

Tanja Lamovec, Vito Flaker

ZAGOVORNIŠTVO V AKCIJI - PROCES EMANCIPACIJE

Thoreau je rekel: "Če bi bil prepričan, da nekdo prihaja k meni z zavestno namero, da mi stori dobro, bi bežal, kot da mi gre za življenje...iz strahu, da bi mi nekaj takega dobrega zares storil." "Pomoč" je pogosto zares le pretveza za izvajanje premoči nad drugim, zato ni čudno, da je beseda dobila že kar negativen pomen. V ZDA je v nekaterih krogih poleg policije najbolj osovražen poklic socialni delavec, saj oba opravljata enako funkcijo - nadzor, eden odkrito, drugi prikrito. Pri nas je v določenih krogih podobno osovražen poklic psihiatra.

Psihiatrija, kakršno poznamo, je primer izredno kratkovidne obrti. Pomoči ne vidi v perspektivi celovitega posameznikovega življenja, temveč je zadržana le v ozek izsek: premagati akutno krizo. Zaradi svoje slabovidnosti zabrede v paradoks, ki ga iz istega razloga prav tako ne vidi. Ne vidi namreč, da ta ista pomoč, ki bi bila morda v drugačnem kontekstu lahko koristna, pahne človeka v nevzdržen socialni položaj.

Psihiatrija, kakršno poznamo, torej ne nudi prave pomoči. Medikamenti, ki sicer lahko bistveno olajšajo krizo, ne odtehtajo socialne škode, ki jo stori stigmatizacija. V odsotnosti socialnih struktur, ki bi omogočile takemu posamezniku nadaljnji razvoj ob upoštevanju njegovih ali njenih potreb in sposobnosti, je hospitalizacija, tudi prostovljna, izraz nasilja in ne pomoči. Na vratih vsake duševne bolnišnice bi moralo, podobno kot na cigaretah, pisati: NEVARNO ZA VAŠE ZDRAVJE. Uporabniki, kot tudi njihovi svojci, se pogosto ujamejo na limanice. Zaslepljeni starši, ki zaupajo svojega otroka psihiatriji, navadno ne pomislijo, da mu podpisujejo smrtno obsodbo. Ko bo prišel ven, nikoli več ne bo tak kot prej. Ne samo, da so bistveno zmanjšane njegove možnosti za vključitev in uveljavitev v družbi v objektivnem smislu, temveč se pod vplivom institucije usodno preoblikuje tudi njegova samopodoba. Naj opišem le najpogostejše spremembe: pasivizacija in izguba avtonomije. Uporabnik postane "pacient", katerega naloga je, da potrpežljivo čaka, kaj bodo naredili drugi z njim. Nič takega, kar bi pomembno zadevalo njegovo življenje ni več v njegovih rokah. Na ta način izgubi občutek notranjega nadzora, ki se izraža v prepričanju, da lahko sami vplivamo na pomembne vidike svojega življenja. Izguba notranjega nadzora ima več posledic.

Ena od njih je *nezmožnost odločanja*. Ko vam npr. predlagajo upokojitev, se temu niste zmožni upreti (čeprav imate formalno pravico), ker v resnici ne veste, kaj bi bilo najbolje za vas. Če tako pravijo strokovnjaki...

Druga posledica je *pomanjkanje motivacije* za karkoli, še posebno za delo ali učenje. Ker ne verjamete več v svoje sposobnosti, pričakujete neuspeh. Prav tako pričakujete zavračanje s strani kolegov. V takih pogojih je seveda najbolj "normalna" rešitev, da se vsemu temu izognete.

Vse to povzroči *izgubo identitete*. Ne veste več, kdo ste, saj ste izgubili najpomembnejša obeležja svoje identitete: niste več kolega, niti prijatelj, niti zakonski mož (tudi če ste, to niste več, temveč ste si pridobili status nekoliko prevelikega otroka). Ostane vam le še status duševnega bolnika, edini, ki ga vam nihče ne oporeka.

Končna posledica je drastičen padec *samospoštovanja*, samozavesti in občutka kompetentnosti. Od začetnih ritualov degeneracije, katerih neposredni namen je zlom človeškega dostojanstva in s tem možnost boljšega obvladanja, do pasivizacije in deindividualizacije, do stvarnih težav v koncentraciji in intelektualnih sposobnostih, upočasnjenosti in vseh drugih posledic pretiranih doz zdravil, vse to pripomore k drastičnemu propadanju zaupanja vase.

Bistvo procesa, v katerem posameznik postaja duševni bolnik, je v načinu definiranja problema s strani institucije, ki ga Rose in Black (1985) označujeta kot *dekontekstualizacija*. Videnje disfunkcionalnega vedenja kot medicinske entitete povzroči *prekinitev povezave med posameznikovo subjektivnostjo*, njegovim zaznavanjem in doživljanjem, ter *objektivnim kontekstom* njegovega vsakdanjega življenja. Medicinski model povsem zanemari kontekst in zreducira pozornost na izolirano, asocialno eksistenco posameznika, znotraj katere išče razloge za disfunkcionalno vedenje. Tako vsili uporabniku novo socialno realnost, ki jo mora sprejeti, če želi preživeti. Njegovo vsakdanje življenje in problemi niso več taki, kot jih je opredelil sam, temveč se začno opisovati z novim jezikom - jezikom duševne bolezni. Njegova dejanja niso več običajna dejanja, temveč so to simptomi, regres, dekompenzacija, acting out, itd.. Vsi ti izrazi služijo redukciji socialne stvarnosti na intrapsihična izkrivljanja. Njegovo doživljanje je v tem sistemu povsem razvrednoteno, s tem pa je zanikana tudi njegova subjektivnost. Ker je zveza med njegovim doživljanjem in kontekstom, v katerem se dogaja pretrgana, je vse njegovo doživljanje apriori patološko. Posameznikovega vedenja institucija ne ocenjuje glede na pomen, ki mu ga sam pripisuje, temveč v odnosu do skupine pravil, ki nimajo prav nobene zveze z njegovimi resničnimi interesi, temveč

služijo le glatkemu delovanju ustanove. Vedenje, ki ga zahtevajo od njega, je ravno obratno od tistega, ki ga posameznik potrebuje, da bi preživel v skupnosti.

Sčasoma se novi socialni red, ki mu je bil vsiljen od zunaj, ponotranji. Posameznik sprejme njemu vsiljeno opredelitev problema in samega sebe. To seveda povzroči veliko zmedo. Nenadoma prenehajo veljati norme in pomeni, kakršnih je bil navajen v dosedanjem življenju. Namesto mučnega kaosa, ki ga doživlja, mu ustanova ponuja svoj red, svojo definicijo realnosti. Vsak zaveden ali nezaveden poskus avtonomnega ravnanja v vedenju, čustvovanju ali razmišljanju začne tudi sam tolmačiti kot del bolezenske simptomatike, zato tudi sam beži pred svojo subjektivnostjo, duši svoje doživljanje. Na sebe gleda kot na bolnika in ne vidi več povezave med svojim doživljanjem in objektivnimi pogoji. Če ob poniževanju s strani osebja začuti jezo, se prestraši, kajti prepričan je, da je to znak poslabšanja. Soočen z nujo, da hitro zazna pričakovanja nosilcev strukture moči, vedno bolj izgublja stik z lastnimi potrebami. Aktivna prizadevanja za njihovo zadovoljevanje se umaknejo pasivnemu pristajanju na dane razmere. S tem je prerezana popkovina sposobnosti za *smiselno* življenje.

Na tem mestu velja opozoriti na razliko med *potrebami* in *interesi*. Potrebe oseb v duševni stiski so seveda enake kot potrebe vseh ljudi: dostojno bivališče, ustrezna sredstva, pravna zaščita, možnost sodelovanja v smiselni interakciji z drugimi, spoštljivo ravnanje ob upoštevanju človeškega dostojanstva, itd.. Vse te potrebe so običajne človeške potrebe in nimajo nič opraviti s psihiatrično pomočjo.

Institucija ne misli tako. Kadarkoli potrebe uporabnikov opredeljuje institucija, lahko pričakujemo, da jih bo opredelila v skladu s svojimi interesi. To stori tako, da zadovoljevanje omenjenih potreb *nerazdružno poveže s psihiatričnimi službami*. Če uporabnik hoče zadovoljiti prve, mora sprejeti druge. Tako se npr. dogaja pri nas, da se bivši uporabniki, ki dobivajo premalo sredstev, da bi si zagotovili lastno prehrano, vsak dan vračajo v bolnišnico na kosilo, ki je zanje zastoj. Na ta način psihiatrija skrbi za neprekinjeno vzdrževanje *statusa pacienta kot trajne identitete*. Tako zadovoljevanje potreb, pa čeprav v materialnem smislu ustrezno, *ni v interesu uporabnika*, temveč v interesu ustanove. Na to mora biti zagovornik še posebno pozoren. Zadovoljevanje potreb na način, ki nadaljuje vzorec *odvisnosti*, ni v interesu uporabnika.

Cilj zagovorništva je v končni fazi opolnomočenje uporabnikov (empowerment), njihova emancipacija. Eno polje delovanja je razvijanje strategij za

neposredno akcijo pomoči uporabnikom. Njegov namen je podpirati individualna in kolektivna prizadevanja, razumeti in transformirati konkretne probleme vsakdanjega življenja skozi proces izgradnje zaupanja, potrjevanja, podpore, spreminjanja samopodobe, povečevanja avtonomnosti in lastnega nadzora, zagotavljanje zakonske zaščite in pomoč pri izvedbi konkretnih akcij. Drugo polje delovanja vključuje zagovorniške dejavnosti, ki skušajo spremeniti objektivne pogoje, ki zadevajo večje število uporabnikov. Z drugimi besedami pomeni to politično akcijo.

Zagovornik je v bistvu edukator. Ljudje, ki so dolgo časa v položaju nemoči, začno jemati ta položaj kot naravno danost, zato niso zmožni kritično oceniti svoje situacije, še manj pa se dejavno odzvati nanjo. Za zagovornika je temeljnega pomena, da *zaupa* uporabniku, ko sledi svojemu zaznavanju stvarnosti, *hkrati pa razumeti*, da so njegove zaznave morda močno izkrivljene zaradi pogojev, ki oblikujejo njegovo življenje.

Vsi uporabniki totalnih institucij imajo skupno značilnost, da so *objekt za druge*. Subjektivni pol, ki spoznava in deluje pa je potisnjen v ozadje. Odgovorni subjekti *spreminjajo svet*, zanesljivi objekti pa *konsumirajo* vidike socialnega sveta in obstajajo zato, da ga *reproducirajo*. Objekti so stvari, namenjeni, da vzdržujejo socialno realnost v sedanji obliki. Naloga zagovornika je pomagati pri transformaciji iz objekta v subjekt. Emancipacija je proces brez konca. Nima vnaprej določenega cilja in v kvalitativnem smislu ne more biti končana. Odvija se s pomočjo *dialoga med uporabnikom in zagovornikom*.

Svet uporabnika moramo videti kritično, v smislu objektivnih okoliščin ter hkrati sprejeti njegovo subjektivno zaznavo kot začetno točko za akcijo. To pomeni, da moramo manipulacijo, ki ji je podvržen, videti v njenih objektivnih manifestacijah, v neprestani psihiatrični atribuciji patologije in hkrati videti, kako oseba, potisnjena v vedenje in ideologijo duševne bolezni, doživlja samo sebe, oziroma svojo identiteto.

Ljudje, ki so zatirani, pogosto dvomijo v validnost svojih spoznanj, kar je seveda v korist gospodarjev. Dvom in zanikanje sebe sta sestavni del *objektivnega* konteksta, oziroma iz njega logično izhajata. Strokovnjaki na področju duševnega zdravja so naučeni, da *rešujejo probleme*. V resnici je potrebno nekaj povsem drugega. Potrebno je *zastavljati ljudem probleme* o njihovem svetu. Na ta način se vsak problem razkrije kot del širše celote.

Uporabniki se najpogosteje izražajo s *pritožbami*. Kar imajo povedati, redkokdo zares posluša, ker jih njihov status diskvalificira. Hkrati se njihovi

komentarji navadno obravnavajo kot *del njihove patologije*. Osebe jemlje njihove pritožbe kot izključno subjektivne in jim odreka vsako objektivno osnovo. Ta je pogosto precej širša od same pritožbe.

Pritožbe moramo videti kot vrsto kritičnega komentarja, čeprav je morda v preobleki. Vzeti jih moramo resno in doseči, da jih uporabnik uvidi v vseh njihovih razsežnostih. Pritožbe postopoma transformiramo v raziskovalni proces, ki bo razkril njihove vzroke.

Tako v mišljenju kot tudi v čustvovanju uporabniki ne zaupajo svojemu doživljanju. Svoja čustva dojemajo kot subjektivna in izkrivljena. Subjektivna validacija je možna skozi proces ponovnega pridobivanja človeškosti v dialogu, ob iskanju povezav z objektivnim svetom vsakdanjega zatiranja. Potrebno je poiskati eno od področij vsakdanjega življenja, ki je uporabniku pomembno in je največkrat izraženo kot pritožba. Sledi refleksija o tem področju in iskanje temeljev v socialni realnosti. Tako se pokaže, da težava ni nekaj neizogibnega, temveč rezultat povsem specifičnih okoliščin.

Proces, v katerem posameznik postaja "duševni bolnik", večini ljudi *odvzame občutek validnosti*. Paradoks je v tem, da jih ustanova vidi kot sposobne odločati o sebi in odgovorne le tedaj, kadar se ji uprejo. Hkrati pa je to znak njihove patologije.

Točka intervencije zagovornika je nekje vmes med *situacijo*, v kateri se ljudje znajdejo in njihovo *zaznavo sebe v tej situaciji*. Način intervencije je *akcija* in ne morda prepričevanje ali razlaga. Ne gre za načela, temveč za interese konkretnega uporabnika, zato se ne sme zgoditi, da bi se spustili v bitko z institucijo, ker bi bili bojno polje uporabniki.

Zelo pomembno je, da poiščemo prave probleme. Pri tem nam pomaga poznavanje celotne palete *zakonitih pravic*. V večini praktičnih primerov lahko najdemo vodila v zakonodaji. Zavest, da so njihove pravice kršene, da obstaja nek zakon ter zagovornik, ki je na njihovi strani, večini ljudi vzbudi pripravljenost za akcijo.

Zagovornik se mora izogibati dvema skrajnostima. Prva je *opuščanje odgovornosti* za vodenje, druga pa je težnja po *pretiranem zaščitništvu*. Opuščanje vodenja je dokaj pogosta napaka in izvira iz nerazumevanja identitete "duševnega bolnika", ki sem jo opisala v začetku. Zaradi indoktrinacije v vlogo pasivnega objekta, ki jo je uporabnik ponotranjil, zares ne zmore mnogih stvari, za katere bi lahko "objektivno" predpostavljali, da jih zmore. V začetku morda potrebuje vodstvo in nasvet za vsako, še tako neznatno

avtonomno dejanje ali odločitev. Njihove težave niso namišljene in škodljivo je, če jih v tej smeri prepričujemo. Stojmo jim ob strani, naredimo to skupaj z njimi. Samozaničevanje, v katerega je bil uporabnik indoktriniran, lahko povzroči, da ga vidimo kot predmet psihoterapevtske intervencije, pri tem pa pozabljamo na objektivne okoliščine, ki ga povzročajo in vzdržujejo.

Naloga zagovornika je predvsem v tem, da poskuša proces, ki ga je sprožila institucija znova obrniti v pravo smer. Emancipacija pomeni popraviljanje škode, ki jo je utrpel uporabnik. Ker je jedro destruktivnega procesa, v katerem se uporabnik odreče svoji subjektivnosti, dekontekstualizacija, velja posvetiti kar največ pozornosti "*kontekstualizaciji*", povezovanju subjektivnega doživljanja z objektivnimi okoliščinami. Uporabniku moramo vedno znova pokazati, da je njegovo doživljanje validno, da predstavlja smiselno, pa čeprav v socialnem smislu ne najbolj ustrezen odgovor na dano situacijo. Uporabnik se mora znova naučiti zaupati lastnemu doživljanju in si pridobiti prepričanje, da je povezano z zunanjimi dogodki. Kar se tiče pretiranega zaščitništva, velja, da praviloma ne storimo ničesar namesto uporabnika ali za njega, še najmanj za njegovim hrbtom, ampak, kadar je le realno mogoče, skupaj z njim. Postopoma mu prepuščamo vedno bolj aktivno vlogo, čeprav mu še vedno stojimo ob strani. Npr., ko gremo prvič skupaj v trgovino, govorimo mi, povemo pa mu, da bo naslednjič govoril on.

PROCES EMANCIPACIJE

Proces emancipacije poteka v fazah, ki pomenijo postopno premikanje iz pozicije pasivne nemoči in samouničujoče izolacije k vedno večjemu ozaveščanju in avtonomiji. V tem sestavku so zaradi večje preglednosti prikazane faze kot ločene enote, dejansko pa med njimi poteka neprestana interakcija. Tudi vrstni red ni nujno tak, čeprav navadno vsaj načeloma drži. Pogosto se zgodi, da se proces večkrat vrne v katero od zgodnejših faz, kar ne pomeni nujno zastoja ali neuspeha. Mnogih dogodkov ne moremo vnaprej predvideti in ni nobenega "pravega načina" njihovega poteka. Hkrati je to proces obojestranske interakcije med uporabnikom in zagovornikom, v katerem se spreminjata oba. Tako kot zagovornik vstopi v realnost uporabnika, ga skuša razumeti in se učiti od njegove realnosti, tudi uporabnik spoznava zagovornika, ga včasih preseneča s svojimi uvidi in ga uporablja za model v spretnostih, ki jih slabše obvlada.

1. Prva faza je namenjena *spoznavanju*, ki je seveda obojestransko. Zagovornik postopno odkriva subjektivne pomene, ki jih je uporabnik izdelal o sebi in svojem življenju. Vključuje razumevanje njegovega pojmovanja sebe kot

središča njegovih zaznav, vsakdanjih doživetij, potreb, ciljev, aspiracij, frustracij in razočaranj. Ob spoznavanju uporabnikovega notranjega sveta, se zagovornik seznanja tudi z njegovo življenjsko zgodbo, poseben poudarek pa posveča trenutnim življenjskim okoliščinam. Skupaj obiskujeta kraje, v katerih se uporabnik običajno zadržuje, se srečujeta s prijatelji in družino. V tej fazi se zagovornik uči od uporabnika, ter poskuša dojeti pomene, ki jih imajo različne okoliščine zanj. Hkrati se razvija tudi obojestranski medsebojni odnos v obliki dialoga, v katerem tudi uporabnik spoznava zagovornika, njegove vrednote in način dela. Spoznavanje zagovornikove socialne realnosti ter informacije, ki jih ta nudi glede zakonitih pravic, omogočijo uporabniku kritično oceno svojih stališč. Še bolj pomembna kot njegovi podatki in nove ideje, pa so skupna doživetja, ki jih oba udeleženca delita.

2. *Tematizacija* se neposredno navezuje na prejšnjo fazo. Iz podrobnih opisov uporabnikovega doživljanja izvečemo t. i. *generativne teme*. To so tisti temeljni vidiki uporabnikovega življenja, tako objektivni kot subjektivni, ki so zaradi zatiranja in zaslepljevanja skriti njegovemu zavedanju. Prepoznamo jih po enostranskemu ali izkrivljenemu gledanju na problem. Tak primer je npr. nenehno pritoževanje nad hrano v ustanovi ob nesposobnosti uvideti druge, še hujše pomanjkljivosti. V kasnejši fazi bomo poskušali te probleme postaviti v širši okvir ali jih prikazati na nov način, sedaj pa le zbiramo podatke in pozorno poslušamo sogovornika, ter ga vzpodbujamo k izražanju čustev in stališč. V tej fazi so to večinoma pritožbe. Pomembno je, da sogovornika validiramo v tem smislu, da ima pravico do svojega mnenja, ni pa potrebno, da se spuščamo v vsebino posameznih pritožb. Zagotovimo mu, da jih bomo kasneje podrobno obravnavali.

Dve pomembni generativni temi sta *odtujenost* in *vdanost v usodo*. Odtujenost je izraz nadvlade, oz. nemoči, izolacije in odvisnosti, ki so vsiljene uporabniku, tako z objektivnimi pogoji vsakdanjega življenja, kot z vsiljeno odvisnostjo v obnašanju in identiteti. Kasneje, ko bo uporabnik pripravljen, ga bomo poskušali s temi vidiki soočiti, v tej fazi pa je pomembno ugotoviti, kateri od njih so ključnega pomena. Vdanost v usodo je posledica *uzakonjenega* zatiranja in z njim povezanega zaslepljevanja. Kaže se kot zaznavanje sveta kot nespremenljivega in zaprtega, obravnavanja socialnih odnosov kot naravne danosti, ki je ni moč spremeniti. Pomeni tudi zaslepljenost glede izvora problemov, s katerimi se uporabnik srečuje, kar povzroča konformnost, fatalizem in samozaničevanje.

lastnimi čustvi je največja ovira za njihovo emancipacijo. Zagovornik naj

3. *Problematizacija* je faza, v kateri zagovornik na kritičen način s svojega zornega kota predstavi uporabniku enega najbolj perečih problemov, s katerim ga je ta prej seznanil. To pomeni, da ga podrobno seznanimo z vsemi zakonitimi pravicami, pa tudi dolžnostmi, ki jih ima, predvsem pa, da mu pomaga zastaviti problem na način, ki omogoča *akcijo*. Iz splošnih, neoprijemljivih pritožb mu pomaga izluščiti konkretne, vsakdanje situacije, ki jih je uporabnik prej sprejemal kot dane in nespremenljive. Včasih pa je potrebno problem postaviti v nov ali širši okvir. Posamezna kršitev je včasih izraz sistematičnega podcenjevanja in nadvlade, kar zahteva drugačno strategijo.

Problematizacija odpira nepomirljiv konflikt med zaprtim, danim svetom, ki se izraža v uporabnikovi identiteti ter med navidezno "normalnimi" odnosi, ki jih ima s svojimi sorodniki ali skrbniki. Kaže na probleme tam, kjer jih prej ni bilo. Uporabniku prikaže svet, ki je odvisen od človeških dejanj, s tem pa spreminja pasivno sprejemanje danega v sposobnost delovanja. V tej fazi je še posebej pomembno, da potrjujemo uporabnika kot osebo, hkrati pa ne podpiramo tistih vidikov njegovega obnašanja, ki izvirajo iz ponotranjenja nalepke "duševnega bolnika". Spodbujamo izraze avtonomije, pripravljenosti za akcijo, odločnosti in samospoštovanja, ki se začno spontano pojavljati, izrazom "azilske mentalitete", ki so še vedno pogosti, pa ne posvečamo pozornosti. Odzivamo se torej predvsem na pozitivne, konstruktivne pobude in pri tem uporabniku nudimo oporo in nevsiljivo vodstvo.

Prve spremembe opazimo v uporabnikovih zaznavah *zunanjega* sveta. Na trenutke je že zmožen videti svet kot problem, ki ga je potrebno rešiti in ne kot naravno danost. Ni odveč, če ga večkrat spomnimo na pravice, ki mu po zakonu pripadajo. Skozi spremembe v zaznavanju zunanjega sveta se postopno začneja spreminjati tudi njegova samopodoba. Zelo pomembno je, da ga vseskozi obravnavamo spoštljivo, z vsem dostojanstvom in se ne damo zavesti njegovim izrazom samozaničevanja. Poleg tega, da spoštovanje pomaga poglobljati odnos med obema udeležencema, ima še dve pomembni funkciji. Po eni strani problematizira njegovo negativno samopodobo, ki jo vzbuja status duševnega bolnika in pričinja vzbujati dvome v njeno upravičenost. Po drugi strani predstavlja odnos med zagovornikom in uporabnikom model konstruktivnih medosebnih odnosov, kakršnih uporabnik ni več vajen. Paziti moramo, da ne zaidemo v drugo skrajnost in ne postanemo žrtve njegovih pretiranih zahtev, ki so sicer razumljive, niso pa opravičene. *Dosledno zahtevamo, da spoštuje tudi naše*

svojem življenju. Vključuje razumevanje njegovega pojmovanja sebe kot

želje. Spoštovanje mora biti obojestransko, ne glede na to, da odnos v tej fazi še ne more biti enakopraven.

4. *Negotovost* označuje obdobje, v katerem se uporabnik, ki je bil sodelavec v dialogu, *odzove* na problematizacijo stvarnosti. Znajde se v situaciji, kjer ni več nobenih trdnih norm ali opornih točk za razumevanje vsakdanjega življenja. Uporabnik spozna, da je njegova življenjska situacija drugačna od tiste, v kakršno je verjel prej, in da stvari niso nujno take, kot so se zdele prej.

V njegovem doživljanju se ta faza kaže kot *zmeda, strah, tesnoba ali jeza*. Pojavijo se čustva, ki so bila prej potlačena zaradi lažnega tolmačenja okolja, češ, da so simptomi bolezni. Nenaden izbruh teh čustev povzroči uporabniku največkrat močan strah, saj nekje v globini še vedno verjame, da se ga znova loteva "bolezen". Navajen je namreč, da vsak preblisk kritične ocene dejanske situacije pomeni poslabšanje.

To obdobje ni brez nevarnosti. Premočna čustva lahko ogrozijo posameznikovo zmožnost samokontrole. Pojavi se strah, ta pa zmožnost samokontrole še nadalje znižuje. V tem obdobju je zagovornikovo ravnanje odločilnega pomena. V veliki meri je odvisno od njega, ali se bo kriza konstruktivno razrešila in odprla možnosti za nadaljnji razvoj, ali pa se bo uporabnik vrnil na začetno točko. Tudi možnost psihotične reakcije ni izključena.

Kaj mora storiti zagovornik? Predvsem je potreben *intenziven* stik z uporabnikom, ki mora biti prepričan, da ga ne bomo pustili na cedilu. Pogosto je potrebno vključiti tudi druge prostovoljce, s katerimi se je uporabnik že predhodno spoznal. Vedeti mora, da ima vedno na razpolago osebo, na katero se lahko obrne po pomoč. Zagovornik se mora naučiti *sprejemati čustva* sogovornika, ne da bi se pri tem čutil ogroženega. Mirno naj posluša izlive čustev, kakršnakoli so že, ter jih sprejme kot naravni izraz situacije.

Potrjevati mora uporabnika v prepričanju, da so to povsem normalna čustva in ne izraz bolezni ter mu nuditi oporo. Predvsem pa je pomembno, da se ne prestraši. Vedeti mora, da čustva zrahljajo meje med dvema osebama, ki sta v zaupnem odnosu in da so nalezljiva. Če zagovorniku uspe obvladati *svoja* čustva, jih bo obvladal tudi uporabnik in obratno. Slednji potrebuje pravzaprav samo zagotovilo, da so njegova čustva obvladljiva. To mu lahko zagotovimo samo s svojim zgledom. Sporočilo, da svoja čustva lahko obvlada, je najpomembnejše, kar lahko damo uporabniku. To je hkrati tudi dokaz, da niso bolezenska, kakor so ga prepričevali. Strah uporabnikov pred lastnimi čustvi je največja ovira za njihovo emancipacijo. *Zagovornik naj*

bo torej predvsem pozoren na svoja čustva in naj miri samega sebe, ne uporabnika. Ta se bo pomiril sam, saj čustveni izbruhi ne trajajo dolgo, v kolikor jih vedno znova ne vzpodbujamo. Ko se uporabnik nekoliko pomiri, ga poskušamo odvrniti od ponovnega izbruha, kajti ni naš namen, da bi ga v tem vzpodbujali. Prav tako pa ga ne smemo zavirati tedaj, ko je neko čustvo na vrhuncu izražanja. Čustva, ki so bila prej potlačena, se morajo izraziti da jih posameznik lahko občuti, nobene koristi pa ni v pretiranem izražanju. Pustimo, da normalno izzvenijo, potem pa naj se stvar konča.

Pomembno je, da uporabnika naučimo strateškega izražanja čustev. To pomeni, da jih lahko izraža samo osebi, ki ji zaupa, v prisotnosti oblastnikov pa jih mora brezpogojno nadzorovati, da prepreči nepotrebno hospitalizacijo. Prav tako je potrebno prepričati uporabnike, naj nikoli ne delujejo pod vplivom močnih čustev. Kadarkoli začutijo močno čustvo, naj avtomatično prenehajo z vsako akcijo, ker se ne bo dobro končala.

V tem obdobju je koristno vključiti uporabnika v skupino, ki naj jo sestavljajo prostovoljci in drugi uporabniki. Svoje doživljanje, ki je v tej fazi zares razgibano, lahko deli z drugimi, ki so na tej ali oni strani že doživeli proces emancipacije. Na ta način je uporabnik deležen dodatne opore, kar po eni strani razbremeni zagovornika, hkrati pa pripomore k razvoju občutka *solidarnosti*. Dokler se uporabnik počuti povsem razvrednotenega, na isti način vidi tudi druge uporabnike, zato solidarnost skoraj ni možna, razen morda v skrajnih primerih. Šele ko se samopodoba nekoliko izboljša, nastopijo pogoji za pravo solidarnost.

5. Ko je uporabnik uspešno prebrodil fazo negotovosti se je tudi odločil, kaj želi neposredno spremeniti v svojem življenju. To je faza *izbire*, ki kot vse ostale, vključuje tako objektivno kot subjektivno dimenzijo. Objektivni vidik pomeni *izbiro akcije*, ki smo jo skupaj določili kot cilj intervencije. Subjektivni vidik vključuje refleksijo o samem sebi kot osebi, ki izbira in ustvarjalno deluje.

Izbira je vedno sporazumna. Če se ne moremo sporazumeti, nadaljujemo z dialogom. Zagovornik se mora zavedati, da je položaj uporabnika zelo ranljiv. Včasih se zgodi, da se uporabnik prestraši in premisli. Zagovornik mora njegovo odločitev absolutno spoštovati in jo sprejeti kot validno. Nikakor ni na mestu, da ga kakorkoli silimo, češ, da je dobro zanj. Uporabnik in njegove izražene potrebe so na prvem mestu in nikoli si ne smemo dovoliti, da bi žrtvovali osebo zaradi načel. *Zagovornik torej v nobenem primeru ne odloča namesto uporabnika*, temveč le skupaj z njim. Če se zagovornik z določeno akcijo ne strinja, jo seveda lahko odkloni.

6. *Strateški načrt* vključuje podrobno pripravo na akcijo, ki jo je treba razmisliti do potankosti, vključno s predvidenimi oziroma možnimi posledicami. Pogosto je to družinska intervencija, kjer je konflikt med interesi uporabnika ter interesi oseb, ki so v njegovem življenju ključnega pomena. V tem primeru je potrebno, da zagotovimo tako upoštevanje njegovih interesov kot tudi ohranitev ali vzpostavitev ustreznih medosebnih odnosov. Dogovorimo se za strateško ravnanje, ki izključuje kakršnokoli nekontrolirano izražanje čustev. Vedeti moramo, *kaj* želimo doseči in *kako*.

Prepričati se moramo, da se uporabnik zaveda vseh možnih, tudi negativnih posledic, ter da je natančno seznanjen, kakšno vlogo bo pri akciji sam odigral.

7. *Izvedba akcije* poteka po pravilu ob sodelovanju uporabnika, razen v posebnih primerih, ko to ni priporočljivo. *Zagovornik* po pravilu *ne stori ničesar za uporabnika*, temveč le skupaj z njim. Pri tem mu nudi vodstvo in oporo in ga v nobenem primeru ne sme prepustiti, da se znajde sam. Prav tako zagovornik ne sme vzeti akcije v svoje roke, saj je v tem primeru uporabnik samo zamenjal gospodarja.

8. Ko je akcija končana, sledi *ocena* njenih rezultatov in kritična refleksija doživljanja vseh udeležencev. Upoštevamo tako objektivno kot subjektivno dimenzijo in ocenjujemo vrednost posamezne taktike ali vidika akcije. Ne glede na to, ali smo objektivni cilj dosegli (če nismo, je potrebno vedeti zakaj), je v subjektivnem smislu vsaka akcija uspešna. Potrjuje uporabnikovo avtonomijo, krepi občutek solidarnosti ter ga prepričuje, da sam soustvarja svojo vsakdanjo stvarnost.

9. Vsaka izvršena akcija povečuje *razumevanje* zunanje in notranje stvarnosti in vzpodbuja aktivni odnos do nje. Hkrati predstavlja nov začetek, izhodišče za načrtovanje naslednje akcije. Ta je lahko individualna ali kolektivna, ki je usmerjena na doseganje skupnih ciljev. Sodelovanje v akciji povzroči spremembe pri vseh sodelujočih. Spoznajo, da se lahko mnogo naučijo drug od drugega, poveča pa se tudi njihovo razumevanje objektivnega zatiranja, ki so ga deležne osebe z duševnimi motnjami ter druge skupine, ki so na dnu lestvice socialne moči. Konflikte, katerih izvor se je prej zdel nejasen, prepoznajo kot izraz nasprotujočih si interesov vladajočih in zatiranih struktur. Ne nazadnje tudi spoznajo, da imajo tudi razmeroma nemočne skupine možnost, da spremenijo vladajočo družbeno prakso, posebno, če jih pri tem podpira ustrezna zakonodaja.

Opisane faze sva povzela po izvrstnem delu: Advocacy and Empowerment, ki sta ga napisala Rose in Black (1935) in predstavlja neke vrste priročnik za zagovorništvo. Dodala sva še nekatere napotke za ravnanje s čustvenimi odzivi, ker je pri nas tovrstno znanje na zelo nizkem nivoju v primerjavi z ZDA, kjer je bila knjiga izdana. Proces emancipacije, kot ga opisujeta avtorja, se povsem sklada z avtoričinimi osebnimi izkušnjami kot uporabnice in kot zagovornice.

Posebna odlika omenjenega dela je dosledno poudarjanje pomena kontekstualizacije, to je povezovanja subjektivnega doživljanja z objektivnimi pogoji, česar se včasih premalo zavedamo. Brez tega se naša dejavnost nujno sprevrže v dobrodelnost ali pa neke vrste psihoterapijo. Dobrodelnost pojmujeva kot služenje lastnemu pohlepu po dajanju pomoči, pri čemer ni posebno pomembno, če jo prejemnik potrebuje, želi, oziroma, če je sploh v njegovem interesu. Kar se tiče psihoterapije, so stvari manj jasne. Nekatere oblike psihoterapije si prizadevajo spremeniti klienta po svoji podobi, druge pa dopuščajo, da klient sam izbere, kaj želi pri sebi spremeniti. Med slednjimi najdemo predvsem različne oblike vedenjske modifikacije, ki pa imajo slab sloves, ker jih ljudje napačno enačijo s kaznovalnimi tehnikami. V resnici so precej bolj sporne psihodinamično usmerjene terapije, ker problem, podobno kot psihiatrija, locirajo izključno znotraj posameznika.

Proces emancipacije ni psihoterapija, čeprav ne bova zanikala, da vključuje tudi nekatere elemente, ki so skupni s psihoterapijo. To so elementi, ki so skupni tudi vsem dobrim medosebnim odnosom, pa morda še nekateri, ki so blizu vedenjskih modifikacij. Obstaja pa temeljna razlika. Psihoterapija, katerekoli vrste, je usmerjena na spreminjanje vedenja/doživljanja posameznika, ki ima določen problem. Emancipacija pomeni spreminjanje samega sebe ob istočasni dejavnosti, usmerjeni na zunanji svet. V tem je pomen kontekstualizacije, ki pomeni radikalen prelom s kakršnokoli obliko psihoterapije. Emancipacija, za kakršno se zavzema zagovorništvo, je konceptualno najbližja temu, kar v angleščini označujejo kot "consciousness raising", čeprav ima precej bolj izraženo akcijsko komponento.

Iz vsega tega sledi, da je zagovorništvo nujno *radikalno*. Rose in Black se izražata v dokaj ideološkem in težko berljivem žargonu, v katerem zasledimo vplive Marxa, Marcuseja, Freireja, pa tudi Lainga, čeprav slednjega nikjer izrecno ne omenjata. Meniva, da ideologija ni potrebna, zato sva se, kolikor je mogoče trudila, da pričujoči sestavek očistiva tega žargona. Seveda pa še vedno ostaja dejstvo, da je izvor večine konfliktov, ki jih doživlja uporabnik v tem, ker *družba ne upošteva njegovih interesov*. A ne le to. Nasproti jim

postavi svoje lastne interese (npr. udobna služba v ustanovi) in prisili uporabnika, da jim streže. Seveda se izvajalci uslug potrudijo, da to prikrijejo in prepričajo uporabnika, pa tudi širšo javnost (njeni interesi so spet drugačni), da vse to počnejo za dobro uporabnika. Zagovornik je po svoji funkciji brezpogojno na strani uporabnika. Iz tega logično sledi, da ne more biti hkrati tudi na strani institucije. Srednje poti ne more biti, načini delovanja pa so seveda lahko različni, kar je stvar pragmatičnih odločitev.

Kako vemo, kaj je v interesu uporabnika? Včasih nam lahko to pove sam, včasih ne. Na splošno lahko rečemo naslednje: **V INTERESU UPORABNIKA JE VSE TISTO, KAR MU V DOLGOROČNEM SMISLU OMOGOČI, DA KAR V NAJVEČJI MOŽNI MERI RAZVIJE IN UPORABI SVOJE ZMOŽNOSTI.** V njegovem interesu je tudi, da mu ponudimo čimveč možnih izbir. Dokler nima nobene izbire, ostaja monopol institucij nedotaknjen. Če mu lahko ponudimo izbiro, moramo poskrbeti, da bo lahko *prostovoljno* in *odgovorno* izbiral. To pomeni dostopnost informacij. Vse ostalo ni v njegovem interesu in ne pomeni pomoči. Nič čudnega ni, da mnogo uporabnikov psihiatričnih ustanov odklanja tako "pomoč". Tega ne gre pripisati pomanjkanju razuma, kot želijo prikazati upravljalci ustanov. Uporabniki se ne branijo take "pomoči" zato, ker je nekaj narobe z njimi, temveč zato, ker je nekaj narobe s "pomočjo". Taka "pomoč" ni v njihovem interesu.

Viri:

Rose, S.M., Black, B.L. (1985). *Advocacy and Empowerment: Mental Health Care In the Community*. Boston, Routledge & Kegan.