lahko spodbujamo z »dobrim«, suportivnim vzdušjem, v katerem psihoza izzveni. Če ta potek spremljajo ljudje, ki stojijo človeku ob strani po načelih »temeljne pozornosti«, potem se bo psihotični proces v določenem časovnem obdobju končal. Če nismo pozorni na proces, ki pelje k izhodu iz psihotične krize, lahko pride do fiksacije psihoze in kronifikacije. To se pogosteje zgodi z osebami, ki doživljajo prisilno psihiatrično hospitalizacijo. Institucionalno vzdušje, ki namesto čustvene podpore kopiči strah, pripelje do tega, da postanejo ljudje z duševnimi motnjami dolgotrajni pacienti in del strukture »vrtečih vrat«.

DELOVANJE KRIZNEGA TIMA  
IN POTEK PODPORE

Leni, ki je bila že nekajkrat prisilno hospitalizirana, je v začetku poletja prišla v globoko duševno krizo. Njena odrasla hči in mama sta začeli brez njene vednosti organizirati prisilno hospitalizacijo. Zato se je nekaj članic MODRE (Skupine za raziskovanje in ureničevanje psihosocialnih potreb žensk) odločilo, da oblikujejo krizni tim in tako poskusijo preprečiti prisilno hospitalizacijo. Glavni cilj kriznega tima je bil, da ob tem, ko preživljamo čas ob ženski, ki je v krizi, vzpostavimo *mirno in varno okolje, jo spremljamo in podpiramo, da v običajnem okolju preživi krizo*.

Leni je gospa srednjih let, invalidsko upokojena in živi sama v hiši, ki si jo deli s svojo mamo. Ima prijeten nasmeh in tople, žive oči. Sama zase pravi, da je odvisna od moških, ki so alkoholiki. Za domače so znaki poglobljanja njene krize dolge ure telefoniranja, zapravljanje denarja, druženje z moškimi, pohajkovanje in odrezavost, s katero se brani pred materinim vsiljivim nadzorom. Včasih kakšnemu moškemu za seksualne usluge plača večerjo ali mu kupi kakšen kos obleke. Njeni širokokrajni klobuki in dejstvo, da tu in tam pripelje v hišo kakšnega moškega, so za njeno mamo višek moralnega propada. O svoji materi pripoveduje, da ji ni nikoli pokazala nežnosti in ljubezni. Vedno je čutila, da je materi odveč, in vedno je negovala spomin na mrtvega očeta, ki ga ni poznala, njeni poznejši socialni očetje pa so jo pogosto pretepali.

V krizni tim je bilo vključenih 8 žensk, med katerimi je bila tudi njena hči. To se je v začetku izkazalo kot težko in obremenjujoče dejstvo, saj so bili pogovori med materjo in hčerko polni obtoževanj in vzajemne nestrpnosti. Čez mesec dni se je odnos med materjo in hčerjo bistveno izboljšal. Leni je sprejela sporočilo, da hči zares skrbi zanjo. Za hčer pa je bilo pomembno, da je videla mamo v odnosih z drugimi ljudmi, ki jim je mama zaupala. Videla je tudi drugačen model podpore v duševni krizi, saj je dosedaj poznala le medicinski model, ki se je začel s prisilno hospitalizacijo. Lenina mama in Lenina hči sta imeli

podobno predstavo o tem, kako mora živeti ženska v njenih letih. Tisto, kar se je v hčerinem pogledu spremenilo, je bilo, da v materinem življenju ni več videla zgolj simptome bolezni, temveč tudi to, da sta razigranost in izjemna energija materini lastnosti, ki jo spremljata vse življenje.

Moški, s katerim je imela Leni občasno ljubezensko razmerje, ji je ukradel avto in z njim odpeljal svojo ljubico. Od Leni je zahteval denar in se je postavljal pred njo z »novo« žensko. Leni je povedala, da je takrat spoznala, da je »spet našla alkoholika, ki je ne ljubi, ampak izkorišča«.

To je bil sprožilni dogodek njene krize. Tako sta se prepletli njena osebna-notranja realnost z zunanjo-družbeno. Leni je postala moteča za druge, zlasti za najbližje. Nevarno je prestopala meje družbenih norm. Dovolila si je tisto, kar je prepovedano zlasti ženskam, da je menjala seksualne partnerje in se zabavala. Izzivala je spolne stereotipe in ob tem celo uživala. Njena norost je imela dve strani: tisto slabo, v kateri je ostala pogosto zlorabljen, okradena ali celo pretepena; in tisto dobro, v kateri je uživala, saj ni bila nikoli sama, bila je zabavna in je iz ljudi izvabljala njihovo energijo in smisel za humor. Za njenimi glasnimi poskusi, da bi pridobila čimveč pozornosti, se je skrivala njena bolečina. Kot članice kriznega tima smo postale aktivne priče njenega soočanja z bolečino in njenega ravnanja z njo.

Prvi teden 24-urnega dežurstva smo se prostovoljke menjale vsakih 8 ur, ena pa je bila ob njej tudi ponoči. Trdna in pomembna časovna točka so bili tedenski sestanki celotnega kriznega tima, ki so potekali v prostorih ALTRE. Na sestanku smo obravnavali dogodke, ki so se zgodili v preteklem tednu, in oblikovali dežurstva in strukturo naslednjih dni. Dejstvo, da je Leni živela v hiši z mamo, je oteževalo vzpostavitev mirnega in spodbujajočega vzdušja, da bi bilo v času krize čim manj konfliktnih situacij. Leni je namreč večkrat odhajala v spodnje nadstropje, kjer je živela mama, in sta se prepirali. Včasih pa je mama hotela k njej. Najučinkovitejši način, da je prišla do hčerke, je bil, da ji je na stopnice postavljala posode s pripravljeno hrano.

Ko smo jo obiskali, je bila mama videti jezna in obupana hkrati. Povedali smo ji o pomenu kriznega tima in ji predlagali, da zmanjša stike s hčerko. V joku je govorila o svojem odnosu do hčere, z mešanico skrbi, jeze in želje, da bi živeli v miru. Zdelo se je, da jo je naša prisotnost razbremenila in tako njej kot Lenini hčerki dala občutek gotovosti in zavest o tem, da nista popolnoma sami. O tem je govorila tudi hči, ko je v drugem tednu delovanja kriznega tima prostovoljkam dejala: »Ker ste z mamo, se počutim lažje, nič več nisem tako sama s tem, kar se dogaja.«

Ob tem je bilo pomembno, da smo ohranile *odkrto pristranskost* za Leni. Pomembno je bilo, da hčerka in Lenina mama vesta, da smo tu zaradi Leni in ne zaradi ene od njiju. Včasih je hči rekla, da bi tudi »stara mama potrebovala psihoterapijo«. V situacijah, kjer so vključeni tudi svojci, se večkrat zgodi, da hočejo imeti svojci osebe, ki so prišle od zunaj, zase, ali pa poskušajo z njimi sklepati zaveznitvo proti osebi, ki je v krizi.

Na prvem sestanku smo skupaj z Leni postavile 8 pravil in na njihovi podlagi zasnovale začetno delovanje kriznega tima. Poudarile smo, da so pravila spremenljiva, če se bo izkazalo, da katero ni ustrezno:

1. Dežurstvo poteka 24 ur na dan.
  2. Stanovanje se ne zapušča brez spremstva članice kriznega tima.
  3. Prepovedano je voziti avto.
  4. Leni mora jemati tablete, ki jih predpiše zdravnica in ki jih sama po svojih preteklih izkušnjah količinsko regulira.
  5. Ne bo več telefonirala in na telefonske klice se bo javljala ena od prostovoljk.
  6. V času kriznega tima se ne bo družila z moškimi in ženskami, ki lahko škodujejo njenemu dobremu počutju.
  7. Kuhala in jedla bo v svojem gospodinjstvu, ne bo hodila k mami, da bi preprečila nove konflikte.
  8. Porabila bo 2.000 tolarjev na dan.
- Peto pravilo smo odpravile naslednjega dne, saj se je Leni uprla in rekla, da »takega režima« ne izdrži. Pripovedovala je o tem, kako pomemben je zanjo telefon: »To je vse, kar imam, če vas ni tu! Če mi vzamete telefon, mi vzamete vse kontakte, ki jih nujno rabim, ko sem sama.«

Pravilo je bilo slabo, ker je bilo nerealistično in ker je povzročalo neprestane spore. Eden od ciljev kriznega tima pa je bil, da se *vzpostavi varno in nekonfliktno vzdušje*. Vztrajanje pri tem pravilu bi pomenilo, da vzpostavljamo vedno nove konflikte, ki lahko povečajo Lenino krizo. Tanja Lamovec (1995) poudarja, da mora krizni tim delovati tako, da ustvarja kar najbolj varno in brezkonfliktno ozračje. Revidiranje tega pravila je v naš odnos vneslo novo dimenzijo enakovrednosti in medsebojnega spoštovanja in zaupanja. Čeprav je večino prostovoljk Leni poznala in jim zaupala, so začetki dežuranja vnesli strah in negotovost. Njena negotovost je izbruhnila, ko je na drugem sestanku kriznega tima hči začela govoriti o materi s prostovoljkami, ko je Leni zapustila prostor. Leni je reagirala s silovitim izbruhom nemira in neprekinjenega, glasnega govorenja. Zato smo postavile novo pravilo, da se o vsem, kar zadeva Leni, o vseh naših občutkih in dogodkih, pogovarjamo javno in takrat, ko je navzoča tudi sama. Tako izrečeno pravilo je pripomoglo k temu, da je Leni vedela, da ne obstajajo vzporedne realnosti, skriti dogovori, ki bi produciral ekspertne špekulacije in ji odvzel nadzor nad situacijo, v kateri se je znašla.

Včasih se je Lenina negotovost kazala tako, da nas je podredila v vlogo tistih, ki naj delamo stvari namesto nje. To ji je omogočilo, da nam je bila nadrejena. Tanja Lamovec (1995) poudarja, da je ljudem, ki so v duševni krizi, skupno to, da se bojijo izgubiti nadzor. Njeni poskusi, da ji strežemo, so bili po eni strani izraz potrebe po tem, da bi kdo zanjo skrbel, in po drugi strani potrebe po nadzoru. Včasih je bilo težko razpoznati, kdaj je treba reči »ne« in kdaj je tudi to del skrbi, ki jo potrebuje in ki pelje iz duševnega trpljenja. Nekoč sem ji rekla, naj skodelico, ki jo je imela v roki, sama postavi na mizo, ne pa da jo podaja meni. Spustila jo je iz rok, da je padla na tla in se razbila. Potem je začela jokati in rekla, da je nihče ne mara. Rekla sem, da jo imam vseeno rada, tudi če nočem narediti vsega, kar zahteva od mene. Opazila sem, da jo je dogodek zelo vznemiril, sama pa sem bila v tistem hipu jezna nanjo. Hotela sem jo

»učiti« o mejah. Nekaj dni pozneje sem še bolj razumela, da je prava pomoč samo tista, ki gre v korak s človekom, ki pomoč potrebuje. Leni je v tistem hipu potrebovala zlasti varnost, občutek, da je komu mar zanjo, dokaz, da zanjo skrbimo. V njeni krizi v tistem hipu ni bilo prostora za učenje in spreminjanje, temveč ji je moje vztrajanje prineslo le veliko vznemirjenje in nezaupanje. V tistem obdobju je bila naša naloga, da ob njej zdržimo. Čas je igral odločilno vlogo.

Nekega dne sem jo v času spremljanja pripeljala k sebi domov. Na stolu je zagle dala mojo obleko, za katero je hotela, da jo oblečem. Ker ni bila zlikana, sem zavrnila, Leni pa se je ponudila, da jo zlika, če jo potem oblečem. To je bilo obdobje, ko smo se v času kriznega tima pogovarjale o tem, da je pomembno, da se Leni zave tudi ljudi okoli sebe, da začuti soodnosnost in pomen vzajemne podpore. V resnici je bilo to obdobje ob koncu drugega tedna najtežje; članice smo bile izčrpane in zdelo se je, da se nič ne premakne. Večina je imela občutek, da je Leni tudi na nas prenesla načelo konsumnosti in da nas je začela uporabljati kot zamenljive predmete. Nekatero članico tima so izjavile, da so se počutile kot njene »služkinje«. Vsem se je zdelo pomembno, da začnemo spodbujati Leni k opravljanju vsakdanjih opravil, npr. pospravljanju in kuhanju, kar bi omogočilo določeno stopnjo »sinhronizacije telesa in misli«, ta pojem (*synchronization of body and mind*) je uveljavil Podvoll kot temeljno načelo delovanja projekta Windhorse. Taka sinhronizacija pomeni izvajanje običajnih opravil, ki človeka umestijo v vsakdanje, običajno življenje, na simbolni ravni pa pomeni »prizemljitev«, ki osebo, ki se bojuje in giblje med različnimi svetovi, usmeri v konkretno realnost vsakdanjega življenja.

Ko je Leni zlikala obleko, sem spontano rekla: »Vidiš, ko te jaz potrebujem, ti skrbiš zame in ko ti potrebuješ mene, jaz skrbim zate.« Opazila sem, da je na to mojo pripombo molčala. To je bil za Leni nenavaden odziv. Čez nekaj dni, na naslednjem sestanku kriznega tima, se je Leni spomnila na ta dogodek, natančno ponovila moje besede in članicam rekla, da je bilo to nekaj najlepšega, kar je slišala v zadnjem času.

Govorila je o tem, kako pomemben je občutek, da lahko tudi ona »kaj da«. Tako nas je skupna pot pripeljala do vprašanja *reciprocnosti*, ki ga v okvirih socialnih služb in institucij pogosto spregledamo. Mnogi uporabniki in uporabnice trpijo občutek prikrajšanosti, ker so oropani »pravice« dajanja, ki je eden od načinov soodvisnosti med ljudmi. Postavljeni so v sistem, ki je naperjen v to, da so pasivni sprejemalci, hvaležni za tisto, kar dobijo. Omogočiti recipročnost osebi, ki je v krizi, je eden od elementov opolnomočenja in širitve prostora za občutke lastne vrednosti.

S tem se je končalo najtežje obdobje delovanja kriznega tima, ki je trajalo dva tedna. Leni je bila po eni strani ponosna na to, da smo ob njej in da smo zanjo pripravljene organizirati krizni tim, po drugi strani pa je bila polna hvaležnosti. Enkrat je eni od prostovoljk rekla: »Veš, kakšni ljudje prihajajo k meni, antropologinja, urednica založbe, znanstvenice!«

Njen ponos in občutek lastne vrednosti sta zrastle takrat, ko je izvedela, s čim se ukvarjajo članice tima, ki jih je slabše poznala. *Občutki lastne vrednosti so se torej krepili ob druženju z ljudmi, ki zasedajo v družbi pozitivno vrednotene socialne vloge.* Na to je opozoril v 60. letih že Wolf Wolfensberger, ki se je v svojem konceptu normalizacije usmeril na procese devalvacije, ki jih prinaša psihiatrična kariera. Devalvacija sproži novo devalvacijo in tako se začne negativna pot stigmatizacije. Koncept valorizacije socialnih vlog naj bi pretrgal tok devalvacije s tem, da bi različne psihosocialne službe minimalizirale devalvacijske značilnosti in namesto tega krepile socialno ideniteto uporabnikov in uporabnic. Socialno ideniteto lahko uporabniki, pri katerih se je že začel proces devalvacije, pridobijo le tako, da so deležne človeškega dostojanstva, da prevzamejo tista dela v družbi, ki so cenjena in pozitivno vrednotena, in da se družijo z ljudmi, ki so nosilci pozitivno vrednotenih družbenih vlog. Najpogostejše devalvirane vloge ljudi s psihiatričnimi diagnozami so vloge brezposelne osebe, osebe, ki je invalidsko upokojena ali definirana kot opravilno nezmožna, vloga »velikega otroka«, vloga odvisne

osebe v instituciji itn. Devalvirani posamezniki morajo ponovno postati enakovredni člani različnih skupin ne-devalviranih posameznikov (delovnih, izobraževalnih, prostočasnih, političnih, kulturnih). Ponovni vstop v družbo pa pomeni tudi možnost za neposredno konfrontacijo s stereotipi (duševni bolniki so nevarni, nori, škodijo okolju, zavirajo proces) in s preteklim nezavednim družbenim imaginarijem, ki te stereotipe reproducira (duševni bolniki = hudič, monstrum, spaka). Živeti v skupnosti kljub duševni stiski in opravljati pozitivno vrednotene družbene vloge daje možnost za razveljavitev različnih stereotipov in negativnih družbenih pdodob o ljudeh s posebnimi potrebami.

Včasih je Leni rekla: »Kaj sem jaz Bogu dobrega naredila, da sem z vami? Kako vam bom vse to povrnila?«

V takih trenutkih smo ji povedale, da dobi *usaka od nas nekaj zase, ko se družimo z njo in smo skupaj in jo podpiramo*. Učimo se, kako organizirati krizni tim za druge ljudi v duševni krizi, lahko pričakujemo vzajemno podporo, če bo v krizi katera od nas, in uživamo v skupnem druženju in Leninem pripovedovanju zgodb.

Zavedale smo se njene potrebe, da bi pomoč »vrnila«, da bi nam, kot trobriandski domorodci v sistemu »dar-vrnjeni dar«, ki jih je v 20. letih tako imenitno opisal Bronislaw Malinowski (1979), vrnila večkratno in boljše. Včasih se je ta recipročnost kazala tako, da nas je povabila na pijačo, ali pa nas je zasula z opisi tistega, kar je bilo v vsaki od nas najboljše.

Zavedale pa smo se tudi nevarnosti, ki jo prinaša občutek »hvaležnosti« v situacijah neplačane pomoči. Hvaležnost je pogosto ovira za to, da se človek zave svojih pravic. Hvaležnost lahko prinese občutke krivde ob pridobitvi tistega, kar drugim ljudem samoumevno pripada; hvaležnost lahko pripelje v odvisnost.

Nekateri ljudje, ki trpijo za različnimi prizadetostmi, čutijo hvaležnost, če se ljudje z njimi pogovarjajo spoštljivo, kot da si morajo sami to samoumevno spoštovanje šele zaslužiti.

Prvi teden je Leni želela obiskati svojo psihiatrinjo. Zdelo se je, da se hoče prepri-

čati, ali jemlje pravo količino tablet in ali se s kriznim timom strinja tudi zdravnica. Po drugi strani pa se je zdelo, da se želi pohvaliti s spremljanjem, ki smo ji ga ponudile. Psihiatrinja se je strinjala, da jemlje 25 kapljic (skupaj 5 mg) Haldola dvakrat na dan. Nam pa se je zastavilo vprašanje, ali ni krizni tim le olepšan kvazi-medicinski okvir ravnanja z duševnim trpljenjem, če osebo, ki trpi, spodbuja, da jemlje psihofarmake? Ali niso tableti, ki jih oseba jemlje v domačem okolju, podaljšanje psihiatične institucije v domove in v skupnost, zato da ljudje ostanejo prilagodljivi in nemoteči?

David Goldblatt (1995) poudarja, da zgolj dejstvo, da je kdo psihotičen, še ne pomeni, da moramo to psihozo nemudoma ustaviti. Nekateri izmed preživelih, ki so krizo doživljali v domačem okolju, so poudarjali, da so občutili manj nasilja takrat, ko so jih namesto s psihofarmaki v trenutkih intenzivnih čustvenih izbruhov umirili tako, da jih je skupina ljudi, ki so jim zaupali oklenila s svojimi telesi. Včasih so se z osebo znašli na tleh, drugič so se bojevali v krogu. To je bil eden od načinov, na katerega se je oseba na simbolni način borila, da bi našla pot ven iz psihotičnega stanja (*ibid.*). Tudi projekt Windhorse je deloval po načelu *postopnega zmanjševanja rabe psihofarmakov*. Za Podvolla so bile priprave za zmanjševanje psihoarmakov naslednje: postopno zmanjševanje prvotne doze (10 odstotkov na teden), sprememba dietnega sistema (makrobiotično čiščenje organizma z lahko netoksično hrano, kot je presna zelenjava in polnovredne žitarice, gibanje na zraku, umivanje telesa, čisto in urejeno okolje, udobna oblačila) in nežno okolje (Podvoll 1990: 230).

Tudi drugi teden je Leni obiskala svojo psihiatrinjo. To je bil čas, ko je še vedno zahtevala od osebe, ki jo je spremljala, veliko energije. Hotela je, da jo neprestano vozimo po njenih opravkih in poslušamo njene zgodbe. Potrebno je bilo veliko potrpežljivosti, da smo bile ob njej ta najtežji del v delovanju kriznega tima.

Morda se je za psihiatrinjo »bolezen« izboljševala »prepočasi«, saj je povečala število kapljic nevroleptika na 40 (dvakrat na dan po 10 mg). Čeprav se je Leni pogajala

za manjšo dozo zdravil in poudarjala, da se po zaužitju tolikšne količine prestopa z noge na nogo, spi in se slabo počuti, je psihiatrinja vztrajala pri odločitvi.

Leni je bila vsa iz sebe. Prosila nas je, naj ji dovolimo, da bo jemala samo 30 kapljic dvakrat dnevno, in dejala: »S tableti me boste nafilale in me pustile samo, ko bom depresivna. Prav to isto hoče moja mama, da sedim na vrtu brez besed in kadim, ona pa hodi okoli mene in me sekira in kritizira. Jaz pa nočem biti depresivna, nočem biti sama! Ko sem depresivna, me vsi zapustijo.«

Take so bile njene izkušnje preteklih hospitalizacij. Ko je prišla v bolnico, so jo »nafilali« s tabletami, jo umirili in pustili samo. Ko so jo umirili, ni bilo okoli nje nikogar več. Odpustili so jo iz bolnice, iz katere se je mirna in »ozdravljena« vrnila k mami. V takih trenutkih je postala nezanimiva za ljudi okoli nje. Ostala je sama. Zdelo se je, da govori Leni tudi o tem, da potrebuje energijo zato, da pridobi okoli sebe ljudi, da ni sama. Z Leni smo se zato dogovorile, da ne bo povečala doze psihofarmakov, saj smo verjele, da ona najbolje ve, kako vplivajo tablete na njeno telesno in psihično počutje. V nas pa so se mešali občutki zaupanja v Leni, strahu pred tem, da je doza »vseeno premajhna« in vsesplošna negotovost, saj se je prav takrat zdelo, da se »nič ne premakne na bolje«. V resnici pa je Leni za svojo krizo potrebovala *svoj čas*, ki je zahteval dva tedna intenzivne podpore in druženja in tri naslednje tedne podpore, ki ni obsegala 24-urno dežurstvo.

Po desetih dneh smo se skupaj z Leni odločile, da bo dežurstvo potekalo samo čez dan, tretji teden pa smo dežurstvo skrajšali na 6 ur dnevno. Po petih tednih intenzivnega spremljanja je začela Leni živeti svoje običajno življenje brez stalne podpore. Edino, kar si je želela, je bilo, da jo vsak dan pokliče po telefonu katera od članic tima. Na zadnjem sestanku tima smo se odločile, da se po počitnicah spet začnemo dobivati vsak teden, da bi nadaljevale proces, ki smo ga začele s kriznim timom.

Ta sklep je bil posledica 5. sestanka, kjer je Leni ponovno izpostavila problem, ki ga ima z mamo, saj jo mama »hoče videti kot otroka«. Ena od članic ji je odgovorila, da

se ji zdi to razmerje vzajemno. Sama sprejema vlogo otroka, ker ji to daje posebno ugodje, saj mama zanjo kuha, pere in lika. Leni se je strinjala, da mora stopiti na pot odraslosti in da ne more čakati, kdaj jo bo mama zagledala v vlogi odrasle. Pogovarjale smo se, kaj so dobre strani odraslosti in katere slabe ter kakšne odgovornosti odraslost prinaša. Na velik list papirja smo naštele prednosti in odgovornosti odraslosti. Odraslost pomeni vsakemu človeku nekaj drugega. V njenem primeru je pomenila, da prevzame odgovornost za vsakdanja opravila, da nič več ne izgublja stvari, da si razporedi denar skozi mesec, da ima pravico obleči obleke, ki so ji všeč, da ima pravico pripeljati v hišo kateregakoli moškega, ki ga hoče, da se družijo z ljudmi, s katerimi ji je dobro, da zna biti tudi sama in da poskuša sama prepoznati nastajajočo krizo in tako prepreči hospitalizacijo. Sredi tega pogovora je začela jokati in rekla: »Nihče me ne mara, samo moj dedek me je imel rad!«

Narisale smo majhno deklico Leni, ki je ves čas znotraj velike 52-letne Leni. Ta odrasla ženska ima veliko več možnosti in izbir, med katerimi se lahko v življenju odloča. Lahko se odloči tudi za to, da bo imela samo sebe zelo rada in da izbira zase med dobrimi stvarmi.

Verjetno nam je Leni takrat povedala o sebi veliko več, kot smo lahko razumele. Zdelo se je, da je pokazala svojo ranjeno, zapuščeno deklico Leni, ki hoče biti ljubljena. Morda nam je pripovedovala o nedokončanem žalovanju in o tem, zakaj potrebuje svojo norost. Vendar so ta vprašanja presežala zmogljivosti kriznega tima in namen, zaradi katerega je nastal.

Zato smo se osredotočile na majhne korake, s katerimi lahko postaja avtonomnejša in sama odloča o sebi. Leni si je izbrala eno najtežjih nalog, ko je rekla: »Do naslednjega sestanka bom pozorna na to, kdaj me mama hoče narediti za otroka in kako reagiram jaz.«

To je bil odločilen sestanek kriznega tima, ki je v sebi nosil zametke nečesa novega. Od takrat naprej spremljanje ni bilo več potrebno, ostale pa so trdne vezi med Leni in članicami tima, ki so obljubljale, da je začeti proces mogoče nadaljevati. Tudi

Podvoll (1990) poudarja, da se v situaciji, ko skupina ljudi po načelu »temeljne pozornosti« stoji ob strani človeku v krizi, med njimi pogosto ustvarijo prijateljska čustva, ki prehajajo meje pomoči. Lahko se spremeni v neplačano prijateljstvo, v odnos soodvisnosti in medsebojne podpore.

#### NOVE IZKUŠNJE V MODELU RECIPROČNOSTI

Proces delovanja kriznega tima je prinesel številne pozitivne in negativne izkušnje. Naše delovanje nas je utrdilo v prepričanju, da je *nežno, prijazno in spodbudno okolje odločujoče za to, da oseba premaga duševno stisko*. Prakticiranje »temeljne pozornosti« je pomenilo, da je Leni sinhronizirala telo, mišljenje in vsakdanje okolje. Okolje, v katerem je živel, je bilo do nje pogosto omejujoče, celo sovražno. Njena posebnost ni bila sprejeta, temveč vedno znova negativno vrednotena. Delovanje kriznega tima je pomenilo *razbremenitev svojcev*, ki so bili ob naši prisotnosti manj zaskrbljeni in zato bolj odprti za Leni v njeni človeški enkratnosti.

Dobile smo izkušnjo, koliko časa in osebne energije potrebujemo pri takem delu. Negativna izkušnja je bila povezana z vprašanjem *zavezanosti*. Po prvem tednu, ko je bila vsaka od nas soočena z dejstvom, da tako delo zahteva veliko našega časa in energije, so tri članice tima izginile. Morale smo jih nadomestiti z novimi prostovoljkami. Zato je potrebna posebna zavezanost vsake od prostovoljk, ki se odloči, da vstopi v tim.

Ena najpomembnejših izkušenj je bila, da je za proces pomoči izjemno pomembna *odprtost za dogodke, ki se bodo zgodili, ne da bi vnaprej določili njihov potek*. Največ napak naredimo takrat, ko »pomagamo« tako, da imamo v glavi modele, načrte in pričakovanja. Delo kriznega tima je znova dokazalo, da je naša naloga *omogočiti prostor, ki ga oseba potrebuje, da v dimenzijah svojega individualnega osebnega časa določa hitrost sprememb in vrste njenih vsebin*. Maths Jespersen (1995) poudarja, da spremljevalec ali spremljevalka ne smeta potegniti osebe, ki je v psihični krizi, iz pragozda, temveč se morata tudi

sama podati vanj, da skupaj najdejo pot skozi džunglo. Ko smo se organizirale kot krizni tim, nismo vedele, kaj nam bo to delo prineslo in kaj bomo na poti srečale. Vedele smo le, da je naša odkrita, spoštljiva podpora, ki jo dajemo človeku v duševni krizi, pomemben steber, ob katerega se lahko nasloni, preden naredi naslednji korak. Biti ob njej, spoštovati njene pravice in jo opogumljati je že samo po sebi zdraviljsko. Tudi Podvoll (1990) poudarja kot odločilno, da se osvobodimo naših upanj in načrtov, ki se nanašajo na dobljeni rezultat, bodisi da načrtujemo uspešen izid ali da v uspešnost početja ne verjamemo. Pomembno je, da opustimo načrte in se namesto tega osredotočimo na »temeljno pozornost«, ki nas skupaj z osebo, ki trpi, pelje enkrat korak naprej in drugič korak nazaj.

Pomoč je torej vzajemni proces, je praksa recipročnosti, v kateri oba, človek, ki daje podporo, in oseba, ki je v duševni stiski, v dvosmernem procesu dajeta in dobivata. Leni in članice kriznega tima smo ostale v trajni povezanosti in utrjujemo prijateljsko navezanost, ki se je vzpostavila med nami v času kriznega tima.

#### NAČELA DELOVANJA KRIZNIH TIMOV KOT IZZIV KULTURNO SPECIFIČNEMU RAVNANJU Z DUŠEVNO STISKO

Načela delovanja kriznih timov po svetu in pri nas dokazujejo, da obstajata dva tipa kriznih timov: *terapevtsko-refleksijski krizni tim in akcijsko podporni krizni tim*. Prvi temelji na kontinuirani psihoterapevtski pomoči osebi v duševni stiski, drugi pa je osredotočen na podporo v času akutne duševne krize, dokler kriza ne izzveni in lahko človek ponovno zaživi običajno življenje.

Opisani primer je primer akcijsko podpornega kriznega tima, ki ga sestavljajo večinoma nestrokovnjaki in ne izvaja terapevtske pomoči. Njegovo delo dokazuje, da ni nujno, da je član kriznega tima strokovnjak in da so osebne izkušnje preživljanja podobnih kriz dober vir učenja za to, kaj človek v taki situaciji potrebuje. Vsak krizni tim potrebuje nekaj temeljnih načel



delovanja (Lamovec 1995), izmed katerih naj poudarim naslednje:

1. Zadostno število ljudi, ki si med seboj porazdelijo odgovornosti in vloge.

2. Pritegnitev ljudi, ki jim človek v krizi zaupa, jih ima rad in so med seboj čim bolj različni. Ena oseba prevzame vlogo koordinatorja, ki skrbi za okvire delovanja kriznega tima.

3. Uspoštevanje pomena osebnega časa in izogibanje nestrpnosti: nekateri ljudje potrebujejo dalj časa, da pridejo iz krize.

4. Bivanje ob drugem, dajanje občutka sprejemanja, ki se lahko kaže v molku ali v pogovoru.

5. Ustvarjanje varnega, mirnega, spoštljivega, nekonfliktnega vzdušja.

6. Dajanje podpore po načelu temeljne pozornosti, da se v človeku okrepi občutek samospoštovanja in zavedanje sebe.

7. Ena oseba znotraj kriznega tima mora biti v vlogi zagovornice in mora varovati pravice osebe po načelu zavestne pristranskosti.

8. Spodbujanje osebe, da živi običajno življenje in da opravlja vsakdanja opravila.

7. Če gre za dolgotrajne uporabnike psihiatričnih bolnic, ima veliko vlogo mediatorstvo med osebo v krizi in psihiatrinjo. Človekove občasne želje, da bi iz običajnega sveta za hip »izginil« za zidovi bolnice, je treba spoštovati in ne tabuizirati. Praviloma so potrebni dogovori v zvezi z medikalizacijo.

8. Oseba v krizi mora ohraniti nadzor nad svojim življenjem in nad odločitvami kriznega tima.

9. Pomembno vlogo ima medsebojno izmenjevanje izkušenj in čustev med člani in članicami kriznega tima in med kriznim timom in osebo, ki je v krizi.

10. Spodbujati druženje in skrbeti za to, da okolje sprejme človeka v krizi, čeprav je za večino ljudi moteč.

Iz kulturno specifične perspektive je delo kriznih timov *radikalno*, saj sta v Evropi in ZDA najbolj kulturno sprejemljiva odgovora na hudo duševno krizo segregacija in medikalizacija. Kulturno sprejemljiv odgovor na krizo je odstranitev osebe iz običajnega življenja, »zavarovanje« osebe pred njo samo in uporaba široke palete

psihofarmakoloških zdravil, ki naj zadošijo duševno trpljenje. Načela, ki jih vpeljujeta oba tipa kriznih timov, so potemtakem neobičajna. Delo v akcijsko podpornem tipu kriznega tima je bolj kot zahodnim konceptom pomoči ljudem podoben tradicionalnim neevropskim oblikam pomoči. Gre za tip pomoči, v katero je vpletena skupnost in človek ni izločen iz nje, temveč dobi v času svoje krize v skupnosti poseben status.

Prav tako neobičajen je drugi tip kriznih timov, ki sem ga poimenovala terapevtsko-refleksijski in ga sestavljajo večinoma strokovnjaki. Take krizne time, ki izhajajo neposredno iz tradicije Windhorse, sestavlja intenzivna psihoterapija (3-5 krat tedensko), kar ni tipičen način pomoči ljudem v hudih duševnih stiskah. Oseba v krizi lahko – tako kot v akcijsko podpornem modelu – preživlja krizo na svojem domu ali v kakšnem drugem varnem in mirnem prostoru. Poleg že omenjenih načel delovanja kriznega tima so za terapevtsko-refleksijski tip pomembna še naslednja:

1. Člani in članice tima izhajajo iz hipoteze, da se ljudem z duševno motnjo njihova duševna kriza še poglobi, če živijo v okolju, kjer so drugi ljudje z duševnimi motnjami.

2. Zagovorniki modela Windhorse poudarjajo, da ljudje, ki pomagajo, ne morejo ustvarjati mirnega, varnega in kreativnega vzdušja in ne morejo delovati po načelih temeljne pozornosti, če sami ne živijo po teh načelih. Zato je ta model dvojni izziv: če hočemo narediti kaj za drugega, moramo to najprej narediti sami zase.

3. Poleg sinhronizacije telesa in čustvene sveta ima pomembno vlogo tudi duhovna raven človeškega doživljanja (meditacija, molitev, duhovni obredi, homeopatska medicina, akupresura, relaksacija).

Tretji izziv kulturno vajenim obrazcem pomoči je *interdisciplinarnost*, ki je zlasti nujna za ljudi z izkušnjo bivanja v psihiatrični bolnici in dolgotrajnega uživanja zdravil. Interdisciplinarnost pomeni zlasti sodelovanje medicinskih in socialnih strok. Pomeni sodelovanje med socialnimi delavkami, zdravnicami, medicinskimi sestrami in psihiatrinjami in sodelovanje drugih skrbstvenih poklicev med seboj in s prostovoljci. To sodelovanje je pomembno vsaj iz

treh razlogov. Prvič, človek dobi pomoč, ki jo potrebuje in želi (zdravila, pogovor s psihiatrinjo, pomoč v primeru gripe ipd.). Drugič, interdisciplinarnost krepi spoštovanje med strokami, ki so v zgodovini zasedale neenak položaj. Tretjič, zaradi dominantnega medicinskega modela pri obravnavanju duševnih motenj mora biti članica kriznega tima pogosto v vlogi zagovornice človeka, ki krize ne želi preživljati v bolnici, čeprav potrebuje od nje določene usluge (glej zgodbo o Leni).

V slovenskem prostoru imamo izkušnje z akcijsko podpornimi kriznimi timi, nima mo pa še izkušenj s terapevtsko-refleksijskimi. Če hočemo povečevati možnost izbire za uporabnike in uporabnice psihosocialnih služb, potrebujemo tudi na področju kriznih timov različne modele in različne vrste pomoči. Skupna točka obeh je nasprotovanje segregacijskim oblikam pomoči, ki so se v zgodovini izkazale ne le neučinkovite, temveč na daljši rok tudi škodljive.

#### Literatura

- V. BENNET, W. RIPPERE (1985), *Wounded Healers*. London: Basil Blackwell.
- D., A. & T. BRANDON (1995), *Advocacy: Power to People with Disabilities*. London: Venture.
- E. GOFFMAN (1987), *Asylums*. London: Peregrine.
- (1982), *Interaction Ritual*. London: Peregrine.
- M. JESPERSON (1995), Die Befreiung von der psychiatrischen Diagnostik durch Selbsthilfe. V: T. BÖCK, D. BUCK, J. GROSS, E. MASS, E. SOREL, E. WOLPERT (ur.), *Abschied von Babylon: Verstaendigung ueber Grenzen in der Psychiatrie*. Bonn: Psychiatrie Verlag (195-200).
- H. KAUFMANN (1996), Das Windhorse-Modell der Bewaeltigung psychotischer Krisen. V: R. HUTTERER-KRISCH (ur.), *Psychotherapie mit psychotischen Menschen*. Wien: Springer Verlag.
- T. LAMOVEC (1995), *Ko rešitev postane problem in zdravilo postane strup*. Ljubljana: Lumi.
- B. MALINOWSKI (1979), *Argonauti zapadnog Pacifika*. Beograd: Prosveta.
- I. MENZIES LYTH (1988), *Containing anxiety in Institutions*. London: FAB.
- A. MULLENDER, D. WARD (1991), *Self-Directed Groupwork: Users take Action for Empowerment*. London: Whiting & Birch.
- E. M. PODVOLL (1990), *The Seduction of Madness: Revolutionary Insights into the World of Psychosis and a Compassionate Approach to Recovery at Home*. USA: Harper Collins.
- P. RACK (1991), *Race, Culture, and Mental Disorder*. London: Tavistock/Routledge.
- M. UREK (1995), Raziskovanje psihiatričnega oddelka Psihiatrične bolnice Polje. V: V. FLAKER et al., *Načrtovanje razvoja psihosocialnih služb na podlagi potreb ljudi z dolgotrajnimi psihosocialnimi stiskami na področju Republike Slovenije*. Raziskovalno poročilo (VŠSD, MDDSZ).