

**SKUPINE ZA SAMOPOMOČ V DUŠEVNIH IN SOCIALNIH TEŽAVAH:
DRAGOCENA OBLIKA DELA NA MEJI MED PSIHIATRIJO IN
SOCIALNIM DELOM**

Bernard Stritih

Spremembe v značilnostih uporabnikov socialnega dela

Službe za varstvo duševnega zdravja in socialne službe se v sedanjem času srečujejo s celo vrsto novih problemskih situacij. Od tega, ali bomo zaznali nove potrebe in probleme, ki se na te potrebe navezujejo, in od tega, kako bomo na nove potrebe reagirali, je v veliki meri odvisen nadaljnji razvoj naših strok, pa tudi družbeni razvoj v širšem smislu.

Naj najprej navedem nekaj novosti, ki jih prinaša razvoj, morda celo nekoliko mimo organiziranih prizadevanj strokovnih služb in samoupravnih interesnih struktur.

Spreminja se krog ljudi, ki potrebujejo pomoč psihiatrije, in podobno se spreminja krog ljudi, ki potrebujejo pomoč socialnega dela. Hkrati se spreminja tudi krog ljudi, ki se zanimajo za ta področja oziroma se začenejo na njih zainteresirano angažirati.

Trenutno je težko reči, kje so vzroki teh sprememb, ali se v tem kažejo posledice delovanja z družbenim razvojem pogojenih patogenih dejavnikov (sprememba strukture družine, spremembe v zvezi z delom in zaposlitvijo, urbanizacija, spremembe v kulturni sferi ipd.). Na spremembe v strukturi uporabnikov gotovo vplivata tudi spremenjen položaj in vloga strokovnih služb v družbi (socialno zavarovanje, sistem socialnega skrbstva, spremembe v financiranju in upravljanju ustanov na področju zdravstva in socialnega skrbstva i.dr.).

Ne spreminja se le sestava ljudi in težav, s katerimi se obračajo po pomoč na strokovne službe, ampak se zlasti spreminja družbena opredelitev populacije upravičencev oziroma uporabnikov psihiatrične pomoči in prav tako pomoči socialnega skrbstva. Ne glede na znanstvene in strokovne opredelitve ter poklicno etiko je populacijo ljudi z duševnimi težavami vse težje razmejiti od ostalega prebivalstva, kar velja tudi za prejemnike pomoči socialnih služb.

Problemi duševnega zdravja se vse bolj prepletajo s socialno problematiko. Obojega pogosto ni več mogoče oddvojiti in obravnavati v ločenih institucijah, vendar je za uspešnost nudenja bodisi psihiatrične ali socialne pomoči potrebno razlikovati med obema vidikoma procesa. Povezovanje psihiatrične in socialne pomoči v celovit proces je toliko uspešnejše, kolikor bolj nam uspe jasno razlikovati med obojim in seveda če nam uspe ravnati v skladu s celotnim gledanjem na posameznike v njihovih medčloveških in družbenih odnosih.

Tako v zdravstvene ustanove kot v službe socialnega skrbstva prihaja po pomoč vse več takih ljudi, pri katerih lahko ugotavljamo obojno problematiko in katerim v okviru dosedanje doktrine, ki strogo ločuje psihološko ali osebno in socialno pomoč, ni mogoče pomagati. To še prav posebno velja za obravnavanje otrok in mladine. Po drugi strani pa praktični poskusi povezovanja psihoterapije in socialnega dela pogosto dajejo protislovne rezultate.

Na obeh straneh ločnice, ki deli področje psihiatrije in področje socialnega dela, nahajamo skupine problemov: te je po etiologiji možno povsem jasno opredeliti, vendar pa glede na naravo problematike potrebujejo bifokalno naravnane oblike pomoči.

V okviru psihiatrične domene se postavlja vprašanje cele vrste motenj, kjer pacienti praviloma ne razpolagajo z zadostnim ego potencialom za sodelovanje v klasični psihoterapiji (borderline - psihopatije, bolezni odvisnosti, delno pa tudi psihosomatika in depresije). Na drugi strani pa v okviru socialne problematike srečujemo vse bolj množične pojave socialnih stisk, ki zapuščajo trajne poškodbe osebnosti (invalidi, dolgotrajna brezposelnost, stresi v delovnem okolju, družinske krize).

Günter Ammon je izoblikoval teoretski model, ki bi ga bilo možno uporabiti

kot okvirni koncept za vrsto alternativnih postopkov, ki so se v zadnjih desetletjih razvili v okviru psihiatrije in zunaj nje. Pri mnogih alternativnih oblikah dela so se povsem jasno pokazali uspehi, hkrati pa se je pokazalo, da te metode ne morejo nadomestiti standardnih metod dela. Pokazalo se je, da tudi alternativni pristopi niso varni pred podobnimi mistifikacijami, kakršne se dogajajo v tradicionalnih institucijah.

Bistvo standardnih tehnik analitske terapije lahko opredelimo kot proces, v katerem se v medsebojni interakciji med terapevtom in skupino pojasnjujejo transferne težnje in vedenjski vzorci, ki služijo uresničevanju odpora v terapevtski situaciji. Na osnovi izkušenj iz terapevtske situacije pacient lahko pride do vpogleda v mehanizme, ki v njegovem vsakdanjem življenju in delu služijo reprodukciji osebno in socialno nezadovoljivih oblik vedenja. Na ta način posameznik lahko doživi olajšanje in osvoboditev v odnosu do infantilnih bojazni, to pa vpliva na to, da pričnejo prisile, ki so doslej vplivale na ponavljanje, ugašati. Izboljša se komunikacija z drugimi in s seboj, s tem pa se odpirajo nove možnosti kreativnega reševanja življenjskih in delovnih problemov. Za sodelovanje v analitski psihoterapiji je potreben določen egopotencial, ki posamezniku omogoča reflektiranje lastnega doživljanja in sodelovanje v procesu, ki je opredeljen s postavkami terapevtskega pakta.

Pri velikem številu ljudi, ki iščejo pomoč v stiski, ne moremo predpostavljati zadovoljivega egopotenciala, ker se zaradi globljih poškodb osebnosti struktura jaza ni razvila do dovolj visoke stopnje. Ti posamezniki praviloma niso sposobni reflektirati svojih problemov oziroma tega niso sposobni narediti na tak način, da bi lahko prišli do občutka lastne odgovornosti, hkrati pa čutijo nenehno prisilo po odreagiranju čustvenih problemov. Ammon ugotavlja, da so sanje pacientov z arhaičnimi poškodbami jaza bolj konkretne kot pri ljudeh z nevrotskimi težavami in da je simbolika mnogo revnejša in enostavnejša. To se ujema z ugotovitvami drugih avtorjev od Freuda dalje. Če bi parafraziral misel Ivana Ilića, da sodobni človek bogato sanja in revno živi, potem za vedno večji krog ljudi velja, da niso sposobni bogato sanjati, zato pa poskušajo živeti tako kot v sanjah.

Mejna skupina uporabnikov socialnega skrbstva se po osebnostnih značilnostih bistveno razlikuje od naštetih tipov psihičnih težav, pa vendar je egopotencial

tudi pri teh posameznikih sekundarno zmanjšan. To so praviloma ljudje, ki so v življenju izgubili eno od bistvenih možnosti zadovoljevanja lastnih potreb, zato se tudi pri njih zniža raven funkcioniranja v smislu konkretističnega mišljenja, povečuje pa se potreba po izživljanju emocionalnih doživetij.

Tako lahko pri obeh skupinah ljudi opažamo precej podobne vzorce navezovanja medsebojnih odnosov in podobne vedenjske načine. V odnosih teh ljudi se praviloma odslikava notranji razcep oziroma pomanjkljiva integracijska funkcija jaza. Odnosne osebe predstavljajo delno primarne objekte, to pa posamezniku omogoča, da vedno znova "dramatizira" svoje temeljne konflikte. Hkrati se pri obeh skupinah kaže nesposobnost verbalnega reflektiranja problemov na simbolični ravni.

V sedanjem času se ambivalentni motivi izkoriščajo kot dejavnik potrošniškega vedenja pa tudi kot dejavnik, ki vpliva na komercialno uspešnost množične kulture. Po drugi strani so posamezniki, ki niso sposobni razmejitve, in relativnega obvladovanja svojih motivov, tudi tarče najrazličnejših oblik izkoriščanja pri zaposlovanju, vzpostavljanju medčloveških odnosov, v seksualnih razmerjih itd. Zaradi interference zunanjih dejavnikov, ki vplivajo na izkoriščanje psihičnih slabosti posameznikov, se po eni strani hitro slabša njihov družbenoekonomski položaj, po drugi strani pa se manjšajo tudi možnosti uvidevanja zvez med lastnim vedenjem in socialnimi spremembami.

S socialnim delom je takim posameznikom možno pomagati takrat, ko se njihove slabosti v okolju poskuša izrabit.

Ustanove socialnega skrbstva lahko nudijo pomoč za premostitev eksistenčnih kriz, ki so nezogibne.

Hkrati se moramo zavedati, da ima socialna pomoč tudi naravo komunikacije med posameznikom in družbenim okoljem. Medtem ko niti posameznik s psihopatsko strukturo osebnosti niti človek, ki je bil izpostavljen dolgotrajnemu stresu, nista sposobna za sodelovanje v verbalnem razčiščevanju transference odnosov, sta oba dojemljiva za pozitivno sporočilo, da jima je zagotovljena socialna varnost. V obeh primerih pa lahko pričakujemo skrajno ambivalenten odnos do pomoči: (+) pomoč me potrjuje kot človeka in občana, (-) pomoč me degradira, zato bom poskušal izrabit vse možnosti.

Tako pri ljudeh z arhaičnimi oškodovanostmi jaza kakor pri ljudeh, ki so doživeli globlje osebne poškodbe zaradi socialnih dejavnikov, ne moremo pričakovati, da bodo v odnosu do virov socialne pomoči delovali samoregulativni mehanizmi, ki omogočajo konstruktivno izrabo pomoči in ustrezno osebno razmejitve. Zato se od socialnih delavcev pričakuje, da po eni strani s pomočjo pravnonormativnih regulatorjev vzpostavijo nepristranski odnos do materialnih potreb uporabnikov socialnih pomoči in da po drugi strani vzpostavijo z uporabniki poglobljen osebni odnos, ki omogoča tudi doseganje svetovalnoterapevtskih ciljev. Pri tem se moramo zavedati, da je socialna pomoč sicer celovita, pa vendar jo sestavljata komponenti, ki sta si po svojih osnovnih značilnostih v medsebojnem nasprotju. Pravnoadministrativni vidik po svoji naravi zahteva nepristransko presojo razmer in neosebno razumevanje medsebojnih odnosov ljudi v primarnih skupinah in v delovnem procesu ter uporabo predpisanih standardov in meril, s katerimi se opredeljujejo pravice in raven zadovoljitve potreb. Nasprotno pa svetovalno delo zahteva vzpostavitev poglobljenega osebnega odnosa, podporo posameznikovim prizadevanjem pri iskanju lastne identitete ter individualno presojo razmer in medsebojnih odnosov.

Razmerje med obema vidikoma socialne pomoči si lahko predstavljamo podobno, kot je **Mihael Balint** v petdesetih letih razmejeval osebno pomoč (ki s pomočjo razvijanja terapevtskega odnosa dosega pozitivne vplive na osebnost pacienta) in medicinsko-tehnično pomoč (ki meri na somatske bolezenske pojave). Balint je menil, da moramo v odnosu do pacienta obravnavati bolezenske (somatske) pojave na dva načina: po eni strani kot bolezenska stanja v tradicionalnem smislu in po drugi kot sestavino psihičnega doživljanja z določenim simbolnim pomenom. Po Balintovem mnenju so bolezenski pojavi za pacienta marsikdaj edina sredstva medsebojne komunikacije, so pa tudi zelo pomembni v odnosu pacienta do sebe. Menimo, da imajo tudi nekateri ponavljajoči se problemi v okolju lahko podobno funkcijo oziroma da jih je v socialnem delu potrebno na ta način obravnavati.

Po Ammonu je v terapevtskem obravnavanju navedenih skupin psihične problematike potrebno posvečati posebno pozornost socialnoenergetskim procesom v odnosu s terapevtom ter v odnosih v terapevtski skupini. Medtem ko imajo ljudje z nevrotskimi težavami praviloma celo vrsto relativno zadovoljivih odnosov v svojih primarnih skupinah in iz teh odnosov lahko črpajo energijo za vztrajanje pri te-

rapiji, je pri problematiki borderline stanje precej drugačno. Odnosi teh ljudi z okoljem so fragmentirani na posamezne segmente, posebni problemi so povezani s pomanjkljivo funkcijo notranje in zunanje razmejitve jaza, vse to pa vpliva na deficitarnost socialnoenergetskih procesov. Destruktivnost je pogosto v funkciji negativne energizacije vedenja. Menimo, da so tudi pri ljudeh s socialnimi težavami pogosti podobni pojavi, zato bi morali pri koncipiranju dela z obema skupinama posvečati posebno pozornost temu problemu.

Ob tem ko se srečujemo z novimi vrstami osebnih problemov, ki postajajo bolj pogosti in bolj zapleteni, zlasti pa jih je težje razmejiti od pojavov, ki jih označujemo s pojmom duševna bolezen, se v socialnem delu vse bolj širijo spoznanja, kako zelo omejene so možnosti svetovalnega dela s posamezniki ali s skupinami uporabnikov pomoči in storitev socialnega dela. Zato v industrijsko razvitih deželah vedno večjo pozornost posvečajo negovanju in razvijanju raznih oblik prostovoljnega dela in različnim oblikam samopomoči.

Skupine za samopomoč

V zadnjih dvajsetih letih se v industrijsko razvitih deželah pojavljajo nove oblike organiziranega povezovanja ljudi, da bi si tako med seboj pomagali oziroma se podpirali. Zanimajo nas predvsem skupine, ki bi jih lahko uvrstili v okviru pomoči za urejanje družinskih odnosov, vzgoje otrok, pomoči ljudem, ki so odvisni od alkohola ali drugih drog, in pomoči ljudem v duševnih stiskah.

Michael L. Moeller je na začetku prikaza zgodovine tega gibanja omenil knjigo Pjotra Aleksejeviča Kropotkina "Medsebojna pomoč v razvoju", ki je izšla leta 1904. V tej knjigi je avtor nasproti Darwinovemu principu boja za obstanek, ki deluje v smeri selekcije močnejših individov, postavil princip medsebojne pomoči in zaščite, ki naj bi bil po njegovem temeljnega pomena za vsesplošen razvoj in tudi za razvoj človeka, njegove kulture in družbe.

Vendar isti avtor potem navaja nekatere oblike medsebojne pomoči, ki so mnogo starejše, n.pr. Zar kult v Etiopiji, kjer so se poleg ljudi, ki so kazali znake duševnih bolezni, v skupini zbrali tudi ljudje, ki so kdaj prej trpeli podobne težave, pa so jih uspešno premagali in so zdaj lahko pomagali duševno bolnim. Na sploh pa je bilo v preteklosti tako, da je bila temeljna oblika pomoči lju-

dem s težavami njihova integracija (Moeller 1976, str. 45). O skupinah za samopomoč dejansko lahko govorimo šele v obdobju razvite Industrijske družbe. V tako imenovanih državah socialnega blagostanja so velike možnosti za zagotovitev minimalnih življenjskih sredstev za vsakega državljana, zato se odpira toliko več vprašanj v zvezi s potrebami po osebni pomoči tem ljudem. Nathan Hurwitz vidi vzročnost razvoja skupin za samopomoč v ZDA v naslednjih treh momentih:

1. uveljavljanju demokratičnega ideala enakosti, ki se je kazal v pionirskih časih in ki se na neki način uveljavlja tudi v ideologiji tehnološkega razvoja,
2. moči humanističnih stališč in tradicije, ki se je izražala v množici privatnih dobrodelnih ustanov in organizacij,
3. Individualnem psihološkem gledanju na človeško naravo, n.pr. vpliv J. Deweyjeve filozofije, ki meni, da lahko le posameznik sam nekaj naredi iz sebe.

Prva organizirana oblika samopomoči v psihološko terapevtskem smislu, je bila po mnenju večine gibanje anonimnih alkoholikov. Za rojstni datum tega gibanja velja maj 1935. To je čas velike gospodarske krize in čas po ukinitvi prohibicije v letu 1933. Oba ustanovitelja AA, borzni agent William Griffith Wilson, imenovan Bill, in kirurg dr. Robert Holbrook Smith, imenovan dr. Bob, sta se srečala v "Oxfordski skupini"; to je bila skupina, ki je izhajala iz religioznega izročila in naj bi služila iskanju novih življenjskih načinov. Oba sta osebno imela za sabo izkušnjo z alkoholizmom. Njun koncept dvanajstih korakov, ki tvorijo proces zdravljenja, je še danes vreden resnega premisleka in upoštevanja. Iz tega programa so se neposredno razvile tudi skupine Synanon za samopomoč ljudem, ki so zašli v odvisnost od drog. Tudi gibanje za mentalno zdravje, ki ga je ustanovil nekdanji pacient Clifford Beers, ima posebno zgodovino in ogromen vpliv na nadaljnje širjenje različnih oblik samopomoči.

Do prave eksplozije skupin za samopomoč v duševni in socialni stiski je prišlo v ZDA koncu šestdesetih let, v razvitih evropskih državah pa sredi sedemdesetih. M. L. Moeller meni, da so poglobilni razvojni impulzi v šestdesetih letih prišli iz velikih družbenih gibanj, ki so takrat močno vzburkala javno mnenje v ZDA. Ta gibanja so: gibanje za državljanske pravice, gibanje za socialno blagostanje, gibanje proti vojni v Vietnamu, gibanje za enakopravnost žensk, gibanje za zaščito potrošnikov in ekološko gibanje.

Mnoge skupine za samopomoč so nastale takrat, ko se je politična klima šestdesetih let sesedla, ko se je kljub delnim uspehom pokazala prav tragična nemoč in nemožnost množične participacije v političnih akcijah. Mnogi aktivisti političnih shodov in manifestacij so v skupinah za samopomoč zagledali možnost, da v svojem času in prostoru lahko nekaj naredijo za sebe in za nekaj drugih - največkrat znancev, ki so v podobnih težavah. Poleg duševnega zdravlja, bogatitve medsebojnih odnosov in osebnostne rasti se med cilji skupin za samopomoč pogosto omenja tudi prizadevanje za kvaliteto življenja.

Čeprav v mnogih skupinah za samopomoč vlada kritičnost do strokovnih ustanov in so si tudi dejansko v opoziciji, je vendar med enimi in drugimi tudi veliko sodelovanja. Mnoge strokovne službe v razvitih zahodnih državah štejejo sodelovanje in podporo skupinam za samopomoč med svoje najpomembnejše funkcije.

Razlike med terapevtskimi skupinami in skupinami za samopomoč

Pomembno je, da odločitev za skupino izhaja iz izkušnje, da posameznik sam ne more biti kos stiski, ki jo prične prepoznavati predvsem kot lastno, to je osebno stisko. Večina ljudi, ki jih srečujemo v skupinah za samopomoč, ima že bogate izkušnje z različnimi oblikami strokovne pomoči (psihiatrične, vzgojno-pedagoške ali socialne). Verjetna je domneva, da se ljudje vključujejo v skupine za samopomoč, ko na svoji koži spoznajo omejitve glede možnosti učinkovite strokovne pomoči. Pogosto pomeni sodelovanje v skupini za samopomoč le dodatno obliko pomoči, ki poteka bolj ali manj vzporedno s strokovnimi oblikami; pogosto pa sodelovanje v skupini za samopomoč pomeni nadaljevanje strokovnih oblik pomoči; nemalokrat pomenijo skupine za samopomoč alternativno obliko pomoči.

V svetu komercialne propagande, ki posamezniku ponuja in obljublja srečo preko uživanja potrošnih dobrin, je izkušnja nezogibnosti lastnega trpljenja ključnega pomena za vključitev v skupino za samopomoč. Nekaj podobnega lahko rečemo za prevladujoče mite raznih strok, ki vabijo uporabnike z obljubami "znatnosti". Če posameznik ne doživi razočaranja, ko spozna meje strokovne pomoči, največkrat ni sposoben, da bi se odločil za sodelovanje v skupini za samopomoč.

Posameznik, ki se vključuje v tako skupino, se znajde v precepu

- tvega, da izgubi strokovno pomoč in razne ugodnosti, ki so mu priznane, če je njegov problem strokovno opredeljen kot stanje bolezni ali kot socialno tveganje,
- tvega, da ga okolje označi, ker se vključuje v skupino, v kateri so tudi posamezniki, ki so v preteklosti že dobili usodno težke diagnoze in ki so se že znašli na robu družbe,
- tvega, da izgubi možnost, da bi sam pred seboj in pred svojimi najbližjimi zakrival, kako hude stiske doživlja,
- zaradi prevladujočega načina mišljenja in vere v strokovne avtoritete, ki ju posreduje šola, si ljudje praviloma ne morejo predstavljati, kakšno pomoč in kaj koristnega bi sploh lahko dobili v skupini za samopomoč.

Ko se posameznik vključuje v psihiatrično ustanovo ali v kak socialni zavod, se znajde v paradoksalni situaciji. Ustanova je zainteresirana, da posameznik in njegovi svojci, pristanejo na obravnavo, s tem ustanova uresničuje prodajo svojih strokovnih uslug oziroma izpolnjuje pogoje za črpanje določenih finančnih sredstev. Posameznik lahko ocenjuje le zunanje vidike strokovnih postopkov (izgled opreme, udobje, hrano, uspešnost zmanjševanja bolečih doživetij ipd.), praviloma pa niti posamezni uporabnik niti svojci nimajo možnosti, da bi presojali uspešnost zdravljenja.

Lahko rečemo, da uporabniki vse bolj izgubljajo zaupanje v moč poklicne etike zdravstvenih delavcev, delavcev v vzgoji in izobraževanju ter socialnih službah, pa tudi, da strokovne službe le malo vlagajo v to, da bi se razvilo zaupanje uporabnikov, ki bi temeljilo na doslednem uresničevanju poklicne etike v medsebojnih odnosih. Namesto tega se vedno več vlaga v videz znanstvenosti ustanove in v vse tisto, kar predstavlja zunanjo fasado. K temu spada tudi zunanji videz demokratičnosti in mehkoobe, ki se uresničuje predvsem z lepimi obljubami, s "humanimi oblikami" prikrivanja težavnosti problemov, s površno vljudnostjo in z ustvarjanjem videza človeškega razumevanja, medtem ko se ustanova dejansko drži takih načinov notranje organizacije, ki so povzeti po industriji.

V opisani paradoksalni situaciji potekajo postopki tako, da uporabnik doživi predvsem zunanji videz ustanove, ki je prežeta z dobro organizirano znanstve-

nostjo, in kjer so strokovni delavci zaradi svoje humane ter permisivne orientacije pripravljeni lajšati bolečine in skrbi pa tudi občutke odgovornosti za lastno zdravje in socialno blagostanje. Medtem ko strokovnjaki vestno zapisujejo vse, kar kaže na težavnost obolenja - saj je to ustanovi potrebno za finančno ovrednotenje opravljenih storitev v pogovorih s pacienti in svojci pogosto tolažijo in vzpodbudno zamolčijo vse, kar bi uporabnika "po nepotrebnem" prizadelo.

Situacija v skupini za samopomoč je v marsičem ravno obratna kot v strokovnih ustanovah

Splošna miselnost, ki prežema življenje velike večine ljudi, vpliva na to, da posameznik, v odnosu do skupine lahko razvija le pasivna pričakovanja, ki bi jih lahko izrazili v naslednjih stavkih: "Izkusil sem že vse mogoče oblike pomoči..., le kaj mi lahko nudi ta skupina? Doživel sem boleč razkorak med tem, kar se v ustanovah proglašča kot strokovne in humane oblike pomoči, in tistim, kar se resnično dela; upam, da bom v skupini našel vsaj delček tiste humanosti, ki se v institucijah sicer deklarira, a se ne izvaja; v skupini za samopomoč tega sicer ne deklarirajo, a mislim, da ne more biti drugače, kot da se to tam izvaja, kaj pa naj bi skupina za samopomoč sicer lahko nudila posamezniku. Saj vem, da strokovnih napotkov na vedenje in reševanje problemov v taki skupini ne morem pričakovati, če mi tega niso mogli nuditi visoko strokovno usposobljeni specialisti, kako naj bi mi to nudili nekakšni amaterji, upam pa, da se bom s temi ljudmi lahko zblížal, da bom enak med enakimi, da bom zaradi svojih težav deležen še večje topline in skrbi drugih članov."

V resnici pa je tako, da so v strokovnih ustanovah profesionalci večinoma zainteresirani za to, da uporabnikom nudijo videz prijaznosti, človeške topline in razumevanja. Res je, da uporabnik prej ali slej spozna, da je to le fasada, res pa je tudi, da nepoklicni člani skupin za samopomoč niso niti zainteresirani, da bi ustvarili vsaj tak videz, in največkrat tega niti ne morejo delati. Močni so ravno tam, kjer novinec ni kaj dosti pričakoval, člani skupine za samopomoč razpolagajo z manjšo ali večjo zalogo izkušenj, ki jih znajo oblikovati kot izhodišče za konstruktivno in hkrati skrajno realistično razmišljanje o vprašanih vsakega življenja ter medčloveških odnosov, še zlasti za razmišljanje in spreminjanje odnosa do sebe ter do svoje težave.

Kakršenkoli razgovor o nujnosti zavzemanja aktivnega odnosa do lastnih težav lahko izhaja le iz jasne zavesti o subjektivnih in objektivnih vidikih problema. Zastavljanje vprašanj v zvezi s subjektivnimi vidiki problema posameznik kaj lahko doživi kot žaljivo vmešavanje v osebne zadeve. Novinec gleda na svoj problem največkrat na način, ki odgovarja splošni miselnosti, to pomeni, da niti sebi niti drugim ni pripravljen priznati svoje krivde; to pomeni še več, da se človek, ki ima težak problem, o svoji krivdi in o svojih napakah vedenja niti ni pripravljen pogovarjati. Če posameznik to dopusti, se odreče raznim privilegijem, ki se v našem času nudijo ljudem, ki trpijo zaradi različnih problemov, in po drugi strani to tudi pomeni, da posameznik tvega srečanje s hudo, morda celo neznosno bolečino.

Vedeti moramo, da so na drugi strani, to je pri članih skupine za samopomoč, meje strpnosti do novega člana bistveno drugačne, kot pri profesionalnih strokovnjakih v ustanovi. Rečeno je že bilo, da člani skupine največkrat niti niso trenirani niti motivirani za ustvarjanje videza topline, pokroviteljstva in razumevajoče popustljivosti. Po drugi strani morajo člani skupine neprestano doživljati potrditve lastne "realne življenjske politike", ki jim omogoča, da držijo v šahu dejavnike lastne subjektivne ogroženosti. Člani skupine za samopomoč tudi ne morejo biti strpni do neuspešnega razreševanja subjektivnih problemov katerega koli od članov. Lahko bi rekli, da je skupini za samopomoč meja strpnosti za neuspešno reševanje ali celo za bolj ali manj očitne oblike sabotaže pri urejanju lastnih problemov vsakega človeka odvisna od potrebe po ohranjanju konstruktivnega vzdušja v skupini, pa tudi od potrebe po negovanju vere v možnost odgovornega-regresivnega in konstruktivnega reševanja vseh življenjskih vprašanj vsakega človeka.

Verjetno se vključitev v skupine za samopomoč večinoma prične s postavljanjem vprašanja: "Kaj te je privedlo k nam in kaj iščeš tukaj?" Takoj za tem pa sledi povsem jasno vprašanje: "Ali si pripravljen narediti to in to? Kako in kdaj boš naredil prvi korak?" Prvi korak praviloma ni le prihod v skupino, kakor to največkrat velja v strokovnih ustanovah, ampak je ponavadi nekaj, kar pomeni resno prekinitev z dotakratnim načinom vedenja. Npr. v klubih Anonimnih alkoholikov se največkrat zahteva, da posameznik pokaže uvidevnost za svoj alkoholizem in da preneha s pitjem alkoholnih pijač; v klubih Anonimnih nevrotikov so podobne zahteve, kar se tiče uvidevnosti za psihične težave, pa tudi zahteve,

s katerimi se prerežejo bistvene niti nevrotskih odnosov in iger. Pogosto posameznik dobi nasvet, naj v primeru, da brez simptoma ne more zdržati, pokliče nekoga od članov skupine, ki mu bo potem osebno pomagal vzdržati in morda tudi poiskati kako nadomestno obliko vedenja, ki bo v njegovi življenjski situaciji dejansko uresničljiva in s katero bo posameznik lahko razmeroma uspešno zapolnil doživljajsko praznino, ki bo nevarno zazijala v trenutku, ko se bo odrekel določenim oblikam vedenja ali doživljanja.

Zahteva po spremembi vedenja, ki je pogoj za vključitev v skupino za samopomoč, ima verjetno mnogovrsten pomen:

- Pomeni obliko neverbalnega-vedenjskega odgovora na vprašanje, ali si pripravljen iskati bolj konstruktiven način življenja.
- To pomeni tudi preventivni ukrep zoper možne oblike paternalističnih odnosov v skupini. "Čeprav si v skupini novinec, si že nekaj odgovornega naredil za svoje življenje. Torej smo si v nečem bistveno enaki med seboj - vsakdo od nas se bori, da bi do neke mere obvladal svojo usodo - vsakdo od nas je že nekaj naredil za to - in vsakdo od nas ima že tudi svoje izkušnje.
- Zahtevane spremembe imajo pogosto tudi praktičen pomen. Zahteve večinoma izhajajo iz izkušnje, da iskanje zrelejših, socialno bolj učinkovitih in odgovornih načinov vedenja ni združljivo z nekaterimi oblikami simptomatskega vedenja; npr. zdravljeni alkoholiki ne morejo niti izpolnjevati novih oblik vedenja niti se ne morejo resno soočiti z življenjsko realnostjo, dokler pijejo, ipd.

Za ilustracijo, kako drugače poteka vključitev v skupino za samopomoč, navajam kratek odlomek iz dela Michaela Lukasa Moellerja, ki je svojo knjigo posvetil Jutti. V uvodu knjige je popisana njena zgodba, hkrati pa že na prvi strani izvemo, da je Jutta v svojih prizadevanjih za samopomoč našla pravo pot, da živi dokaj plodovito življenje, da je v dobrem stiku z realnostjo, da je dalj časa delovala kot aktivistka gibanja za samopomoč ljudi z duševnimi težavami in da v svojih stališčih ni destruktivna v odnosu do psihiatričnih ustanov, ampak da z njimi uspešno sodeluje. Po dolgotrajnih stiskah, v katerih se kažejo tako znaki odvisnostne problematike kot znaki globokih osebnostnih motenj v smislu jedrne nevroze ali v širšem smislu sindroma borderline in po večkratnih psihiatričnih obravnavah, se je srečala s skupino za samopomoč, najprej pri organizaciji Anonimni alkoholiki. Tam sicer ni našla poti, ki bi jo privedla iz stisk, pa vendar

je prav ob vključitvi v AA spoznala novo kvaliteto teh izkušenj in to je bilo odločilno tudi za njeno nadaljnje življenje. Leta 1973 je Jutta takole pripovedovala svojo zgodbo.

Končno sem zopet pričela misliti na socialne ustanove. Bila sem na najboljši poti, da ponovim isto kakor prej, ko sem bila še v šoli. Začela sem pogosto klicati telefonsko službo za pomoč ljudem v duševni stiski, zaposlovala sem jih s pogovori, ki so trajali eno do dve uri. Tudi oni so sodelovali v igrici. Počasi sem pri njih postala poznana kot kak "šekast pes". Po cele dneve sem tekala naokrog, potrebovala sem stik, istočasno sem se tega tudi bala. Tako je to postal dober pripomoček za to, da sem z nekom lahko čakala. Službi telefonske pomoči v duševni stiski sem pripovedovala v najbolj pisanih barvah, kaj vse sem naredila tako in tako, kako slabo mi je šlo in kako sem bila potem uboga. Nekega dne so mi rekli: "Potem vendar že enkrat pojdite k Anonimnim alkoholikom." O tem sem slišala že prej v kliniki. Da, tam je bila celo skupina alkoholikov, ki je bila precej sproščena in odprta. K njim si lahko prisedel, če te je to veselilo. Ampak jaz sploh nisem ničesar razumela, kaj so si pripovedovali. Ko je nekdo nekaj rekel, so takoj rekli: "Zapri usta in ne čvekaj takih neumnosti." Mislila sem si, le zakaj pa tile sploh sedijo tukaj? Vendar so se mi oni tudi veliko smejali in se šli razne besedne igrice. Najbrž takrat nisem ničesar razumela, ker sem bila povsem omamljena od tablet. Vedno znova sem slišala stavke kakor "Najprej prosim najpomembnejše" in "Ti boš moral enkrat predsedati na manjši avto".

Vedno znova sem si mislila, da bi morala enkrat oditi tja. Zelo verjetno sem hotela tudi z njimi pričeti znano igrico. Ko sem res prišla tja, so mi rekli le: "No ja, potem moraš enkrat nehati." Drugega niso naredili. To se mi je zdelo nekoliko bedasto in mi ni bilo všeč. Ampak ena od članic AA se mi je ponudila, da bo nekoliko poskrbela zame. Povabila me je k sebi. To je bila zelo velika družina, pet otrok. Tudi mož je bil pri AA. Dopoldan okrog enajstih sem priskakljala tja, postregli so mi s trdo kuhanim jajcem, potem pa sta se pogovarjala z menoj. Ona je skrbela zame kot prava mama. To se mi je zdelo lepo in sem uživala v tem. Med drugim mi je rekla tudi, da moram sedaj prenehati. Nekega dne sem prinesla k njej tudi celotno kramo tablet in sama nad seboj sem bila ganjena, kako razumno sem ravnala. Nenadoma pa sem zopet postala nemirna. Te stanovitvnosti mi je bilo že preveč. Rekla sem si: "Sedaj pa

moraš iti." In sem tudi šla.

Oskrbela sem si novo stekleničko žganja in v prvi lekarni sem dobila tudi nove tablete. Zmanjkalo pa mi je denarja, da bi si kupila valium. Potem sem jemala tablete za spanje ali za bolečine, kakor je pač nanese. Toda moja materinska prijateljica se ni prav zares vključila v to igrico. Vprašala me je le: "Koliko pa si vzela?" Moj odgovor je komentirala le s "tako, tako" in "hm, hm". To me je verjetno še navajalo k temu, da sem še bolj noro nadaljevala svoje igre. Morda sem s tem hotela pridobiti več pozornosti. Končno sem se ponoči znašla na cesti, divje pijana in polna tablet, začela sem tudi s samo-poškodbami. To sem doživela pri mlajši deklici v razredu, ki je redno počela take reči. To je naredilo name močan vtis. Potem sem tudi jaz začela ugašati svoje cigarete na lastni roki ali pa se rezati. Tako sem si končno naredila na roki precej noro podobo.

Potem na dobrih dveh straneh sledi opis doživetij na zaprtem oddelku psihiatrične bolnice. Znašla se je skoro v brezizhodnem položaju. Zdravnik jo je nagovarjal v prvi osebi množine: "Ja, kje pa smo sedaj? Kako pa se imenujemo..." Osebe je obravnavalo vse ljudi iz zaprtega oddelka enako; v veliki sobi z dvajsetimi posteljami je dan in noč vladalo vzdruže napetega mrtvila norišnice, dogodki so bili le izpadi posameznih bolnikov, za katere so ostali bolniki večinoma sploh niso menili. Ko je Jutta vprašala zdravnika, kakšen je pravzaprav njen status, je bil odgovor odrezav: "Nikakršen. Ali še ne razumete, da sploh nimate nikakršnega statusa."

Zdi se, kot da je po vseh problemih in po vseh oblikah neuspešnih obravnav, s čimer je bil verjetno popisan zajeten dosje, nekje padla kocka in da so se vrata institucije za Jutto dokončno zaprla. Po vsej verjetnosti je Jutta dobila oznako nepopoljšljivega psihopata, s katerim ni možen nikakršen dogovor, ker vsakogar "zmanipulira". S posredovanjem AA je do Jutte vendarle prišla njena mati, ki je kljub dolgi vrsti bolečih doživetij s hčerko zavrnila strokovno mnenje, da spada na zaprti oddelek, in je vztrajala pri zahtevi, da ponovno prevzame starševsko skrb nad hčerko, ker ta še ni izpolnila enaindvajsetega leta starosti in je torej v nekem smislu še mladoletna.

Jutta je nadaljevala svojo zgodbo. Celotno doživetje je na mene napravilo mno-

go močnejši vtis kot karkoli drugega v mojem življenju, do takrat. Zelo sem se bala, da se mi kaj takega lahko zgodi še enkrat. Torej sem se doma usedla in se najprej sama povsem streznila in očistila vseh strupov. Sklenila sem, da odslej ne bom več imela nobenih tablet niti alkohola. Nenadoma mi je bilo povsem jasno: Kdo je pil? - Jaz. Kdo je jedel tablete? - Jaz. Kdo je bil čemerem in komu je bilo nerodno v stikih z ljudmi? - Meni. Kdo je prenehal spati in kdo ni več jedel? - Jaz. Kdo je bil v stalnem pričakovanju, a ni ničesar naredil razen tega, da se je kratkočasil s sistematičnim uničevanjem lastnega telesa in duševnosti? - Jaz. Postalo mi je torej jasno, da je moje stanje tesno povezano s tem, kar sem naredila, in s tem, česar nisem naredila, pa bi morala, če nisem bila morda celo čisto sama odgovorna za to. Če sem torej hotela spremeniti svoje stanje, sem morala spremeniti svojo dejavnost in nedejavnost, spremeniti svoje vedenje. Morala sem opustiti prav tisto, kar sem vedno delala, namesto tega sem se morala lotiti stvari, katerim sem se dosledno izogibala. Po štirinajstih dneh so prenehali vsi znaki abstinenčne krize. Ne da bi vedela, sem nenadoma spoznala del tistega, kar sem vendarle najbrž pridobila ob sv.ujem kratkem obisku pri AA. Posvetilo se mi je, kaj so mislili.

Nadaljevanje Juttine zgodbe dobro ponazarja, kako pomembno je bilo, da se je eksplicitno, s povsem jasno izrečenimi besedami in tudi z dejanji odločila, da bo zaradi nemoči pred alkoholom odslej sodelovala v skupini, da bo prenehala piti in da bo aktivno, v sodelovanju z drugimi iskala drugačen način življenja. Kako tudi nadaljnji proces vodi skozi vedno nove paradokse, priča tudi klasična molitev, ki jo uporabljajo AA od nastanka pa vse do današnjega časa. Glasi se približno takole: "O bog, daj mi da bi sprejel tista življenjska dejstva, ki jih ni mogoče spremeniti; daj mi, da bi vsvojem življenju spremenil tisto, kar je potrebno spremeniti; omogoči mi spoznanje, da bom znal razlikovati med enim in drugim."

Vključitev v skupino za samopomoč lahko pomeni tak uvid, ki je za posameznika dobesedno "usodno pomemben," vendar ta odločitev in dejanja, ki so s tem povezana, pomenijo šele prvi korak nazelo dolgi poti. Ob življenjskem križišču, kjer se posameznik odloča za ta korak, praviloma stojijo povsem paradoksní ka- žipotí.

- Padel sem tako globoko, da ne bi mogel globlje, a če ne zberem vseh moči in nečesa ne naredim, bom zdrsnil še mnogo globlje.

- Svojega problema ne morem rešiti sam za sebe, zato rabim druge ljudi, a svoje probleme bom lahko rešil le z lastnimi odločitvami in dejanji.
- Samo z govorjenjem se nič ne reši, vendar za učinkovito reševanje lastnih problemov ne zadostujejo le dejanja, nujne so tudi jasne besede in misli, ki odslikavajo doživetja in dejanja in ki omogočajo celovito razumevanje sebe, svojega življenja in sveta.
- Člani skupine za samopomoč si pomagajo tako, da ne pomagajo drug drugemu, pa vendar so njihova stališča in gledanja prežeta z aktivno naravnostjo.
- Lastnemu trpljenju se ni možno izogniti, v skupini za samopomoč človek najde globlji smisel trpljenja, s tem pa se mu odprejo nove možnosti, da najde lepoto in užitek in da se poveča notranji občutek intenzivnosti življenja.
- **C.G.Jung**, ki je s svojo strokovno doktrino, zlasti pa s svojimi etičnimi gledanji, botroval nastanku prve skupine Anonimnih alkoholikov, je v uvodu Psihologije alkemije zapisal tole paradokсно misel, ki bi lahko veljala v mnogih gibanjih za samopomoč ljudi v duševnih stiskah: "Nekaj se v njih nečesa krčevito oklepa, pogosto z obupno močjo, kakor da bi se oni ali ono lahko zrušilo v nič, če se ne bi uspeli obdržati. Iščejo trdna tla, na katerih bi lahko stali. Ker pa jim nikakršno zunanje zavetišče ne koristi, ga morajo na koncu najti v sebi, kar je - priznam - najmanj verjetno s stališča razuma, a popolnoma možno s stališča nezavednega" (C.G.Jung 1972, str. 35).

Osnovne vrednote in metodični principi skupin za samopomoč

V različnih programih in priložnostnih za delo v skupinah za samopomoč nastopa vse bolj jasen oris teh načinov, ki razvijajo svojo drugačnost in potenciale, ki si jih v strokovnih ustanovah ne bi mogli niti zamisliti.

1. Samoodločanje posameznika v stiski nasproti odločanju strokovnjakov in svojcev za nje. Neverjetno dosledno se uveljavljajo postopki, v katerih se vedno znova računa na samoodločanje človeka v stiski in kjer se samoodločanje tudi na razne načine podpira. Iz tega izhajajo močni vplivi teh skupin na aktiviranje ljudi in na večanje njihove avtonomnosti. Praviloma velja neomejena možnost za vključevanje v take skupine in za ustanavljanje novih; vstopnico za skupine največkrat predstavljajo dejanja, v katerih se kaže pripravljenost zavzeti aktiven odnos do svojih problemov. Skupina

se dejansko sestavi sama brez seznamov in napatnic profesionalcev. V skupinah se razvijajo pretežno simetrični odnosi.

2. Pristnost in avtentičnost nasproti manipulativnosti in pretežno obrambnim oblikam vedenja. Odnosi v skupini naj bi bili odprti in pristni in nikakor se naj ne bi skušali za vsako ceno izogniti konfliktom. Pomembno je, da se konflikti v medsebojnih odnosih pokažejo, iz tega je mogoče dobiti koristne izkušnje o strukturi intrapsihičnih konfliktov, pa tudi o notranjih in zunanjih mejah jaza pri posameznem članu.

Avtentičnost v medsebojnih odnosih lahko resnično dopuščajo in negujejo le ljudje, ki so sami doživeli podobne stiske.

3. Upanje nasproti občutkom nemoči in strahu. Misli se, da je z upanjem podobno kot z ljubeznijo - človek se lahko odloča za to, da bo negoval upanje. Kall upanja so verjetno v prevrbalnih doživetjih. Z obujanjem upanja, ki ga lahko najde vsak odrasel človek in ki korenini v doživetjih in odnosih, ki so mu nekoč omogočili, da se je ohranilo njegovo življenje, se krepijo potenciali za samozdravljenje. Upanje daje odnosom v skupini za samopomoč dejansko karizmatično kvaliteto. Upanje je dvosmerno povezano z zaupanjem v sebe in druge.

4. Solidariziranje nasproti defektivnim odnosom. Člani skupine za samopomoč so v bistvu enakopravni in so drug drugemu izjemno pomembni. Pri tem velja posebej poudariti, da se vzpostavlja solidarnost v skupinah za samopomoč med ljudmi, ki so v stiski, vendar cilj povezovanja ni medsebojna tolažba ali zadovoljevanje potreb po človeški bližini, seksu, zabavi ali čem podobnem. Gre v prvi vrsti za to, da najdejo možnost kreativne uresničitve svojih najboljših in najglobljih potencialov, s tem tudi trpljenje posameznika zadobi drugačen pomen in smisel. Čeprav je vsebina odnosov med člani skupine na videz ozka, vendarle lahko rečemo, da se oblikuje solidarnost med njimi prav v zvezi z osrednjimi eksistencialnimi vprašanji vsakogar. Menim, da je dejanska solidarnost med ljudmi v skupinah za samopomoč pomembnejša kot verske in ideološke predstave, ki jih te skupine pogosto gojijo. Verjetno se nbnje med seboj dopolnjuje in tvori celoto v smislu delujočega sistema solidarno povezanih ljudi, ki ne gojijo skupnih odnosov le

zaradi iskanja lastnega duševnega zdravja, ampak tudi kot prispevek kulturi našega časa. Solidarnost ljudi v skupinah za samopomoč se praviloma prenaša tudi na ljudi s podobnimi problemi, ki niso vključeni v skupino.

Pozitivne vplive skupin za samopomoč lahko razumno, če poleg naštetih vrednostnih opredelitev, upoštevamo še temeljna metodična načela.

Temeljna metodična načela

1. Načela kontinuitete. Večina raziskav skupin traja najmanj leto in pol do tri leta in največ pet let. Ljudje, ki vztrajajo v takih skupinah nad tri leta, so večinoma ostali v skupinah zaradi centralne vloge v medsebojnih odnosih v skupini, ki so si jo sčasoma pridobili oziroma ki jim je pripadla. M.L.Moelle meni, da poteka proces spreminjanja po naslednjih stopnjah:

- srečanje z odpori, ki jih mora posameznik identificirati in se s pomočjo skupine dokopati do tega, da razume njihov vpliv,
- odkrivanje kompleksnosti procesov v skupini, npr. večdimenzionalnost konfliktov,
- privajanje na novonastalo samoumevnost,
- uresničevanje novih uvidov, do katerih je prišel posameznik v skupini za samopomoč, v vsakdanjem življenju,
- razvijanje sposobnosti za progresivno reševanje lastnih konfliktov.

M.L.Moeller meni, da z dolgotrajnim sodelovanjem v skupini za samopomoč pride do zmanjševanja notranje razcepljenosti posameznih motivov. Meni, da je bistvena značilnost psihičnih konfliktov njihova časovna diskontinuiteta. Konflikt, ki nastaja zaradi delovanja psihičnega mehanizma potlačevanja, ne pripada v celoti situaciji "tu in sedaj", ampak je posledica neke pretekle situacije, konflikti se ohranjajo z izogibanjem in s segmentiranjem odnosov. Problemi nastopajo največkrat šele kot posledica izogibanja lastni "senci". S kontinuiteto odnosov v določenem krogu ljudi pride do povezovanja med prej razbitimi vsebinami izkustva samega sebe.

Kontinuiteta odnosov omogoča postopno naknadno izpolnitev narcističnega deficita, ki je nastal že v obdobju pred razvojem govora. Prav ta dimenzija dogajanja v skupinah za samopomoč je v današnjem času prevladujoča

funkcionalnih odnosov med ljudmi morda najpomembnejša. S tem, ko posameznik doživi kontinuiteto odnosov v skupini za samopomoč, se uči novih oblik vedenja in osvaja nove drže v medčloveških odnosih, da lahko zdrži. Za svoje ustvarjanje dobi vračilo, ker s časom raste tudi medsebojna naklonjenost, hkrati pa ne pride do stabilizacije in fiksacije odnosov in vlog, ki se pogosto zgodi v prvih dveh letih obstoja družinske skupine.

2. Načelo dela v skupini. Skupine za samopomoč štejejo največkrat od 5 do 15 ali 20 članov. Sestajajo se večinoma po enkrat tedensko na enainpol-do triurnih sestankih. Formalna struktura skupin je zelo fleksibilna in neizrazita. Večinoma delujejo po načelu odgovornosti vsakega člana, da po svojih močeh prispeva k vsem opravilom in funkcijam, ki jih je potrebno opraviti za obstoj in delovanje skupine. Na ta način pride med člani skupine do neposredne izmenjave, pri čemer so vedno odločujoči medsebojni odnosi, medtem ko je v večini drugih družbenih skupin pomembnejši položaj posameznikov.

Skupina omogoča, da posameznik premaga zunanjo in notranjo izolacijo. Odnosi med člani skupin ne ostanejo na površini, ampak prihaja tudi do stikov na globljih transfernih ravneh, to pa posamezniku omogoča tudi postopno zблиžanje z nekaterimi sestavinami lastnega doživljanja. Vrednost skupinskega izkustva je v številnih možnostih kombinacije različnih človeških kvalitiet članov.

Lahko si predstavljamo, da se konflikti v skupini inscenirajo podobno, kakor so se razvijali v času njihovega nastajanja. Pri tem je pomembno, da so skupine za samopomoč večkrat bolj podobne naravnim skupinam, kakor terapevtske skupine, ki jih vodijo poklicni terapevti. V skupinah za samopomoč običajno velja pravilo, da člani drug drugemu vračajo enako za enako; to ni nepomembno kot vzpodbuda za socialno učenje posameznih članov.

Kar se tiče skupin mladostnikov, naj navedem še mnenje antropologa **Earl Counta**, ki dokazuje, da je socializacija v simetričnih skupinah vrstnikov filogenetsko starejša od socializacije otrok in mladostnikov v asimetričnih odnosih z odraslimi oziroma s starši. Isti avtor meni, da so vplivi sociali-

zacije v skupinah vrstnikov globlji in trajnejši kot vplivi družine, slednja je po njegovem mnenju le epizoda v razvoju človeštva in človeške družbe.

3. Načelo samopomoči. To je načelo, ki velja tudi v vsakdanjem življenju. V zamisli skupin za samopomoč se meni, da ni mogoča nikakršna medsebojna pomoč enega člana drugemu članu, ampak da je možna le "medsebojna samopomoč", kar zveni zelo paradoksalno. V teh skupinah se pogosto omenja nekakšno geslo "Pomagaj sebi in s tem boš pomagal drugim, da si bodo pomagali".

Jutta je primerjala skupino za samopomoč s samopostrežno trgovino, kjer vsakdo izbira sam in vzame le tisto, kar si izbere.

John Holt piše: Otrok se ne uči s tem, da prevzema proceduro, ki se zdi najboljša nam, ampak da prevzame tisto, ki se zdi najboljša njemu; s tem torej, ko on poskuša vključiti nekaj novega v svojo strukturo idej in odnosov, v svojo duhovno podobno sveta, ne prevzame tistega, kar mu je po našem mišljenju najbližje, ampak tisto, kar mu je najbližje po njegovi percepciji. Podobno velja za učenje v skupini, spoznavanje drugih, spoznavanje lastnih konfliktov, učenje, kako ravnati s konflikti, kako konflikte predstaviti, kako jih zmanjšati. Skupine za samopomoč lahko posamezniku omogočijo izkušnje, ki v večji meri odgovarjajo njegovemu trenutnemu položaju. Znanje, ki si ga posameznik pridobi sam, je očitno in deluje bolj prepričljivo kot še tako globoke misli drugega človeka. Seže globlje in drži bolje, je bolj predelano in trajnejše (King, Janis 1956, str. 177).

Člani skupin za samopomoč med svojimi cilji pogosto navajajo "sebe akceptirati, pametneje obravnavati samega sebe; biti odkrit do sebe", s tem se odpirajo možnosti "sebe odkriti in sebe razumeti" (Schnecken-Burger 1978, str. 17). Zato v mnogih skupinah veljajo pravila: Nobenih vprašanj. Vsak o sebi. Nobenih nasvetov. M.L. Moeller piše, da so bili v raziskavi to najbolj pogosti odgovori na vprašanje, po kakšnih pravilih se ravnate v vaši skupini.

Seveda se tudi v skupinah za samopomoč ni možno izogniti doživetjem strahu in bojazni. Nasprotno, šele ko posameznik vzame strah nase in to zdrži, se določene naravnosti lahko spremenijo in pride do tega, da se naravnosti, ki so odcepljene, dezintegrirane ali disociirane umaknejo naravnosti, ki so akceptirane

in integrirane.

Vsak član se uči na dva načina:

- ko on predstavlja svoj primer drugim članom in s tem določene naravnosti utrdi,
- ko najde podobnosti pri drugih članih.

Učenje v skupini ni usmerjeno le na spreminjanje napačnih naravnosti oziroma ustvarjanje povezav z disociiranimi deli psihične strukture, ampak pomeni tudi naknadno dopolnjevanje osebnostnih deficitov, se pravi razvijanje tistih sestavin osebnostne strukture, ki posamezniku manjkajo. Npr. psihosomatiki včasih spoznajo, da so emocionalni analfabeti. Jutta je pripovedovala: "V tej skupini sem prvič dobila informacijo, da moje depresije, strahovi in zmedenost niso bili nekaj usodnega, ampak le znak, izraz nekega primanjkljaja v meni. Z delom v skupini sem prišla do izkušnje, da doslej nisem izkusila in se nisem naučila življenjsko važnih stvari in da sem tu med ljudmi, ki so mi bili enaki, dobila življenjsko priložnost, da nadomestim primanjkljaj, da doživim, da se učim in da vadim" (Moeller 1978, str. 273). Funkcionalne in strukturalne motnje se ne pojavljajo posebej, ampak so največkrat povezane. Delo na funkcionalnih motnjah je pretežno delo s konflikti, delo na strukturalnih motnjah pa zahteva naknadno razvijanje določenih doživljajskih potencialov. Npr. v skupini za samopomoč mater, ki so imele hude težave z vzgojo otrok, se je pokazalo, da je bilo grobo maltretiranje in napadanje otrok s strani mater zelo hud problem. Sprva je kazalo, da do izbruhov divje jeze pride povsem nenadoma le zaradi provokativnega vedenja otrok, vendar so ob pogovorih o konkretnih dohodkih matere pripovedovale tudi o tem, da so se že pred dogodkom počutile drugače. Prišlo je do dogovora, da vsaka od članic, ki začuti znake "aure", po telefonu pokliče eno od članic in se z njo pogovori. Nasilno ravnanje z otroki se je pričelo opazno zmanjševati, hkrati pa so matere ugotavljale, da jim manjkajo nekatere bistvene osebnostne strukture oziroma lastnosti. Kasneje je v pogovorih prihajajo tudi do takihle dialogov: "Kaj mislite o tem, kar se mi je zgodilo včera... ali mislite, da je kaj na tem, kar mi vedno pravi moja mama, da ne znam postaviti meje med seboj in hčerko... Na take pripombe sem bila vedno najbolj občutljiva, sedaj pa se mi zdi, da mi na tem področju res nekaj manjka - čut za pravo bližino in distanco ob različnih priložnostih. Obračam se na tebe, zdi se mi, da imaš ti ta čut izredno dobro razvit in da si v odnosih lahko zelo fleksi-

bilna... Povej mi, kako bi ti doživela takole situacijo... Kaj bi ti naredila."

Socializacijski in terapevtski učinki dela v skupini za samopomoč so neodtujljivi dosežki vsakega člana samega za sebe, zato so ti dosežki za njega praviloma bolj zadovoljivi, posameznik je na svoje dosežke lahko ponosen, ker mu predstavljajo zanesljiv dokaz lastnih sposobnosti. Lahko bi rekli, da imajo ti dosežki večjo narcistično vrednost, kakor spoznanja, do katerih pridejo posamezniki v terapevtskih skupinah, ki jih vodijo strokovnjaki. Hkrati je tudi manjša nevarnost poprednjenja odnosov in socializacijskih ter terapevtskih učinkov. Spoznanje, do katerega je prišel posameznik v skupini za samopomoč, se bolje prilega strukturi celotne osebnosti in se v celoti bolj globoko usede (M.L.Moeller 1979, str.279).

Samopomoč v skupini je pravzaprav kombinacija skupinskega principa in principa samopomoči. To se pogosto izraža v stavkih, kot npr. "brigaj se za sebe in ne za druge". Na ta način ni blokirano le delovanje nevrotskega altruizma, ki pomeni, da posameznik s skrbjo za druge dejansko maskira in zanika lastne probleme, ampak je to pravzaprav osnovna zahteva, ki omogoča medsebojno razmejitve članov. Ta zahteva sama po sebi deluje tudi kot mehanizem, ki omejuje razraščanje regresivnih in simbiotskih teženj, ter nastajanje idealizacij, s katerimi se navadno prekriva nesposobnost za zrelo in odgovorno čustveno doživljanje. Dinamika odnosov v skupini, kjer posamezniki stalno skrbijo za medsebojno razmejitost, vodi v smeri medsebojnega dialoga in omogoča tudi vsakemu posamezniku notranji dialog in stik z nezavednim umom oziroma s potenciali za intuitivno mišljenje. Moeller pravi, da se pogosto misli, da je ljudem večinoma zelo težko priti do sistemskega načina mišljenja, v skupini za samopomoč pa člani najprej pridejo do doživetij, ki vsebujejo take kvalitete, da po svoji logiki vodijo v smeri sistemskega mišljenja, četudi posameznik še nima tovrstnih teoretskih znanj.

Gornjo misel Moeller zopet ilustrira z delčkom Juttine zgodbe, torej z delčkom resničnih doživetij nekdanje članice skupine za samopomoč Anonimni nevrotiki.

"Postala sem bolj potrpežljiva do sebe in do drugih. Vsak od kolegov v naši skupini nosi v sebi tudi del mene. Danes lahko prenesem, ko se znajdem pred oglealom. Drugim (in tudi sebi) lahko dopuščam in jih lahko spremljam, ko se kdo še brani in bori ter zanika svoj položaj. Čutim hvaležnost, ko zaslutim, da lahko sprejemam njega (in sebe brez notranjih rušilnih napetosti). Sedaj sem sposobna zaupati v moči skupine. Zaupati v to, da bo skupina vplivala tudi na tega prijaja-

telja, če se bo le dosledno in redno izpostavljajal njenemu delovanju - če bo le ostal. To pa je zopet prepuščeno njegovim lastnim odločitvam. Ta tolerantnost me razbremenjuje, mi pomaga, da štedim z energijo. Nisem kriva niti za njegovo nesrečo niti nimam zaslug za njegovo srečo. Odgovorna sem le za sebe. To pa v celoti."

Ko razmišljamo o medsebojnih vplivih v skupinah za samopomoč o smislu sistemske teorije, nikakor niso sprejemljivi linearni miselni modeli vzrok - posledica. Učinki so do neke mere vzrok svojih vzrokov (M.-Moeller, str. 278) - učinki sami postajajo dejavnik terapije, člani skupine se osposobijo za vztrajnejše in kreativnejše delovanje pri uresničevanju lastnih in skupnih ciljev. To se pokaže v rastoči sposobnosti povezovanja: to jača povezanost članov z njihovimi cilji, jača občutek skupine in solidarnost v skupini. To pri posameznikih odpira možnosti, da sedaj v bolj stabilnih odnosih do drugih članov predelejujejo in prenašajo tudi močnejše napetosti ali negativne efekte. Sposobnost medsebojnega povezovanja kot terapevtski učinek postane sama po sebi dejavnik terapije in socializacije v skupini za samopomoč. Celoten proces bi bilo torej možno opisati le kot kompleksen sistem, v katerem je sleherna sestavina v vzajemni medsebojni interakciji z vsako drugo sestavino.

Lahko zaključimo, da je v skupinah za samopomoč celota oziroma kontekst vedno pomembnejši kot posamezna dejanja in posameznosti, ki tvorijo celoto, in da tudi brez sleherne posameznosti ta celota ne bi bila identična sama sebi. Tudi skupinska dinamika ima v skupinah za samopomoč bistveno drugačen karakter kot v terapevtskih skupinah, ki jih vodijo strokovnjaki.

Bernard Stritih, dipl.psih., viš. predavatelj, Višja šola za socialne delavce, Šaranovičeva 5, 61000 Ljubljana.