

Darja Zaviršek

## PSIHIATRIČNI ODDELEK MED BOLEZNIJO IN NJENO KULTURNO MANIFESTACIJO

ŠTUDIJA PRIMERA (V)

### KULTURNE RAZLIKE IN ANTROPOLOŠKO ZAGOVORNIŠTVO

Ena izmed kulturnih značilnosti klasične institucije je, da dobijo najslabšo obravnavo ljudje, ki jim gre najslabše, in da se osebje najmanj zavzema za ljudi, ki imajo zaradi slojevske pripadnosti najmanj možnosti in izbir. Poleg tega strukturnega elementa se je treba ustaviti še ob tistih, ki so posledica kulturno specifičnega okolja in ki dajejo možnost za načrtovanje takih psihosocialnih služb, ki bodo upoštevale kulturne značilnosti okolja, v katerem bodo nastale. Študija primera oddelka Psihiatrične bolnišnice Polje dokazuje, da tiste lastnosti delovanja institucije, ki se na prvi pogled zdijo negativne, pravzaprav ponujajo možnost za drugačne oblike pomoči in samopomoči, kot jih poznamo v nekaterih zahodnih družbah. Izmed njih so se v dosedanjem raziskovanju izpostavile predvse naslednje štiri:

1. Nespecializiranost postopkov. Večina osebja praviloma ne zna opisati, kaj dela, delo je pogosto raznorodno in odvisno od konkretnih situacij. Prav nespecializiranost postopkov omogoča, da se osebje ne osredotoča na metode in tehnike, temveč se osredotoči na pripovedovanje osebe, ki išče pomoč. Profesionalci in profesionalka se osredotočata bolj na odnos z osebo kot na izbiro metode. Nevarnost nespecializiranosti postopkov pa je v tem, da osebje na nekatere ljudi pozabi in nakloni ljudem z boljšim statusom in boljšimi zvezami in poznanstvi tudi več časa.

2. Kontinuirano pokritje s prazninami. Pomanjkanje osebja in sama organizacija tradicionalne službe za duševno zdravje ima veliko praznih prostorov, kjer ni niti osebja niti kakršnekoli obravnave. V teh prostorih nastajajo neformalne skupine za samopomoč. Ljudje se družijo zato, da bi jim hitreje minil čas, in tako srečajo ljudi, ki imajo podobne probleme, kot jih imajo sami. Neka uporabnica, ki je bila trinajstkrat hospitalizirana v psihiatrični bolnišnici, je med zadnjo hospitalizacijo odkrila žensko, ki prav tako ni mogla več opravljati gospodinjskih opravil in se ni zanimala za nič več na svetu. V intervjuju je povedala: "Zdaj mi je lažje, ko vidim, da imajo tudi nekatere druge ženske podobne probleme. Zdaj vidim, da nisem jaz kriva in da ni kriva moja lenoba." To spoznanje, ki je posledica neformalnega druženja v času, ko se na oddelkih "nič ne dogaja", je bilo pomembnejše kot vse drugo, kar ji je v trinajstih hospitalizacijah ponudila institucija.

3. Familializem.<sup>1</sup> V tradicionalnih ustanovah vlada posebna oblika familializma. Del osebja v instituciji tika uporabnike in jih kliče po imenu. Med raziskavo se mi je to najprej zdelo skrajni primer paternalizma in pomanjkanja spoštovanja do uporabnikov. Kmalu pa sem ugotovila, da tudi uporabnice in uporabniki kličejo del osebja po imenu, dolgotrajne uporabnice pa pogosto tikajo medicinske sestre. Tak familializem prestopa mejo strogega profesionalizma. Slabost te familialistične mentalitete pa je, da se osebje pogosto spreminja

<sup>1</sup> Besedo "familializem" uporabljam zato, da poudarim razraščanje ideologije družine in družinskih razmerij na področje psihosocialnih služb in odnosov med osebjem in uporabniki oz. uporabnicami. Familiarnost v teh odnosih temelji prav na familializmu.

iz "dobrih" v "slabe" starše in da je mogoče v hipu prestopiti mejo med negovanjem in kaznovanjem.

4. Zaprtost in odprtost. Za tradicionalne službe je značilna zaprtost in odprtost hkrati. Zaradi medicinske obravnave, ki ne upošteva socialne perspektive, je osebje bolnišnice prepovedalo vstop prostovoljcem z argumentom, da nimajo medicinskega znanja. Hkrati pa je ustanova dejansko odprta za vsakogar, ki želi na obisk ali na ogled, ne da bi kdo vprašal obiskovalca, kaj dela na oddelku. V treh tednih moje pilotske raziskave na ženskem oddelku me nihče od osebja ni vprašal, kaj delam tam.

Če primerjamo omenjeno bolnišnico s podobnimi ustanovami v zahodnih državah, lahko opazimo razlike. V ustanovi, ki bi temeljila na principih dobre prakse, bi lahko prav ti strukturni elementi, ki v sedanji instituciji pogosto dobijo izrazito negativno vlogo, pomenili večjo odprtost, manjši profesionalizem in večje razumevanje človeške bolečine. Zato je treba prav te kulturne elemente ohraniti in upoštevati, ko razmišljamo o potrebah ljudi in načrtovanju novih služb.

Poleg različnih vrst zagovorništva, ki bi bilo opogumljajoče tako za osebje kot za uporabnike, je pomembno tudi kulturno zagovorništvo. Kulturno zagovorništvo upošteva kulturne razlike in kulturne specifičnosti določene dežele in področij znotraj nje. Kulturni zagovornik deluje na strani uporabnika tako, da upošteva njegovo kulturo v smislu statusne pripadnosti, etničnega izvora in generacijske pripadnosti. Je mediator med različnimi svetovi, posluša lokalne govorice, je pozoren na marginalizirana znanja ter je pogosto v vlogi kulturnega prevajalca. Je prenašalec sporočil tistih, ki imajo manj možnosti, da bi bili slišani, in namesto imperializacije spodbuja enkratnost in drugačnost. To pa je temeljni element človeškosti, torej tudi vizija psihosocialnih služb.

Na začetku raziskovanja se je kmalu izkazalo, da moj položaj raziskovalke ne bo nikoli distancirano raziskovanje objektivnih dejstev, temveč raziskovanje in zagovorništvo obenem. Vloga antropološke ali kulturne zagovornice je nadaljevanje tiste raziskovalne tradicije, ki je kot akcijsko raziskovanje, sledeč gillijevskim principom raziskovalne akcije, pomenilo eksplicitno podporo družbenim skupinam, ki

nimajo dostopa do vzvodov moči in do kanalov javne artikulacije. V tej perspektivi sem bila zagovornica uporabnic, torej skupine, ki ima v instituciji odvisnejši položaj.

Kakor so pokazala že prejšnja poglavja, je zagovorništvo povezano z vprašanjem moči, prevajanjem in pristranostjo. Severnoameriški razlagalci pojma rečejo zagovorništvo vsaki situaciji, ko človek deluje na strani klienta ali skupine ljudi, ki je v podrejenem položaju. Za nekatere je zagovorništvo le tisto zastopanje interesov deprivilegirane skupine, ki je javno in ima tudi politične razsežnosti. Nekateri trdijo, da lahko zagovornik ali zagovornica uspešno zastopata le interese določene osebe, drugi pa trdijo, da je mogoče biti zagovornik tudi različnim stranem. Tako zagovorništvo je bolj zapleteno, saj praviloma prinaša navzkrižja interesov različnih strank. V mojem primeru bi se lahko zgodilo, da bi bila hkrati zagovornica v naslednjih situacijah, ki so med seboj le težko združljive:

- zavzemanje za to, da se neko osebo iz bolnišnice namesti v stanovanjsko skupino, ki je locirana v skupnosti;
- zavzemanje za to, da bi ljubljanska psihiatrična bolnišnica dobila več finančnih sredstev, s katerimi bi zaposlila več medicinskega osebja in izboljšala nemogoče delovne razmere;
- zavzemanje za to, da bi osebje stanovanjske skupine dobilo del finančnih sredstev, ki so namenjeni bolnišnici, zato da bi razširili ponudbo skupnostne skrbi za ljudi v duševni krizi;
- zagovorništvo materi, ki ji sin fizično grozi in ga zato želi prisilno hospitalizirati;
- zagovorništvo sina, ki je prisilno hospitaliziran in oropan človekovih pravic.

Ti primeri kažejo na zapletenost večstranskega zagovorništva, ki lahko pripelje tudi v položaj status quo, v nemožnost sprememb.

Penny Van Esterik (1985) razlikuje med pasivnim in aktivnim zagovorništvom. Človek, ki je v vlogi aktivnega zagovornika, je lahko pojasnjevalec kulturnih razlik, mediator, svetovalec, ekspertna priča, član zagovorniške skupine, usmerjevalec. Aktivno zagovorništvo raziskovalke pomeni, da poskrbi, da bodo besede prizadetih tudi slišane. Sama je hkrati v položaju opazovalke (*outsider position*) in v

položaju neposredne udeleženke v situaciji (*insider position*). Tu pa se začne svet zagovorništv. Ta pristopa bi lahko imenovali zunanja soudeležnost (udeležba z opazovanjem) in notranja soudeležnost (zagovorništv). Socialni delavec David Anderson (1985: 51) poudarja, da zagovorništv zavrača objektivnost in nevtralnost in pomeni neposredno akcijo na strani klienta. V luči profesionalizma v skrbstvenih poklicih se pogosto zdi tako stališče "neprofesionalno", strokovnjak pa le redko prestopi iz položaja dajanja nasvetov v konkretno akcijo. Zagovorništv nosi v sebi implicitne zapovedi socialnega dela, ki se izražajo v zahtevi po tem, da se oseba "zaplete v situacijo", kar lahko pomeni tudi, da se zaplete v konflikt.

Kulturna zagovornica je torej postavljena pred naslednje strukturne elemente socialne situacije: 1) upoštevanje celostne situacije, v kateri se nahaja prizadeta oseba, osebje ustanove in vsa institucija; 2) iskanje simbolnih vrednosti in simbolnih pomenov; 3) iskanje sistemskih zvez med kulturo, strukturo in organizacijo; 4) iskanje perspektive prizadetih in emično opisovanje njihovih življenjskih zgodb.

Delo antropologinje je pogosto prevajanje kulturnih kodov. Kulturno prevajanje pomeni najprej razumeti, kaj ljudje delajo in kakšen pomen ima določeno početje za njihova življenja, za konstrukcijo njihove socialne organizacije in časa, v katerem živijo. Antropologinja poskuša razumeti, kakšen pomen imajo določeni dogodki in določeni postopki za konstrukcijo njihovega vsakdanjega življenja. Individualni ravni sledi socialna, kjer gre za vprašanje pomena teh dogodkov v celotni družbi. To pa je tudi delo zagovornice, ki je prevajalka med različnimi socialnimi situacijami. V psihiatriji je prevajalka in mediatorica med svetom pacientk in svetom osebja. Ta dva svetova se med seboj ne mešata in pogosto tudi razumeta ne.

Enega od primerov zagovorničine vloge lahko ilustriram z naslednjo zgodbo. Nekoč sem videla, da mlajša ženska, ki je pred nekaj dnevi prišla na oddelek, premražena leži v svoji postelji. Vprašala sem jo, ali ni kakšne dodatne odeje. Ženska je prestrašeno odgovorila, da je rekla zanj že včeraj, in sestra ji je obljubila, da ji bo jo prinesla. Predlagala sem, naj vstane iz postelje in greva skupaj še enkrat

v sestrsko pisarno. Ko sva prišli tja, sem rekla sestri, da bi jo ženska rada nekaj vprašala in s pogledom spodbudila žensko, da je tiho, komaj slišno vprašala, "če je še kje kakšna deka". Sestra je takoj vstala in jo prinesla. Osebe jemlje potrebe pacientk včasih resnejše, če je zraven še nekdo "od zunaj", do katerega ima drugačen odnos.

Druga oblika zagovorništv v ustanovi je "prenašanje sporočil". Zagovornica prenese določeno sporočilo, še enkrat pove informacijo, ki ni bila slišana ali se je izgubila, pojasnjuje stvari in jih znotraj samih sporočil tudi prevaja. Pri raziskovanju v bolnišnici sem bila pozorna na to, da sem vsaki pacientki povedala, da je vse, kar se bova pogovarjali, zaupno in da nisem prenašalka sporočil osebju. Vsaki sem tudi povedala, da sem vedno pripravljena povedati naprej tisto, kar si sama želi, da bi zdravnica izvedela.

Ko sem se pogovarjala z Vžigaličarko, ki mi je pripovedovala o svojem otroštvu in o očetovem pretepanju, mi je na koncu rekla, naj to povem zdravnici. Vžigaličarki je bilo pomembno, da to izve tudi psihiatrinja. S tem ji je očitno hotela povedati nekaj pomembnega o sebi, hotela ji je nekaj sporočiti. To je prav gotovo pomembna informacija za razumevanje njenega življenja in njene osebne zgodovine, pa tudi dejstva, da je v bolnišnici. Zdelo se je, da se tudi sama zaveda pomembnosti dogodkov iz svojega otroštva. Razlogi, zakaj tega ni sama povedala psihiatrinji, so verjetno številni. Zdravnica praviloma nima časa govoriti o preteklosti. Medicinska interpretacija Vžigaličarkine stiske pa je povzročila, da je v bolnišnici nikoli nihče ni vprašal, ali jo je kdo pretepal, ko je bila majhna. Moje direktno vprašanje in tudi način spraševanja sta bila morda zadosti "varna", da je Vžigaličarka spregovorila o zlorabah v otroštvu.

Ko sem v obliki sporočila povedala ta pomemben delec njenega življenja psihiatrinji, sem bila v vlogi prenašalka sporočil in v nekem smislu tudi prevajalka med medicinsko ekspertizo in sociobiografskim pogledom na duševno trpljenje.

Poleg mediiranja pa je tudi pomembno, da antropologinja-zagovornica upošteva mejo med svetom pacientk in svetom osebja. Razlikovati mora med informacijami, ki jih sme

Razlikovati mora med informacijami, ki jih sme posredovati osebjem oziroma pacientkam, in tistimi, ki morajo ostati v skupini, iz katere so izšle. Nekatere informacije raziskovalka lahko posreduje v javnost, vedeti pa mora, kaj lahko škoduje uporabnicam, pa tudi osebjem, tako z vidika notranje medicinske hierarhije kot z vidika zunanjih družbenih institucij. To je vprašanje zavarovanja informatorjev. Težave z načelom zavarovanja informatorjev so eden ključnih problemov pri antropološkem raziskovanju, saj je to načelo pogosto v nasprotju z zagovorniško vlogo in sprejeto pristranostjo za eno stran. O tem so pogosto poročali antropologi, ki so raziskovali na klasičnih antropoloških terenih. Za antropologa sta pripadnika različnih, sovražnih strani enako pomembna, saj sta oba v vlogi informatorjev. Če bi se vmešal v njun spor, bi prekršil zaupnost med enim od njiju in svoje etične principe postavil pred načela kulture, v katero je vstopil. Če ne deluje, prekrši moralne norme svoje kulture, kar bo pozneje v njem sprožalo občutke krivde, ker ni zaustavil usodnega konflikta. Včasih je raziskovalka-zagovornica pred dilemo, povezano z osebnimi vrednotami, etičnimi normami in institucionalnimi predpisi. Kako ravnati, če ena od žensk pove, da namerava narediti samomor? Moje osebno prepričanje je, da ima vsak človek pravico, da se odloči, ali bo živel ali ne, norme moje kulture pa me učijo, da naredim vse, da rešim življenje človeka. Če bom izdala skrivnost, bom prekršila zaupnost, ki sem jo zagotavljala na začetku pogovora, če skrivnosti ne izdam, pa se prekršim proti kodeksu medicinske etike, ki sem se mu zavezala na začetku raziskovanja.

Pred podobno dilemo sem se znašla v prvih dneh raziskovanja, ko je neko dopoldne na oddelku prišla Sonja. V globoki stiski zaradi tega, ker je izgubila službo, je prišla iskat pomoč, ni pa se hotela spet hospitalizirati. Ko je povedala, da misli na samomor, jo je začela psihiatrinja pregovarjati, naj se vendarle odloči ostati na oddelku, s čimer se bo izognila mučni proceduri hospitalizacije, ki se vedno začne na zaprtem oddelku. Ker sem se z žensko dogovorila, da se bova pogovarjali, je bila moja dilema, ali naj podprem napore zdravnice, ki se je počutila odgovorno za svojo dolgoletno pacientko, ali ne. Naj podprem žensko, ki je v dilemi, ali naj

telefonira mami in hčerki, da bo ostala v ustanovi, ali naj jo v "antipsihiatrični" maniri podprem, da čimprej odide iz institucije? Vedela sem, da Sonja potrebuje tretjo pot, ki je povezana z angažmajem ljudi, bodisi strokovnjakov ali pa njene podporne socialne mreže, ki bi ji pomagala prebroditi krizo. Želela sem si, da bi ji lahko svetovala službo, kamor bi se lahko zatekla brez strahu pred stigmo, da je bila "spet v Polju", in kjer bi imela možnost pogovora, podpore in emocionalne pomoči v času krize. Naredila sem nekaj vmes: bila sem priča njene pogovora s psihiatrinjo in razumela obe. To je bila edina možnost, saj živimo v družbi, kjer vlada temeljno pomanjkanje možnosti za pomoč ljudem, ki se znajdejo v življenjski krizi. Tudi Sonja je naredila oboje: ostala in odšla. Telefonirala je domov, naj je ne čakajo, ker je v Polju, popoldan pa je pod vplivom visoke doze tablet le še drsajoče hodila naokoli in kmalu zaspala. Naslednje jutro, ko je bila sobota in ni bilo nikogar, ki bi jo poslušal in razumel, je neslišno zapustila bolnišnico.

Pogosto je tudi z antropologi tako kot z osebjem, ki določenim ljudem na oddelku posveti več pozornosti in naklonjenosti kot drugim, kar je posledica najrazličnejših, najpogosteje globoko osebnih razlogov. Tega se osebe navadno ne zaveda in je presenečeno, ko nekdo od zunaj vidi, da se ista sestra vsak dan pogovarja z istimi ljudmi, z nekaterimi pa nikoli. Tudi antropologinji v vlogi zagovornice so nekateri ljudje blizu, drugi pa ne. Za nekatere je pripravljena narediti več kot za druge. Že Bronislaw Malinowski je demistificiral tisto, v kar je sam dolgo verjel in kar je Clifford Geertz (1983: 56) opisal kot "mit o kameleonskem terenskem raziskovalcu, ki je popolnoma uglašen s svojo eksotično okolico, premikajoči se čudež empatije, obzirnosti, potrpežljivosti in svetovljanstva". Mnogo antropologov in tudi Malinowski sam so večino časa, ki so ga preživeli na svojih raziskovalnih terenih, želeli, da bi bili kje drugje (GEERTZ 1983). Tudi psihiatrija ni prijazen prostor, kjer bi si človek želel dolgo ostati. Včasih zato ni mogoče biti ne senzibilen, ne zagovorniški, temveč si človek želi le oditi in ne videti, kaj se dogaja za zidovi ustanove. Včasih se antropologinja ne more "uglasiti" s kulturo, o kateri pripoveduje informator, in ne more sprejeti človekove lastne



antropologije, njegovega pogleda na svet in nase. Včasih pride do identifikacije z zgodbo, katere priča je antropologinja, in drugič do odpora, jeze in antipatije. Vsa ta čustva in situacije so le dokaz, da raziskovanje ni osvobojeno vrednotnih interpretacij in osebne zgodovine raziskovalke. Pomembno pa je, da antropologinja prevprašuje lastne razloge in kriterije, po katerih je nekega človeka sprejela in drugega ne. Ali gre za podobnosti v kulturi ali za različnosti, ki jih išče kot raziskovalka? S kakšnimi predsodki je obremenjena sama in odkod izvirajo? Taka samorefleksija zahteva raziskovanje svojega lastnega raziskovanja. Je opazovanje z dvojno udeležbo, saj je tisti, ki opazuje, hkrati raziskovalec in raziskovani. Tako je antropologinja hkrati raziskovalka in objekt samorefleksije.

Pomemben problem pri vprašanju vloge antropologinje kot zagovornice je problem odvisnosti. Včasih lahko antropologinja kot zagovornica reproducira odvisni položaj ljudi, namesto da bi jih opogumila, da asertivneje zastopajo svoje potrebe. Včasih se lahko zgodi, da antropologinja obljublja več, kot lahko naredi, in sproža velika pričakovanja, ki jih niti njena vloga zagovornice niti sama kot oseba ne more uresničiti. Posledica tega je, da žensko, katere pravice so kršene že ob vstopu v psihiatrijo, ponovno patroniziramo in postavimo v položaj odvisnosti. Ljudje, katerih značilnost je, da so oropani različnih možnosti, pogosto pričakujejo, da bo "novi" človek, ki pride na oddelek, tisti, ki bo zares "pomagal". Ljudje, ki imajo številne izkušnje zlorab in situacij, ko so pričakovali pomoč, pa je niso dobili, ali so prosili za pomoč, pa se ni nihče odzval, še vedno niso brez vere in upanja v to, da jim bo nekoč kdo vendarle pomagal. Vsak novi človek, ki ga spoznajo in ga uvrstijo med osebe določene institucije, ponovno zbudi taka upanja. Večkrat sem se znašla v situaciji naraščajočih iluzij, da sem nekdo, ki jim bo "zrihtal stanovanje" ali žensko "spustil domov". Veliko žensk me je spraševalo, ali sem socialna delavka, in čeprav sem pogosto razlagala svojo vlogo v psihiatriji, sem se vedno znova znašla pred neuresničljivimi pričakovanji uporabnic, ki so se nanašale na mojo navzočnost. Ta pričakovanja so bila povezana tudi s statusom raziskovalke: tudi ona je del "metropole", del

zunanjega sveta, ki ima informacije, moč in možnost izbire.

Vlogo zagovornice sem opravljala tudi v intervjujih in pogovorih, ki sem jih imela s posameznicami. To zagovorništvo je imelo naravo opogumljanja in podpore za samozagovorništvo, kjer oseba sama zastopa svoje interese. Zagovorništvo se pogosto giblje po tankem robu, ki loči opogumljanje od paternalizma. Nekatere definicije omejujejo zagovorništvo samo na situacije, v kateri zagovornik govori za tiste, ki ne morejo govoriti sami zase. Nevarnost take definicije je evidentna, še zlasti, ko gre za uporabnike psihiatrične institucije. Njihova izkušnja je, da so zaradi psihiatrične kariere postali ljudje, ki ne morejo ali ne smejo več govoriti sami zase. Pri nekaterih se to kaže na ravni simbolnega, stigmatizacije in njenega ponotranjenja, pri drugih pa je to tudi viden problem (odpustitev iz službe, odvzem opravilne sposobnosti, priti pod okrilje skrbnika itn.).

Biti v vlogi zagovornice mora zato vedno vsebovati mehanizme za spodbujanje ljudi na pot lastnega zagovorništva, torej samozagovorništva. Samozagovorništvo v instituciji pomeni, da lahko človek govori sam zase, in tudi to, da ima pravico videti svoje dokumente in zdravniško dokumentacijo o sebi. Naša samozavest kot zagovornika in zagovornice sme rasti le toliko, kot raste samozavest prizadete skupine same. V nasprotnem primeru je zagovorništvo le pridobitev novih delovnih mest za ljudi na področju sociale, ki bodo ustvarjali nove socialne probleme in odvisnosti.

Ustavimo se še enkrat ob antropologinji kot kulturni prevajalki. Njena naloga je, da razišče in odkriva kode določenih kulturnih situacij, da bi lahko posredovala svoja odkritja tudi tistim, ki so neposredno udeleženi v njih. Kulturno prevajanje kot del raziskovalne situacije lahko pomeni, da raziskovalka posreduje svoje interpretacije, informacije in sklepe. Politična vloga, ki jo ima vrnjena, predelana informacija, je lahko omejena na konkretno osebo, pri kateri je poglobljen intervju sprožil določene uvide v svoje življenje, na članice oseba, ki so dobile povratno informacijo od osebe, ki je prišla od zunaj, ali pa na sfero javnosti.

Antropološko zagovorništvo je torej povezano s socialno podporo in opogumljanjem. Je

dvosmeren proces, ki temelji na enakovredni komunikaciji. Opogumljanje je sestavljeno iz posredovanja znanja o tem, da je izbira možna in da imajo uporabnice pravico do nje. Ranljivost tega koncepta je seveda v tem, da je taktat, ko posameznica prepozna svoje potrebe in tudi svoje želje, zelo malo možnosti, da bi mreža socialnih institucij te potrebe tudi uresničila. Pa vendar je to pomembno za proces samozavedanja.

Intervjuji in zgodbe žensk dokazujejo, da se jih je veliko znašlo v življenjski situaciji, ko bi potrebovale emocionalno in socialno podporo drugih, da bi lažje premagale stisko. Ko govorim o socialni podpori, mislim na podporo, ki jo človek dobi od drugega človeka ali skupine ljudi. Navzočnost drugega pa še ne pomeni avtomatično socialne podpore. Nekateri ljudje lahko imajo zadovoljivo socialno mrežo, kamor se lahko obračajo po materialno pomoč, le malo pa dobijo, ko iščejo socialno podporo. Več študij dokazuje, da so poslušanje, dajanje socialne podpore in opogumljanje pomembni dejavniki in pospeševalci duševnega zdravja (WALKER 1990; OAKLEY 1992). Potrebo po tem so izražale tudi uporabnice, ko so poudarjale pomen tega, "da bi se kdo pogovarjal z njimi", da bi imel "zanje čas". Veliko jih je pripovedovalo, da so nekaj "dobile", ko so govorile o svojem življenju. Dobile so izkušnjo sprejetosti, spoštovanja, razumevanja. Za nekatere je bilo to prvič, da jih je kdo vprašal po njihovi življenjski zgodbi, za druge je bilo to prvič, da jim je kdo postavljaj vprašanja o zlorabah, o njihovih reakcijah na stiske, o njihovih izgubah. Nekatero je začudilo vprašanje o njihovih potrebah, o njihovih fantazijah in o njihovih željah. Za nekatere je bilo nenavadno, da me zanimajo one in ne njihovi otroci, starši, možje. Ranljivejši socialni in individualni položaj in pogosta marginalizacija zaradi stigme,

ki se pripenja na duševno stisko, onemogočajo uporabnicam psihiatrične ustanove, da bi bile slišane in v svojih potrebah sprejete kot enakovredne ljudem, ki ne trpijo različnih deprivacij. Zato je podpora, ki jo imata poslušanje in opogumljanje, hkrati legitimacija njihovih življenjskih izkušenj in zgodb, njihovih stisk, upanj in želja. To je prvi korak k razumevanju tega, kakšne so njihove potrebe in prvi korak k učenju, kako jih v mreži psihosocialne pomoči tudi zadovoljiti.

Zaveznitvo, ki se je vzpostavilo med menoj in uporabnicami bolnišnice, je bilo vidno tudi v tem, da se o naju z Mojco niso nikoli pogovarjale z osebjem. Zdelo se je, da odnosa, ki je nastal med menoj in njimi, niso bile pripravljene deliti z ostalim osebjem.

Za zgodbe, ki so jih pripovedovale uporabnice, je značilno, da so praviloma zgoščene pripovedi izgub, trpljenja in majhnih priložnosti. Gre torej za negativne dogodke v življenju osebe, ki jim manjka pozitiven pogled. Intervjuji ne govorijo o dosežkih in pozitivnih identitetah. Podobno značilnost je najti v medicinski dokumentaciji, ki opiše le človekove pomanjkljivosti, nikoli pa ne omenja tudi talentov in vrlin. Eden od razlogov, da so življenjske zgodbe osredičene na pripovedovanje izgub in "napak", je v tem, da se same uporabnice definirajo in prepoznavajo zlasti v tistem, kar "gre v življenju narobe", in v tistem, kar so "pretrpele". Morda je to ena od značilnosti "ženskega pripovedovanja", ki ne sešteva uspehov, temveč izgube. V nizkem samozaupanju vase ni prostora, da bi ženske verjele, da se bo v življenju "vse dobro izteklo". Z opustitvijo pozitivnih dogodkov niso pripovedovale le o dogodkih, s katerimi se najlažje identificirajo, temveč so s tem izkoristile priložnost, da spregovorijo o stvareh, o katerih so zmeraj molčale.

## Literatura

- D. ANDERSON (1985), The Rubicon of Involvement - Social Work & Anthropology. V: R. PAINE (ur.), *Advocacy and Anthropology*. Institute of Social and Economic Research Memorial University of Newfoundland, Canada: 45-58.
- K. ANDERSON, D. C. JACK (1991), Learning to Listen: Interview Techniques and Analyses. V: S. B. GLUCK, D. PATAI (ur.), *Women's Words. The Feminist Practice of Oral History*. New York/London: Routledge: 11-27.
- D. ARMSTRONG (1985), Space and Time in British General Practice. *Social Science and Medicine* 20, 7: 659-666.
- J. S. BROWN, S. K. TOOKE (1992), On the Seclusion of Psychiatric Patients. *Social Science and Medicine* 35, 5: 711-721.
- H. CALLAWAY (1992), Ethnography and experience: gender implications in fieldwork and texts. V: J. OKELY, H. CALLAWAY (ur.), *Anthropology and Autobiography*. London/New York: Routledge: 29-50.
- A. COULDRICK (1992), Optimizing Bereavement Outcome: Reading the Road Ahead. *Social Science and Medicine* 35, 12: 1521-1523.
- D. COZZI (1993): Znanje za drugačno zdravljenje. *Socialno delo* 32 (Duševno zdravje v skupnosti), 1/2: 107-113.
- S. FERNANDO (1991), *Mental Health, Race and Culture. Issues in Mental Health*. London: Macmillan Press.
- V. FLAKER, M. UREK (1988), Hrastovski anali za leto 1987. Ljubljana: Republiška konferenca ZSMS Slovenije.
- V. FLAKER (1993), Duševno zdravje in socialno delo. *IB - Revija za strokovna in metodološka vprašanja gospodarskega, prostorskega in socialnega razvoja Slovenije* 27, 1/2: 22-30.
- R. FRANKENBERG (ur.) (1992), *Time, Health and Medicine*. London/Newbury Park/New Delhi: Sage.
- C. GEERTZ (1983), *Local Knowledge*. New York: Basic Books.
- E. GOFFMAN (1987), *Asylums*. London: Peregrine.
- K. HASTRUP (1992), Writing ethnography: State of the art. V: J. OKELY, H. CALLAWAY (ur.), *Anthropology and Autobiography*. London/New York: Routledge: 116-134.
- M. KERŠEVAN (1990), Razmišljanje o sociološkem ozadju samomorilnosti na Slovenskem. *Medicinski razgledi*, 29: 183-187.
- A. M. KLEINMAN (1977), Depression, Somatization and the New Cross-Cultural Psychiatry. *Social Science and Medicine* 11, 1: 3-10.
- (1978), Concepts and a Model for the Comparison of Medical Systems as Cultural Systems. *Social Science and Medicine* 12, 9: 85-93.
- (1987), Anthropology and Psychiatry; The Role of Culture in Cross-Cultural Research on Illness. *British Journal of Psychiatry*, 151: 447-464.
- (1988), *The Illness Narratives. Suffering, Healing, and the Human Condition*. USA: Basic Books.
- (1992): Pain and Resistance: The Delegation and Relegitimation of Local Worlds. V: M.-J. DELVECCHIO GOOD, P. E. BRODWIN, B. J. GOOD, A. KLEINMAN, *Pain as Human Experience: An Anthropological Perspective*, Berkeley: Univ. of California Press: 169-198.
- A. KLEINMAN et al. (1992), An Introduction. V: M.-J. DELVECCHIO GOOD, P. E. BRODWIN, B. J. GOOD, A. KLEINMAN, *Pain as Human Experience: An Anthropological Perspective*, Berkeley: Univ. of California Press: 1-29.
- R. LITTLEWOOD, M. LIPSEGE (1989), *Aliens and Alienists. Ethnic Minorities and Psychiatry*. London: Unwin Hyman.
- I. MENZIES LYTH (1988), *Containing Anxiety in Institutions; Selected Essays*. London: Free Association Books.
- L. MILČINSKI in sod. (1991): *Demografska in diagnostična struktura pacientov, ki so bili prvič 1989. leta obravnavani na treh odsekih Univerzitetne psihiatrične klinike v Ljubljani*. Ljubljana: SAZU/UPK UKC.
- K. MINISTER (1991): A Feminist Frame for the Oral History Interview. V: S. B. GLUCK, D. PATAI (ur.): *Women's Words. The Feminist Practice of Oral History*. New York/London: Routledge: 27-43.
- H. L. MOORE (1988): *Feminism and Anthropology*. Cambridge: Polity Press.
- A. OAKLEY (1992): *Social Support and Mothering*. Oxford: Basil Blackwell.
- J. OKELY, H. CALLAWAY (ur.) (1992): *Anthropology and Autobiography*. London/New York: Routledge.

- R. PAINE (ur.) (1985): *Advocacy and Anthropology. First Encounters*. Institut of Social and Economic Research, Memorial Univ. of Newfoundland St. John, Canada.
- C. A. PERRING (1990): *Leaving the Hospital Behind? An Anthropological Study of Group Homes in two London Boroughs*. London School of Economics and Political Science, British Library of Economics and Political Science, Thesis F6667, 303 str. (doktorska disertacija).
- V. SINASON (1992): *Mental Handicap and the Human Condition. New Approaches from the Tavistock*. London: Free Association Books.
- S. SONTAC (1983): *Bolest kao metafora*. Beograd: Pečat.
- P. VAN ESTERIK (1985): Confronting Advocacy Confronting Anthorpology. V: R. PAINE, *Advocacy and Antropology. First Encounters*. Institut of Social and Economic Research, Memorial Univ. of Newfoundland St. John, Canada: 59-78.
- M. WALKER (1990): *Women, Therapy and Couselling*. Buckingham: Open Univ. Press.
- (1992): *Surviving Secrets; The experience of abuse for the child, the adult and the helper*. Buckingham/Philadelphia: Open Univ. Press.
- G. M. WHITE (1982): The Role of Cultural Explanations in 'somatization' and 'psychologization'. *Social Science and Medicine* 16, 16: 1519-1530.
- D. ZAVIRŠEK (1994): *Ženske in duševno zdravje. O novih kulturah skrbi*. Ljubljana: Visoka šola za socialno delo.
- E. ZERUBAVEL (1979): *Patterns of Time in Hospital Life*. Chicago/London: Univ. of Chicago Press.
- I. K. ZOLA (1973): Pathways to the Doctor - From Person to Patient. *Social Science and Medicine* 7, 9: 677-689.