

časopis  
<sup>za</sup>  
**kritiko**  
znanosti

Sub-  
Psihiatrične  
Študije

letnik XIX  
1 9 9 1  
138 / 139





Sub-  
Psihiatrične  
Študije



Grastovski  
anali  
1989

# Časopis za kritiko znanosti

številka 138-139, 1991, letnik XIX

UDK: 616.89:316

Izdaja

Studentska organizacija Univerze v Ljubljani

Izdajateljski svet

Andrej Kirn (predsednik), Vika Potočnik, Marjan Pungartnik, Branko Gregorčič, Ciril Baškovič, Igor Bavčar, Srečo Kirn, Igor Omerza, Leo Šešerko

V.D. glavnega urednika

Andrej Klemenc

V.D. odgovornega urednika

Samo Resnik

Tehnični urednik

Marjan Kokot

Računalniška priprava za tisk

Ali Mugerle

Lektorici

Mojca Dobnikar, Irena Grahek

To številko so pripravili

Mojca Urek, Darja Zaviršek, Odbor za družbeno zaščito norosti in Igor Pribac

Tisk

Tiskarna MIŠMAŠ - Šmarje-Sap

Revijo denarno podpirata Republiški komite za kulturo in Republiški sekretariat za raziskovalno dejavnost in tehnologijo

Naslov uredništva

Beethovnova 9/I, uradne ure so vsak dan od 10.00 do 14.00

Tel.: (061) 210 - 332

Cena te številke je: 170,00 din

Po sklepu RS za prosveto in kulturo št. 471-1/74 z dne 14. 03. 1974 je revija oproščena temeljnega davka na promet proizvodov.

*Rokopise namenjene objavi pošljite v dveh izvodih, z dvojnim razmakom med vrsticami. Dodan naj bo kratek povzetek in osnovni podatki o avtorju. Nena-ročenih rokopisov ne vračamo.*

## Kazalo

	Beseda uredništva	5
	Predgovor	7
Zemljevidi demokratizacije psihiatrij		
Darja Zaviršek	Zgodovinska ikonografija totalne ustanove in fenomen "bolezen-ženska"	13
Massimo Marsili, Lorenzo Toresini	San Vito - Trst: dezinstucionalizacija se nadaljuje	33
Vito Flaker	Hrastovec v Ljubljani	47
Laurent Cuyllé	Le vprašanje časa?	97
Diana Jerman	Dezinstucionalizacija in nova psihiatrija	103
Prevodi		
David L. Rosenhan	Zdravi v bolnem okolju	115
Dare Božič	Erving Goffman: Stigma	137
Intervju		
Darja Zaviršek	Sylvia Marcos in mehiški kurandizem	157
Darja Zaviršek, Vito Flaker	Pogovor s Sylvio Marcos	161
Dokument		
Darja Zaviršek	Predstavitvev psihiatričnega testamenta	171

	Psihiatrični testament	175
	Ex Libris	
Pavle Zgaga	Je Descartes slutil Foucaulta, ali zakaj so klici k razumu norost?	183
Tanja Lamovec	Zdravnik in duša (Viktor E. Frankl)	189
	Izbrane bibliografije	
Vito Flaker	Kritike psihiatrije in predstavitve alternativnih praks v slovenskih in srbohrvaških izdajah	195
Diana Jerman, Vito Flaker	Bibliografija o vmesnih strukturah, stanovanjskih skupinah, skupnostni psihiatriji	197
Darja Završek	Bibliografija "Ženske in duševno zdravje"	203
	Povzetki	207
	Seznam avtoric in avtorjev	211

## Beseda uredništva

*Dvojna številka Časopisa za kritiko znanosti, ki jo imate v rokah, izhaja v prenovljeni obliki. Najbrž ste opazili, da je na novo ukrojena naslovna stran. Vendar to ni edina novost. Poleg sprememb vnane podobe boste, tako upamo, opazili še druge, na prvi pogled morda manj opazne spremembe, vendar za tistega, ki revije ne bo samo prelistal, nič manj pomembne. Uredništvo se je za te spremembe odločilo z namenom, da bralstvu ponudi preglednejše natisnjeno publikacijo, ki bo omogočila lažje in - zakaj ne - prijetnejše branje. Na Vas je, spoštovane bralke in bralci, da presodite, če, in v kolikšni meri smo imeli v svojih posegih srečno roko.*

*Združitev nove podobe Časopisa s tematsko številko o družbenih razsežnostih psihiatričnih praks je prej splet naključij kot premišljene uredniške poteze. Dva produkcijska ritma sta pač sovpadla in nanesele je tako, da se je nova obleka morala najprej podati predstavitvi alternativnih psihiatričnih praks - upamo, da ne tako kot se prisilni jopič podaja varovancem psihiatričnih ustanov.*

*Sugestivnost naključij je v njihovi sprejemljivosti za najrazličnejše interpretacije in simbolne vrednosti. Veseli nas, da temu sovpadanju lahko podelimo pomen, ki nam je povšeči. Za kaj gre? Ponuja nam povod, da se vrnemo v preteklost, v čas, ko s svinčencem ni bilo zalito le življenjsko okolje oskrbovancev psihiatričnih ustanov, temveč se je svinčena sivina pretakala po večjem delu kanalov družbenega komuniciranja in uspešno zaplombirala nastop vsake drugačnosti. Časopis za kritiko znanosti je tedaj v sodelovanju z uredništvom Problemov pripravil odmevno skupno številko posvečeno antipsihiatriji. Sedaj, po več kot poldrugem desetletju velikih sprememb v družbi in - v primerjavi s temi - neznatnih sprememb v državi okolja do varovancev psihiatričnih zavodov, Časopis - tokrat v sodelovanju z Odborom za družbeno zaščito norosti oz. s Hrastovškimi anali - ponovno odpira vprašanje "duševnih bolezni", retematizira prevladujoče in alternativne pristope njihovega zdravljenja in postavlja pod vprašaj odnos zdravih do bolnih.*

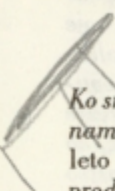
*In kaj nam je pri tem v veselje? To, da nam sovpadanje novih oblačil in "stare" teme ponuja priložnost navezave sedanjih usmeritev Časopisa na njegovo začetno naravnanoost. Samo starejši in vztrajnejši bralci se bodo še spomnili, da je bilo l. 1975, ko je izšla "antipsihiatrična številka", ime Časopisa nekoliko daljše: Časopis ni bil le "za kritiko znanosti", temveč tudi za "domišljijo in novo antropologijo". Podaljšek imena, ki je evociral*

pestrost pristopov in inovativnost v predstavitvi izsekov družbene realnosti, je kmalu zatem izginil iz imena in žal polagoma tudi iz vsebine Časopisa, ki je postajal monokromatski, v nedavnih časih pa je - kolikor je izhajal - vse bolj sestopal na raven političnega glasila. Namen uredništva je vrniti na strani Časopisa izgubljene razsežnosti raziskovanja aspektov družbenega. Zavedamo se, da je to mogoče doseči samo s pluralno uredniško politiko, ki se odpoveduje kolektivnemu podpisu pod vsak posamezen prispevek in dopušča objavo kontroverznih člankov.

Pričujoča številka (podobno lahko trdimo za št. 136-37, Ženska - politika - družina) je nastala kot sad takšne uredniške politike "odprtih vrat". Če bo branje zbranih člankov vzpodbudilo razmislek o družbenem kontekstu prevladujoče psihiatrične prakse, ki je bolj ali manj očitno postavljena na zatožno klop skupaj z vsemi družbenimi mehanizmi, ki jo podpirajo, je naš namen dosežen. Če se bo ob branju kdo čutil izzvanega in se bo odločil pobrati vrženo rokavico, - v kar sicer iskreno dvomimo - tem bolje. Morebitne odmeve bomo z veseljem objavili v naslednji številki.



## Predgovor



*Ko smo začele-i pisati, zbirati in prevajati pričujoče tekste, smo jih imele-i namen izdati v samostojni publikaciji pod naslovom Hrastovski anali za leto 1989. Prva publikacija s takim imenom je izšla leta 1988, kot produkt I. mednarodnega raziskovalnega tabora, ki ga je Pin-Informal-nica leta 1987 organizirala v Zavodu za živčno in duševno prizadete v Hrastovcu. Kot smo takrat zapisale-i v uvodu, naj bi bil eden od poglobitnejših namenov prvih in vseh naslednjih Hrastovških analov, beležiti dogodke v zvezi s hrastovškimi tabori in s projekti v Hrastovcu nasploh. Namen je ostal isti; tako objavljamo danes, čeprav z zamudo in pod drugačnim naslovom, naše tekste, ki v veliki meri ostajajo zvesti "hrastovski tematiki". Če se nekateri članki neposredno nanašajo na izkušnje s to ustanovo, pa se drugi teksti vpletajo v ta kontekst z opisi aktualnih procesov deinstitucionalizacije in demokratizacije psihiatrije ali alternativnih oblik skrbi za ljudi v duševni stiski.*

*Naše prvo srečanje s Hrastovcem ni bilo tudi prvo srečanje s slovensko psihiatrijo. Ko smo se s svojim delovanjem začele-i zapletati v mrežo slovenskih psihiatričnih in socialnih ustanov, smo odkrile-i, da Hrastovec zavzema posebno mesto v strukturi te mreže, da je odlagališče "kroničnih", "posebej nevarnih", "neozdravljivih" ali "nemočnih" oseb, ki jih druge ustanove ne morejo ali nočejo (več) obravnavati. Pokazalo se je, da je Hrastovec nekakšna nikogaršnja zemlja, hkrati pa čudno boleča točka tako za slovensko psihiatrijo kot socialo. Oba velika institucionalna kompleksa se mu namreč ves čas odpovedujeta oziroma zanikata, da sta z njim v kakršnemkoli odnosu. Tako predstavlja za socialo hrastovski zavod "norišnico brez primere", psihiatrija pa o njem govori kot o tipičnem socialnem zavodu. Odnos do Hrastovca je simptomatičen; veliko nam pove o travmi obeh družbenih gigantov, ko si pri organizaciji dejavnosti podajata svojo klientelo iz rok v roke in jo - enkrat eden, drugič drugi - na koncu vendarle odložita na nikogaršnji zemlji ter si umijeta roke. Hrastovec namreč ni nič manj odlagališče aktivne psihiatrije kot tudi "zbirni center" socialne margine, ki jo vladajoče normativne regulative niso zmogle disciplinirati.*

*Torej ni nič presenetljivega, da so se v slovenskem prostoru v istem obdobju (1960-1970), ko je začelo naraščati število psihiatrov in psihiatričnih ambulantnih zdravljenj, začeli širiti tudi socialni zavodi, saj so le-ti pomenili razbremenitev za psihiatrijo. Prav zato lahko upravičeno*

s sumom gledamo na izjave slovenske psihiatrije, ko dokaze o svoji demokratizaciji podpre s podatki o stalnem zmanjševanju števila postelj v psihiatričnih bolnišnicah. "Brezupni psihiatrični primeri", ki so običajno ljudje brez socialnega zaledja in gotovosti, dobijo namreč svoje postelje v kakšnem od socialnih zavodov ali Domov upokojencev. Lahko rečemo, da je v tem pogledu za slovensko psihiatrijo Hrastovec najpopularnejša ustanova. Da kasneje psihiatrija to dejstvo enostavno prezre oziroma na to kar pozabi, je verjetno odraz njene zadrege ali stiske, ko mora "odvečni presežek" nekam odložiti, hkrati pa ohraniti dostojanstvo humane medicinske vede. Celotna situacija daje videz, da je pglavitni problem v nerazrešeni dilemi psihiatrije, ki se ne more odločiti, kdo vse spada v "njen rajon". Vendar videz vara, psihiatrija je namreč to dilemo "medicinskega/socialnega" v svoji stroki že razrešila. Odgovor je našla v medicinskem pojmovanju duševne stiske, ki je enkrat za vselej potrdil, da sta bolezen in "bolno telo" edini polji njenega delovanja. S tem se je zgradila pred "vdirajočo socialno navlako", pred političnostjo svojih dejanj ter zbrisala iz sebe krivdo zaradi nezmožnosti dajanja ustreznih konkretnih odgovorov v vsakdanji psihiatrični praksi. Da je žensko "bolno telo" že od nekdaj pomembno politično prizorišče, kjer je še posebej nazorno razvidna koalicija med medicino in politiko, nam pokaže Darja Zaviršek v svojem tekstu. Zdi se, da je tržaška psihiatrična praksa na te probleme bolje odgovorila.

Lorenzo Toresini in Massimo Marsili v svojem članku o deinstitutionalizaciji poudarjata pomembnosti prilagajanja psihiatričnega odgovora posamezni življenski situaciji uporabnikov-c in ne obratno, kot je praksa v tradicionalnih psihiatrijah, ko se mora posameznik-ca upogibati, prilagajati, oblikovati po meri struktur in modelov ter za vsako ceno prevzeti psihiatrični pogled na svojo situacijo.

Kakorkoli že, prva srečanja s hrastovškim zavodom so za nas pomenila predvsem spoznavanje socialne tvorbe posebne vrste, t.j. totalne ustanove. Tako so bila naša začetna akcijska in teoretična prizadevanja usmerjena "navznoter", k analizi in kritiki totalnega ustroja življenja te institucije. Le-ta tako kot vse totalne ustanove, funkcionira po svoji lastni logiki, pušča civilno pred vrati in bolj kot katerakoli podobna ustanova producira občutke brezdušnosti, brezizhodnosti, nemoči. Prav ti občutki so nas tlačili prvo leto: brezperspektivni položaj oskrbovank-cev, omejenost psihoterapevtskega prizadevanja osebja in predvsem naša nemoč, da bi karkoli zares storili. Laurent Cuyllle, belgijski udeleženec tabora, v svojem "dnevniškem zapisu post festum" pokaže na brezpravni položaj duševno prizadetih in duševno bolnih, na njihov status "neprostovoljnih izobčencev" iz sveta normalnih, ki kljub temu, da je krivičen in krut, nudi določeno varnost.

Naslednje leto, leta 1988, so se na II. mednarodnem taboru v Hrastovcu ti občutki samo še množili in stopnjevali. Na eni strani smo postale-i še bolj senzibilne-i za institucionalno zamejenost neke drugačnosti ter za nevidne disciplinirajoče mehanizme totalnega stroja, na drugi strani pa so se nam prav v luči te pretanjenejšje občutljivosti in številnih konkretnih usod ljudi, ki so se tam znašli v nezavidljivem položaju, zazdele taborne aktivnosti kot sizifovo delo. Občutki nemoči so na koncu tabora izzveneli v krizo, le-ta pa je privedla do spoznanja, da samo delo v Hrastovcu ni dovolj, da moramo torej naše delovanje zastaviti širše, in to predvsem zunaj Hrastovca, tam, kjer se njegovi problemi pravzaprav začenjajo.

V takem vzdušju je bil septembra leta 1988 ustanovljen Odbor za družbeno zaščito norosti. Ime implicira emancipacijo norosti kot civilizacijskega procesa in dela kolektivne stvarnosti. V ustanovnem manifestu smo zapisale-i naše osnovne ideje in prva opozorila javnosti; da se norost obravnava predvsem znotraj medicinskega modela, da je potisnjena v "izolirana družbena zajetja", da so razmere v psihiatričnih bolnišnicah nevdržne in da je skupna lastnost tistih, ki stopijo na pot psihiatrične kariere, popolna nezaščitenost in brezpravje. Manifest se je začel zavzemati za večdimenzionalno obravnavo norosti, za usesplošno demokratizacijo in decentralizacijo psihiatrije, za vpliv javnosti ter za razmislek o vlogi farmakološkega monopola. Prav tako je bila želja udeleženk-cev tabora in pobudnic-kov ustanovitve Odbora za družbeno zaščito norosti, da se z obstojem azila seznanijo širša slovenska javnost. Najodmevnejši dogodki s tem v zvezi so bili predvajanje dokumentarnega filma Ljudnica Filipa Robarja Dorina, ki je bil posnet istega leta na taboru v Hrastovcu (in ki je kasneje skrivnostno izginil iz sporeda I. programa RTV Ljubljana), javna manifestacija in povorka v središču Maribora ter promocija knjige Hrastovski anali za leto 1987.

Konec poletja 1989 se zgodi III. mednarodni tabor, tokrat v Ljubljani. ODZN povabi v nasprotju z geslom "česar ne vidimo, za nas ne obstaja", pod katerim sodobne družbe čistijo mestne ulice in središča ter spravljajo neljube "onesnaževalce" za zidove totalnih ustanov, 24 oskrbovank-cev nazaj v Ljubljano. Tako je ta tabor neke vrste prelomnica v tradiciji hrastovških taborov. Spremembe smo začutile-i tudi same-i. Taborne aktivnosti so se nam v skupnosti zdele učinkovitejše, smiselnejše in bolj "civilne". Problemi, na katere smo naletele-i so bili tokrat povsem drugačni: vsakodnevni napor okoli skupnega organiziranja življenja, spanja, kuhanja, nakupovanja, "ubijanja" časa; zapleti na ulicah, v javnih prostorih; občasni "odpori mesta"... V dnevniških zapisih Vita Flakerja najdemo podrobne opise dogodkov, analiz, komentarjev, energetskih viškov in bolečih točk tabora. V času tabora smo udeležence-ci gradile-i splav, s katerim smo se na koncu spustile-i po Ljubljani: to

je bila naša "ladja norcev", s katero smo slavile-i vstop norosti v mesto, v agoro, iz katere je bila izgnana. Pozitivne izkušnje, ki smo jih nabrale-i skozi tabor so nam še bolj potrdile nujnost vrnitve "azilirane norosti" v središča družbenega življenja. Konkretno so nam približale idejo o stanovanjskih skupinah kot alternativo azilarnim in drugim klasičnim oblikam skrbi za ljudi in kot dopolnilo, ki bi zapolnilo vrzel, ki jo pušča dihotomija med institucionalno in ambulantno obravnavo. Prispevek Diane Jerman govori alternativnih oblikah bivanja, ki jih poznajo v svetu oziroma o t.i. "vmesnih strukturah", kot so dnevni centri, domovi, stanovanjske skupine in podobno.

Tako so bili od jeseni 1989 do poletja 1990 naši napori usmerjeni v pogovore in priprave na ustanovitev prve stanovanjske skupine v Ljubljani, kjer naj bi živele-i nekdanje-i hrastovške-i oskrbovanke-ci. Aprila 1990 pa smo udeleženske-ci posvetovanja Duševno prizadeti v Ljubljani na pobudo ODZN sprejeli še ambicioznejši sklep, da naj se do leta 1995 iz Hrastovca preselijo vse-i Ljubljančanke-i nazaj v svoje mesto, in sicer ne v že obstoječe ustanove, temveč v različne alternativne oblike bivanja in pomoči v lastnih in tujih družinah, stanovanjskih skupnostih ipd. Poleti 1990 je bilo že jasno da bo stanovanjsko gospodarstvo mesta Ljubljane omogočilo nakup prvega stanovanja, zato so se vsi načrti okoli programa za IV. mednarodni delovni tabor vrteli okoli stanovanjske skupine. Tabor naj bi pomagal "pognati v tek" prvo stanovanjsko skupino. Udeleženske-ci(gostje-i iz Hrastovca in prostovoljke-ci) smo se za mesec dni razpršile-i po celi Ljubljani. Dejansko so bili osnovni odtenki zadnjega tabora še večja razpršenost namesto centraliziranosti, večja emancipacija namesto kontrole, improvizacija namesto stroge organiziranosti in demokratični dialog namesto centralnega odločanja.

Pričujoči teksti so eden od stranskih produktov vsega, kar se je v teh letih nabralo pod sintagmo "ukinitev slovenskega azila in iskanje novih oblik pospeševanja duševnega zdravja". Zato so članki dokument o preteklem in sedanjem ter alternative prihodnjemu.

Mojca Urek

# Gotovinska ikonografija totalne ustanove in fenomen "paložen-ženska"

Daria Završek

Priloga k št. 1, 1997. letnik 1, 38. letnik, 30-33. str.

Priloga k št. 1, 1997. letnik 1, 38. letnik, 30-33. str.

## Zemljevidi demokratizacije psihiatrij

Je smiselno razmišljati o strukturalističnih, funkcionalističnih ali poststrukturalističnih pristopih k raziskavi psihiatrije, ali pa je mogoče, kar bi bilo bolj zanimivo, razmišljati o strukturalističnih, funkcionalističnih ali poststrukturalističnih pristopih k raziskavi o demokraciji? Če se odločimo za prvo pot, se moramo zavedati, da je demokracija v psihiatriji vedno obstajala, čeprav v različnih oblikah. Če se odločimo za drugo pot, se moramo zavedati, da je demokracija v psihiatriji vedno obstajala, čeprav v različnih oblikah. Če se odločimo za tretjo pot, se moramo zavedati, da je demokracija v psihiatriji vedno obstajala, čeprav v različnih oblikah.

Demokracija v psihiatriji vedno obstajala, čeprav v različnih oblikah. Če se odločimo za prvo pot, se moramo zavedati, da je demokracija v psihiatriji vedno obstajala, čeprav v različnih oblikah. Če se odločimo za drugo pot, se moramo zavedati, da je demokracija v psihiatriji vedno obstajala, čeprav v različnih oblikah. Če se odločimo za tretjo pot, se moramo zavedati, da je demokracija v psihiatriji vedno obstajala, čeprav v različnih oblikah.



## Zgodovinska ikonografija totalne ustanove in fenomen "bolezen- ženska"

Darja Zaviršek

Ker je tedaj naši deželi zaradi vedno silnejšega naraščanja blaznih - leta 1875. bilo je sprejetih 112, 1876. leta 98, leta 1877. pa 106 - tedaj v enem letu trikrat toliko, kakor v 5 letih skupaj! - veči in bolje vredjeni zavod že davno sila potreben bil, zato se mi zdi primerno, seznaniti zdaj občinstvo z notranjo napravo in namenom dobre blaznice.

*Dr. Karol Bleiweiss,  
Blaznice (norišnice), kakršne morajo  
biti, in kaj je njih namen, 1878*

Iz amorfne mase nizko strukturiranih družbenih odnosov in deteritorializiranih prostorov vaških poti in mestnih ulic, ladij norcev, karnevalov in nato centraliziranih zaporov se je konec 18. stoletja norost izfiltrirala kot točno določena kategorija deviantnosti. Nove življenjske razmere, ki so nastale z uvedbo tovarniškega dela, novega tipa družinskih odnosov, pogleda na spola in novega normativnega sistema, so zahtevali tudi drugačen tip socialne kontrole. Tržno gospodarstvo, ki je bilo podrejeno vse bolj strukturiranemu redu, je zahtevalo diferencirano klasifikacijo deviantnega vedenja in je kot eno prvih izločevalnih opozicij izvedlo ločitev med telesno delovno sposobnimi in telesno nesposobnimi reveži in obstranci.

Norost je v zgodovini dobila svoje mesto v zapisih kronistov, ko je bila postavljena kot določena oblika spektakla v javni prostor. Najbolj znana spektakelska dejanja so srednjeveški karnevali norcev, ki so potekali na ulicah in v cerkvah. Ljudje so izbrali opata ali škofa norcev, duhovniki so med plesom nosili različne maske in ženska oblačila, nekateri so hodili naokrog z mašno knjigo na glavi, drugi so igrali karte,

jedli klobase, peli kvantaške pesmi, preklinjali in delili udarce mimooidočim. Peter Burke (1985) opozarja na fundamentalno ambivalentnost, skrito v družbeni funkciji teh praznovanj. Po eni strani je imela takšna oblika ljudske kulture vlogo protesta proti obstoječemu socialnemu redu in v zvezi s tem vlogo utrjevanja medsebojne solidarnosti določenih družbenih mentalitet, po drugi strani pa so takšna praznovanja, temelječa na inverziji družbenih vlog, ohranjevala in utrjevala hierarhično ureditev družbe ter na poseben način izvajala socialno kontrolo nad izobčenci.

Kasneje je postalo gledališče - naslednik ljudskih karnevalov in praznovanj - kraj, kjer se je norost manifestirala brez zadržkov. Njegovi protagonisti so bili vključeni v dvojni primež: v stanje blaznosti in obenem v zrenje lastnega stanja. Tudi gledalcu/gledalki je bil omogočen dvojni pogled, saj ga/jo je komična in hkrati tragična podoba norca soočila s celovitostjo človeške narave, celovitostjo njegove/njene lastne podobe.

S tem, ko si je igralec nadel obleko norca, si je pridobil pravico, kot pravi Robert Klein (1970), "da se je delal norca". To so mu omogočali prav atributi, ki so imeli močno konotativno funkcijo: žezlo s kraguljčki na primer je izhajalo iz kija, varovalnega orožja blaznežev, ki so ga uporabljali pred agresijo mimooidočih, obrta glava, znamenje stigmatiziranih posameznikov (vaških norcev, prešuštnic), oslovski ušesa, svinjski mehur itd. Karnevali in kasneje burkaška gledališča, so bili torej točke, kjer je bilo dovoljeno rušenje prepričanja o človekovi zmerni, racionalni in razmišljujoči naravi. V takšnih legitimnih prostorih norosti je bilo dovoljeno tudi tisto, kar je segalo onkraj človekove razumne narave in rušilo konvencionalna obnašanja in kodirano komunikacijo. Prav dvorski norčki so bili tisti, ki so se vedno gibali po nevarnem robu med pogansko razuzdanostjo in dvorsko igro, kot njeno zamejitvijo. Vendar vedno znotraj igre, ki se, kakor pravi Johan Huizinga (1970), nahaja onkraj nasprotja modrost/norost, sledi mnogovrstnosti življenjskih razpoloženj in se nahaja v nekem globljem sloju našega duhovnega bitja.

Ko je tendenca, da se blazneže loči od drugih stigmatizirancev, konec 18. stoletja postala uresničljiva, je bila povezana z nastankom centralizirane državne moči, ekonomske racionalizacije in razkroja lokalnih socialnih vezi, družinskih gospodarstev in zaprtih skupnosti. Razvoj nacionalnega in mednarodnega trga je odprl pot monopoliziranju in reguliranju vladanja državnih institucij prisile. Nastanki psihiatričnih azilov so bili le mikro posnetek globalnih družbenih procesov centralizacije in teritorializacije. Norost se je zamejila, izgubila nadih strašnega



in mamljivega obenem, podoba norca pa je dobila klinično sliko. Tako je iz družbe izginila neka vrsta mentalitete, ki jo najdemo le še za zidovi umobolnic, znotraj katerih je človek, skozi katerega sta nekoč govorila in se preigravala božji in demonski glas in katerega obleko si je nadel norčavi burkež, le še čista manifestacija bolezni.

Medicina, ki si je prizadevala, da bi dobila trdno mesto med vladajočimi strukturami, je s propagiranjem ideje, da je blaznost merljiva le z biološko fizikalnimi spremenljivkami, počasi vodila norost v popolno okrilje svoje oblasti. Kot pokaže Andrew T. Scull (1980), je norost morala postati bolezen, če je medicina hotela dobiti popoln in legitimen monopol nad njeno obravnavo. Nosilci medicinske znanosti, ki so izhajali iz vladajočega razreda in privilegiranega spola (v začetku 19. stoletja so zdravniki že zdavnaj izrinili ženske iz zdravniških dejavnosti), so s prisvojitvijo definiranja človeške norosti, morale, higiene, reproduktivnih dolžnosti žensk vse bolj utrjevali svojo družbeno moč<sup>1</sup>. Tako je bil leta 1845 v Angliji končno sprejet zakon o blaznežih (*Lunatic Act*), po katerem je medicina dobila popolno oblast nad vprašanjem norosti, ki jo znotraj koncepta duševnega zdravja obvladuje še danes<sup>2</sup>. Novi dokument, ki je uzakonil tudi uvedbo azilov za revne

---

1 Zmaga, ki jo je medicina izbojevala v 19. stoletju, se je manifestirala v njihovi IZKLJUČNI PRAVICI razsojanja o zdravju, norosti in delu z "blaznimi". Njena moč se najlepše kaže v anekdoti o Phillipu Pinelu. Ko je hotel blaznežem sneti verige, je za to potreboval dovoljenje civilne oblasti, ki pa je, kot dokazuje naslednja anekdota, njihovo prihodnost v celoti prepustila odločitvam psihiatrije. Predsednik prve pariške komune, revolucionar Couthon, je vprašal Pinela: "Meščan, ali si ti norec, ali pa je vzrok drugje, da hočeš te živali izpustiti z verig?" Pinel mu odvrne: "Meščan, prepričan sem, da so norci samo zato tako nemogoči, ker sta jim odvzeta zrak in svoboda." Po tem odgovoru Couthon zaključuje: "Potem naredi z njimi, kar hočeš. Bojim se le, da si žrtev lastne predrznosti." (Bernard de Freminville, *Das Recht, Zwang auszuueben*, 1980, p.59; V: Max Manfred Wambach/Gert Hellerich/Wolfgang Reichel: *Die Museen des Wahnsinns und die Zukunft der Psychiatrie*, Suhrkamp, Frankfurt/Main.

2 Tudi najpomembnejša liberalna struja je v Evropo prišla iz Anglije z zahtevami psihiatra Johna Connolya, naj se blazneže ne zdravi več s prisilnimi sredstvi, temveč uvede "no restraint" metodo. Connoly je v svojem delu *The Treatment of Insane without Mechanical Restraints* (London, 1856) poročal, da ni od leta 1839, ko je postal vodja klinike niti enkrat uporabil niti fizične (verige, prisilni jopič) niti moralne (strah, poniževanja) prisile. Namesto tega je organiziral odprte psihiatrične oddelke, regionalno psihiatrično upravo, boril se je proti novi azilarni praksi ter zatiranju in izključevanju stigmatiziranih. Čeprav ga med leti 1850 in 1860 obsodijo šarlatanstva ⇒

norce in je bil pod popolnim zdravniškim vodstvom, je markiral proces institucionalizacije psihiatrije<sup>3</sup>.

Bistveni premik, ki zaznamuje modernost družb, se je zgodil s premikom od zakona k normi. Moč zakona, ki je človeka prej kaznovala, se je spremenila v občo moč norme. Človek, ki njenih principov nadzora, klasificiranja, hierarhiziranja, kvalificiranja ni ponotranjil, ni bil več zločinec, ampak bolnik. Psihiatrija, ki je svojo moč raztezala tudi na področja prava in institucij znanosti, je služila sistemu industrijske profitne družbe, ki je določenim ljudem, potem ko jih je izločil v skupino stigmatiziranih, dodeli tudi točno določeno mesto.

Razmisleka o zgodovinskem nastanku psihiatrije in njenih današnjih institucijah dokazujeta, da gre za sistem konstant, z istimi funkcijami znotraj globalnih sistemov. Le-te, ki se danes izvajajo z novimi praktiki, je Robert Castel (1980) označil kot "psihiatrično intervencijsko konstelacijo", podrejeno principu metamorfoze. Psihiatrični sistem konstant, s pomočjo katerega se določene ljudi najde, označi, izloči in diagnosticira, za Castela sestavljajo naslednji elementi (cf. Max Manfred Wambach, 1980, p. 12):

1. teoretski kod (klasična, socialno-psihiatrična predstava bolezni);
2. tehnologija intervencije (diagnostične metode, moralizirajoče obravnave, terapevtske in medicinske tehnike, pedagogiziranje);
3. institucionalni aparat (klinika, zavod, svetovalne službe);
4. psihiater kot profesionalec (lastnik monopola vedenja, ekspertize, zdravniške kompetence ravnanja in obravnavanja);
5. neprofesionalni delavci-ke v psihiatriji (delajo v soglasju s psihiatri; negovalci-ke, drugo osebje);

---

⇒ in neznanstvenosti, je njegova "no restraint" metoda šokirala Francoze. Francoski zdravnik Morel, ki je šel kot izvidnica po ukazu Ministrstva v Anglijo se je vrnil navdušen in poskušal slediti Connolyu. Kmalu je bila med francoskimi zdravniki reforma zavrnjena (cf. Bernard de Freminville, *Das Recht...*, 1980, p. 61).

3 V Angliji je leta 1853 ustanovljen strokovni časopis *Asylum Journal*, kjer so blazneži, ljudje z možgansko boleznijo, popolnoma medicinsko konceptualizirani. V Nemčiji pa je profesor medicine Johann Christian Reil že leta 1800 izdal katalog pripomočkov za zdravljenje in delo z blazneži in ostro zahteval, da se delo z njimi omeji le na medicino (cf. Gunter Herzog, 1988, p. 439).

6. nepsihiatrični profesionalci (psihologi-nje, terapevti-ke, sociologije, socialni delavci-ke, socialni pedagogi-nje);
7. status prizadetih (definicija duševnega bolnika-ce kot nedoletne-ga, redukcija njegove-njene meščanske eksistence in pravic);
8. posredovalci (policija, socialne službe, zdravstvene službe, cerkev);
9. povpraševalci (družina, šole, socialne službe, bolniki, sodišča, podjetja).

Vsi ti elementi torej določajo prakso in diskurz psihiatrije. Njihova konstelacija se od dežele do dežele in od časa do časa razlikuje, ne da bi kateri od njih kjerkoli odpadel ali postal nepomeben. Psihiatrična intervencijska konstelacija se uresničuje kot praksa kontrole obnašanja in kot praksa stigmatiziranja (gr. stigma, stigmatos: vbod, pega);<sup>4</sup>

Zgodovinsko ikonografijo psihiatričnih institucij sestavlja sistem institucionalnega nasilja, ki se kaže tako v segregacijski ideologiji prostora kot v vrsti mehanizmov, ki spodbujajo razosebljenje, nemoč in "mortifikacijo" (kot imenuje E. Goffman socializacijo na takšno ustanovo) tistega-e, ki vstopi v psihiatrično ustanovo.

Da se v slovenski psihiatriji tudi "na zunaj" ni veliko spremenilo, sem imela priložnost doživeti v slovenskem psihiatričnem azilu, ki ga je v nekaterih točkah mogoče primerjati z delovanjem slovenske psihiatrije v 19. stoletju. Prva slovenska blaznica, kot izvemo iz knjižice dr. Karola Bleiweisa leta 1878, je že uporabljala niz disciplinskih nagrad in sankcij med katerimi so bile tudi "jopice za silo". Nekaj desetletij kasneje (leta 1926) pa je iz članka mariborskega zdravnika Janka Dernovška razvidno, da je imela mariborska bolnišnica tudi "sobo-besnico", v kateri je stala "...zamrežena postelja in druge varnostne priprave". V Hrastovcu sem videla tako zasedeno "zamreženo posteljo", kakor uporabo "jopic za silo". "Soba-besnica" pa je prav gotovo predhodnica tim. izolirnice, ki jo uporabljajo v Hrastovcu kot mehanizem

---

4 Goffmanov koncept stigme poudarja, da je stigma reduciranje posameznika na posebnost, ki ga dela različnega od kategorij, ki so še vključene v tolerančno območje posameznikovega družbenega okolja. Stigma je posebna identiteta, katere glavna značilnost je "nenormalnost", ki prekrije vse ostale posameznikove lastnosti. Je diskreditirajoča identiteta, ki se navkljub uporu prilepi na posameznika-co in ga/jo zaznamuje vse dotlej, dokler jo okolje, ki jo je proizvedlo, spet ne zavrne. Nastanek stigme je torej odvisen od posebnega odnosa med vladajočo normo in položaja tistega-e, ki je objekt diskreditiranja (cf. Goffman, *Stigma*, 1981).

ustrahovanja in kot sami pravijo, za "najhujše primere". To je majhen prostor obdan s keramičnimi ploščicami in opremljen z leseno klopjo, kamor zaprejo človeka včasih za nekaj ur, ali za kak dan. V zaklenjenih vratih je zamreženo okence, skozi katerega se človeka lahko nadzoruje. Tudi izolirnica je bila v času mojega bivanja uporabljena.

Današnja ideologija psihiatrije utrjuje prepričanje o "dobri družbi" in slabem/bolnem posamezniku-ci. Klinični diskurz je zares omogočen šele takrat, ko je človek ločen od svojega socialnega konteksta in se kaže profesionalcu kot čista bolezen. Človek in njegova osebna biografija sta reducirana na telo v katerem domuje bolezen. Sama ideologija prostora utrjuje omenjeno iluzijo s plazovi mistifikacij o segregiranih psihiatričnih centrih, ki ločujejo zdravo od bolnega, sprejeto od zavrnjenega, pomembno od prezrtega.

## Spolni stereotipi v današnji psihiatriji

Histerična ženska je vampir, ki zdravim v svoji okolici pije kri.

*Oliver Wendell Holmes*

Od nastanka moderne psihiatrije sta se medicinski diskurz in diskurz spolnih stereotipov (slednji je legitimiran v kulturni konstrukciji spolov) med seboj prežemala in dopolnjevala. Učinek medsebojne prepletenosti je viden prav v fenomenu histerije. Ženska histerija je postala v 19. stoletju najvidnejši PRODUKT PSIHIATRIČNE MOČI<sup>5</sup>. Kot poudarja Heidemarie Bennent (1985), se je teološki sklep o neodpornosti ženske duše pred hudičem in drugim zlom, v 19. stoletju spet pojavil znotraj medicinskih teorij o labilnosti žensk in o "ženskem", ki je blizu naravnega. Če je bila ženska simbolno zvezana z naravo, je bil moški s kulturo. Če je bil značaj prve definiran kot emocionalen in pasiven, je bil značaj drugega definiran kot racionalen in delujoč. Psihiatri pa so ob teh distinkcijah vpeljali prepričanja o labilni in bolni ženski, ter o trdni in zdravi moški naravi. Tako je torej medicinski diskurz SOKREIRAL ideologijo dveh značajev in dveh narav.

5 Izčrpn prikaz zgodovine histerije glej zlasti: Regina Schaps, 1982; Christina von Braun, 1988; Esther Fischer-Homberger, 1979; Darja Završek 1991a, b.

Kot se današnje nadzorovalne psihiatrične taktike ne razlikujejo od svojih predhodnic (še vedno obstajajo azili, prisilni jopiči, psihiatrija še vedno temelji na naravoslovno-medicinskem modelu, kar dokazuje zlasti medikalizacija), tako se nezavedno reproducira tudi mizoginističen odnos do žensk. Zgodovinski spomin na žensko histerijo kot kulturni fenomen, se kaže v današnji sintagmi "bolezen-ženska". Po eni strani se vsled kulturnega stereotipa še vedno išče bolna in neuravnovešena ženska notranjost, po drugi strani pa število ženskih bolezni ter medikalizacije in hospitalizacije dokazujejo, da se ženske s to PRIPISANO VLOGO VSE BOLJ IDENTIFICIRAJO.

Mnoge študije iščejo vzroke v načinu obnašanja imenovanem "naučena nemoč" (learned helplessness), ki naj bi jo ženske razvile kot odgovor na pogoste izkušnje zlorab. Sintagma "naučena nemoč", vse bolj priljubljena od konca 70. let, je opopzarjala na nasilje (zlasti psihično), ki ga mnoge ženske doživljajo v družini in na strukturno nasilje, ki ga doživljajo v androcentrični družbi. Zanimivo je, da jo je začel uporabljati Martin Seligman (1975), ko je na poskusu s psimi, katere je oplazil elektrošok čeprav so se ga hoteli izogniti ugotovil, da jih večkratna izkušnja nemožnosti ubraniti se bolečine, pušča nemočne. Psi so se po določenem času prenehali braniti, čeprav bi se v drugi fazi poskusa, elektrošoka lahko izognili. Nato je svoj poskus apliciral na ljudi in na vprašanje depresije. Glavni simptom depresivnosti je zanj nemoč, ki izhaja iz izkušnje, da lastno obnašanje posameznika-ce nima nobenega vpliva na posledice, ki bodo sledile ne glede na to, ali bodo dobre ali slabe. (cf. Esther R. Greenglass, 1986, p. 222). Depresija, kot "ženski odgovor" na življenjske situacije pa je danes prva v vrsti tim. "tipičnih ženskih bolezni", za katerimi ženske, po podatkih mnogih raziskav trpijo dva do šestkrat pogosteje kot moški (cf. Andrea Ernst in Ingrid Fueller, 1988, p.110). Dejstvo, da so povsod po svetu prav ženske najpogostejše obiskovalke psihiatrov in zdravnikov in da je medikalizacija žensk mnogo višja kot moška, dokazuje, da je občutek nemoči še vedno realnost v vsakdanjem življenju mnogih žensk.

Binarna struktura razmerij med spoloma deluje, kot dokazuje raziskava J.K. Brovermanna in skupine (1970), tudi znotraj koncepta duševnega zdravja. Raziskava je potekala med ameriškimi terapevti in terapevtkami, ki so jim bila postavljena vprašanja o njihovih predstavah psihično zdravega moškega, psihično zdrave ženske in psihično zdravega odraslega človeku. Rezultati raziskave so potrdili, da podobi psihično zdravega moškega in ženske sledita stereotipnim predstavam o moškosti in ženskosti v današnjih evropskih in ameriških družbah. Če je psihično zdrav moški aktiven, racionalen, psihično stabilen, je psihično zdrava ženska pasivnejša, emocionalnejša in labilnejša.

Ko je Brovermann terapevtom in terapevtkam zastavil vprašanje o tem, kakšna je njihova podoba psihično zdravega človeka, so bili odgovori enaki odgovorom na vprašanje o njihovi predstavi psihično zdravega moškega. Zdrav odrasli človek mora biti torej primerno agresiven, aktiven, dominirajoč, močan in brez strahu, racionalen, obvladati mora svoja čustva in slediti svojim ciljem. Nasprotno pa je dobil "psihično moten" moški večino tistih lastnosti, ki so bile prej pripisane psihično zdravi ženski (pasivnost, prevelika čustvenost, neracionalnost, avanturizem, občutki strahu in nemoči, neagresivnost, nepodjetnost, nedominantnost). Lastnosti, ki sestavljajo stereotipno predstavo o ženski, veljajo hkrati kot izhodišče za iskanje psihičnih motenj pri moškem, koncept psihičnega zdravja pa je znotraj psihiatrično medicinske in psihoterapevtske prakse naravnano na **KULTURNI STEREOTIP ZDRAVEGA MOŠKEGA**.

Biti normalen moški je torej nekaj drugega kot biti normalna ženska, garant dihotomije normalno/nenormalno, ki se znotraj medicinske binarne logike sprevrne v opozicijo zdravje/bolezen, pa je psihiatrična institucija. Ta opozicija predpostavlja, da obstaja neka Norma, preko katere poteka prepoznavanje. Politika psihiatrije kot del aparata družbene kontrole tudi s **SPOLNO SPECIFIČNIM DIAGNOSTICIRANJEM** uresničuje normativni načrt utrjevanja normalnega, ki se kaže tako v produkciji različnih kriterijev, na temelju katerih pride ženska v psihiatrijo, kot tudi v seksističnih odnosih do hospitaliziranih žensk znotraj totalne ustanove.

Če v latentni obliki stigma, kot pokaže Goffman (1981), biva v določenih negativnih stereotipih in se aktivira s posameznikovo zavestno odločitvijo in osebnim interesom, nosijo tudi spolni stereotipi, zlasti takrat, ko sta spola razdeljena in vrednotena v opoziciji boljši/slabša, imanentno stigmo. Le-ta pa se aktivira v določeni socialni konstelaciji in je odvisna od statusa, ki ga ima določena ženska v tem določenem razmerju sil.<sup>5</sup>

## Diskurz psihiatrije

Prav prek besede so spoznavali norost norca; bile so mesto, kjer se je vršilo razločevanje; toda nikoli niso bile sprejete niti slišane.

*Michel Foucault, 1970*

Skrajni konec verige razločevanj in izvrženja se manifestira v komunikaciji med psihiatrom in uporabnico psihiatričnih storitev<sup>6</sup>. Mikropolitika pogovorov, ki manifestirajo odnos moči, dokazuje, da biti psihiater, pomeni biti močnejši izmed dveh. Alexandra Dundas Todd (1989) je v svoji raziskavi o komunikaciji med zdravniki in uporabnicami medicinskih storitev ugotovila, da se struktura moči ne kaže le v tem, da imajo zdravniki oblast nad informacijami, ki jih varujejo kot "naravno posvečenost", temveč da postavljajo bistveno več vprašanj, delajo več sklepov in izdajajo vse ukaze ter v tem, da zdravniki ženske neprestano prekinjajo. Za komunikacijo v kateri ima psihiater moč, iskalec/ka pomoči pa je brez nje, je še zlasti v primeru žensk značilna INFANTILIZACIJA, v kateri se stereotipne predstave o ženski prepletajo s pozitivističnimi predstavami o norosti in duševni bolezni. Bolj ko ženska poskuša razložiti, kaj jo teži, bolj se zapleta v govorno igro strokovnjaka. V takšnem pogovoru, ki naj služi kot element diagnosticiranja, se zdijo napor ženske le dokaz njene psihične motenosti. Naravoslovno-medicinski psihiatrični diskurz človeka oropa pravice do legitimnega razmisleka o vzrokih "simptomov" in mu odvzame pravico do lastne interpretacije duševne stiske. Korenine komunikacije, ki temeljijo na znanstveno podkrepjenem VEDENJU, segajo v čas nove medicinizacije družbe in uveljavljanja psihiatrije. Angleški zdravnik Robert Carter, ki je histerične ženske v tistem času označil za osebe, ki so "psihično tako neuravnovešene kot otroci, obenem pa imajo

---

6 V tem in zadnjem poglavju bom pogosto uporabljala le moški spol pri psihiatru in le ženski pri uporabnici psihiatričnih storitev. Prvega zato, ker je število moških psihiatrov in tistih, ki zavzemajo znotraj psihiatrije vodilna mesta bistveno višje kot število psihiatrinj, drugega pa zato, ker usmerjam zanimanje predvsem v položaj žensk. Psihiatrična institucija, ki je že po svojem zgodovinskem nastanku izrazito disciplinska ustanova pa je prostor, kjer doživljata najrazličnejše zlorabe, instrumentalizacije in razosebljanja OBA SPOĻA.

pregrehe in strasti odraslih", je leta 1853 zdravnikom ob stikih s pacientkami priporočal:

"Nastopajte z avtoriteto, ki že sama po sebi sili v poslušnost. Če pacientka vzame zdravniku besedo, ji mora ta reči, naj bo pri miru in ga poslušaj; in to ne le z besedami, ki bi izdajale nestrpnost in jezo, ampak tudi v takšnem tonu, ki ne trpi ugovorov in neposlušnosti" (Cf. C. Smith-Rosenberg, 1981, p.292).

Ekstremnemu primeru logike moči in nerazumevanja znotraj komunikacije psihiater/uporabnica psihiatričnih storitev, sem bila priča v enem od zaprtih ženskih oddelkov v Zavodu za živčno in duševno prizadete Hrastovec, ob vsakoletnem obisku psihiatra, ki je predstavljal sodno-medicinskega izvedenca (v času mednarodnega raziskovalno-psihiatričnega tabora Hrastovec 1988). Njegova vloga je bila ugotoviti, ali lahko kdo od oskrbovancev in oskrbovank azil zapusti, ali se je komu, v žargonu psihiatrične institucije, "stanje izboljšalo". Tako naj bi se v sistemu zlorab in totalnega nadzora preprečile zlorabe.

Ženske, ki so jih druga za drugo vodili pred psihiatra, so dobile naslednja vprašanja: "Kateri dan je danes?"; "Koliko let ste že v Hrastovcu?" in nekatere tudi: "Kdaj ste bili rojeni?" ali "Koliko ste stari?". Vsaka je dobila dva do tri vprašanja, preden jo je psihiater z gibom glave ali z: "Dobro." odpustil.

Sele onstran pozitivističnega ugovora, da je v Hrastovcu skoraj nemogoče vedeti katerega dne smo (časopisov ni, televizijo lahko gledajo samo privilegirani/e), se kaže vsa absurdnost situacije. Zdravo se od bolnega in normalno od norega kaže prek števil in štetja, koledarskega sistema, preko meja in ločnic. Logika pozitivistične naravoslovno-znanstvene psihiatrije je torej ta: *not/a* si, če ne veš kateri dan je danes in če ne veš, koliko let si že zaprt/a za zidovi in rešetkami.

Zlasti na prvo vprašanje so ženske molčale, njihov molk, pa se je zdel meni edini pravi odgovor na ponižanje in aroganco, ki so ju vprašanja implicirala. Nobena od njih si ni zaradi leto za letom trajajočega discipliniranja in represije (prisilni jopič, "izolirnica", premeščanje iz odprtega oddelka na zaprtega in iz enega zaprtega v drugega), drznila izjave o nepomembnosti datumov, let in štetja v Hrastovcu. Vse to lahko nekaj velja v zaporu in nič v psihiatričnem azilu. Njihov molk pa je lahko pomenil zavedanje tega, da odgovor, pravilen ali napačen, ničesar ne spremeni. Sprejele so torej vsiljeni ritual določene komunikacije in se držale vnaprej predpisanih vlog. Kajti v psihiatrični totalni ustanovi ima vrednotenje odgovorov, vedno eno samo smer; odgovor je dokaz, da se je "bolezen izboljšala" ali da se je "stanje poslabšalo"; je dokaz, da se je z medikamentno terapijo "okrepilo zanimanje za



okolico" ali pa dokaz, da je treba zvišati količino psihofarmakov, zaradi "odsotnosti bolnika/ce". Odgovor sam je dokaz za bolezen.

Moč in oblast psihiatričnega diskurza ne potrebuje zamenjave scenarija pri naključni prostovoljki, saj je dovolj, da mu je pripisano totalno vedenje, ki temelji na binarni opoziciji resnično/napačno in izhaja iz zgodovinsko vzpostavljenega razločevanja. Kot zapiše M. Foucault (1987, p.2):

"Rekli mi boste, da je s tem, danes opravljeno ali da kmalu bo; da norčeva beseda ni več z druge strani razločevanja; da ni več ničeva in nedejanska; da nas nasprotno zbudi k pozornosti; da v njej iščemo smisel ali obris ali kar mi sami artikuliramo, v tem minimalnem razporku, kjer nam to, kar rečemo, uhaja. Vendar še toliko pozornosti ne dokazuje, da bi staro razločevanje ne bilo več v igri; zadostuje, da pomislimo na ves sklop institucij, ki omogočajo nekemu - zdravniku, psihoanalitiku, da prisluhne tej besedi in ki omogočajo istočasno pacientu, da prispeva svoje uboge besede ali jih obupano zadrži; zadošča, da pomislimo na vse to in zaslutimo, da je razločevanje - daleč od tega, da bi bilo izbrisano - v igri na drug način, prek drugih linij, novih institucij in z kaj različnimi učinki. In čeprav bi vloga zdravnika bila le v tem, da prisluhne končno svobodni besedi, bi se poslušanje še vedno odvijalo znotraj ohranjene cenzure. Poslušanje nekega diskurza, ki je investiran z željo, in ki si domišlja - v svoje največje vzburjenje in največjo tesnobo, da poseduje strašne sile. Če je res potrebna tišina uma za ozdravitev pošasti, zadošča že, da je tišina vzburjena in razločevanje ostaja."

Pravica legitimirati bolezen je očitno fantastična pravica, ki daje status moči in oblasti, ki ju izdaja komunikacija med psihiatrom in tistimi, ki iščejo pomoči. Posledice asimetrije moči v razmerju psihiater/uporabnica psihiatrije, se kažejo v sklepu o terapiji in v odvijanju zdravljenja, ki ga Michel Foucault imenuje "sistem podvrženja". Prav zato je medicinski pogovor tako socialno kot mikropolitичno delovanje, saj je del v strukturi kulturne in politične realnosti, v kateri se nahaja. Mikropolitika medicinskega pogovora odkriva družbeno neenakost, ki je toliko večja, ko gre za vprašanje žensk, ki so v medicinski komunikaciji dvojno diskriminirane. Ne le, da zdravniki-ce pogosteje diagnosticirajo moške bolezni kot somatske, ženske pa kot psihosomatske, temveč je tudi tip pogovora produkt spolnih stereotipov in je zato v primerih žensk drugačen kakor v primerih moških<sup>7</sup>. Prav konsum

7 Irmgard Vogt (1985) opozarja na tipični primer glavobolov, ki jih zdravnik-ca/psihiater-rinja dojema pri moških kot somatske (posledica prebavnih motenj), pri ženskah pa kot psihosomatske.

psihofarmakoloških sredstev in njihova zloraba med žensko populacijo dokazujeta to, kar Peter Sichrovsky (1984, p.113) označi s stavkom:

"Medicina ima kot najbolj "moška" od vseh znanosti in zdravniki kot njeni nosilci, neko prav posebno razmerje do žensk."

## Medikalizacija žensk kot oblika preživetja

Za ženske, ki verjamejo, da bodo odložile sleherni trpljenje tega sveta s pomočjo zdravil, ki jih predpiše zdravnik, je obisk zdravnika ključ za rešitev njihovih problemov. To je vsekakor korak, ki jim zagotavlja, da bodo prišle do zdravil.

*Irmgard Vogt*

Na to "posebno razmerje do žensk" opozori Irmgard Vogt (1985), ko dokaže, da PORABA PSIHOFARMAKOLOŠKIH SREDSTEV VARIIRA GLEDE NA SPOL in opozarja na ozko povezanost med stereotipnimi predstavami o ženskah in ženskem obnašanju ter visoki medikalizaciji žensk<sup>8</sup>. Le-te pogosteje prevzamejo znotraj sebe pomensko razcepljeno vlogo bolnice. Bolezen ima vedno prizvok deviantnega in hkrati nečesa, kar je družbeno sprejeto, tolerirano ter daje neko identiteto. Vloga bolnika/ce prinaša, kakor je znotraj teorije vlog pokazal Talcot Parsons (1964), določene "osvoboditve" (osvoboditev

8 Ženske so poleg ostarelih ljudi glavne porabnice psihofarmakoloških sredstev. Enaki zaključki raziskav v zahodnih državah kažejo, da je največja razlika med žensko in moško medikalizacijo v starosti od 18 do 29 let, kjer pride na en recept za moškega šest receptov za ženske. Med leti od 30 do 60 let se razlika zmanjša do razmerja 1 : 2,2. Šele v starostni skupini nad 60 let pa se ta razlika izenači (Cf. Irmgard Vogt, 1985). Večina komparativnih študij o konsumu psihofarmakov trdi, da prideta v povprečju na en recept za moškega najmanj 1,5 do dva recepta za žensko (I. Vogt 1985, B. Jansen 1988, A. Ernst/I. Fueller 1988). V ZDA, Veliki Britaniji in Kanadi je bila zloraba psihoaktivnih drog med žensko populacijo v začetku 80. let 70% višja kot med moško (Cf. Phyllis Chesler, 1983). Peter Sichrovsky (1984) je ugotovil, da je v Nemčiji do 12. leta starosti predpisano več psihofarmakov dečkom kot deklicam, nato pa se razmerje obrne. Fenomen "bolezen-ženska" se začne torej s prvo menstruacijo.

odgovornosti za nezmožnosti, ki so posledica bolezni, osvoboditev opravljanja vsakdanjih dolžnosti) in določene "obveznosti" (dolžnost ozdravitve, dolžnost sprejeti profesionalno pomoč, če drugačen izhod iz bolezenske vloge ni mogoč). Na primeru omenjene teorije I. Vogt (1985) opozarja, da je vloga bolnice nekaj drugega kakor vloga bolnika in še več, da je ženska ne more legitimno sprejeti.

Tista, ki toži za glavoboli, nespečnostjo, nemirom, brezvoljnostjo in vsesplošnega slabega počutja, trpi po mnenju zdravnikov za "ženskim sindromom". Ker je takšne ženske težave, kakor je zahteval že viktorijski kodeks, mogoče premagati z močjo volje in manjšo občutljivostjo, te ženske tudi danes ne prenehajo biti odgovorne za tiste "nezmožnosti", ki izhajajo po Parsonsu iz bolezenske vloge. Prav tako niso osvobojene dolžnosti opravljanja vsakdanjih opravil, predvsem tistih ne, ki jih nalagata stereotipni vlogi matere in gospodinje. Njihova dolžnost je, da kakor hitro je mogoče, izidejo iz bolezenske vloge, kar jim omogočajo psihofarmakološka sredstva. Njihova visoka poraba dokazuje, da mora ženska čimpreje pridobiti izgubljeno psihično stabilnost in nemoteno nadaljevati z opravljanjem svojih dolžnosti. Sprejeti profesionalno pomoč pomeni torej v primeru žensk še toliko pogosteje dobiti recept za psihofarmakološka sredstva, ki pomenijo za mnoge vstop na pot njihove odvisnosti<sup>9</sup>.

Po eni strani se ženskam, ki trpijo za "ženskim sindromom" torej ne prizna privilegijev, ki iz vloge bolnika/ce izhajajo, kljub vsemu pa se jim predpiše psihoaktivna sredstva. Ženska je tako vkleščena v paradokso mnenje strokovnjaka, da so njene težave posledica labilne ženske narave in njene šibke volje.

Znotraj medicinsko-psihiatričnega diagnosticiranja dobijo omenjeni simptomi žensk diagnoze kot so: nevrovegetativna distonija, živčna preobčutljivost, izčrpanost ali prenapetost, psihovegetativna disregulacija. Značilnost vseh teh pojmov je, da človeka determinirajo znotraj kliničnih etiket, ki postanejo središče človeka samega, saj reducira psihiatrični diskurz posameznika-co na klobčič simptomov, simptomatike in bolezni. Ženske bolezni in njihovi simptomi torej niso plod emancipatoričnega razumevanja norosti kot raznorodnih poskusov

<sup>9</sup> Raziskave o vprašanju duševnega zdravja žensk domnevajo, da je samomedikalizacija žensk skoraj tako velika kot tista, ki je predpisana s strani strokovnjakov-inj. S pomočjo medikamentov ženske še lahko opravljajo nujne vsakdanje dolžnosti (še zlasti skrb za otroke brez drugega starša). Zdravniška praksa pogosto označuje takšne ženske kot "slabe pacientke".

nekaj storiti, spremeniti, sporočiti okolici, temveč mikro- medicinske diskurzivne logike definiranja normalnega, dopuščenega, sprejemljivega in obenem stigmatiziranja odklonov. Visoka uporaba psihofarmakoloških sredstev je KONTROLNI MEHANIZEM, ki pomaga blažiti konfliktnost majhnih človeških skupnosti (družine, partnerskih zvez), ki jih družba kot posnetke makro-odnosov globalnih družb potrebuje za blažitve lastnih konfliktov.

Pogosto predpisovanje nevroleptikov, antidepresivov in trankvilizantov, kot najpomembnejših psihofarmakoloških sredstev v "obdelovanju" psihičnega trpljenja, opravlja kemično discipliniranje in nadzor predvsem med visokim številom žensk, in je pogosto posledica opisanega načina komuniciranja med psihiatrom in uporabnico psihiatrije.

Čeprav danes farmakološka industrija s svojimi tovarnami in s pomočjo medicinskega lobbyja poudarja, da je odvisnost od psihotropičnih drog redka, pa tako mnogi strokovnjaki kot laična javnost v svetu poudarjajo, da so negativni stranski učinki tolikšni, da je psihofarmake potrebno odstraniti iz prodaje<sup>10</sup>. Vprašanje zlorabe teh kemičnih sredstev je zatorej danes splet na eni strani popolne blokade znanja o tem, kakšni so dejanski škodljivi učinki drog, ki so koncem petdesetih let, ko so bile odkrite obljubliale, da bodo rešile družbo neprijetnega pogleda na zamrežena okna psihiatričnih bolnišnic in azilov ter posameznike-ce ubijajočega bivanja v totalnih ustanovah; na drugi strani pa blokade vedenja o tem, v kolikšni meri je ocena strokovnjaka, ki je obdan z nimbusom znanstvenosti objektivna in nevprašljiva, ko gre za najrazličnejše človeške stiske, katerim mora strokovnjak prilagoditi določeno kemično sredstvo. Če je že sama gesta predpisovanja psihofarmakoloških sredstev specifična oblika zlorabe, saj ženski dokaže, da je njen poskus rešitve neke psihične stiske nelegitimen in nezdrav, je še toliko bolj vprašljiv vsak recept, ki se najpogosteje spremeni v predpisovalno prakso brez učinka, ki traja več let ali pa vse življenje.

Ob predpisovanju nevroleptikov, ki se najpogosteje lepijo na etiketi psihoza in shizofrenija, ženska ne dobi informacije o tem, da se drama, povezana s temi kemičnimi sredstvi, ki delujejo na centralni živčni

---

<sup>10</sup> Razsežnost problema je še zlasti velika zato, ker so v svetu psihofarmakološka sredstva najpogosteje predpisana zdravila, največji odstotek med njimi pa sestavljajo prav pomirjevala, torej trankvilizanti benzodiazepinskega tipa (ok. 80%) (Cornelia Krause-Girth 1989, p. 13).

sistem, imenuje diskinezija, nevroleptični parkinsonov sindrom, akatizija<sup>11</sup>. Danes že same medicinske statistike v Evropi dokazujejo, da ima po petih ali več letih jemanja nevroleptikov 3-20% ljudi neozdravljivo diskinezijo, zaradi katere poleg drugih motenj, ne morejo več uravnavati svoje obrazne muskulature (Andrea Ernst, Ingrid Fueller 1988, p. 121). Za pozno diskinezijo se najpogosteje uporablja izraz tardivna diskinezija (lat. tardus: počasen, kasen;), ki se po prepričanju zagovornikov kemičnih terapij pojavi pri ostarelih, šele po desetletju medikalizacije. Današnje študije dokazujejo, da se tardivna diskinezija lahko pojavi že po treh do šestih mesecih in je pri dveh tretjinah prizadetih ireverzibilna. Kot poudarjata Peter Lehmann in David Hill (1989), so spremembe centralnega živčnega sistema, ki jih povzročijo nevroleptiki podobne tistim, ki jih nevrologi imenujejo vnetje možganov, parkinsonova bolezen, vidovica in v obliki tardivne diskenezije prizadenejo tretjino vseh uporabnikov-c nevroleptikov.

Ob prihodu v slovenski azil Hrastovec je bil neke posebne vrste kulturni šok, ki smo ga bili doživeli (in ki ga ne doživimo, če srečamo na cesti človeka, ki je drugačen od "normalnih" ljudi), zato tako močan, ker smo se bili znašli med ljudmi, ki so bili poleg privzete institucionalne drže in obnašanja, v mnogem prizadeti zaradi posledic večletnega jemanja nevroleptikov. Njihova počasna in drsajoča hoja, odprta usta iz katerih se je mnogim cedila slina, spačene ustnice in topo steklen pogled, previdni in težki gibi, povešena rama in glava, ki je silila vstran, so se v prvem hipu zdeli le telesni dokazi njihove norosti, dokler niso naši pogledi začeli ostreje razlikovati mehanizme totalne ustanove, ki so s kemičnim nadzorom spreminjali ljudi v inštrumente njihove teorije in prakse.

Na drugi strani pa vodijo psihofarmakološka sredstva iz vrst antidepresivov in tranquilizantov, ki se najpogosteje uporabljajo prav v

---

11 Zgodnja diskinezija (najpogosteje se uporablja sintagma vegetativni in endokrini učinki), se manifestira v vrtoglavicah, krčih obrazne in vratne muskulature, ginekomastiji, zvišanju telesne teže, izsušenih ustih, potenju, zaprtju ipd. Pozna diskinezija, ki se navadno pojavi po nekaj let trajajoči kemični terapiji in je večinoma neozdravljiva, pa se kaže v nekontroliranih gibih telesnih in obraznih mišic, v problemih s požiranjem slin, neprostovoljnih gibih jezika, ekstremnih gibih telesa ipd. Med najpogostejšimi posledicami nevroleptikov so tudi nesposobnost sedenja pri miru, neprestana prisila gibanja, nemir (akatizija), ki so posledica daljše uporabe ter omejena motorika, izguba obrazne mimike, povečana mišična napetost, tresenje (nevroleptični Parkinson), ki se pojavijo že po nekaj tednih.

primerih žensk, v psiho-fizično odvisnost, ki se pri nekaterih začne že po nekaj tednih<sup>12</sup>. Ženske, katerih psihično trpljenje je izraz hudih življenjskih konfliktov (konfliktni zakoni, spolne zlorabe, zatiranje v družini in na delovnem mestu, preobremenjenost, razpetost med domom in službo, občutek brezvrednosti, osamljenost znotraj gospodinske monotonosti) postanejo, kot zapiše Alexe Franke (1985), "tihe in mirne". Trankvilizanti, ki jih v največji meri ženskam pripisujejo prav splošni zdraniki-ce v primerih strahu, nespečnosti, nemira so najnevarnejše sredstvo, ki vodi v odvisnost (WHO jih je leta 1984 razvrstila med druga mamila), ne da bi nevarnost odvisnosti, ki vodi v zlorabe teh medikamentov, ženske sploh poznale. Prav primera ZDA in ZRN dokazujeta, da dobra obveščenenost, pisanje o negativnih učinkih psihofarmakoloških sredstev in poskusi psihoterapij, ki ne temeljijo na medikalizaciji ljudi, zmanjšajo porabo teh kemičnih sredstev. V ZDA, ki je v začetku 80. let dobila ime "trankvilizirana družba", se konsum psihofarmakov zmanjšuje sorazmerno z naraščanjem števila kritičnih analiz farmakološke industrije in na medicinskem modelu delujoče psihiatrije, ne da bi obstajali tudi dokazi o večjem psihičnem zdravju Američanov-k. Nasprotno, pa se v ZRN, kjer so bili prvi uradni podatki o konsumu psihofarmakov objavljeni šele v začetku 80. let, odvisnost in zloraba teh kemičnih sredstev povečuje (po raziskavi iz leta 1985, je dobilo 41% nemškega prebivalstva v starostni skupini med 30 in 40 let recept za psihofarmake; cf. Cornelia Krause-Girth, 1989, p. 15).

Tudi na Slovenskem je reakcija zdravnikov-c in psihiatrov-inj na psihično trpljenje žensk recept za psihofarmake. Cornelia Krause-Girth (1989, p.21) je očitke proti takšni medicinski praksi, ki je zamenjala verige, prisilne jopiče in elektrošoke s tabletami in injekcijami, strnila v štiri ugovore:

- 1) Z uporabo psihofarmakoloških sredstev se prikrijejo vzroki in konflikti in le malokatera je v njihovi oblasti še sposobna svoje konflikte reševati, saj se psihična distanca do njih poveča (čustvena uravnilovka);
- 2) Družbeni in individualni vzroki bolezni ostajajo neznani ne le zdravniku-ci temveč tudi prizadeti in se kažejo kot depolitizirana privatnost;

<sup>12</sup> Potrebno je poudariti, da predpisujejo recepte za psihofarmake benzodiazepinskega tipa (trankvilizanti kot so pomirjevala), zlasti splošni zdravniki-ce.

3) Ženska, ki se sprizajni in privadi na vlogo bolnice postane odvisna od medicinskih uslug in osvobojena odgovornosti za rešitev lastnih stisk;

4) Daljša uporaba škoduje tako telesnemu zdravju, kakor tudi psihičnemu in socialnemu dobremu počutju.

Medikalizacija žensk torej dokazuje, da se danes mnogo žensk še vedno identificira s pripisano vlogo, ki ji nalaga "manjšo odpornost" in "večjo šibkost", vprašanje pa je, zakaj in kaj ji nemalokrat drugega preostane? Če je, kot poudarja Erving Goffman (1981), stigma vsebovana v jeziku in je jezik njen nosilec, je struktura komunikacije med psihiatrom in klientko, ki temelji na samocenzuriranem jeziku stigme, orodje za žigosanje, izločanje in obvladovanje. Tisti, ki ga uporablja, se podredi in identificira z določenimi družbenimi zahtevami, utrjuje polarizacijo spolov ter postavlja na laž stereotip o "absolutni politični abstinenci" zdravniškega poklica.

## Literatura:

BASSUK, Ellen L. (1986): *The Rest Cure: Repetition or Resolution of Victorian Women's Conflicts* (V: Susan Rubin Suleiman: *The Female Body...*).

BENNENT, Heidemarie (1985): *Galanterie und Verachtung. Eine philosophiegeschichtliche Untersuchung zur Stellung der Frau in Gesellschaft und Kultur* (campus, Frankfurt/Main).

BERNARDEZ, Teresa (1985): *Prevalent Disorders of Women: Attempts Toward a Different Understanding and Treatment* (V: Carol Mowbray, Susan Lanir, Marilyn Hulce: *Women and Mental Health*, New York).

BLEIWEIS, dr. Karol (1878): *Blaznice (norišnice), kakršne morajo biti, in kaj je njih namen* (Ljubljana).

BLESSING, Martin G. (1987): *Missbrauch, Inzest, Psychose* (doktorska dis., Univerza Oldenburg).

BRAUN, Christina von (1988): *Nicht Ich* (Neue Kritik, Frankfurt).

BROVERMANN, J. K. et al. (1970): *Sex-Role Stereotypes and Clinical Judgements of Mental Health* (V: *Journal of Consulting and Clinical Psychology* No. 34).

- BURGARD, Roswitha (1980): *Wie Frauen "verruickt" gemacht werden* (Frauen Verlag, Berlin).
- BURGARD, Roswitha (1985): *Misshandelte Frauen; Verstrickung und Befreiung* (Beltz, Weinheim/Basel).
- BURKE, Peter (1985): *Helden, Schurken und Narren* (DTV, Muenchen).
- CASTEL, Robert (1979): *Die Psychiatrische Ordnung* (Frankfurt).
- CANGUILHEM, Georges (1987): *Normalno in patološko* (Studia Humanitatis, Ljubljana).
- CHESLER, Phyllis (1983): *Women and Madness* (New York).
- DERNOVŠEK, Janko (1926): Pojasnilo o postopanju z blaznimi (*Tabor*, Maribor, št.197).
- EHRENREICH, Barbara / ENGLISH, Deidre (1984): Prisljane v bolezen (*Časopis za kritiko znanosti* 71/72, 73/74, Ljubljana).
- EISENBACH-STANGL, Irmgard / STANGL, Wolfgang Hsg. (1984): *Grenzen der Behandlung. Soziale Kontrolle und Psychiatrie* (Westdeutscher Verlag, Opladen).
- ERNST, Andrea / FUELLER, Ingrid (1988): *Schlucken und Schweigen; Wie Arzneimittel Frauen zerstören koennen* (Kiepenheuer & Witsch, Koeln).
- FOUCAULT, Michel (1984): *Nadzorovanje in kaznovanje* (DE, Ljubljana).
- FOUCAULT, Michel (1976): *Mikrophysik der Macht* (Merve Verlag, Berlin).
- FOUCAULT, Michel (1987): Red diskurza (*Problemi-Razprave*, št.2, Ljubljana).
- FOUCAULT, Michel (1975): *The Birth of the Clinic* (Vintage, New York).
- FISCHER-HOMBERGER, Esther (1979): *Krankheit Frau* (Hans Huber Verlag, Bern).
- FRANKE, Alexe (1985): Die Gesundheit der Maenner ist das Glueck der Frauen (V: Franke, Alexe/Jost, Ingrid (Hsg.): *Das Gleiche ist nicht dasselbe*, Tuebingen).



FREMINVILLE, de Bernard (1980): *Das Recht, Zwang auszuueben* (V: Wambach, Max Manfred/Hellerich, Gert/Reichel, Wolfgang: *Die Museen...*).

GIPSER, Dietlinde / STEIN-HILBERS, Marlene Hsg. (1980): *Wenn Frauen aus der Rolle fallen* (Weinheim).

GOFFMAN, Erving (1981): *Stigma. Notes on the Managment of Spoiled Identity* (Penguin Books, Velika Britanija).

GOFFMAN, Erving (1987): *Asylums* (Peregrine, London).

GREENGLASS, Esther R. (1986): *Geschlechterrolle als Schicksal* (Klett-Cotta, Stuttgart).

HERZOG, Gunter (1988): *Heilung, Erziehung, Sicherung* (V: Juergen Kocka Hsg.: *Buergrwrtum in 19. Jahrhundert*, Bd. III, DTV, Muenchen).

HUIZINGA, Johan (1970): *Homo ludens. O podrijetlu kulture u igri* (Matica Hrvatska, Zagreb).

JANSEN, Birgit (1988): *Geschlechterverhaeltnisse. Krankheit und Gesundheit* (Kassel).

KLEIN, Robert (1970): *La forme et l'intelligible* (Gallimard, Pariz).

KRAUSE-GIRTH, Cornelia (1989): *Schein-Loesungen. Die Verschreibungspraxis von Psychopharmaka* (Psychiatrie Verlag, Bonn).

LEHMANN, Peter /HILL, David (1989): *Neue Seuche: Tardive Dyskinesie* (Dr. med. Mabuse, št. 58, februar/marec, Frankfurt).

ONGARO-BASAGLIA, Franca (1985): *Gesundheit, Krankheit. Das Elend der Medizin* (S.Fischer, Frankfurt).

ONGARO-BASAGLIA, Franca (1988): *Žena, ludilo, ludnica* (V: *Alternative psihiatriji*, Lila ulica, Beograd).

PARSONS, Talcot (1964): *Social Structure and Personality* (London).

RODENSTEIN, Marianne (1984): *Somatische Kultur und Gaeberpolitik; Tendenzen in der Gesundheitspolitik fuer Frauen* (V: Kickbusch, Ilona / Riedmueller, Barbara Hsg.: *Die Armen Frauen. Frauen und Sozialpolitik*, Suhrkamp, Frankfurt/Main).

SCHAPS, Regina (1982): *Hysterie und Weiblichkeit* (Campus, Frankfurt/New York).

SCHNEIDER, Ulrike Hsg.(1981): *Was macht Frauen Krank?* (Campus, Frankfurt/New Yoek).

SCHULLER, Marianne (1982): "Weibliche Neurose" und Identitaet. Zur Diskussion der Hysterie um die Jahrhundertwende (V: Kamper, Dietmar / Wulf, Christoph Hsg.: *Die Wiederkehr des Koerpers*; Suhrkamp, Frankfurt).

SCULL, Andrew T. (1980): Die Monopolisierung der Irrenbehandlung (V: Wambach, Max Manfred/Hellerich, Gert/Reichel, Wolfgang : *Die Museen...*).

SICHROVSKY, Peter (1984): *Krankheit auf Rezept* (Koeln).

SMITH-ROSENBERG, Carroll (1981): Weibliche Hysterie. Geschlechtsrollen und Rollenkonflikt in der amerikanischen Familie des 19. Jahrhunderts (V: Honegger, Claudia / Heintz, Bettina Hsg.: *Listen der Ohnmacht*; Europaeische Verlaganstalt, Frankfurt).

TODD, Alexandra Dundas (1989): Die Patientin hat nichts zu sagen (V: Senta Troemel Ploetz: *Gewalt durch Sprache*, Fischer V., Frankfurt).

VOGT, Irmgard (1985): *Fuer alle Leiden gibt es eine Pille. Ueber Psychofarmakakonsum u. d. geschlechtsrollenspezifische Gesundheitskonzept bei Maedchen und Frauen* (Westdeutscher Verlag, Opladen).

VOGT, Irmgard (1986): Medizinsoziologie und weibliche Leidensweisen (V: Hausen, Karin/Nowotny, Helga : *Wie maennlich ist die Wissenschaft?*, Suhrkamp, Frankfurt).

WAMBACH, Max Manfred / HELLERICH, Gert / REICHEL, Wolfgang (1980): *Die Museen des Wahnsinns und die Zukunft der Psychiatrie* (Suhrkamp, Frankfurt).

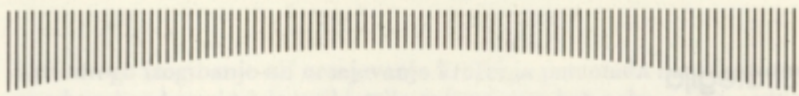
WAMBACH, Max Manfred (1980): Die Entfaltung der Psychiatrie als Transformation und Kontinuiteat (V: Wambach, Max Manfred/Hellerich, Gert/Reichel, Wolfgang: *Die Museen des Wahnsinns und die Zukunft der Psychiatrie*, Suhrkamp, Frankfurt).

ZAVIRŠEK, Darja (1989): *Psihijatrija kot prostor prisile* (Nova Revija, št.92, Ljubljana).

ZAVIRŠEK, Darja (1991): *Antropologija spolov. O histeriji na Slovenskem* (Antropološki zvezki II, Ljubljana).

ZAVIRŠEK, Darja (1991): *Histerija kot razlagalni model* (Problemi-Eseji, št.1, Ljubljana).

---



---

## San Vito - Trst: Deinstitutionalizacija se nadaljuje

Massimo Marsili, Lorenzo Toresini

### Predgovor

Pošiljava vam članek, ki govori o aktivnostih *Centra za mentalno zdravje* v Trstu. Ne bomo se ustavljali pri zakonodajnem kontekstu, v katerem deluje naša služba v Italiji; spomnimo naj le, da je reformni zakon (tako imenovani zakon 180) doživel polno uresničitve v Trstu, kjer v polnem obsegu deluje sedem centrov za mentalno zdravje. Le-ti se skupaj z urgentno psihiatrično službo (situirano v splošni bolnici) in z Univerzitetno psihiatrično kliniko (v pristojnosti tržaške univerze) odzivajo vsemu povpraševanju po psihiatričnih uslugah v pokrajini (ki ima okrog 280.000 prebivalcev in je imela eno psihiatrično bolnico, ki je imela ob koncu 60. let 1200 bolnikov!), kjer ni privatnih klinik ali drugih struktur, ki bi bile namenjene zdravljenju pacientov s psihiatričnimi problemi.

Vsak izmed centrov za mentalno zdravje v pokrajini (ki ni zelo velika in meji na državno mejo z Jugoslavijo) leži znotraj lastnega "območja uporabnikov", ki je sestavljeno iz nekaj četrti Občine Trst in iz nekaj občin v pokrajini. Vsak center za mentalno zdravje se je sposoben odzvati na vsak, tudi težji tip potrebe po psihiatrični pomoči. Centri so za ta namen opremljeni s posteljami in delujejo 24 ur na dan, sedem dni v tednu in so odprti za javnost 12 ur podnevi in rezervirani za bolnike v nočnih urah. Urgentna psihiatrična služba v okviru splošne bolnice pomaga centrom v dnevnem delovnem času in jih nadomešča pri sprejemanju nujnih primerov ponoči.

Kriteriji za sprejem v službo so zelo preprosti in kar se da neformalni. Ne obstajajo nikakršne kvalitativne selekcije, ali težave birokratskega tipa (edina zahteva je bivališče na območju, ki pripada centru). Z razdelitvijo na območja vsako o njih pokriva 40.000 prebivalcev (uprabnikov). Vsak center je tako popolnoma avtonomna enota, ki je sposobna soočiti se tako z akutnimi problemi kot z zdravljenji, ki trajajo dlje časa.

## Strategija

Osnovna razlika med tržaško in italijansko, ter prejšnjimi izkušnjami, iz katerih je le-ta tudi deloma izšla (med njimi je tudi angleška antipsihiatrija), obstaja v premišljeni izbiri, da z lastno kritično pripravljenostjo pa tudi z znatno mero realizma vstopimo v tisti državni organ/strukturo, ki je obča psihiatrija, ga skušamo razumeti in v njem eksperimentirati ter ga z lastno voljo spremeniti. V bistvu je šlo za stavo s samimi seboj, da smo si na prvi stopnji sposobni naložiti breme azilske psihiatrije, dokler ne bomo prilagodili velike državne bolnice, da bo kolikor le mogoče po meri posameznika; se pravi, da se bomo izogibali temu, da se mora posameznik upogibati, prilagajati in oblikovati po meri struktur in si tako nalaga bolezen na bolezen, kot je to pravilo v azilih po vsem svetu.

## Primarna, sekundarna in terciarna preventiva. Med stroko in politiko

S tega vidika je gotovo res, da lahko psihiatrija, ki je nekoč kronično "hodila za" medicino, danes, obratno, začenja poučevati njo, ki je bila "starejša" sestra. Psihiatrija lahko danes nauči medicino na primer kaj o pomenu in implikacijah razmerja med razosebljenjem, objektivizacijo in serijskostjo odziva na eni strani ter uničevanjem neke določene kulture bolezni, ki temelji na predsodkih, socialni reprodukciji in okužbi z istim predsodkom, ideologijo in kulturo. Na koncu se ta proces steka in prepleta s t.i. primarno preventivo, mišljeno kot skupek ukrepov, namenjenih za pripravo prebivalstva, da se na najbolj primeren način sooči z boleznijo: neka vrsta podrobne in sistematične zdravstvene izobrazbe.

Psihiatrija lahko nauči medicino na primer kaj o tem, da je očitno nujno izogibati se ločevanju med preventivnim momentom (preventiva pred hospitalizacijo, razosebljenjem, razlastitvijo samega sebe, svoje bolezni, svoje usode), terapevtskim momentom (ponovna pridobitev lastnih zmožnosti za življenje, za preživetje s svojimi skrbmi in konflikti, ne živeti s svojo krizo kot ločeno in tujo lastni eksistenci) in rehabilitacijskim momentom (ponovna pridobitev določene avtonomije, odločnosti, agresivnosti, razumevanje mehanizmov, ki so povzročili bolezen, pridobitev pozicije in prostora, prilagoditev na novo situacijo).

Psihiatrija lahko nauči medicino na primer kaj o nujnosti terapevtske kontinuitete. Delitev določene službe določenemu območju uporabni-

kov, strogo izogibanje ali omejevanje kroženja personala na minimum so ukrepi, s katerimi je psihiatrija pripoznana kot neka avantgardna izkušnja.

Proces, ki se je začel s preoblikovanjem institucionalne strukture in kulture, v katerem je "podiranje" azilov le en vidik, čeprav mogoče najbolj spektakularen, je s svojim razvojem pripomogel k premiku naprej, ven iz zdravniškega stroja.

*Center za mentalno zdravje* v ulici *San Vito* v Trstu, na primer, je le eden izmed sedmih centrov za mentalno zdravje v tem mestu, centrov, ki na eni strani ohranjajo neko "močno" strukturo, kot smo že omenili, z neko osnovno zdravstveno konotacijo, po drugi strani pa se zavedajo globokih socialnih valenc. *Center za mentalno zdravje* predstavlja med drugim demedikaliziran in nebirokratski prostor, kjer je dovoljeno razvozljavati sporočila, vedenja in potrebe.

To je proces, v katerem je vprašanje na prvi stopnji vzeto tako, kot je bilo predstavljeno, in se potem postopoma transformira v smeri predložitve nekega drugačnega odgovora - ki teži k transformaciji socialne reprodukcije vprašanja, postavljenega kot zdravstvenega in psihiatričnega, kakorkoli akutno in prostovoljno že je, v oblikovanje odgovorov, artikuliranih zmeraj bolj glede na biografijo, produkcijo in reprodukcijo subjektivnosti.

Kot glavno predpostavko vsega tistega, kar sledi, moramo pri našem delovanju razumeti operativne modele, pripomočke in metode dosti bolj v dialektični luči vsakdanje "težnje k", in ne kot dani *tout court*, uresničen enkrat za vselej.

Glavni pripomoček te politike dehospitalizacije, branja boleznih in odzivanja nanjo v biografskem in kontekstualnem ključu je decentralizacija, na prvi stopnji predstavljena s sporazumom med dehospitalizacijo in "močno" službo, to pa je center za mentalno zdravje (8 postelj na 40.000 prebivalcev, 4 psihiatri, 2 socialna delavca, 18 bolničarjev). Dejavnost *Centra za mentalno zdravje* je sestavljena iz 6.000 obiskov na domu letno in iz petih stanovanjskih skupin.

Zdi se, da bi stavo, da bomo uspeli spremeniti bolnico po meri človeka, stavo, ki je očitno dobljena z uresničitvijo teritorialne decentralizacije, že v začetku izgubili, če se ne bi jasno zavedali, da so nedelavnost, zakasnitve, poskusi razosebljenja odnosov s strani tistega, ki dela v soočenjih z uporabniki, mehanizmi togosti in serijskosti, tveganja, ki jih vključuje vsako delovanje in se pojavljajo vsakodnevno na drugi strani vsakega boljšega namena. Zaradi teh motivov nov organizacijski model kot je ta, ki ga predstavljamo tukaj, sam po sebi še ne pove nič

o realni prožnosti in prilagodljivosti potrebam posameznika, in očitno je, da je ta format, ta kvaliteta zagotovljena bolj s stalnim ohranjanjem določene napetosti, ki "teži k", kot s samim decentraliziranim modelom. Ta organizacijski model teži k pogovarjanju o kalupih, razmerjih, protokolih, serijskosti, rutini, vsakodnevnosti, razmerjih sil in tako dalje. Vse to se dogaja v nekem ozračju (toliko bolj polnem, kolikor bolj je oskrbljeno s tako napetostjo), v katerem raste in se razvija terapevtski teren.

## Adopcija kot terapevtska praksa

Osnovni moment tega procesa subjektivizacije pomoči sestoji očitno v personalizaciji onosa med bolnikom in delavcem centra. To je odnos, ki se razvija v času, z močno osebno vpletenostjo delavca, ki pusti, da ga povsem zasujejo emotivne prošnje bolnika, s katerim se ukvarja. To so prošnje, da bi skupaj delila skrbi, iz katerih mesece in mesece ni videti izhoda, pogosto prošnje vsebujejo praktične konotacije, na primer izprazniti in prenoviti stanovanje, iskati zaposlitev in tako dalje. To je razmerje, ki pogosto postane adoptivnega tipa, glede na dejstvo, da se na eni strani delavec centra izpostavi kot referenčna točka, na drugi strani pa bolnik teži k poziciji močne odvisnosti. Delavec skuša najprej sprejeti močno odvisnost, nato pa razvijati postopno neodvisnost na obeh straneh. Pogosto se vendarle zgodi, da tak odnos na določeni točki postane vir panike pri delavcu centra, ki se začne čutiti preveč vpletenega, čeprav je sam sprejel ta odnos kot kvalifikacijo lastnega dela. Delavec centra "si nese delo domov", premišljuje o tem zvečer, si dela skrbi, kadar je daleč stran od njega, pacient ga kliče domov po telefonu, kličejo ga pacienti starši in bližnji. Vedeti moramo, da si bolničar pogosto ni namenoma izbral tega poklica, ampak je prišel do te situacije naključno in torej niso vedno vsi delavci na nivoju bremena tega dela, pogosto tudi oni pridejo do meje spontanih človeških sposobnosti.

**Od supervizije do kolektivnega dela kot potrditve. Tri profesionalnosti - zdravnik, socialni delavec, bolničar - in odgovarjajoči kulturni modeli.**

V tem trenutku delavec znova predstavi svoj problem skupini. V njej najde sodelovanje, podporo, kolektivno predelavo in redefinicijo problema z novimi, drugačnimi termini, ki delavcu in vsem dovolijo slutiti

izhod iz problema. Skupinsko delo, zastavljeno na ta način, ki na eni strani dovoljuje uporabljati prispevke vseh delavcev, ki so v razmerju z osebo, ki prejema pomoč, zadovoljuje potrebo vsakega delavca po "superviziji" oz. po potrditvi svojega lastnega dela. Prav v tem okolju timska hierarhija, čeprav še obstaja na administrativnem in institucionalnem nivoju, zmanjša svoj obseg in težo; znanje se prerazporedi v smislu zmožnosti upoštevanja drugačnih znanj in jezikov, na primer takih, ki so bližji uporabnikom, in tistih, ki so drugačni od ezoteričnih jezikov zdravniške in psihiatrične hierarhije in prakse. Pri tem načinu dela doživi delavec, ki osebno prevzame nase breme uporabnika, svojo vrednost, ne v obliki nagrade, ampak v tem, da pridobi znanje in moč.

Tudi skupinsko delo, zastavljeno na ta način, ni nekaj dokončnega, ampak vsakodnevna "težnja k", v stalni dimenziji dialektike in boja. Boja s samim seboj, z nedelavnostjo, s komunikacijskimi težavami med različnimi kulturnimi izvori v delovni skupini, težave, ki se neredko razširijo v resnične in prave ideološke bitke. Potrebno je torej stalno krpiti strgane kose, ki se vedno znova spet strgajo na vedno drugačne načine, kot v kalejdoskopu, ki ima bogastvo in sposobnost reproducirati vedno nove podobe, ki zato čuti potrebo formulirati različne modulacije in poudarke v kolikor mogoče enak jezik in v enotno dejavnost.

## Timsko delo in individualizacija terapevtskega odnosa

Operativni model naše delovne skupine odgovarja sistemu, ki je hkrati odprt in zaprt. Odprt zato, ker je smoter njegovega obstoja v odločenosti biti na razpolago, pustiti se zasuti z vprašanji in potrebami. Odprta vrata niso samo izziv, ki ga stimuliramo in dovolimo in ki nam ga postavi tisti, ki ga sprejmemo in "varujemo", ampak so tudi vrata z vhomom z ulice za ljudi, ki tako lahko vstopijo, razbijajo, kričijo, se prenamenjajo, ne da bi jim bilo treba iti skozi birokratske filtre. Telefoni zvonijo ves dan, prekinjajo in vdirajo v (abstraktno) kontinuiteto vsakdanjika. Najpomembnejše je, da so stalni vdori realnosti v projekt tu, da se dogajajo. Tako zunanost zmeša rituale zaprtosti in priskrbi potrebno energijo temu zaprtemu sistemu, da se ne bi izrabil v svoji lastni zaprtosti in v stalni reprodukciji samega sebe. "Input" prisili organizem, da se prilagaja in predeluje transformacije povečanega sistema, ki bodo posledice spreminjanja samega sebe in sistema. Tako kot metabilitet-kataboliti nekega organizma ali kot reprodukcija "softwera" nekega živčnega sistema, ki je sposoben proizvesti združitev zunanjih in notranjih dražljajev, spreminjajoč tako sebe in okolje.

Soočenje z zunanjim svetom, z inputom, stimulira zaprt sistem, povzroča delovanje in odzivanje. Drugače bi notranjost sistema končala v slepi ulici in bi se izvajal v ponavljanju svojih homeostatičnih mehanizmov.

Po drugi strani pa ima sistem potrebo znova najti svoje meje, svojo identiteto, svojo glavo, svoje srce, svoje noge; vodilna vloga, v kateri se tu in tam prepozna ali ki je včasih ne prepozna, mu daje neko identiteto, neko moč, orientacijo, sposobnost trpeti in delovati.

Pomen vsakodnevnega sestanka osebja je tudi v tem, da se merimo znotraj in zunaj, da se soočimo in združimo različne drboce naše dejavnosti, da začutimo lastne meje in se definiramo, kot nekakšno zagotovilo, da obstajamo in funkcioniramo, ne da bi se razdrobili v samem izvajanju delitve. Pomen je v zavzetju obrambne distance (taktične, seveda ne strateške), ki je nepogrešljiva pri izdelavi in določitvi strategij transformacije.

Pomen je v tem, da priskrbi navodila članu osebja, ki je takrat v "adoptivnem odnosu", za nadaljevanje, za smer, v kateri naj nadaljuje, do koder je to avtonomno mogoče. Kadar to ni mogoče, nadaljevanje preide v roke skupine, vključno z zdravniškim osebjem. Končna izvedba vsekakor ostane kolektivna.

## Pooblastilo

Ena ključnih točk psihiatrične problematike leži v problemu pooblaščenosti v vseh njegovih različnih aspektih. To velja po našem mnenju za celotno področje medicine. Obstaja kritična pooblaščenost, to je, ko naročnik pooblasti službo za "zdravljenje": "Vrnite mi pacienta takega, kot je bil prej." Obstaja pooblaščenost za dogovornost obnašanja med boleznijo: "Nisem jaz kriv, ampak bolezen, da se tako obnašam." Nekateri sodniki zahtevajo, naj se odgovornost za dejanja prenese s pacienta na zdravnika. (Vprašanje je s pravnega stališča še vedno odprto.)

Obstaja pooblastilo za delo med različnimi komponentami tima. Pooblaščen je bolničar, pooblaščen je zdravnik, pooblaščen je socialni delavec. Pooblaščeni so delovna podskupina in podtimi stanovanjskih skupin. Obstaja izrečeno pooblastilo, tiho in izvršeno pooblastilo. Pooblastilo se lahko da in lahko se ga prejme.

Pooblastilo je pripomoček za delo. Pacient se nam zaupa in mi ga sprejmemo in mu zagotovimo, da bomo "mi poskrbeli zanj". Ali pa: tisti



med nami, ki zbuja več zaupanja in ima več izbirnih sorodnosti z neko osebo, ze ukvarja z njo bolj od blizu. Ali pa: oseba ali skupina oseb imajo potrebo po stalno določenih programih, v katere vdira realnost, ki, kot smo že videli, prinaša svežo energijo sistemu, hkrati pa otežuje dosledno uresničevanje določenih programov. Pooblaščenost je vseakor huda omejitev delovanja in kolektivnega izvrševanja.

Pooblastitelj je lahko zunanji ali notranji. Zdravnik lahko pooblasti bolničarja, bolničar zdravnika. Bolničar lahko pooblasti svojega kolega zavoljo nepretrganosti dela, prav tako zdravnik zdravnika.

Institucionalno-azilska psihiatrija je obstajala s sprejemanjem pooblastil, ne da bi o njih razpravljala. S tem se je odpovedala vsakršni iniciativi preobraznega tipa. Odpreti razpravo na temo pooblastitelja in pooblastila pomeni vstopiti v psihopatološko območje triade pooblastitelj-pacient-pooblaščen služba in torej pomeni vstopiti v srce terapevtskega procesa. Kajti to na koncu pomeni odpreti razpravo o neki ideologiji, ideologiji nespreminjanja: nespreminjanja pacienta ("vrnite nam ga takega, kot je bil") in nespreminjanja pooblastitelja, o katerem ne razpravlja. Ta ideologija izvira iz prepričanja, da obstaja v najboljšem možnih svetov, ter potrjuje in opravičuje izključitev tistega, "ki se ne vrne tak, kot je bil prej". Enaka razprava o pooblastilih mora potekati v krogu osebja. Stalne razprave o pooblastilih so najboljša preventiva pred "institucionalno nevrozozo osebja". V azilu je obstajalo pravilo, naj bi si trije veliki sloji njegove populacije, zdravniki, bolničarji in bolniki, med seboj nikoli ne izmenjevali absolutno ničesar in s tem recipročno na kakršenkoli način ne spreminjali.

Če je norišnica sprejela pooblastilo, ne da bi o njem razpravljala, pa v spremenjeni in decentralizirani službi ne razpravljati o pooblastilu pomeni, pasti v kulturno norost, ki je stalno prežeča nevarnost.

## Preseganje kliničnega modela

Konec koncev je seštevek vseh pooblastil klinični model. Triada diagnoza, prognoza, terapija temelji na konceptu opazovanja. Opazovanje predvidi stanje "objektivnosti" ("zasušnjenja"). Zahteva po objektivnem opazovanju se obnavlja na nevtralnosti znanosti in zgodovina je pokazala, koliko škode povzroči ločevanje znanosti kot odločitve, ki je iztrgana iz konteksta razprave.

To je kot v paradoksu Nielsa Bohra. "Interakcije, ki držijo organizem psa pri življenju, so interakcije, ki jih ne moremo študirati v živo. Če

bi jih hoteli pravilno študirati, bi morali ubiti psa". Opazovanje-zasužnjeje-objektivizacija pri študiju ubije pacienta in norišnica je bila mesto nešteti živih mrtvecev.

Prav tako iluzorna je zahteva po objektivnosti delavca centra. "Problem opazovalca ni omejen samo na antroposocialne znanosti. Danes ta problem zanima tudi fizične znanosti. Opazovalec moti mikrofizično opazovanje (Heisenberg); vsako opazovanje, ki prinaša pridobitev informacij, je plačano s potrošnjo energije (Brillouin)."

Prenesti klinični model v psihiatrijo pomeni narediti napačen model. Objekt, ki ga moramo opazovati, je oblika bivanja posameznika (v slabem stanju) ali njegova subjektivnost. Ne proizvajamo torej obdobj opazovanja, ki omogočajo formulacijo diagnoze, ampak poskušajmo "biti tam", ob strani bolnika.

Zanima nas "usoda" bolnika, kliniko pa zanima diagnoza, ločena od življenja. Naš smoter je ukvarjati se z življenjem in ga preobraziti.

## Nasilje in privolitev

Včasih tisti, ki obiščejo našo službo, še posebej, če niso spodbujeni s polemičnim duhom (kot se je dogajalo včasih, do tega, da so se medsebojno obtoževali zapuščanja, sprašujejo, kje so "težki" in/ali "nevarni" bolniki, ki jim pri nas pomagamo.

Terapevtska kontinuiteta v razmerju z našo "populacijo uporabnikov" nam ne omogoča samo zmanjšati tveganja poslabšanja in akutizacije, ampak zmanjšuje "patoplastično" izraznost krize, s tem da je ne dramtizira.

Stalno prisotno in ponavljajoče je prizadevanje, pridobiti privolitev pacienta, tako da se merimo in sodelujemo z njim, ga zapeljemo, če je potrebno, se sporazumevamo in pogajamo z njim, kadar nas v to prisili, prizadevanje, da ne izgubimo kontakta, da vzdržujemo in ohranjamo nek sporazum, da se spreminjamo v spektru, ki se razteza od avtonomije do varstva, in da zmanjšamo na minimum nujnost nasilnih ukrepov. V tem smislu se nam zdi odločilen premik pozornosti od deviance vedenja k osebnemu trpljenju in premnik poudarka od zadrževanja in varovanja k odzivanju na trpljenje ter k pomoči do ozdravitve. Vloga javnega zagotovila obnašanja se tako poskuša doseči na način - celo bolj učinkovit, ki je sekundarno dosežen in ne primarno iskan.

Tak stil smo začeli poudarjati že veliko pred razglasom zakona 180 (13 .5. 1978), ki pa je bil z njim vsekakor potrjen kot državni zakon, veljaven za celotno deželo.

## Motivacija za delo - delati v ustanovi in delati v tovarni

V tem kontekstu je jasno, kako težko je osebe motivirati za delo, polno frustracij, v katerem je nagrada le medčloveški odnos, sokrivda, človeška solidarnost in hkrati razpravljanje o naročnikih. Kdor to dela, je nujno del stroja, da lahko funkcioniira z delovno močjo in kontinuiteto, in mora obvladati osvajanje prostorov avtonomnega dela v personalizaciji in ponovni subjektivizaciji odnosov z uporabniki. Delavec išče avtonomijo in zapada v paniko zaradi odgovornosti.

V taki situaciji je popolnoma neustrezna nepozitivna struktura hierarhičnega tipa in nemogoče si je zamisliti preprosto aplikacijo modela "kršitev-sankcija", ker je nezmožen proizvesti kakršenkoli realni učinek, tak učinek, ki ga predstavlja soudeležnost delavca centra v svojem lastnem delu.

## Od kliničnega modela do kronifikacije

Kriza in kroničnost, običajno obdržana antitetična dogodka ali pojava, po našem mnenju ne predstavljata drugega kot "dva obraza istega problema".

Tradicionalno, po kliničnih parametrih, sta ta dva termina, ki predstavljata različne evolutivne oblike nekega "patološkega procesa", "naravno" usmerjena k različnim institucionalnim odzivom in vpisana v različne "klinične paradigme". Intenzivna zdravljenja, varnostni ukrepi za krizo (pa tudi prognoza, ne nujno usodna); za tiste, ki so označeni kot "kronični", pa nek minimum skrbi in pozornosti, in to na osnovi prepričanja o neizogibnosti usode večne in dokončne odtujenosti, ki ji gredo te osebe naproti. Po eni strani torej obdobje intenzivnih zdravljenj, ki pa so koncentrirana na posameznika in temeljijo na ozdravljenju - po kliničnem prepričanju, da je eksistenca bolne osebe področje, za katerega psihiater nima posebnih kompetenc - zaradi katerega se lahko upa na *restitutio ad integrum*; na drugi strani pa vdaja terapevtske volje psihiatrije, ki s tem, ko definira neko psihiatrično patologijo za "kronično", potrди nezmožnosti bolnika za življenje v družbi in konča s tem, da mu določi obraz in eksistenco v podobi in

oblikah njegove bolezni. Splošna značilnost tradicionalne ideologije psihiatrične klinike je v obeh primerih, da se ne zaveda kompleksnosti in multififormnosti osebne eksistence bolnih oseb; ne zna videti, kako obsežno in zapleteno je njihovo območje odnosov in kako je, nasprotno, "kompetenca" psihiatrije uspeli razbrati profil in podobo bolne osebe v njenem dvojnem odsevu, ki je entourage in sklenjen/zaključen krog; torej kompetenca psihiatrije, da stopi v stik in prodre v svet prinašalcev odbite in odbijajoče podobe, ki so pogosto deformirana zrcala preteklega socialnega okolja in nesplošno naročnika psihiatrične intervencije. Potrditvena in razveljavitvena zrcala so pogosto posnemovalci socialne identitete, veriga, ki je nezavedno organizirana in organizira tisto izganjanje trpljenja, ki se zlahka ustali in zasidra v tisti izraz *a cote* lastnega slabega stanja, ki je bolezen.

Če je torej kriza trenutek prelomitve z neko kontinuiteto, ki se je ne da več vzdržati na nivoju "mentalnega zdravja", in je kroničnost nesposobnost najti izhod iz slepe ulice, kjer trpljenje vedno znova rodi trpljenje in je vsakdanje življenje globoko označeno kot "bolno" pri vzpostavljanju odnosov s svetom, tedaj je treba oba elementa obravnavati vedno globoko povezana s svetom življenja ("Lebenswelt").

Če je torej kriza izražanje kompleksne nezadovoljene potrebe in kronifikacija podaljševanje takšne potrebe, se izkaže za hudo metodološko napako, če ne poiščemo pravega ključa za razvozlanje kronifikacije, ki se kaže v podaljšanju nepripravljenosti/nesposobnosti odzivanja s strani okolja, tistega okolja, ki je dvojniki ali zrcalo pacienta, tako določenega in obsojenega na to kroničnost.

Ne gre torej za različne patološke procese, ampak za en sam proces, ki vsebuje patoplastično induktivno in reproduktivno zmožnost "razširjenega kroga", to je privatnega entourage in službe, ki organizira odziv.

Bodisi, da se kak fenomen pojavi prvič, ali pa da se ponavlja in tvori stalno osnovo v izkustvenih spremembah osebe, mora biti poskus v naslednjih približevanjih taki osebi sestavljen iz iskanja "ključa" za dešifriranje njenega slabega počutja.

Problem se zaplete, kadar "ključ" za dešifriranje najdemo v celoti ali deloma v nas samih, kot krog uslug, ki sodelujejo v istem mehanizmu pošiljanja in reprodukcije podobe in definicije sebe in okolja-naročnika. Tako kot v časih Szemmelwisa še vedno nosimo v naših rokah sepsa in naša nepripravljenost, da bi se vključili v psihopatogenetski proces, je bolj znanstvena slepota kot pa samoobramba urada korporacijskega kova.

Če gre torej za en sam psihopatogenetski proces, bo razdelitev odziva na paralelne in ločene kroge najverjetneje tvorila tehnično zvijačo/poredek in kričečo metodološko napako.

Na koncu se kroničnost ne izkaže toliko za lastnost bolnega subjekta, ampak bolj za pokazatelj vdaje psihiatrije in njene nesposobnosti zdraviti in ukvarjati se z bolno eksistenco. Kadar kak psihiater vrže puško v koruzo, kadar služba noče več nositi odgovornosti za usodo kake osebe, kadar kak uporabnik neha biti "problem" za službo, pogosto to ni znak za kroničnost patologije, ampak znamenje, da je bila bolnišnica vse doslej nesposobna določevati elemente zdravja za to osebo.

Klinični model je po našem mnenju krasen primer odziva *a cote* ali "od strani", glede na realne potrebe, ki jih izraža uporabnik. Klinika na splošno ne diskutira o pooblastitелju, pooblaščenosti, označbi, niti se ne obremenjuje s tem, da bi govorila o konfliktnosti, ki prežema patogenetske psihopatološke odnose, tako da preprosto sodeluje pri utišanju le-te. V sintezi je klinika najboljši proizvajalec kroničnosti, samo da potem to kroničnost loči od sebe in jo razglasi za nekaj izven njene kompetence ter jo prepusti psihiatrični pomoči. Proces diskvalifikacije, začet zunaj nje, se nadaljuje v kliniki.

## Stanovanjske skupine: med podaljšanim bivanjem s terapevtom in prenavljanjem življenja

Nek star bolničar v norišnici je trdil, da norišnico sestavljajo trije sloji: zdravniki, bolničarji in bolniki, katerih osnovna značilnost je, da si med seboj ničesar ne izmenjavajo. Uvajanje prakse izmenjavanja je potrdilo razpad azilske realnosti. *Center za mentalno zdravje* je danes v bistvu velik trg, kjer se dogajajo najtesnejše izmenjave in produkcija zdravja se dogaja na osnovi sodelovanja v teh izmenjavah med ljudmi, ki so se sposobni med seboj koordinirati na razne načine, se stalno informirati o novicah in vrednotenjih ter se medsebojno kontrolirati v prizadevanju, da bi odgovorili na povpraševanje po zdravju. V bistvu je to poskus zaigrati v pravem ključu in vrednosti se zvišajo. Na enak način reprodukcija slabega počutja in kroničnosti izvira iz ponavljanja in reprodukcij odzivov *a cote* ali "od strani" glede na realne probleme; v tem primeru se vrednosti znižajo.

Trg ali borza, kjer se stalno predlagajo nove ponudbe in nova povpraševanja po izmenjavi in kjer realnost vedno znova vdira v projekt, preobrne ravnovesja in defenzivne homeostaze. Če je torej res, da so ti

stalni vdori realnosti v projekt najboljše zagotovilo proti konifikaciji sklenjenega kroga v njegovih lastnih dinamikah, je vendarle tudi res, da si je v nekaterih res posebnih primerih potrebno vzeti prostor, kjer je mogoče izvajati projekte z nujno kontinuiteto in natančnostjo.

Gre za situacije, ki so se zaustavile v svojem razvoju ali v mehanizmu dodeljevanja pooblastil med naročnikom in službo, ali v čezmernem odporu naročnika, da bi se prepustil transformativnim procesom, ali v prekomerni nesposobnosti s strani kroga, da bi našli pravi ključ za dešifriranje bolezní, ali pa v objektiviteti neke regresije, ki je včasih tako razvita in strukturirana, da zahteva objektivno intenzivni rehabilitacijski program.

Ustvarjanje življenjskih prostorov v senci varnosti in s pomočjo konstantnega vdiranja novega v projekt je nadaljni poskus, nov branik v bitki za vdajo kronifikacije. Kompromis med dopustitvijo padca in prizadevanje za ponoven začetek raziskovanja, ki na prvi stopnji ni uspelo.

Stanovanjska skupina je pripomoček in prostor intenzivne in približane rehabilitacije, neka vrsta poskusa apelirati na kronifikacijo, ki se ji prej nismo izognili. Stanovanjska skupina ni mišljena le kot prostor, kjer je mogoče bivati, kot prostor, kjer živi skupina uporabnikov, ampak kot ekipa (podekipa *Centra za mentalno zdravje*), namenjena procesu rehabilitacije ljudi, ki bodo tam stanovali.

Dejstvo, da sprejem v stanovanjsko skupino ni "nasilno zavlčevanje", ne pomeni, da ne more biti na razpolago za hude primere z globoko invalidnostjo "sposobnosti za razumevanje". Nasprotno, kot je bilo rečeno prej, ravno te tako težke osebe, ki so se zapletle v brezizhodno situacijo, najrajši vključimo v stanovanjsko skupino.

Dobiti privoljenje ljudi, ki jih povabimo, da bi se vključili v stanovanjsko skupino, pomeni, da moramo predstaviti takšno rešitev kot sprejemljivejšo od tiste, v kateri ljudje v tistem trenutku živijo. V nekaterih primerih smo porabili več mesecev, da smo dobili soglasje pacienta, da se je od doma, kjer je živel s starši ali iz centra za mentalno zdravje, kamor se je zatekel ali "zaprl", ali iz psihiatrične bolnice (pred leti, ko je kot taka še obstajala) preselil v stanovanjsko skupino. Vedno obstaja strah pred novim in strah pred osamitvijo, zapuščenostjo, hkrati z zorenjem zavesti o prijetnosti alternative: osvoboditev od avtoritativnejše strukture, vključenost družine, življenje z vrstniki, možnost emancipacije.

Izvedba postopnega in motiviranega vključevanja v strukturo "podaljšanega rehabilitativnega" bivanja izniči potrebo po nasilnem ukre-

panju in pripomore, da se med potekom take vključitve razjasnijo številni problemi. Pooblastilo naročnika (n. pr. družine) službi je izpostavljeno tveganju redefinicije neke nove in drugačne pogodbe od tiste, sklenjene s centrom za mentalno zdravje. Stanovanjska skupina je med drugim privatna struktura, z osebjem, ki ga plačuje uradno telo, najemnino in vsakodnevne stroške pa plačujejo družine in/ali sami stanovalci- gostje, odvisno od tega s kakšnimi ekonomskimi sredstvi osebno razpolagajo.

Problem "pogodbe" med "stanovalcem" v neki stanovanjski skupini in "strukturo" zadeva odnos med uporabnikom in službami, ki jih medsebojno definira in hkrati določuje tudi odnos med strukturo in naročnikom, kjer le-ta obstaja (npr. družine). Takrat nastane problem definirati meje pogodbe, (ta ima lahko pedagoško vrednost), ki ekipi stanovanjske skupine dovoljuje obdržati pogodbenost v soočenju z uporabniki (določna; gostje, in širša: naročniki), tako da lahko organizira aktivno, sodelujoče, zavestno in kot je le mogoče odgovorno življenje za osebe, ki so drugače na poti k invalidaciji, invalidnosti in pasivnemu življenju.

Z drugimi besedami, gre za postopno, toda učinkovito obrnitev pogodbe med pooblaščenca in pooblastitelji, zaradi česa se nevsiljivost, ki je uporabna pri vključevanju in povabilu, lahko nadomesti s pedagoško in rehabilitacijsko operativnostjo; s toliko bolj zapleteno operativnostjo, kolikor bolj je neogibno namenjena priti v spor z naročnikom (ki je povrh plačnik); z naročnikom, od katerega je prihajalo slabšalno sporočilo, ontološka diskvalifikacija in omejitev na vdajo in pasivnost. V tej fazi bosta vodstvo *Centra za mentalno zdravje* in vsa služba poklicana, da predstavljata eno telo s strukturo, ki je bila na prvi stopnji ločena, torej da potrđita in dovolita nadaljevanje rehabilitacijskega in razjasnjevalnega procesa, ki bo razjasnjeval razmerja, pogodbe in sporočila.

Pooblastilo, ki ga je sprejel in hotel en del ekipe v primerjavi z njenim drugim delom, se sistematično prediskutira, s čimer se izogne tveganju, da bi postali slepa ulica in torej potrđitev neke nove kroničnosti, tokrat kroničnosti celotne stanovanjske skupine: gostov in terapevtov. Pooblastilo, ki ga da *Center za mentalno zdravje* stanovanju, ki se zanj odloči in ga želi na prvi stopnji kot inštrument za delo, v bistvu vsebuje kot drugo stran medalje tveganje ločitve od trga izmenjav, ki ga predstavlja tržnica., odprta stalni invaziji realnega v projekt - *Center za mentalno zdravje* z okoljem, ki ga obdaja.

Določitev pooblaščenosti in razpravljanje o naročniku dovoljujeta vstop v psihopatološko analizo; in terapevtski proces, ki je spodletel v Centru

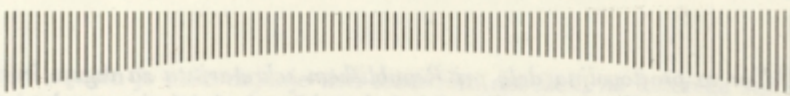
zaradi njegove nezmožnosti voditi igro, nadzorovati pozicije in šahovske figure, in/ali zaradi sposobnosti igralcev, da se ne pustijo voditi, se poskusi znova začeti intenzivno in od bluzu, z aktiviranjem - in upravljanjem - sredstev (*in primis* odnos z družinami), ki jih je drugače težko aktivirati in upravljati, znotraj tega "peklenskega meteža, ki nikoli ne poneha", ki je tržnica *Centra za mentalno zdravje*.

Trst, septembra 1987

*Prevedla Polona Mesec*



---



---

## Hrastovec v Ljubljani - Mladinski delovni tabor Hrastovec '89

---

Vito Flaker

Besedilo, ki je pred vami, je predvsem opis dogajanja, ki se je začelo s 3. Mladinskim delovnim taborom Hrastovec in ki ga je leta 1989 organiziral Odbor za družbeno zaščito norosti. Prva dva Tabora sta potekala v Hrastovcu, v samem gradu, bistvo Tabora '89 pa je bilo, da smo hrastovške oskrbovance peljali nazaj, od koder so prišli, t.j. v mesto, v Ljubljano. Prvi Tabor smo predstavili pred leti v zborniku *Hrastovski anali za leto 1987*. Takrat je šlo predvsem za to, da smo se mi, preko nas tudi javnost, srečali s fenomenom Hrastovca, to je s problemom izolacije duševnih bolnikov in duševno prizadetih, zaprtih v totalno ustanovo, s konkretno manifestacijo discipliniranja norosti, s problemom svobode in zapiranja, deteritorializacije in reteritorializacije. Potrebovali smo še eno taborno izkušnjo, da smo doživeli bistveni del izkušnje nekoga, ki je tam interniran, t.j. obup brezperspektivnosti; iz Hrastovca se je namreč težko premakniti. Hrastovec je "zadnja postaja". Občutek, ki je izhajal iz empatije z usodo hrastovških oskrbovancev, smo presegli tako, da smo proti koncu Tabora 13.9.1988 ustanovili Odbor za družbeno zaščito norosti. Tako smo se zavezali, da za ljudi, ki smo jih srečali v Hrastovcu, tudi nekaj dejansko naredimo. S tem smo se zavezali kontinuiranemu, javnemu političnemu angažiranju, kot tudi razvijanju praktičnega in teoretičnega pristopa k norosti. Splet ne tako simpatičnih dogodkov, ki jih bomo na naslednjih straneh opisali, je pripeljal do tega, da tretjega Tabora nismo organizirali v Hrastovcu, pač pa smo oskrbovance pripeljali v Ljubljano. To je v tem prilepku precej podrobno opisano. To je bil prvi korak, ki ga je spodbudil Odbor za družbeno zaščito norosti, pri vračanju odpisanih nazaj v skupnost. Za opisanim Taborom smo 1990 organizirali še en Tabor v Ljubljani, ki pa je že bil korak naprej, lotili smo se ustanavljanja prve stanovanjske skupine v Ljubljani, se pravi dejanske namesnitve Hrastovčanov v domačem mestu. Temu se bomo posvetili v naslednjih analih.

Tabori, povezani s Hrastovcem, so bili ves čas pod okriljem *Centra za prostovoljno delo pri Republiški konferenci ZSMS*, ki je pozneje postal

*Odbor za prostovoljno delo pri Republiškem sekretariatu za vzgojo in izobraževanje.* Kot prostovoljno delo in kot občanska iniciativa so tabori prinesli vpletanje "civilne družbe" v delo ustanov, ki se ga je dotlej držala "aura" strokovnosti, z njimi je hkrati javnost vdrla v neko ezoterično škatlo; okrepil se je javni govor o fenomenu, ki je bil doslej mistificiran. Hkrati pa se je pokazalo, da je naše delo na tem področju dinamiziralo nekatere procese ter da so iniciativne skupine, kot je naša, lahko pomemben nosilec novih zamisli in projektov.

Besedilo, s katerim se tukaj srečujete, je predvsem dokumentarne narave; je rekonstrukcija nekaterih dogodkov. Ko s tem seznanjamo širšo javnost, tvegamo, da bo bralcu, ki ni strokovno ali življenjsko zainteresiran za to problematiko, ob branju tega besedila dolgčas, saj ne moremo pričakovati, da bodo dogajanja na nekem taboru zanimiva za vsakogar. Pač zgodba, ki še zgodba ni. V tem smislu je besedilo v prvi vrsti serija situacij, v katere bi radi popeljali tudi bralca, da bi tako zvedel, kaj pomeni pripeljati v Ljubljano na počitnice večjo skupino oskrbovancev iz Hrastovca in kaj pomeni sodelovati na takem taboru.

Drugi očitek, ki ga od zahtevnega bralca lahko anticipiramo, je, da je ta prispevek teoretično šibak. S tem se strinjamo, kajti vemo, da je pri znanstvenih in strokovnih besedilih ponavadi tako, da je "empirični del" v službi teoretičnega. To se pravi, da je gradivo s terena uporabljeno za ilustracijo nekega teoretičnega razmišljanja ali pa da je na njem na interpretativen način oblikovana neka teorija. Pri tem prispevku je teorija napisana dobesedno na robu. V opombah je tisto, čemur bi pogojno lahko rekli teoretična refleksija izkušnje, še lažje pa temu rečemo parcialne navezave na neke teorije in razvijanja segmentarnih razmišljanj.

Razlogov za tak stil, za tak pristop, je več. Prvi in najbolj očiten je pač, da (še) nimamo na voljo koherentne teoretične zgradbe, s katero bi lahko pojasnjevali naše delo in izkušnjo, tako da bi vsaka pretirana teoretizacija preveč nasilno obdelala gradivo. K temu nas vodijo tudi principi kvalitativnih metod evalvacije, po katerih velja predstavitev konkretnih situacij in možnost, da jih bralec vsaj deloma doživi, več kot deduktivna telovadba, ki jo raziskovalci ob tem lahko izvajamo. Seveda pa naš pristop ni zgolj naturalističen, saj je gradivo, ki ga predstavljamo, posledica prav naše akcije, ki pa ima vendarle svojo splošno strategijo (predstavili smo jo na drugih mestih - *Anali za 1987*, *Bilteni ODZN*, itn. nazadnje pa v *Podmornici* št. 14/1. 1990 - in tudi v drugih prispevkih tega zbornika). V tem smislu je naša akcija tisti znanstveni in teoretični dosežek, za katerega se zdi, da manjka, saj je prav akcija tista, ki uvaja novo prakso, možnost novega spoznanja. V

tem smislu je naše dejanje tisti teoretični dosežek, na katerega smo lahko ponosni. Pri vsem tem pa smo do naše strategije prišli bolj po principu poraza kot pa zmage, bolj po principu umika in bega kot osvajanja in zavzetja. Principi, ki bi jih lahko po Guattariju in Deleuzu poimenovali rizomski, po Darji Kaozmični.

Prispevek, ki sledi, je oblikovan v tri dele:

- oris dogodkov, ki so se zgodili pred Taborom in so vplivali na sam potek Tabora,
- konkretni opis dogodkov, ki smo jih omogočili s Taborom,
- opombe (na rob dogodkov), ki so plod razmišljanja, refleksij, izkušenj, navezav na druga besedila itd.

*Vito Flaker Ljubljana, januar 1991*

## Seznam nastopajočih (po abecednem vrstnem redu)

Imena hrastovških prebivalcev so spremenjena, ostala pa so resnična.

*Andreja*, Mojčina "cimra", študentka FSPN;

*Ana Heric*, gospa iz Prekmurja, prebivalca Hrastovca;

*Bojan*, gost iz Hrastovca, počasen in oprezujoč;

*Cvetka*, socialna delavka iz Hrastovca, odločna in učinkovita;

*Damjan*, sin francoskih izseljencev; ker nima doma, so ga poslali v Hrastovec, rad se pogovarja (tudi po francosko);

*Dane*, zajetnejši gospod, zvitega nasmeha, zadovoljen s seboj in okolico, rad se šali;

*Dare*, 195 cm, eden izmed najbolj aktivnih članov Odbora in ožjih organizatorjev Tabora, govori počasi in preudarno (glej njegov povzetek Stigme);

*Darja*, mlada raziskovalca (v pravem pomenu besede), ustanoviteljica Odbora, njena tema so ženske in psihiatrija;

*Dragan*, Maričin fant, redkobeseden, a vseeno s svojo prisotnostjo daje ton dogajanju, človek dejanj in potez, ne besed;

*Dušica*, psihologinja z istega centra kot Nace, stiki s svojci gostov, prvič zraven, zaníma jo delo Odbora;

*Elvira*, študentka socialnega dela, prostovoljka;

*Eric*, Belgija, dolgin, poletje je prebil večinoma na taborih, študent prava;

*Eva*, najmlajša, res prava, prostovoljka (18let), z najdaljšim stažem, sodelovala je v raznih projektih od Turčije do Salvadorja;

*Filip Robar* - znan slovenski režiser, med drugim tudi po tem, da je leta 1988 posnel film o 2. Mednarodnem mladinskem delovnem taboru v Hrastovcu;

*Gabi*, študentka kölnskega konservatorija, prvič prostovoljka;

*Iztok*, dolgoletni absolvent socialnega dela, ima širok pregled nad ezoteriko, človek mnogih izkušenj in posebnega življenjskega stila;

*Laura*, ZDA, zadnje leto je prebila na Irskem kot prostovoljka, zdaj si preko našega in še drugih taborov ogleduje kontinent;

*Laurent*, Belgija, študent 1. letnika psihologije, (glej njegov članek), intelektualec iz subkulturnih krogov, na kapi nosi napis Suicidal Tendencies;

*Likar*, človek, ki rad dela in je na to ponosen, prebivalec Hrastovca; bilo mu je žal, da ni šel na Tabor (podobno tudi Riko in Zeko);

*Mare*, preudaren mož srednjih let, bil je v Ameriki in nekaj ameriškega stila mu je ostalo;

*Marica*, Draganovo dekle, težko jo je razumeti, ker ima govorno napako;

*Marko*, prebivalec zaprtega oddelka v gradu Hrastovec, daje vtis, da je bebec, pa ni;

*Marta*, zadržana, resna, potrpežljiva, Jehovina priča;

*Mežek*, gost iz Hrastovca, v srednjih letih, redkobeseden, a ponavadi dobre volje;

*Mica*, gostja iz Hrastovca, prijetna in priletna gospa, ponavadi dobre volje, spala je doma, pri materi in sestrah, dneve pa preživela z nami;

*Mihaelca*, poskočna deklica iz Hrastovca, ki naj bi šla z namf na počitnice v Ljubljano, pa si je v zadnjem trenutku premislila;

*Milica*, mlajša gostja iz Hrastovca, spala je doma, energična je in ji je dosti do veljave in ugleda;

*Miran*, nadarjen za glasbo, vedno pripravljen pomagati in poprijeti za delo;

*Mojca*, vodja prvega Tabora, študentka FSPN, znana aktivistka Odbora;

*Nace*, socialni delavec z enega ljubljanskih centrov, zadolžen za finančno in "logistično" plat Tabora, bonvivant;

*Oli(ver)*, študent elektrotehnike, ki se veliko ukvarja s humanistiko, prostovoljec in udeleženec Tabora Hrastovec 1988;

*Rija*, tudi Ma-rija, študentka socialnega dela, drobna ženica tisočih občutij, najraje "zabluzena";

*Simon*, atlet sedemdesetih let; po pojavi, drži in galantnosti spominja na predvojnega Sokola, zelo skrben do svojih sotrpinov;

*Slavc Povh*, grajski pesnik starejših let z višnjegorskim naglasom, izkoristi vsako priložnost za recitiranje;

*Srečo Javornik*, taborovodja, drugače socialni delavec na enem od ljubljanskih centrov za socialno delo, dolgoletni prostovoljec na tem področju, pričakuje otroka;

*Stanko*, predsednik Centra za mladinsko prostovoljno delo pri P RK ZSMSM, telesa, ki financira tabore in pomaga pri organizaciji, projekt Hrastovec spremlja že od začetka;

*Uroš*, študent psihologije, udeleženec vseh taborov Hrastovec;

*Vili*, maskota maskot in naših projektov;

*Zoki Sedmak*, eden izmed zgodovinskih vodij taborov Hrastovec, zdaj socialni delavec na mariborskem centru za socialno delo;

*Zoran*, Martin brat, uslužbenec, ločen, v skrbeh za svojo sestro;

## Obrat v akciji - ne v grad ampak v mesto

### *Odpoved Tabora v gradu Hrastovec*

Leta 1989 so se dogodki v zvezi s taborom v Hrastovcu vrstili že od samega začetka leta. Kmalu po novem letu se nas je nekaj odpravilo v Hrastovec, da bi se dogovorili o pripravah in skupnem načrtovanju Tabora, kajti letos smo hoteli narediti korak naprej. Pred tem pogovorom smo govorili o dveh možnostih in sicer, da naredimo kaj kvalitetno novega v samem zavodu ali pa da gremo skupaj z oskrbovanci nekam ven, da nakažemo gibanje, ki je po našem zaželeno. Nekako smo se ogreli za prvo varianto in se skupaj z vodstvom Zavoda zanj odločili. Na tem sestanku so nam izrekli tudi nekaj očitkov na račun lanskega Tabora: da smo se slabo približali osebju, jim preveč očitali; da smo bili neredni, neorganizirani in pomanjkljivo koordinirani z vodstvom Zavoda (predvsem glavno sestro in s socialno delavko). Vendar so bili ti očitki izrečeni kot nekaj, kar ni ovira za Tabor in kar je treba upoštevati pri njegovem načrtovanju, da bi te stvari izpeljali bolj korektno. O teh očitkih bomo še bolj obširno spregovorili, ker so se namreč ponovili takrat, ko je bila situacija še bolj dramatična. Govorilo se je tudi o naši usmerjenosti in konfliktu s psihiatrijo, vendar je bilo vodstvo mnenja, da to ni stvar, ki naj bi prizadela projekt Tabora in ne bi smela vplivati nanj, ampak je to stvar, ki se tiče nas tam spodaj v Ljubljani.

Naslednja stvar, ki se je tudi zgodila pozimi, je bila, da so na televiziji predvajali film *Ljudnica*, ki ga je Filip Robar posnel na prejšnjem Taboru. Film je naletel na velik odziv. Mi smo slišali predvsem pohvale, če ne glede kvalitete filma, pa glede naše akcije, poguma itn.

Kot kaže, so bolj žolčne reakcije letele na druge naslove in sicer je bil verjetno najbolj izpostavljen Zavod Hrastovec. Kot so nam dejali, je po tem filmu pri njih posredovalo več posameznikov. Eden od očitkov je bil, da je film slabo prikazal Hrastovec in delo Zavoda, nekateri so bili mnenja, da so paciente v tem filmu izkoristili, da so jih uporabili za prezentacijo določenih idej, za posebne politične cilje. Nekateri so se čudili, kako je vodstvo dopustilo, da Tabor sploh imamo ipd. Pritisk je bil nedvomno velik in upoštevati moramo, da so nekateri psihiatrični že prej izrekli pripombe glede našega Tabora v Hrastovcu. Tako je bila ideja Tabora med kladivom in nakovalom nezadovoljstva nekaterih delavcev Zavoda, nezadovoljstva, ki so ga kritične pripombe na film še okrepile, in med pritiski izven Zavoda, ki so terjali, da se nam odreče gostoljubje.

Tako so v Ljubljano prišle novice o odpovedi Tabora. Ko smo se odpravljali v Hrastovec, da se o tem pogovorimo, se nam je zdelo, da se bomo glede tega še lahko pogajali ter da se bomo mogoče dogovorili za inačico Tabora, ki za Zavod ne bo preveč obremenjujoča ali ogrožujoča. Kako smo se motili. V Hrastovcu nas je pričakal velik in enoznačen NE. Tudi tisti, ki so na Tabor sicer gledali s simpatijo, so bili mnenja, da za to ni čas, ter da se moramo za nekaj časa preseliti v kakšen drug zavod ali bolnico. Na tem sestanku so nam ponovili vse očitke, ki so nam jih posredovali že januarja, ko je bil Tabor še realen projekt. Edina bistvena novost je bila nastala situacija po filmu in zunanji pritiski. In s tem tudi edini sprejemljiv razlog za tako stališče vodstva: na ta način so se pač hoteli izogniti preveli kim napetostim in konfliktom, tako v svoji ustanovi kot zunaj nje.

Naše razočaranje je bilo neizmerno. Poleg razočaranja in seveda užaljenosti smo začeli iskati tudi pozitivne stvari. Sam sem na sestanku in tudi pred njim mislil, da bi bilo zame morda dobro, če eno leto ne grem na Tabor. Na sestanku smo še rekli, da smo pripravljeni razmišljati o različnih variantah sodelovanja (npr. prireditve, krajši izleti, evalvacijski pogovori z osebjem, ipd.), hoteli pa smo doseči vsaj to, da ne bi bila odklonitev Tabora tako dokončna in varianta umika je bila le ena od realnih možnosti. Ko pa smo prišli ven in so nas obstopili oskrbovanci ter začeli spraševati, ali poleti pridemo, se nam je zdelo še toliko bolj krivično, da Tabora ne bi bilo. Zaradi nekoga, ki ima dovolj družbene moči in se mu - ne da bi to moral pred komerkoli argumentirati - zdi naš Tabor preveč provokativen, bodo ti ljudje ob užitek in veselje, obiske in počitnice, kar je tukaj redkost. Občutek krivičnosti do oskrbovancev in do nas, nas je spremljal še nekaj časa. Tolažili smo se, da bomo vseeno nekaj naredili. Da ne moremo kar tako odnehati. Ideje so bile različne: od tega, da začnemo polemiko in pritisk preko javnih občil, do tega, da organiziramo "ilegalen" Tabor - t.j. šotore nekje v bližini ter da vsak dan obiskujemo ljudi v Hrastovcu. Ali pa da naredimo razvlečen Tabor, da skozi daljše obdobje prihajamo za nekaj dni. Upali smo tudi, da nam bo iz zagate pomagala evalvacija preteklih dogodkov, ki smo jo z intervjuji in anketo hoteli speljati med osebjem, ter da bi bil tovrstni dialog lahko sredstvo, da se spet sprijaznimo drug z drugim (evalvacijske pogovore nam je neposredno po sestanku, kjer so nam odklonili sodelovanje, obljubil direktor Zavoda. Ko nam konec istega meseca tega ni dovolil, se nam ni zdelo smiselno vprašati, zakaj je spremenil mnenje. Je pa to škoda, če že ne iz taktičnih razlogov, ki so bili takrat prisotni v naših razmišljanih, pa vsaj iz spoznavnih, ker še dandanes ne vemo zares, kako so ljudje v Hrastovcu spremljali in sprejemali naše delo, kako je tam odmevala naša navzočnost itn. O tem

moramo žal le sklepati ali, še pogosteje, ugibati). Bile so še druge ideje, vendar pa so še bolj kot zgoraj naštete izpričevale naš obup in željo po rehabilitaciji. Ko smo že skoraj obupali, je prišla odrešujoča misel, da bomo Tabor naredili v Ljubljani. Ta misel je bila prisotna že jeseni kot ena izmed alternativ (eksperiment ali eksodus). Preden se lotimo te ideje in njene izvedbe, pogledajmo поблиže očitke, ki so nam bili namenjeni po Taboru 1988.

## Očitki Taboru Hrastovec 88 in odgovori nanje

*"Javnosti ste Zavod in razmere v njem prikazovali enostransko."*

Pogosto je bil ta očitek povezan s filmom Filipa Robarja - *Ljudnica*. S tem v zvezi bi radi poudarili dvoje.

1. Filma nismo naredili mi, temveč je avtorski projekt Filipa Robarja. To se pravi, da je Robar vse, kar je posnel, posnel po svoji presoji, premisleku in navdihu. Mi mu *nismo* govorili, kaj naj snema in usmerjali očesa kamere. Kar pa ne pomeni, da nam film ni bil všeč in da za njim ne stojimo, kot tudi ne, da mi ne bi posneli ravno takega, če bi ga snemali.

2. Vodstvo Zavoda se je strinjalo s snemanjem filma; prav tako so si skupaj z nami film pred predvajanjem na televiziji ogledali in dali pristanek, da se predvaja takšen, kakršen je. V tem smislu je vodstvo Zavoda za film ravno tako odgovorno kot mi. Pri tem pa nočemo zanikati, da smo za nastanek - čeprav ne neposredno - odgovorni, saj je nastanek filma tesno povezan z našo navzočnostjo, filma namreč ne bi bilo, če ne bi bilo v Hrastovcu Tabora in konec koncev je to dokumentarni *film o Taboru*, ne pa o Zavodu.

Mi smo seveda Hrastovec v javnosti prikazovali. Ustno in pisno. Kdor je spremljal naše tekste, bo verjetno vedel povedati, da so bili pogosto zelo kritični, vendar pa so bili daleč od tega, da bi bili enostranski ali pa žaljivi do osebja. Naša kritičnost ni bila usmerjena v nehumanost žiljenjskih razmer oskrbovancev, še manj v opisovanje zlorab in trpinčenj, ki so jih oskrbovanci deležni s strani osebja. Pač pa smo kritizirali samo logiko psihiatrične in totalne ustanove, sistem, ki ljudi privede v tako situacijo, ko je težko delati drugače kot delajo. Nasprotno, pogosto smo poudarjali prav to, kako nas je presenetila požrtvovalnost osebja, prijazni in topli stiki. Poudarjali smo tudi razvoj Zavoda v zadnjih 20-tih letih kot tudi prizadevanja za humanizacijo okoliščin in demokratizacijo odnosov med osebjem in oskrbovanci. (Ne nazadnje je



o tem pričalo tudi to, da so nas sprejeli; prenehanje delovanja Tabora v gradu pa je pričalo o mejah take demokratičnosti in tolerance.) In tega nismo počeli zaradi tega, da bi se dobrikali osebju, marveč zaradi tega, ker je tudi to del resnice, ki smo jo videli s svojim kritičnimi očmi.

*"Hrastovec ni psihiatrija. Zato ste zgrešili ustanovo, če ste se želeli z njo ukvarjati."*

S prvim delom te trditve se strinjamo, saj je Hrastovec socialni zavod in ljudje tam bivajo zaradi socialnih vzrokov, hkrati pa ji ugovarjamo, saj je Hrastovec tesno povezan s psihiatrijo. Naj najbolj očitne povezave naštejemo. Prvič, Hrastovec je s psihiatrijo povezan prek ljudi, ki v njem živijo, saj so bili vsi nekoč njeni klienti. Drugič, največji del terapevtske dejavnosti v Zavodu je enak tisti, ki jo najdemo v psihiatričnih ustanovah. Malo manj očitna je politična povezava. Pokazala se je prav ob dogodkih v zvezi s Taborom, saj je tudi psihiatrija izrazila nekaj pritiskov, da se Tabor ukine.

Tudi ko pristajamo na trditev, da Hrastovec ni psihiatrija, se moramo zavedati, da je vsaj v njeni neposredni službi. Zanja je namreč, kot smo to že večkrat ugotavljali, odlagališče tistih, ki jih taka kot je, ne more prebaviti, obdelati, ipd.; zato jih kratko malo pošilja naprej in končno odloži v Hrastovcu.

Zgornji izjavi ugovarjamo tudi zato, ker nas predstavlja kot križarje na pohodu proti psihiatriji. Če bi to podobo hoteli razviti, bi si Tabor v Hrastovcu lahko predstavljal kot križarsko obleganje dvorca, kjer se po dveh letih na oknu pojavi gospodarica in oblegovalce nagovori: "Oprostite, tukaj ni psihiatrije." Nismo niti križarji proti psihiatriji niti nismo v Hrastovec prišli oblegat psihiatrije.

V zvezi s tem, da nismo prišli oblegat pravega gradu, da Hrastovec *ni psihiatrija*, nam je bil izrečen tudi tale očitek oz. pojasnilo, da je namreč v Hrastovcu *le ena tretjina psihotikov* (t.j. tistih, ki bi po nekih opredelitvah sodili v pristojnost Odbora za družbeno zaščito norosti), da pa so ostali duševno manj razviti, torej tako tudi tisti, nad katerimi tudi psihiatrija noče imeti posebnih kompetenc in ki niso njihovi klienti, še manj pa so predmet dela Odbora za družbeno zaščito norosti.

To je seveda res, kot je seveda res, da obstaja razlika med duševno boleznijo in duševno prizadetostjo, kot tudi med bebcu in blazneži. In kaj je norost?

Ob vseh razlikah, ki so med okrbovanci, pa naletimo tudi na podobnosti. Odkrijemo jih, ko izvemo, kako je potekal njihov prihod v

Hrastovec, kakšni vzroki in kakšni vzgibi njihove okolice so jih pripeljali v zavod. Obojih njihova okolica ni mogla prebaviti in ne obdržati. Poleg očitne različnosti imajo nekaj skupnega: da se zdijo nerazumni (in nevarni). Konec koncev jim je skupna tudi usoda Hrastovca kot bivališča in ustanove.

Strinjam se, da je bil morda naš prvi interes norost v klasičnem pomenu besede, ki je povezan z blodnjami, blaznostjo, psihozo itn., vendar pa smo v treh letih sodelovanja v Hrastovcu odkrili, da sta s tem problemom tesno povezana še dva, in sicer problem duševno prizadetih ljudi in problem socialnih zavodov, ki sta povezana s psihiatrično ustanovo in tradicijo, pa vendar ločena. Vprašanje je, zakaj hočejo med temi ljudmi in še zlasti službami potegniti strogo mejo in zanikati povezave, ki obstajajo in vztrajajo.

Če pa to povežemo, pa gre bodisi za napačno ali drugačno definiranje norosti ali pa za podobno posploševanje, ki ga naredi vsakdanji, zdravorazumski človek z ulice, ki v svoji nevednosti vsem, ki so količkaj čudni in se ne vedejo razumno, reče, da so Norci.

*"Ni prav, da oskrbovance imenujete norci"*

In norci je tudi beseda, ki so nam jo v Hrastovcu zamerili. Rekli so, da so nam jo zamerili tudi prebivalci gradu. Kako nam je tudi ne bi (čeprav se tudi dogaja, da je ta beseda zaradi pomenskih premikov, ki jih poznajo različni žargoni, tudi kompliment), saj je ta beseda še vedno kletvica. Tako jo uporabljajo tudi oskrbovanci med seboj.

Sam sem proti temu, da bi to besedo uporabljali v osebni obliki (npr. norec) in jo raje uporabljam v nadosebnih zvezah (npr. norost). Razlogi za to so v neustreznosti drugih poimenovanj procesa, ki uhaja, ki ni komunikabilen in v katerem ljudje žal ostajajo sami. Norost je nadoseben proces in ne osebna lastnost in značilnost. Duševna bolezen je pa ime, ki jo skuša ujeti in zadržati - če je potrebno tudi v azilu, kakršen je Hrastovec.

*"Oskrbovance uporabljate v politične namene"*

Kadar hoče kdo predmete take ali drugačne obravnave razpredmetiti, je že kar klasičen prigovor, da jih uporablja za neke svoje namene. V Trstu je gledališče z imenom *Velemir*. V njem igrajo bivši in sedanji uporabniki psihiatričnih služb, prostovoljci, uslužbenci psihiatrije. Lotevajo se tudi psihiatrično-političnih tem in ne skrivajo svoje ident-

itete. In kaj je v tem narobe? Diskvalificira jih lahko le slaba postavitve predstave, ne pa to, da govorijo o problemih svoje (in naše) eksistence.

Tak očitek bi bilo mogoče upoštevati, če bi angažiranje oskrbovancev pomenilo, da bi njih izpostavili, sami pa bi se skrili na varnem, za njihovimi hrbti. Vendar pa smo bili mi v teh javnih prireditvah (kot tudi v filmu) ravno toliko, če ne še bolj, eksponirani. Torej naša javna akcija ne pomeni prelaganja odgovornosti na drugega in šibkejšega.

Nadalje smo mnenja, da so bile te akcije narejene v njihovem interesu ter da so jih podpirali. Prizadevali smo si izboljšati njihov položaj. Če kdo reče, da smo delali samo v korist koga drugega ali pa v škodo oskrbovancev, mora to dokazati.

Tak očitek pa predpostavlja med drugim, da pacienti zaradi svojega "bolezenskega stanja" niso upravičeni do nekaterih civilnih dejavnosti.

In še nekaj. Res je, da smo prireditve pripravili v glavnem mi, vendar je bilo sodelovanje predvsem prostovoljno in nekatere stvari so bile v tem kontekstu tudi spontane. Npr. Anica, ki v filmu recitira pesem, kako ji v Zavodu ni lepo, je to storila spontano in nenačrtovano, verjetno pa je v sporočilnem smislu to najbolj učinkovit kader v celem filmu, vsekakor bolj kot katerikoli drug s posterji. Hkrati bi povedal še o dogodku, ko smo šli dejansko demonstrirati v Maribor. Ko smo hodili po Partizanski ulici proti Trgu svobode, smo prostovoljci skandirali: "Nočemo norišnic, hočemo civilno družbo!", oskrbovanke, ki so bile z nami, pa so začele vzklikati preprosto: "Hočemo svobodo!"

*N.B.:* Strinjam se, da je tako sodelovanje med nami in oskrbovanci sporno. Npr. marsikateri od oskrbovancev je šel z nami v Maribor demonstrirati tdi zato, da je šel v Maribor ali pa kratko malo zato, da je šel ven iz Zavoda vsaj za nekaj ur. Politično sodelovanje obrobni skupin je vedno občutljiv problem. Vendar pa bi bilo še bolj sporno, če bi si pustili, da nam to očita nekdo, ki "uporablja duševnega bolnika" na klasičen način. Kaj je namreč bolj manipulativnega od psihiatričnega diagnosticiranja, prisilne hospitalizacije, mortifikacije in stigmatizacije.

### *Strokovnost*

Izraženi so bili tudi dvomi v strokovnost naših taborov. Ti dvomi so na nek način tudi upravičeni. Saj smo se vsi udeleženci (oskrbovanci, osebje, prostovoljci in organizatorji) znašli v povsem novi situaciji. Da smo nastopali naivno, je bila torej situacijska nuja, hkrati pa smo tak pristop načrtovali; izkazal se je za tvornega na raziskovalnem področju,

ker nam je omogočil, da smo se hkrati lotevali različnih tem in se sploh vedli eksplorativno, kjer so bila pomembna nova spoznanja, ne pa preverjanja hipotez. Tudi delovalni razlogi so bili taki, ki so nas napotili k temu, da se je naša organizacija dela oblikovala *in situ*, glede na to, kar se je dogajalo in kar je situacija zahtevala. To je omogočalo, da je bila tudi sama vsakdanja praksa neke vrste raziskovanje in spoznavanje, predvsem pa reflektiranje. Znotraj takega okvirja je neverjetno, da nam lahko očitajo, da smo se le pogovarjali in to tudi po cele noči.

Videz pomanjkljivosti je krepil tudi naš pristop, ki je temeljil na komunikaciji, katere osnova je bilo vsakdanje, navadno (normalno) komuniciranje med ljudmi, brez kakšnih vnaprejšnjih interpretativnih okvirjev terapevtske misli medicinskega ali psihološkega izvora.

In konec koncev je bil naš Tabor akcija (mladinskega) prostovoljnega dela. In kot smo že lani omenjali: tabor smo si predstavljali predvsem kot most med civilno družbo in ustanovo, ne pa v prvi vrsti kot uvajanje nekaterih tehnik in tehnologij dela z ljudmi.

### *"Niste vzpostavili tvornega odnosa z osebjem"*

To je bila morda največja napaka Tabora v Hrastovcu. Procese, ki so nas vodili v identifikacijo z oskrbovanci, sem že opisoval prejšnji dve leti. Naj še enkrat omenim, da je bilo prvo leto sodelovanja z osebjem veliko manj kot drugo. Za tisti čas je bilo za naše medsebojne stike značilno, da smo bili oboji, mi, predvsem pa osebje, hudo previdni. Šlo je za neke vrste sprevrženo paranoidno situacijo. Namesto da bi se identificirali z osebjem v strahu pred oskrbovanci, smo se identificirali z oskrbovanci in se ravno tako kot oni bali osebja.

Drugo leto je naš prihod spremljalo navdušenje in sproščenost s strani osebja, ki se nas je že dovolj dobro navadilo in se oteslo bojzani, da smo kakšna vrsta nadzora. Z večjo sproščenostjo, več stiki in skupnega dela je bilo tudi več priložnosti za rast kritičnosti. Kolikor so oni videli več naših napak, smo mi videli več njihovih (tako napak v smislu zlorabe in slabega ravnanja z oskrbovanci, kot tudi v smislu nesmiselnih rutinskih institucionalnih postopkov in delovanja disciplinskega panoptikuma). Tako vmešavanje nekatere ni pustilo neprizadete; verjetno pa je bilo v nestrpni reakciji na Tabor verjetno tudi nekaj preventivne akcije, da ne bi odkrili še več masla na glavi, ki ga prav gotovo v taki ustanovi nekateri imajo. Bali so se, da bi postali kontrola "sekundarnih prilagoditev osebja". Še posebej, ker večina osebja v Hrastovcu definira svoje delo kot službo, ne pa vokalacijo, čeprav jih je veliko, ki radi delajo in se posvetijo svetu oskrbovancev. Eden izmed

vzrokov za to, da se kljub tem okoliščinam ni razvil boljši stik vsaj s tistim delom osebja, ki nam je bil ali bi bil naklonjen, je bil, da se strokovno vodstvo Zavoda ni dovolj aktivno vključilo v dejanske interakcije oziroma, da ga nismo sami v to vpletli.

### *Hrastovec v Ljubljani*

Do ideje smo prišli, ko sta se člana skupine, ki sta prejšnja leta organizirala tabor, zaposlila na dveh ljubljanskih centrih za socialno delo. Pri tem sta se glede na referate, na katerih delata, dotikala tudi Hrastovca in oskrbovancev. Ko sta to omenjala, se je porodila ideja, da bi bil lahko tabor sredstvo, da bi jih vsaj za počitnice pripeljali v Ljubljano. In da bi jih na ta način lahko začeli voditi nazaj domov, v mesto. Hkrati pa bi lahko Ljubljano opozorili, da pošilja svoje prebivalce v internacijo v Hrastovec in na probleme, ki jih Hrastovec s seboj nosi.

Tako smo načrtovali, da bo tabor pomenil druženje z oskrbovanci, sodelovanje z njihovimi svojci ter nekaj, kar smo poimenovali festivalski program, se pravi prireditve, ki bodo namenjene splošni javnosti. Tisti del programa, ki smo ga namenili oskrbovancem, je bil počitniško, turistično, izobraževalne narave. Načrtovali smo npr. izlete, sprehode, piknike, ogled predstev, razstav, RTV-ja. Ob tem pa tudi delavnice, v katerih bi se prostovoljci kot tudi naši gostje iz Hrastovca intenzivno ukvarjali z različnimi zadevami (z likovno in glasbeno umetnostjo, s praktičnimi dejavnostmi). Imeli smo namen zgraditi splav, ki bi ga poleg veselja, ki naj bi ga imeli pri izdelavi, uporabili za plovbo po Ljubljanici. Plovba po Ljubljanici naj bi imela tudi simboličen pomen (t.i. Ladja norcev). S to in podobnimi akcijami smo želeli opozoriti javnost na probleme Hrastovca in psihiatrije nasploh.

S svojci smo imeli namen navezati stike že prej. Želeli smo izvedeti tudi, kako in kaj oni doživljajo v zvezi tem, da imajo svojce v Zavodu. Zanimiva je bila tudi ideja, da bi za tiste goste, ki nimajo svojcev ali ki jih svojci ne bi mogli prenočiti, poskušali poiskati prostovoljne družine, ki bi jih za ta čas sprejele. Žal nam je zmanjkalo časa, da bi to kampanjo tudi organizirali.

To je pa tudi v telegrafskem stilu vse. V zvezi s pripravljalnim obdobjem nimam povedati kaj posebnega.

## Rekonstrukcija tabornega dnevnika<sup>1</sup>

4.9.1989, ponedeljek

Drugi sestanek s svojci je bil zame bolj dolgočasen kot prvi. Nekateri so se ponavljali, še najmanj Zoran, Martin brat, ki se je v besedah ponavljaj, vendar pa je kazalo, da je čustveno pri stvari; bilo mu je dosti bolj nerodno kot ostalim, težje je govoril in nekoliko je zardeval. Sicer se mi je zdelo, kot da se ponavljajo le iste zgodbe, ki so se jih naučili pri svojih socialnih delavcih in podobnih profilih (Zoran je namreč govoril o svojih dealingih s socialno delavko). "Kako se je zgodilo, da je naš sorodnik v Hrastovcu." Mežkov svak na primer, obakrat začne z istimi besedami, da je pri štirih letih prebolel meningitis, da je bilo do takrat v redu, da so šele, ko bi moral iti v vojsko, zvedeli, da je "od tistega menigitisa". Njegov svak pravi, da so ga do takrat imeli pri hiši, potem pa ga ni bilo moč imeti doma, ker je begal. Pravi, da ima pamet štiriletnega, kot da bi mu se takrat ustavilo. (Tudi Mežek sam, ko ga vprašaš, koliko je star, pravi, štiri leta. To ga vprašamo, ko se peljemo

- 1 *Dnevnik* si ne zasluži svojega imena z načinom, kako je nastal, marveč samo s svojo obliko, predvsem s tem, da so dogodki naštetih v kronološkem zaporedju. Dogodke s Tabora in njihov vrstni red sem namreč rekonstruiral šele nekaj časa po njemu. Z dnevniško obliko si lahko bralec ustvari podobo časovne dinamike Tabora. Hkrati pa se mi je časovni okvir zdel kot okvir spominjanja primernejši od katerega koli drugega okvirja, saj morda kolikor je čas nevtralna kategorija, še najmanj vpliva na vsebino spominjanja. Tako lahko predstavim niz dogodkov in situacij, ki so se zvrstile na Taboru skoraj "tako kot so", ne da bi jih moral posebej prilagajati neki zgodbi, ideologiji ali teoriji.

V spominjanje dogodkov sem bil prisiljen, saj so bili moji dnevniški zapiski tako skromni, da so mi komaj kaj pomagali. Ker se mi to ni zgodilo prvič, se nagibam k mišljenju, da poleg moje lastne malomarnosti in nenavajenosti pisanja dnevnika, in pa akcijske usmerjenosti, ki ne pozna kapitanske discipline večernega pisanja ladijskega dnevnika, vpliva na nepisanje dnevnika totalna udeležba v akciji. To je verjetno ena od razlik med opazovanjem z udeležbo in udeležbo z opazovanjem, o katerih govorim na drugem mestu (glej opombo o raziskovanju).

Ko sem "dnevnik" dal v branje nekaterim udeležencem Tabora, sem z veseljem ugotavljal, da pri rekonstrukciji dogodkov ni prišlo do večjih netočnosti in konfabulacij. Ostalo pa je nekaj lukenj, bodisi zaradi tega, ker se preprosto nisem spomnil nekaterih stvari, bodisi zaradi tega, ker jim nisem prisostvoval. Te luknje sem poskušal zapolniti in zakrpati s citati zapisov in spominov drugih udeležencev.

po Titovi ali pa enkrat drugič.) Prvi sestanek me je dosti bolj prizadel oziroma prevzel. Je pa res, da imajo pripravljeno žalostno zgodbo<sup>2</sup>. Naprimer Maretov brat, ki Mareta v ponedeljek pripelje v Dom, povezuje to z nesrečnimi dogodki med materino nosečnostjo, ko so ji Nemci grozili s posilstvom ali nekaj podobnega in pa z dogajanjem pozneje med otroštvom, to se splete z boleznijo po nesreči v Ameriki.

- 2 Goffman uporabi izraz "žalostne zgodbe" v eseju o Moralni karieri duševnega bolnika (glej E. Goffman, 1968, str. 140). Te naj bi bile skupna značilnost vseh tistih karier, katerih potek odstopa od družbenih osrednjih vrednot in ciljev (alkosi, prostitutke, zaporniki ipd.). Kot imajo uspešni ljudje pripravljene zgodbe o uspehu, ki so seveda sestavljene iz perspektive sedanjosti in so sestavljene iz nizov dogodkov, ki potrjujejo vrednote sedanjega trenutka, tako imajo t.i. "propadle eksistence" pripravljene žalostne. Pri naših gostih nismo zasledili takih zgodb, pač pa smo jih pri njihovih sorodnikih. Zakaj pri njih? Na kakšen način se jih dotakne stigma sorodnikov?

Po mojem tukaj ne gre zgolj za neposredno zaznamovanje sorodnika s stigmo in njegovo naknadno opravičevanje dejstva, kako je on povezan (samo-naključno) s stigmatiziranim, ter za zagotavljanje, da on ni deležen te stigme. Poleg tega gre tudi za vnaprejšnjo obrambo pred dejanskimi ali pa celo potencialnimi občutki krivde. Predvsem iz življenjskih zgodb požrtvovalnih mater duševno prizadetih, ki do smrti skrbijo za svoje potomce, zremo, da je skrb za svojce, tudi v takem primeru ali morda celo predvsem v takem primeru, zanje in za njihovo neposredno okolje vrednota. Iz pripovedi tistih staršev, ki so pod težo takega življenja omagali in svoje potomce poslali v kakršenkoli zavod, pa zremo o občutkih krivde. Se pravi, da družbeno (ne samo individualno) obstaja norma, splošno normativno pričakovanje, po katerem je oddaja svojcev v zavod neprimerna in se lahko po takem dejanju počutiš krivega/o. In vsakdo, ki ima svojca v takem ali podobnem zavodu, se mora spopasti s tem družbenim dejstvom, ne glede na to, ali se dejansko počuti krivega oziroma tudi če to ni njegovo psihično dejstvo. Od tu žalostne zgodbe, ki prvič implicitno priznajo normo in pojasnijo, t.j. opravičijo sedanje stanje in svojo vpletenost vanj.

Predstavniki različnih ustanov, ki posredujejo v dolgem procesu oddajanja v zavod, pa to zgodbo največkrat poslušajo in jo soustvarjajo. Del svojega poslanstva, ki se ukvarja z občutki krivde svojcev glede oddajanja v zavod, včasih poimenujejo premagovanje predsodkov, odporov. In sploh razsvetljenska poza strokovnjaka nasprotuje zgoraj omenjenemu normativnemu pričakovanju in daje svojcem veljaven alibi za njihovo dejanje. Tako je v "žalostnih zgodbah" pogosto slišati besede strokovnjaka (socialne delavke, zdravnice, psihologinje ipd.), njegov žargon, strokovna ideologija je neposreden dejavnik ustvarjanja takih zgodb.=>

5.9.1989, torek

Gabi in Laurent sta prišla že dan prej in sta sodelovala na sestanku, na katerem naj bi se dogovoril tudi o delavnicah. Sestanek o delavnicah na CSD Moste - Polje. Pogovor o raziskovanju in zlasti s tujcema. Laurent se zelo zanima za raziskovanje. Nekaj govori o antropologiji. Z Urošem se pogovarja o študiju psihologije pri nas. Gabi je glasbenica. Spomnim se, da sem tujcema govoril o tem, kakšna bi lahko bila njuna raziskovalna naloga, še posebej, ker sta tujca. Mislim, da je bil povod za vprašanje anticipacija težav v komuniciranju zaradi jezikovnih problemov, kar naj bi bila izrecna težava še posebej pri raziskovalni dejavnosti. Rekel sem jima, da je to na nek način tudi prednost, ker je marsikatera stvar, ki se nam zdi sama po sebi umevna (tudi v svoji neumnosti), zanje lahko problematična. V tem kulturnem primanjkljaju pa lahko vidim tudi možno stično točko med našimi gosti iz tujine in našimi gosti iz Hrastovca.<sup>3</sup>

---

⇒ Na praktični ravni, ko je pri sedanjem načinu organizacije skrbi za ljudi s takimi težavami, načinu, ki temelji na binarni perspektivi zavod ali družina, edina alternativa zavodu pogosto družinski ali individualni kolaps, je to seveda tvorna drža. Lahko bi sicer diskutirali o tem, ali bi bilo mogoče bolje prisluhniti težavam, ki jih imajo svojci z občutki krivde, kot pa jih zanikati (saj nam to omogoča moč, ki jo ima ustanova in ki ni primerljiva s pičlo močjo svojcev). Vendar pa je to metodično vprašanje in ga tukaj ne bomo obravnavali. Bolj nas zanima, kako doseči raven, ki bo presegala tako binarno izključnost in bo omogočala sintezo solidarnosti, ki bo temeljila na vzajemni solidarnosti vsakdanjika in tudi na bolj splošnih institucionalnih oblikah medčloveške pomoči. Stvar je v tem, da se alternativa: družina ali zavod izkaže za lažno, brž ko se uvedejo še druge možnosti (npr. dnevni centri, pomoč na domu, stanovanjske skupine, skupine za samopomoč itn.).

3 *Raziskovanje* letošnjega Tabora je pomenilo predvsem spremljanje in refleksijo naše akcije. Tudi ta Tabor lahko vzamemo kot akcijski eksperiment v širokem pomenu besede. Medtem ko za to, kar naj bi eksperiment dokazal, ni potrebno nobeno raziskovanje, saj je bilo že vnaprej bolj ali manj jasno, da so stvari take, kot naj bi jih dokazali, da so: Namreč, da ljudje bolj sodijo v mesto kot v izolacijo grajskih zidov, da življenje v mestu zmorejo, če ne sami, pa ob podpori drugih, ter da jim tako življenje prija in ga hočejo približno takega. Če zamenjamo nianse, ki so sicer pomembne in jim bomo v našem poročilu posvetili vso dolžno pozornost, bi bilo raziskovalno poročilo tega dela eksperimenta: *Veni, vidi, vici*. Pomemben del eksperimenta še vedno v smislu *quod erat demonstrandum*, je v pomenu latinskega glagola *experiri*, ki pomeni izkusiti, se pravi izkušnja tega, da je to možno. Preboj nekakšne psihološke bariere, kar je bilo pomembno za naša bodoča prizadevanja.⇒



6.9.1989, sredo

V sredo najprej prideta Eric in Eva. Večerja pri Mačku. Pogovarjam se predvsem z Evo, ki vprašuje po smislu Tabora in po tem, kaj hočemo storiti. Malo je skeptična, ali bo Tabor imel res tolikšen odmev, kot pričakujemo.<sup>4</sup> Sicer je to zanjo dobra ideja.

Zdi se mi, da Laura pride šele pozneje, proti večeru. Dobro ozračje večernem sestanku pri meni. Gledamo film *Ljudnica*; žal mi je, ker ne morem sodelovati, saj hkrati poteka v mojem stanovanju še sestanek

---

⇒ Kot sem imel priliko opazovati tudi pri drugih projektih, ki so pomenili družbeno inovacijo, je problem psihološke bariere pogost. Skupina, ki se nečesa loti, se tik pred prvim korakom, ki bi pomenil ustvariti zamišljeno, skupinsko fantazijo, ustavi in začne mencati na mestu. Začne si izmišljati vse mogoče načine, kako zakomplicirati postopke, na plano pridejo vse mogoče bojazni, ki se ponavadi pozneje izkažejo za smešne, izmislijo si ovire, ki jih v resnici ni itn.

Drugi del raziskovanja, ki ima več spoznavne moči, kdo bi lahko rekel "pravo raziskovanje", naj bi bilo bolj kvačkarske narave - opazovanje situacij, v katerih se bodo naši gostje in mi z njimi znašli, ter kako se bomo v njih znašli. Predvidevali smo, da nam bodo sem ter tja v nekaterih situacijah delali težave tako posamezni hendikepi naših gostov kot naše skupine, po drugi strani pa akulturiranost po desetletjih bivanja v Hrastovcu. Vendar pa nismo bili na preskušnji (spet ena izmed variacij besede eksperiment) samo mi in naši gostje, ampak tudi prostor, v katerega smo prišli oz. smo goste povabili. Tako smo predvidevali, da se ne bomo naučili samo o naših gostih in okolju, iz katerega prihajajo, njihovih težavah in bivanju, ampak tudi o našem lastnem okolju. Upali smo, da nam bo njihov prihod s pomočjo drobnih paradoksov razkril nekatera v samoumevnost skrita protislovja našega vsakdanjega življenja.

Če smo prej postavili ob bok opazovanju z udeležbo udeležbo z opazovanjem, kamor seveda sodi tudi naš eksperiment - tabor, bi nas lahko zgornja diskusija pripeljala do razmišljanja o opazovanju udeležbe ali morda celo o udeležbi pri opazovanju (glej V. Flaker: "Prispevek k slovarju akcijskega raziskovanja", referat na posvetovanju "Akcijsko raziskovanje v pedagogiji", Ljubljana, november 1989).

4 *Tabor in mediji*. Zdaj, ko je Tabora že davno konec in se spomnim svojih pričakovanj v tistem trenutku, tik pred začetkom Tabora, se mi zdi, da so bila večja. Iz tistega pogovora se spomnim, da sem Evi zagotavljal, da bo stvar prišla posnet televizija, da bomo predvajani na TV dnevniku ipd. Tako nam je bilo obljubljeno in tako rekoč domenjeno na RK ZSMS, dogovorjene so bile tudi druge stvari, ki spadajo v rubriko PR, pa se niso zgodile. Vendar pa po drugi stani ne bi mogli trditi, da je Tabor minil neopažen. Še zlasti odmevni sta bili oddaji na RGL-u. Prostovoljci iz tujine so omenjali, da⇒

vrčevske zadruga, kjer tudi moram sodelovati; to je še zadnja službena stvar, pri kateri sodelujem v času Tabora, s katerim pa ni povezana. Pridružim se pozneje.

### 7.9.1989, četrtek

Dare s svojimi gosti - Erikom, Evo in Lauro zjutraj zamudi na avtobus. (Prostovoljci iz tujine so namreč prvi dve noči prespali pri Daretu in Sreču doma.) Tudi sam sem zaspal, vendar to ni usodno, ker Stanko pride pravočasno in telefonira direktorju. Zmenjena sta bila, da ga pokliče, ko se vrne iz Ankarana, kamor je šel neposredno po pogovoru; dalo se bo urediti. Najprej zbudim Vilija, potem greva v Študentsko naselje. Na hodniku srečava Rijo, ki se nam pridruži za ves čas Tabora. Gremo se pogovarjat s tovarišico Liljano, ki je nekakšen šef tega področja administracije, ki dela s sobami. Pri njej opravimo izredno hitro in zadovoljivo. Ko Liljana sliši, da se je Stanko pogovorjal z direktorjem, ni problemov in nas pošlje kar v sprejemno pisarno za Bežigrad, ki srbi za *Dom študentk VŠZD* na Poljanah. Tam smo tudi dobro sprejeti in se dogovorimo glede vseh potankosti okoli tehničnega sprejema. Med drugim gospa, ki nas sprejme, vpraša, kdo bodo

⇒ so bili presenečeni, kolikokrat se jim je zgodilo, da so se v mestu s kom naključno spoznali, kot se pač komunikativni tujci spoznavajo z domačini, in da so domačini vedeli, za kakšen tabor gre. Pa tudi splav je dogodek, ki so ga opazili, o katerem so govorili in je bil dogodek dneva. Škoda, da je bil medijsko slabo izrabljen. Odmeven je bil tudi članek v *Mladini*, ki ga je napisal Nejc, novinar, ki je dejansko preživel nekaj dni z nami, potem pa je moral sredi Tabora (v soboto) v vojsko. Škoda, ker je bil na nek način udeleženec Tabora in nam je dosti pomagal tudi s svojim elanom in prizadevnostjo.

Skratka mislim, da ni posledica samovšečnosti, če mislim, da je bil Tabor zadeva, ki je gledalce televizije, poslušalce radija in bralce tiska in naše someščane sploh zanimala. Pri tem pa je problem, da se mediji vedejo, kot da to njihovih odjemalcev ne zanima. Namreč velikokrat smo bili priča, da so mediji npr. že posneto oddajo o naši dejavnosti odložili, "zaradi bolj pomembnih zadev", da je moral iti novinar namesto k nam nekam drugam, kjer so se dogajale "pomembnejše reči" itn. Celo tako spektakularno stvar, da ne rečem že kar televizijsko, kot je potovanje splava, televizija ni predvajala. Skratka, naš Tabor ima tako kot celo področje sociale v medijih status obrobnegega, tistega, kar mora počakati. Naše lastne ankete, kot tudi novinarska praksa na zahodu priča, da to ni posledica zanimanja odjemalcev, "ratingov", ampak neke uredniške politike, ki meni, da stiske ljudi sodijo v črno kroniko, Jano ipd.

udeleženci Tabora. Začnem naštevati: "Mednarodni prostovoljci, študentje..."; preden pridem do hrastovških oskrbovancev, me prekine z nečem drugim. Po svoje mi odleže, saj sem pričakoval, da bi lahko naštevanje hrastovških oskrbovancev sprožilo kakšne probleme, po drugi strani pa sem imel občutek, da sem nekaj poglobitnega zamolčal, da bi to moral povedati, če naj ostanem pošten. Potem pa spet, kaj naj govorim, saj se ne pogovarjamo o ljudeh, ampak o posteljah in denarju. Kakorkoli že, smo super veseli, ko se gremo nazadnje menit s hišnikom. Brez problema. Nekaj več problemov je v dogovorih s študenti, ker bodo živeli med nami oz. v sobah mešano. Nismo namreč dobili zadostnega števila popolnoma praznih sob. Z Vilijem stopiva v stik z eno izmed študentk iz teh sob, ki jo Vili pozna in moram reči, da ni ravno vesela perspektiv svoje neposredne bodočnosti. Uči se namreč za diplomu in je nameravala prebiti teh nekaj tednov, ko še ni sostanovalk, v Ljubljani. (Ko smo dva dni pozneje prišli v Dom, smo dobili listek, da se vrne čez teden dni, pa je do konca tabora ni bilo.

Hrastovec! Bela čer v Slovenskih goricah. Da si polomiš ob njej zobe. Sprejem veličasten. Kje je Mojca, kje je Sandi ipd.? Bo Vili poslal slike?

Ana Heric se mi je prilepila in me spremljala skoraj ves čas našega tamkašnjega bivanja. Šele proti večeru sem lahko vzpostavil distanco. To sem moral narediti zelo energično, tako, da sem gelede najinega druženja, postavil mejo. Postaviti mejo. Zanimiva stvar, ki se je zgodila v zvezi Ano, je bila tudi ta, da sem pred večerno zabavo v disku šel na sprehod okoli gradu. Bil je to nostalgični sprehod, po poti mimo ribnika do ceste in po poti navzgor. Hodil sem počasi in melanholično, bolj v svojih mislih in v opazovanju pokrajine pred večerom. Malo pod vrtom, kjer smo lani imeli šotore, sta stala dva udeleženca Tabora, morda Eva in Gabi, morda le ena od njiju dveh, kaj-zdaj-vem. Z njima sem se zapletel v pogovor, tudi ne vem, o čem. Verjetno o Taboru ali pa še bolj verjetno o delovanju Hrastovca kot institucije, ali sem morda povedal svoje misli, morda sem tudi govoril o tem, kako naj bi potekal preostali del večera. Ko sem se že nekaj časa pogovarjal, sem zaslišal lomastenje; pomislil sem, da je kakšna žival. Kakšnih 15 do 20 metrov nad nami je bila Ana, ki se je borila z grmovjem. Očitno je videla, da sem se umaknil iz družbe, pravzaprav od nje, saj sem ji rekel, da grem stran od nje, da si hočem od nje spočiti. Vem, da me je spremljala do grajskih vrat in gledala, kam grem, nisem pa si predstavljal, da je tako natančno videla, kam grem. Prišla je do mene, se mi obesila okoli vratu in mi začudenemu "dovolila", da se še nekaj časa, pogovarjam z dekletoma. Potem me je začela nadlegovati, zato sem se odpravil nazaj v grad. Po poti je stopala tako nerodno in brez pravega ravnotežja, da sem ji moral pomagati, da

ni omahnila po strmem bregu navzdol. Hkrati sem se čudil, kakó je tako nerodna in brez ravnotežja prišla po strmi poti okoli gradu.

Disko je bil vredu. Likar je bil ves iz sebe, ker je njegov partner ves čas plesal, se mi zdi, da z Lauro. Razlagal mi je, zakaj naj bi bila stvar sporna in zakaj naj plesanje ne bi bilo dobro za njegovega partnerja. Sam pa se ni prav dobro počutil, da bi plesal. Ko smo ob povratku imeli ples, pa je plesal tudi on.

Začetek Tabora v Hrastovcu je bil zame kar močna izkušnja. Bil sem nostalgičen po prejšnjih dveh taborih, še posebej lanskem, ne toliko po taborih kot po ljudeh, s katerimi sem se srečal. Hudo mi je bilo, da veliko znancev ali celo prijateljev, kot so npr. Riko, Zeko in drugi ne bo šlo z nami, ker odpadejo po krajevnem ključu. Po drugi strani pa sem bil vesel, da letos ne bomo ves ta čas v gradu. Da ne bo te poplave stikov, zahtev in žicanja, nesporazumov z osebjem, občutkov krivde, da tukaj nekaj delamo, kar jim ni prav vseč (osebju namreč), kot da bi skupaj z oskrbovanci skovali nekakšno zaroto. Lahko bi rekel, da sem se počutil razklan, kljub vsemu me je Hrastovec mikal, njegova totalnost, gostost, deteritorializiranost, nemoralne umetnosti brezsrarnosti<sup>5</sup> ter moja in naša karizma<sup>6</sup>, ki jo lahko med oskrbovanci občutimo.

5 *Nemoralne umetnosti brezsrarnosti* (amoral arts of shamelessness) prav tako spada med izraze iz Goffmanovega eseja o moralni karieri duševnega bolnika. Gre namreč za pojav, ki je med totalnimi ustanovami prav poseben za duševno bolnišnico. Namreč: potem ko se je duševni bolnik odtujil od svojih bližnjih in ko mu je institucija z mortifikacijo dosledno odvzemala varnost lastne podobe o sebi, je pripravljen kot varovanec vsake druge totalne ustanove za ponovno rojstvo, za nov pogled nase in na svet okoli sebe. Lahko prevzame psihiatrični pogled nase ali pa včasih npr. predanost boju za pravice duševnih bolnikov. Duševni bolnik pa ima še eno možnost, ki je ostalim prikrajšana. Na kateri koli izmed poti navzdol po hierahičnemu sistemu lahko spozna, da v sistemu privilegijev nima več kaj izgubiti. "Potem, ko je odložil svojo vsakdanjo nošnjo ali pa so mu jo drugi strgali, mu ni treba iskati nove obleke ali novega občinstva, pred katerim se bo pokrtil. Namesto tega se lahko nauči, da vsaj začasno, pred vsemi skupinami prakticira nemoralne umetnosti brezsrarnosti" (glej: Goffman, 1968, str. 155).

6 *O karizmatičnosti našega početja* smo govorili večkrat. Prvič med evalvacijo tabora Hrastovec '87, ko smo omenjali to dimenzijo našega početja. Asociacije na Trnuljčico spadajo v ta čas (glej: Anali za leto 1987). Drugič pa leto pozneje v pogovoru z Jožetom Lokarjem v Hrastovcu ob predstavitvi Hrastovških analov za leto 1987. Lokar je videl smisel našega tabora, da imajo oskrbovanci prek nas stik z zunanjim svetom. Ugovor je bil: če naj bi to bila perspektiva tabora, bi to pomenilo, da bi lahko sčasoma postali ⇒

Zanimiv je tudi Daretov opis izkušnje teh dveh dni, ki pa je izkušnja nekoga, ki je bil tam prvič:

*Začelo se je tako, da smo (Eva, Laura, Eric in jaz) zamudili vlak za Maribor. Čas do prihoda naslednjega je minil v znamenju rahle panike in predusem pri tujcih rahle nejevere. "It can't be true." Te Ericove besede dobijo nadaljevanje v Evini razlagi svojih vtisov o Taboru: "Sometimes I think it's just a bad dream."*

*Hrastovec. Prvo srečanje z njim je šok. Videl sem tisto, kar sem pričakoval, pa ne verjel (upal?), da se bo res izpolnilo. Pa se je. Možganska in TV slika postane realnost. Človek potem reče: "Bilo je kot v filmu." Banalno, ampak nekaj resnice je v tem. Kar me najbolj pretrga, je občutek, da ljudje in pacienti tu nimajo feedbacka o sebi. "Saj sploh ne vidijo, kar mi vidimo." Kaj sploh vidijo? Pozneje dobim asociacijo o puščavniku, ki se odmakne pogledu drugih v samoto in se zadovolji s subjektivno izkušnjo samega sebe in niti ne išče potrditve v zunanjem svetu. Pacient*

⇒ predstavniki onstranstva in na nek način duhovniki zunanjega sveta v totalni ustanovi, ki bi lahko pri oskrbovancih vzdževali vero v obstoj nekega civilnega sveta. Hvala za tako vlogo. Naša vloga, kot sem jo takrat formuliral v pogovoru naj bi bila, da smo most, realni stik med oskrbovanci in zunanjim svetom in sicer tako, da zunanji svet pripeljemo notri ali tako, da peljemo oskrbovance ven, kar je verjetno lažje kot obratno.

Zdaj še o občutku, ki smo ga v Hrastovcu pogosto imeli, občutku, da smo oboževani. Oboževani, toda zakaj, kaj smo takega delali, kaj smo ljudem predstavljali? Ena izmed razlag bi seveda bila, da jim je naša prisotnost predstavljala zunanji svet. Sam se spomnim iz vojske, da smo bili v kasarni veseli vsakega obiska od zunaj. To je bil Nekdo, s katerim smo se lahko pogovarjali o civilnih zadevah, različnih, tistih, ki se jih ljudje ponavadi pogovarjajo zunaj, tistih, ki so izven ozkega tematskega univerzuma kasarne. Podobno po Goffmanu velja za večino totalnih ustanov. Obiski od zunaj, pa čeprav tako dobro vikorporirani v institucionalne ceremonije in kljub temu, da služijo bolj gladkemu delovanju institucionalnih mehanizmov, vseeno delujejo kot razpoke v totalnosti ustanove. Druge vrste nasmešek, drugače postavljena beseda, drugačna poza v dvogovoru in je upanje. "Samo, da si malo bolj človeški z njimi, pa so srečni." To je naša izkušnja, o tem govori osebje in F. Thomas, ko opisuje delo v podobni ustanovi v Angliji (glej: Ryan, 1987). Razlog, da citiram njegov opis je, da zraven še ugotavlja tole: če je tako, je toliko slabše, ker je to izraz bolj pomanjkanja človeškosti v ustanovi kot prizadevnosti osebja.

Točka, ki se dotika istega problema je, da osebje pravi, da jim hrastovski oskrbovanci prirastejo k srcu, med drugim prav zaradi hvaležnosti, ki jim jo izkazujejo. "Taki so kot otroci." Kot smo že prvo leto ugotavljali, je ta podobnost v njihovi strukturalni podobnosti, namreč oboji so v neizmerno odvisnem položaju. ⇒

*v Hrastovcu stori enako dejanje precej preprosteje, kot se zdi, umakne se v svet, ki je drugačen. Kateri svet? (Vse bolj se mi zdi, da stvari niso dostopne posplošitvam.) Ostane pa občutek, da jih ne gane niti svet zunaj njih samih niti lastna telesa.*

*Edino tako si lahko razložim nekatere zelo močne scene na oddelkih. Ko smo spet zunaj zidov, na vrtu, si oddahnem vsaj malo. Nastopi tudi dvom o zmožnosti takega komuniciranja, ki nobeni strani ne bi odvzela njene vrednosti. Nočem jih podcenjevati, pa tudi nočem igrati nekoga drugega, mogoče mamo, brata, prijatelja, kaj jaz vem. (Pa najbrž sem to vseeno počel. Zakaj pa ne oz. kako pa ne.) Šok mine, ko se znajdem v disku (selekcija!). Posplošitve, ki jih še delam, pa so posledica preprostega dejstva, da ljudi ne poznam po imenih, položajih, usodah (na Taboru se dokončno osvobodim posploševanj. V norcih vidim samo še ljudi.) Najočitnejši znak atmosfere, ki zavlada, je vsesplošno "flirtanje" z nami prostovoljci. Vsi nas objemajo, nas zaljubljeno gledajo, se nas dotikajo.*

⇒ Odvisnost in prikrajšanje sta torej konstitutivna pogoja za (tudi našo) karizmatičnost. Se pravi, naša karizmatičnost ni toliko odvisna od tega, kaj smo mi tam delali, kolikor je to značilnost situacije, v kateri bivajo oskrbovanci. Vendar pa je naša karizmatičnost kljub vsemu drugačna od karizmatičnosti osebja, saj, kot smo rekli, predstavljamo svet in dajemo okus onstranstva na bolj egalitaren način, na več načinov prestopamo mejo binarne delitve osebje - oskrbovanci, se spuščamo na njihovo raven in sproščamo upanje. Ustvarjali smo skupinsko kulturo, ki je bila nasičena z, v Bionovih terminih, osnovno predpostavko parjenja.

Da je osnova karizme v Hrastovcu predvsem situacija prikrajšanja in odvisnosti, smo videli tudi letos, ko nismo bili v Hrastovcu. V Ljubljani se je namreč pokazalo tole: čeprav smo bili lahko zadovoljni s svojim delom in so nam bili naši gosti hvaležni za izkazano gostoljubje, ne pomeni nujno, da smo gostitelji karizmatični. Pri tem pa smo bili tudi letos, še bolj kot lani in predlani mi tisti, ki smo bili odgovorni, ki smo se odločali, vodili itn. Skratka naši gostje so bili še vedno odvisneži, v položaju, ki je podoben otrokovemu. Še vedno in seveda jim je bilo treba nekatere stvari dovoljevati in nekatere prepovedovati ipd. Pa vendar, tistega občutka karizme ni bilo. Odnosi so bili precej bolj zemeljski. Bilo nas je manj, ki smo bili nekaj časa skupaj in smo se spoznali in čeprav nismo bili dovolj časa skupaj, da bi se zares spoznali, pa smo se vendarle dovolj dobro, da niso mogle vzdržati idealizacije, ki bi vzdrževale karizmo od prej. Še posebej pa nismo bili eden izmed redkih ali morda celo edini vir stika z onstranstvom. Naši gostje so bili tu v onstranstvu in deprivacije je bilo konec in za tone hvaležnosti ni bilo treba "le malo človeškosti".

In tu bi se lahko začela nova tema, in sicer o naši investiciji in investicijah ljudi, ki delajo v takih ustanovah, o investicijah v svoje delo oziroma o užitku, ki ga iz svoje karizme imajo.

*Zdi se mi, da do osebja nimajo enakega odnosa. Naslednji dan se mi predstavi neko dekle, ki pravi, da me pozna iz KS, kjer me je dostikrat videla. Govori o sebi, o tem, kako je prišla v Hrastovec. Reče mi, včasih kot vprašanje, da bom njen fant in da me ima rada. Drži me za roko in se stiska obme. Mislim, da ji je ime Rozika in stara je 17 let (tako je rekla). Ko smo čez teden dni spet v Hrastovcu, priredi pravo sceno, ko me noče izpustiti, ko jo srečam na njenem oddelku in me takoj "ugrabi".*

### 8.9.1989, petek

Ob devetih, seveda z zamudo, je sestanek, na katerem se dobimo udeleženci Tabora, prostovoljci in naši bodoči gostje, z njimi pa sestre z njihovih oddelkov. Oskrbovanci so v glavnem z odprtih oddelkov, z izjemo Mihaelce in Marka. Med sestankom imam telefon ski pogovor s Stankom, ki mi pove, da bomo imeli hrano v *Ljudski kuhinji* in ne v DICu, kot je bilo planirano, ker je kuhinja Doma čez vikend zaprta. To se mi zdi skrajno v redu, ker je Ljudska kuhinja javen prostor in ni vključen v panoptično ustanovo kot internat. Na sestanku se predstavimo, potem pa se razdelimo na dve skupini ali morda tri (še iz Trat, ti nekoliko zamudijo), da nam sestre povedo o zdravilih in o ljudeh. Jaz se priključim skupini, ki gre na ženski oddelek.

Ob 12h odhod. Nekaj oskrbovancev gre s kombijem, predvsem tisti, ki se težko gibljejo, večina prostovoljcev gre skupaj s preostalimi oskrbovanci z avtobusom in vlakom. Pot mine brez posebnosti. Razporejeni smo po celem vlaku, ker je bila v začetku gneča. Najbolj mi je ostalo v spominu zgražanje ali morda bolje rečeno posmeh nekaterih potnikov zaradi Maričinih uhanov in oblačil. Marica je bila namreč dokaj slovesno oblečena: v krilu, beli srajci, v morda malo preohlapnem lajbiču, s papirnato ali tekstilno belo rožo v lasih in z velikimi deltoidnimi uhani. Drugo, kar sem si zapomnil so bili heavy metalci, ki so tam nekje od Trbovelj naprej, ko se je spraznil vlak, hodili po vlaku. Mislim, da se je vanje obregnil Damjan in se je nekaj z njimi pogovarjal o zelenem pivu, kar jih je zelo zabavalo. Sam ne vem, kako je prišlo do transformacije Gren - green - zeleno pivo. (Gren je brezalkoholno pivo, ki je med Hrastovčani pravi hit.) Odnos metalcev do njega in do ostalih naših gostov je bil rahlo pokroviteljski, rahlo nastopaški. Na primer nekdo od njih je nekoga od nas potrepljal po glavi- češ priden, priden-ali kaj. Seveda to "potrepljancu" ni bilo všeč. Mislim, da se je celo nekaj razburjal in spraševal, kaj naj to pomeni. Pa to ni bilo retorično vprašanje.

V domu VŠZD nas pričaka Vili. Presenečen sem, ko mi pove, da se z morebitnimi sostanovalci po tistem, ko smo bili pri njih, ni več pogovarjal. Pri vseljevanju se zaradi tega počutim precej v zagati. Zdi se mi tudi, da vsa stvar poteka obotavljajoče. Cvetka stvari vzame v svoje roke, hitro razporedi ljudi po sobah. Oskrbovance po tri ali tudi po dva, prostovoljce pa po tistih sobah, kjer je samo en udeleženec Tabora, ostala ležišča pa pripadajo študentom - domorodcem. Tako se mi ne posreči izpeljati ideje, da bi več gostov spalo v istih sobah skupaj s prostovoljci. Da se ločijo, pa je tako rekoč "naravna sila". To kar pade tako in za mešanje, ali kakor bi se bolj strokovno reklo, za integracijo, je potreben napor<sup>7</sup>.

### 9.9.1989, sobota

Nekateri so vstali že zelo zgodaj, morda celo ob 4.30. Okoli sedme ure, ko sem prišel v Dom, je bila večina gostov že pokonci, večina prostovoljcev pa je še spala.<sup>8</sup> Tam okoli devetih je bil zajtrk že pripravljen. Zanimiva stvar pri zajtrku je bila, da so gostje ob polni mizi obstrmeli. Nekaj trenutkov so ostali odprtih, pa tudi praznih ust. Problem je bil v tem, da stvar ni bila izpeljana do konca. Kruh ni bil narezan, kaj šele

7 *Dežurstva*. Zmenili smo se namreč, da bomo vedno imeli budnega človeka. Ponoči zaradi varnosti, da lahko pomaga gostom, če bo kaj, podnevi pa kot komunikacijski kanal s tistimi, ki bi nas iskali. V ta namen smo celo ustvarili komunikacijsko knjigo, kjer naj bi si zapisovali, kje je kdo in kaj se kdaj dogaja ter podobna sporočila in memorandumne. Predvsem nočna dežurstva so počasi zamrla. Za ponočna smo se eksplicitno kot skupina odločili, da niso potrebna. Morda so bila bolj potrebna v začetku, ko se niti mi niti kdo drug nismo znašli in smo potrebovali občutek varnosti. Tudi dnevna dežurstva so postala bolj neredna. K temu je prispevalo tudi to, da je bilo zelo malo ljudi, ki so hoteli z nami kontaktirati oz. telefon ni delal v Domu, tako, da nismo mogli klicati, pa tudi nas niso mogli klicati. Tako se je dežurni počutil precej brezkoristen. Pomembna so bila jutranja dežurstva, ki so pomenila pomenek in kavo ter pripravljanje zajtrka.

8 *Vstajanje* je bilo druge dni malce pozneje, čeprav so nekateri gostje ohranili navado zgodnjega vstajanja, nekateri pa so včasih radi poležali, še zlasti, če so šli pozno spat. Dvakrat je bilo pozno vstajanje povezano z epileptičnima napadoma (Damjan, Dragan). Prostovoljci so v povprečju tudi vstajali pozneje kot prvi dan, tako da se ta razlika v času med vstajanjem gostov in prostovoljcev ni zmanjšala.



namazan. Začeli so jesti šele, ko jim je Cvetka z našo pomočjo narezala in namazala kruh.<sup>9</sup>

Preden smo se odpravili na tržnico, je trajalo. Spomnim se, da sem nekako tekal po dnevni sobi v 2. nadstropju s komunikacijskim zvezkom in se poskušal dogovoriti, kam bo kdo šel ter kdaj in kako bomo šli na trg. Po eni strani je bilo precej odhodov za čez vikend domov, od doma pa sta prišli (in tudi poslej vsak dan prihajali) Marta in Mica. Iz Tabora so odšli Iztok, Slavec in Mare čez vikend, pa Marica in Dragan do konca Tabora. Stiki s svojci so bili precej prisrčni in Nace, Srečo in Cvetka so se vrnili zadovoljni. Iz Cvetkinega dnevnika zvmemo, da so jih povsod sprejeli brez večjih zadržkov, razen morda malo pri Maretu. Problem je bil z Maričino mamo, ki je pripravljena sprejeti Marico, ne pa tudi Dragana: "Ljudje pravijo, da ima doma norce in tega ne razumejo." Zanimala se je za Maričino pokojnino in če ima stike z očetom (ki dela v ZRN).

Iz pohoda v Domžale in Borovnico sta Srečo in Nace pripovedovala zgodbo, ki jo velja zapisati. Nazadnje so namreč šli k Draganu v

9 *Posledica institucionalizma.* Ta dogodek je bil eden izmed satorijev, ki sem jih doživel na Taboru v zvezi s t.i. institucionalizmom ali hospitalizmom. V Hrastovcu vidiš to isto stvar v bolj odkriti formi, na način, ki brutalno in šokantno posega v razmerja dobrega okusa in konvencij. Vendar pa je institucionalno vedenje del tistega ambienta in ga je tam in takrat pod močnim vtisom težko ekstrapolirati v neinstitucionalno situacijo.

Tako se zgodi, da ob vednosti o takem pojavu in izkušnji neverjetnih zaved v Hrastovcu, sediš pri zajtrku oz. pri polni mizi dobrot in kljub lakoti nihče ne poseže po hrani. Takrat vidiš, da je nekaj narobe.

Pozneje se je stvar malo "zrihtala" oz. so bili naši gostje pri zajtrku malo bolj aktivni, čeprav so se nekateri bolj, drugi manj, pustili streči in negovati do konca. V zvezi z gospodinjstvom naj omenim, da je Milica že v Hrastovcu omenjala, kako rada kuha. Pri prvi priložnosti (kuharska delavnica) je to pokazala, vendar pa nisem mogel skriti občutka, da je bila zaradi mnogoletnega bivanja po različnih ustanovah malo okorna ali počasna. Morda pa je to posledica pilul.

Pogosto je prav obratno, se pravi, da se iz svojih pogovorov spomnim predvsem tistega, kar jaz govorim. Bi rekel, da gre takrat bolj za razlagalne pogovore, ko imam jaz pedagoško funkcijo oz. razvijam neko misel. Bi rekel, da je tak pogovor v bistvu narcističen ali pa da sem zaverovan v nastanek neke misli. V tem primeru so bile besede, ki sem jih namenil Albinu, predvsem instrumentalne in so bile sredstvo konverzacije, da bi zvedel čim več od njega, da bi bilo njemu lažje govoriti. Bi rekel, da je bila to nekakšna psihoterapevtska drža in mislim, da sem se je kot take takrat tudi zavedal.

Borovnico. Nace je sicer že bil tam, vendar le enkrat in še to meda ponoči, tako da so se zanesli na vodstvo Dragana. Ta ni nikoli živel v Borovnici, bil pa je skoraj vsako leto po nekaj tednov doma na dopustu. Pripeljal jih je do hiše, stopil iz kombija in pozvonil. Vendar se mu ni nihče oglasil. Videti je bilo, da ni nikogar doma. Pozvonil je še večkrat, stopil okoli hiše, pozdravil in pomiril psa. Še enkrat pozvonil. Čudili so se. Potem pa je Dragan po hišni številki ugotovil, da sploh niso prav prišli. V drugo niso imeli težav. Pač pa so spremljevalci bili presenečeni, da je bila prava hiša precej drugačna od tiste prve, razen v najbolj splošnih konfiguracijah (npr. obe sta bili na bregu).

Sam sem šel na sprehod z Miranom. Ker je deževalo, sva šla najprej k meni po dežnik in anorak. Ljudje iz Hrastovca niso imeli s seboj stvari za dež, niti niso imeli s seboj kakšnih plaščev ali podobnih ogrinjal. Zanimivo je, da smo vsi bolj ali manj ta problem rešili. Jaz sem dva dežnika dobil v službi, potem so si ljudje sposodili dežnike pri stanovalcih Študentskega doma itn. Vandrala sva po deževni Ljubljani. Med sprehodom sva se pogovarjala kot prava peripatetika. Pogovor je tekel o njegovi preteklosti; kako je bilo, ko je bil doma oz. bolje rečeno, ko ni bil v Hrastovcu. To je bila glavna tema in ne vem, kdo jo je sprožil. Vem, da sva se do mojega doma bolj pogovarjala o tem, kaj vidiva in komentirala stvari, ki sva jih videla, ne da bi se to kaj bistveno dotikalo najinih bolj zasebnih sfer. Bolj se spomnim stvari, ki jih je Miran govoril, čeprav vem, da sem govoril tudi o stvareh iz svojega življenja. Verjetno kaj o otrocih, o tem, kaj mi je všeč ipd. Miran mi je govoril o svojem dekletu, ki je bila tudi oskrbovanka v Hrastovcu, ki je sedaj v reji na kmetiji v Slovenskih goricah. Vendar bo tudi ona prišla nazaj v Hrastovec in bosta spet skupaj. Ko je bil še pri kmetih, sta bila skupaj ob nedeljah. Živela sta še kar blizu. V spominu mi je ostala podoba, za katero ne vem, ali sem jo sam proizvedel kot asociacijo na to, kar mi je pravil, ali pa je bila del njegove pripovedi, in sicer, kako se dobivata ob nedeljah pri cerkvi. Podoba je bila filmska, cerkev na griču in okoli nje nedeljski vrvež. Kot v kakšnem filmu, ki je bil narejen po literarni predlogi (npr. *Na klanču* ali *Babajina Breza*). Govoril mi je tudi o svojih sporih s kmetom, kjer je nazadnje živel. Da je moral spati v svinjaku. Da svojega rejnika ni maral, ker ne mara pijancev. Da je samo pil in čedalje več. On in njegov sin.

Šla sva gledat glasbene inštrumente, najprej na Wolfovo, nato v *Metalko*. Potem sem šel dvignit denar na pošto v Cigaletovi ulici; Šla sva skozi Kompasovo pasažo na Miklošičevo ulico. Na tem delu poti mi je govoril o internatu. Še prej sem ga vprašal, kako je prišel v Hrastovec ali pa morda v internat. Nisem mogel dobro razbrati, vendar kot da bi rekel, da ga je preveč "sral" in še nekaj v zvezi z drogami. Kaj

več mi ni povedal, čeprav sem si hotel stvari malo razjasniti. Vendar pa po nekaj previdnih vprašanjih niti nisem hotel bezati v to. Bilo bi preveč nevljudno. V internatu se je imel v redu. Marico pozna že od tam in ona tudi pozna internat (morda je isto rekel tudi za Dragana). Ko sva šla že proti Ljudski kuhinji, sva se pogovarjala o tem, da bi rad obiskal svoj bivši internat (ki spada pod posebno šolo J. Levca). Dobro se spomnim, da sva se ob vračanju iz mesta proti Tromostovju in sicer tam nekje med Sodiščem in Dalmatinovo ulico pogovarjala o njegovem odnosu do pijancev. Rekel je, da jih "črti" in pri tem je jecljal bolj kot sicer. Potem mi je povedal prigodo iz otroštva. Rejniki oz. pač ljudje, s katerimi je živel, so ga poslali v gostilno po cigarete. Medtem, ko je čakal na vrsto, je tam nastal pretep. Mislim, da je zgodba vsebovala še to, da ga je nekdo vzel v zaščito, saj so ga spoznali, ker je tja hodil že prej. Govoril je, da ga je bilo strašno strah, kako se je tresel ipd.<sup>10</sup> Žal nisem srečal nobenega znanca ali prijatelja, da bi ga Miranu predstavil in ga tako vpeljal v krog mojih znanstev.

Po kosilu so se naši gostje, pa tudi mi nekateri od prostovoljcev spravili k počitku<sup>11</sup>. Po počitku smo imeli težave z odločanjem, kam bo kdo šel. Odločili smo se, da gremo v kino in sicer gledat "Jedijevo vrnitev"

10 *Psihosocialno vzrokoslovje duševne prizadetosti*. Tukaj je začela spet delovati moja psihoterapevtska vloga ali miselnost, spomnim se, da sem začel razmišljati o Alice Miller in travmah v otroštvu, kar bi lahko povezal z njegovim jecljanjem itn.

Poleg tega, da je zanimivo, kako se te stvari nekako vpletejo v razmišljanje in pomagajo spremeniti odnos, pa je ta misel vredna morda tudi v tem smislu, da nas opozori, da se lahko postavijo tudi psihosocialne hipoteze glede nastanka t.i. duševne prizadetosti. Da je morda del travm, ki omejuje razvoj nekaterih sposobnosti, lahko psihične narave. Nerazgledan na področju problematike duševne prizadetosti in hkrati dovolj razgledan, da vem, da je pravkar zapisana hipoteza na robu, če že ne čez rob dovoljenega, si vseeno jemljem pravico postavljanja takih misli in spekulacij o njih.

Pogum mi dajeta dve vednosti. Prva je ta, da je velik del duševne nerazvitosti povezan s subkulturnimi in socialnimi razlikami in prikrajšanjem (glej: J. Ryan, 1987). In kjer je socialno, je tudi psihično. Drugo pa je, da ima veliko pre- in perinatalnih poškodb svoje psihične korelate ter da nekateri somatsko usmerjeni psihoterapevti, ki se ukvarjajo s to problematiko, celo zatrjujejo, da so imeli uspehe pri psihoterapiji duševne prizadetosti.

11 *Popoldanski počitek* Mislim, da so bili gostje prav resni glede počivanja, da so prvi dan počivanje jemali institucionalno resno, kot del neke rutine. Hkrati pa so bili seveda precej utrujeni od poti in nove situacije in klime. Pa tudi vedeli niso prav dobro, kaj bi drugega počeli. Pozneje, ko se je vzdušje sprostito, so počivali, če so bili utrujeni.

v *mini Kino Union*. Šli smo peš in na koncu smo morali kar hiteti. To je bilo težko za Marka in Daneta. Marko je imel sicer novo obleko, ki je bila zelo podobna oblekam nekaterih drugih (nekateri pa so imeli podobne nove trenirke). Hlače so mu bile prevelike. Ko se je pred odhodom oblačil, sem mu jih zavihal navznoter, kar me je spomnilo na podobne postopke moje mame in stare mame, ko sta mi kot otroku oblekli novo obleko, ki pa še ni bila pripravljena za nošnjo. Tako so bile problem Markove počasnosti še njegove hlačnice. V *Unionu* ni bilo več kart, pa smo šli za Bežigrad gledat avanturistični film z Richardom Chamberlainom. Film je bil zanič in dolgočasen. Vendar pa je bil našim gostom v glavnem všeč. Povh je sicer rekel, da so mu bolj všeč "kavbojke", ampak da je bil ta tudi v redu. Mislim, da jim je bila všeč akcijskost filma, pa tudi samo dejstvo, da smo bili v kinu. Nekateri ne znajo brati, pa jih to ni motilo. Bežigrad ima tudi dobre zvočne naprave<sup>12</sup>.

*Elvira:*

*Prejšnji dan sva z Dušico obljubili Bojanovi mami, da pridemo po Bojana naslednji dan dopoldne, s kombijem. Medtem ko čakam Naceta in ga ni (mislim, da je na obisku pri nekih svojcih), me Vito prepriča, naj grem sama; in grem. Pri Bojanu so presenečeni in zadovoljni. Vsi so doma. Pogovarjam se z nečakinjo (Bojanovo sestrično) bolj sproščeno, ona študira angleški jezik. Povem tudi, da ima Bojan napačno dozo zdravil. Po eni uri greva z Bojanom v Dom, z avtobusom. Jezna sem, ker so šli ostali v kino. Z Urošem in Bojanom gremo na sprehod. Bojan je tiho, medtem ko z Urošem klepetava. Ko ga kaj vprašava, se nasmehne in glavo zasuka v eno stran. Čutim, da je zadovoljen. Sprehod ni dolg (bili smo v parku pri Poljanskem nasipu). Bojana odpelje nazaj Nace. (Bojanovi mami in sestrični sem se ves čas opravičevala, ker po Bojana nismo redno hodili, nekaj dni smo nanj čisto pozabili. Po njenih besedah nas je Bojan pričakoval vsak dan).*

<sup>12</sup> Filip Robar, ki ga je snemanje lanskega filma zelo angažiralo, je pred Taborom omenil, da bi rad posnel nadaljevanje. Žal je bil tisti čas zelo zaseden z zaključevanjem celovečernega filma *Veter* v mreži. Kljub temu smo iskali različne možnosti, da bi kdo posnel nekaj kvalitetnega video materiala. Naj zapišem idejo, ki jo je na tem obisku predlagal Filip, namreč da bi nekoč naredili preventiven tabor. Spravili vse ljudi, ki so tako ali drugače ogroženi, v gibanje. Dokumentarna masovka.

Kmalu po večerji smo šli na Novi Rock. Šli so vsi prostovoljci, tako da se je Cvetka žrtvovala in po sestanku ostala v Domu kot tudi večina gostov. Na koncert sta šla Miran in Damjan, najbrž tudi Slavc, Simon je verjetno ostal doma, zagotovo pa Dane in Marko. Morda še kdo. Miran mi je ostal v spominu zaradi plesa. Ves čas (ko sem ga videl ali pa ne) je namreč plesal. Lovil je neverjetnen ritem; lepo ga je bilo gledati.

### *10.9.1989, nedelja*

Zjutraj je bila zmešnjava glede maše. Laurent in Damjan sta hotela iti k maši, prav tako Cvetka in Slavc. Zmenjeni so bili ob neki zelo zgodnji uri, sledilo pa je veliko zapletov. Tako se je zgodilo, da sta Cvetka in Povh šla k maši malo pred poldnevom, Laurent pa je šel z Damjanom šele zvečer.

Zajtrk je bil pozneje, kot smo mislili in primerno razvlečen, kar je pomenilo, da smo se spravili na bolhe precej pozno. Tudi tokrat smo se razdelili na manjše skupine in, če se prav spomnim, sem imel tudi tokrat bolj aktivno vlogo pri tem, da sem ljudi spravil v gibanje, nekako jim je bilo težko spraviti se v tek. Sam sem šel na Bolšji trg z Gabi in Markom. Na sprehodu sem se pogovarjal z Gabi in prevajal Marku. Marko je namreč zelo redkobeseden možak, ki je v tistem času odgovarjal na vprašanja tako, da jih je preformuliral v trditve. Primer:

Vito: *Ali te že kaj bolijo noge?*

Marko: *Ja, noge bolijo.*

In te sintaktične transformacije so redno tako uspešne, da je mogoče jemati odgovor kot čisto smiseln. Zdi se mi, da v primeru, če taka preformulacija ni možna, Marko nič ne odgovori. Tak način pogovora je analogen siceršnji Markovi pasivnosti. Hotel sem in vseč bi mi bilo, da se Marko aktivira, da bi bil vsaj malo in simbolično tudi on aktiven v odločitvah, saj je bil sprehod namenjen njemu. Naj se počuti kot gost. Tako mu, na primer, hočem na Bolšjem trgu pustiti, da se odloči, na katero stran bi šel in to tako, da mu pustim, da gre pred nama oz. ga povabim osebno. Malo se sprehodimo po Bolšjem trgu, potem gremo še malo posedet v Prešernov vrt, kajti vreme je lepo in atmosfera nedeljska. Naročimo ledeno kavo - Marko in Gabi in jaz sladoleadne špagete. Mimo pridejo tudi prijatelji - Irena in Laura z otroki. Na koncu pride

še Srečo z Miranom, prisedeta, povemo si, kaj je kdo delal in gremo na kosilo.

Po kosilu je sestanek celotnega Tabora. Dobimo se na strehi. Navzoči so tudi nekateri vodje delavnic in Mojca, ki je do zdaj ni bilo ter njena cimra Andreja. Tukaj je tudi Bojan Ažman, ki naj bi vodil glasbeno delavnico. Z entuziazmom spet razlaga, kako naj bi potekala. Dogovorimo se tudi za dramsko delavnico, ki naj bi jo vodila Laura. Laura je sicer končala dramski kolidž. Ideja je tudi za kuhinjsko delavnico in prva je na vrsti že naslednji dan. Sestanek je primerno intenziven in hkrati tudi sproščen. Sonce in lepo vreme naredita svoje.

Večina ljudi, ki so bili tisto popoldne v Taboru, so šli v živalski vrt. Vem, da je bil problem, kdo od prostovoljcev bo šel z njimi. Nazaj so prišli zelo veseli in nasmejani. Miran in Damjan sta šla z Rijo in Evo na bazen. Pa je bil bazen zaprt.

### Elvira:

Po kosilu se odpravimo v Zoo. Veliko nas je (Mare, oba brata Mozelj - Bojan ima brata, ki je tudi prizadet, vendar je pri mami - njuna sestrična, Danko, Marko, Simon, Slavic, Franko, Iztok, Dušica, Marta in njen brat, Laura). Komaj se stlačimo v kombi. Dušica gre s svojim avtom in jih pelje še nekaj. V Zoo se razdelimo v dve skupini. Z mano so vsi razen Marte, Simona, Martinega brata: ti so z Dušico in Nacetom.

Potem sta poleg mene samo še Danko in Marko. Najprej hočem, da bi skupina hodila skupaj, potem vidim, da je to nemogoče. Marko in Danko sta tiho, to me moti. Spodbujam ju, naj kaj rečeta, sprašujem ju po imenih živali. Istočasno se oziram nazaj in gledam, kje so ostali. Danko je potem bolj sproščen, vesel, več govori. Marko ponavlja moja vprašanja oz. stavke. Počutim se kot varuhinja, kot mama.

Slavic naredi dvakrat "predstavo". Prvič, ko ustavi neko deklico in se ji predstavi, jo poboža in je ta najprej presenečena, potem vesela. Drugič odrecitira pesmice prodajalcem knjig. Okoli njega se zberejo ljudje, Slavic noče nehati, trgovci bi radi še kaj prodali. Vmes pojemo sladoled, na koncu se igramo v parku.

### 11.9.1989, ponedeljek

Imam občutek, da sem strpno urejal zadeve, ki se dogajajo zjutraj oz. da sem bil neke vrste jutranji menedžer. Odhodi, prihodi, kje je kdo in kam kdo gre ipd. Podobno tudi Cvetka. Spomnim se, da sem imel v

ponedeljek dopoldan opraviti s posodo. Eva je bila nestrpna ali bo imela vso posodo za kuharsko delavnico. Kajti za prvo silo sem si v soboto sposodil nekaj jedilnega pribora na VŠSD. Zdaj pa je bil potreben pribor za kuhanje. Nekaj nožev in stvari smo si sposodili od študentk, večino pa že spet na VŠSD. Srečo naj bi se nekaj dogovarjal na DICu, pa iz tistega ni bilo kaj prida. V kuhinji je bilo kar živahno. Kdo je tam bil, bi težko povedal. Mitične rasežnosti pa je dobila Damjanova prisotnost. V omako je vsul veliko količino popra, kar je bila tema pogovora pri kosilu. Sam je to rad poudarjal in prispeval k oblikovanju mita o prepopranih špagetih in Damjanu. Kmalu se je Damjanovo napihovanje smešne plati dogodka prevesilo v samoobtoževanje. Češ ali niso ljudje zdaj jezni, ker jim je pokvaril kosilo. Sam sem pomislil, da sem Damjanovemu samoobtoževanju pripomogel s tem, ko sem se angažiral pri ustvarjanju mita in pretirano poudarjal svojo jezo. To se je torej dogajalo v kuhinji, pri kosilu in po njem. Kaj so ostali delali pred kosilom, se ne spomnim.

Srečo in Cvetka sta bila s Povhom v Saturnusu. Tukaj je del Srečovega zapisa:

*Kmalu pride varnostni inženir s predlogom, da se odpravimo v obrat in (kar se mi je zdelo krasno) da nas vodi Slavic. Brez velikih spominskih in orientacijskih težav nas pripelje skozi hodnike in stopnišča v obrat.*

*Prvi vstopi Slavic (mi nekoliko za njim), začne gledati okoli po obratu ter pozdravljati delavce. Ustavi se ob delavki; nekaj trenutkov se gledata, nakar ga delavka prepozna: "Slavic, ali si to ti?!" Nekaj časa se pogovarjata (Slavic si ogleda stroj, na katerega delavka dela. Odpravimo se še malo naprej in se ustavimo ob delavki, ki ga prav tako pozna. Nekaj časa se pogovarjata, nato pristopi še nekaj delavk, krog postaja čedalje večji. Slavic seveda odrecitira nekaj pesmi zapovrstjo (ozračje postaja vedno bolj veselo). Izkaže se, da se ga vsi stari delavci oz. delavke zelo dobro spomnijo (nekaj težav je bilo zaradi tega, ker je Slavic takrat nosil zelo dolgo brado in so se ga spominjali predvsem kot takega; ta podatek pa je presenetil tako mene kot Cvetko).*

*Delavci pripovedujejo, kako je pisal pesmi že prej (ponavadi je med delom ustavil stroj in pisal), kako je spal na klopi poleg tovarne, da pa je bil sicer zelo dober delavec. Iz njihovega pripovedovanja je razbrati, da se ga spominjajo z občutkom občudovanja in kot posebneža.*

*Delavke so medtem zbrale nekaj denarja, česar se Slavic zelo razveseli. Poslovimo se (to traja kar dolgo), Slavic obljubi, da bo še prišel. Tudi Cvetka in Damjan se pogovorita o tej možnosti ter o tem, da bi Slavicu*

(tako kot drugim upokojevcem) poslali kakšno voščilnico ob novem letu ali ga povabili na kakšno srečanje.

Pri vratarnici pove Slavic še eno pesem, nakar se poslovimo. Med potjo v Dom VŠZD reče: "Bil sem kot minister."

Okoli večerje se pričnejo vračati nekateri, ki jih čez vikend ni bilo. Mareta pripelje njegov brat (mislim, da najstarejši, če pa ni ravno najstarejši, je pa tak videti). Po Cvetkinih besedah niti ni bil navdušen glede sodelovanja s Hrastovcem<sup>13</sup> in z bratom oz. da bi kdaj v prihodnosti med dopustom z drugimi brati delil odgovornost zanj. Zdaj ko se spodaj v predverju pogovarjava, razmišlja o tem, kako bi to bilo možno, o tem, kako je lahko bratova bolezen povezana z nesrečnimi

13 *Svojci in Zavod*. Če razmišljam o vzrokih, ki jih navajajo svojci, da ne pridejo več obiskovat svojih sorodnikov v Hrastovec, se pojavi ob dveh glavnih- t.j. da *ne morejo* (denar, bolezen, starost, smrt ipd.) ali pa da *nočejo*, in jih torej zapustijo, še tretja možnost in to je, da jih Zavod na neki način dejavno od tega odvrta. Neumno bi bilo sicer govoriti, da jim Zavod *ne dovoli*, pa je verjetno nekaj takega na neki drugi, vendar ne toliko metaforični ravni, celo res. Zaenkrat lahko o tem le sklepamo, ne moremo pa tudi opisati dejanskih mehanizmov. Lahko bi rekli takole: če obstaja produkcija "sodelovanja s svojci", potem obstaja tudi antiprodukcija. Namreč, če se je socialni službi v zadnjih letih posrečilo povečati zanimanje svojcev za življenje svojih oskrbovancev (na pikniku jih je bilo 200), potem lahko sklepamo, da je znotraj Zavoda tudi moment, ki svojce od tega odvrta. Mogoče analogno vrtcu, šoli in podobnim ustanovam, kjer so ugotavljali, da neke institucionalne ureditve odvrta starše od sodelovanja pri procesih, ki jih te ustanove izvajajo, in ki se staršev močno tičejo.

Tako razmišljanje, ki ga je to vprašanje vzbudilo, potrjujejo tudi izsledki iz nekaterih angleških raziskav, ki jih citiram po Ryanovi (1987). Avtorica pravi, da "ni presenetljivo, da nekateri svojci odnehajo (obiskovati svojce), presenetljivo je, da jih toliko vztraja". Za tako stanje se ji zdi, da so krive omejene ure obiskov (kar v Hrastovcu ne drži), da se je z višjimi kadri (predvsem doktorji) mogoče pogovarjati samo ob določenih in omejenih časih, da obstaja v tem komunikacijska blokada in dobijo premalo relevantnih informacij, da so prostorsko omejeni na sobo za obiske, da jih na oddelek, kjer njihovi svojci dejansko živijo, redko kje spustijo ali celo povabijo. To zadnje bi lahko za svojce bila priložnost, da bi lahko vsaj še deloma konkretno skrbeli za svojce. Kjer to počnejo, je procent in frekvenca obiskovanja višja (spet analogija z vrtci!).

Pogosto je z vidika delovanja bolnic doživljanje in čustvovanje staršev duševno prizadetih *iracionalno*, ker naj bi izhajalo iz občutkov krivde. Potemtakem kritiko razmer v ustanovi ali postopkov osebja razlagajo predvsem kot posledica nerazrešenih problemov, ki jih svojci imajo glede na to, ker so oddali svojce v zavod. =>



dogodki med materino nosečnostjo, ko so ji nemški vojaki grozili s posilstvom ali nekaj podobnega, in pa z dogajanjem pozneje v otroštvu. Če smo Mareta pričakovali, pa nas povratek Dragan in Marice preseneti. Pri Draganovi družini sta nameravala preživeti tako rekoč cel čas Tabora. Brata, ki sta ju pripeljala, pravita, da je mama zvedela, da mora nujno v Pulo. Onadva pa ne moreta skrbeti zanju. Eden izmed bratov ima majhnega pravkar zbolelega otroka, drugi, sam naglušen, pa gre s folklorno skupino na gostovanje.<sup>14</sup>

Zvečer je splošen sestanek. Ena izmed glavnih tem tega sestanka je vprašanje, kdo bo spal z Marico. Pogovor o tem je zelo igriv in ima na nek način podobo družabne igre. Saj se vendar ve, da bo Marica spala z Draganom. Igrata se še Damjan in Miran, se mi zdi. Vključi se še Zoki Sedmak, ki je tisti večer na obisku iz Maribora. Vseeno se mi zdi čudno, kako Dragan stoično in neprizadeto prenaša pogovor o tem, kdo bo spal z njegovim dekletom. Še posebej, ker je videti, da Marico "resnično" mikajo druge kombinacije.

⇒ Hkrati pa te študije navajajo morebitne razloge, ki jih ima osebje za odvrčanje svojcev. Prihodi svojcev prekinjajo rutino dela na oddelkih. Lahko bi se pokazale kakšne razlike med javno podobo bolnice in dejanskim življenjem na oddelku. Saj so starši bolj občutljivi za morebitne nepravilnosti kot drugi obiski. Nadalje obiski opozarjajo osebje na to, da imajo opraviti s pravimi ljudmi, ki jih ljubijo ljudje iz zunanjega sveta in torej niso le predmeti za njihovo obdelavo. Hkrati pa lahko ponekod obstaja tudi bojazen, da bi lahko osebje začelo oponašati način skrbi, ki ga imajo do njihovih varovancev starši, kar je pogosto v nasprotju z neprizadeto in nepristransko držo, ki ga zahtevajo od medicinskega osebja. Hkrati pa pri tistem osebju, ki oblikuje svoj pristop po modelu staršev, lahko prevelika ali prebližnja prisotnost staršev vzbudi občutke rivalitete.

Ti izsledki nam lahko pomagajo pri razmišljanju in poizvedovanju o tem, kako je to v Hrastovcu, ki je seveda enkrat. Že zdaj lahko rečemo, da je verjetno tudi razdalja tista, ki vse zgoraj naštete probleme, s katerimi bi se hrastovško osebje srečevalo, naredi za dosti manj pereče.

14 *Bolj fleksibilne službe.* V tem primeru se vidi usodnost Hrastovca. Oddaljenost in trdnost pravil, ki so narejena predvsem, da se prilagajajo sistemu privilegijev v Zavodu, bi pač onemogočili tako fleksibilno rešitev in bi se nekdo moral žrtvovati (najbrž Dragan in Marica tako, da bi šla nazaj, drugi pa tako, da bi odložili svoje obveznosti). Usodnost take nefleksibilnosti je v tem, da se ne da skleniti nobenega pametnega kompromisa ali pačasne rešitve, kot je to mogoče na taboru ali v primeru kakšne bolj fleksibilne službe.

Drugo temo sestanka sproži Laurent. Ker se je prvi večer nekoliko napil, vsi mislijo, da je alkoholik in da ne more brez pijače. Potem pa vpelje drugo temo in sicer glede svoje kompetentnosti za delo. Pravi, da je delo, ki ga pričakujemo od njega, prezahtevno in ne ve, kako bo lahko zdržal do konca. To sproži celo diskusijo, ki gre potem v smer tega, da delitev dela ni dovolj transparentna in da tisti, ki smo pretežno v Taboru ne sodelujemo, oziroma smo izločeni iz tistih dogodkov, ki se dogajajo pri svojih doma, na centrih za socialno delo in drugih ustanovah. Tako nimamo pregleda nad celotnim dogajanjem in imamo občutek, da nas kolegi, ki gredo tja, zapuščajo kar tako za svoj užitek.

Ti dve temi, ena frivolna in zabavna ter druga resna in težavna, se mešata in v atmosferi dopolnjujeta. Mislim si, da je druga znanilka bolj odprtih konfliktov, v glavnem se stvari energizirajo in grejo naprej.

### *12.9.1989, torek*

Zjutraj smo se odpravljali dalj časa, kot smo mislili in kot bi bilo potrebno, kar me je malo vznemirjalo, še posebej zato, ker sta bila z menoj moja sinova (stara dve in tri leta). Potovali smo z dvema kombijema. Prostovoljci smo se v glavnem stlačili v zadke kombijev. Potovanje je bilo prijetno. Na Bledu smo se dobili skupaj ob jezeru, občudovali smo labode in race. Ker je bilo treba še nekaj stvari kupiti, smo se usedli pred Festivalno dvorano in malicali. Organizatorski del piknika je poniknil v trgovine, nekateri so šli sedet na neko teraso, večina pa je stala tam. In začeli smo se igrati. Igrali smo se "rihtarja bit", sedenje v krogu na kolenih in mežikanje. Kakšen je bil vrstni red iger, se ne spomnim, ali je bil rihtar pred drugima dvema igrama ali obratno, da smo končali z rihtarjem. Kakorkoli že rihtar je bila uspešnejša igra in je trajala večino časa. Bilo je zabavno in sproščujoče. Vsekakor ni bil to eden izmed tistih rihtarjev, ki so poudarjeno sadistični, ni se pa tudi dosti razlikoval od drugih rihtarjev, razen v tem, da je bila ena izmed poant igre tudi v tem, da zveš, kdo te je udaril, tudi če ne ugameš.

Na tistem mestu je bilo v tem času malo ljudi. Včasih sem si hotel predstavljati, kako izgledamo in kaj si ljudje mislijo, kaj smo. Očitno je bilo, da smo neke vrste organizirana ekskurzija ali izlet (npr. zaradi kombijev). Vendar - od kod? Verjetno si je kdo mislil, da iz kakšnega doma. Vem, da smo imeli z nekom prav prijazno srečanje. (Ne spomnim pa se ali je bil to le nasmešek, ki je morda pomenil, vem-približno-kdo-ste in prav je, da ste tukaj, morda pa je bila dejanska izmenjava besed.) Spomnim se tudi vznemirljivega občutka

ponosa, ko smo se takole igrali rihtarja pred vsemi, pred blejsko Festivalno dvorano.

Piknikovat smo šli na prostor tik pred Bohinjsko Belo, pred mostom ob reki Savi. Zeleni tolmun, brzice, peščena obala, kurišče itn. Pripravili smo ogenj. Nekateri so se sončili, drugi igrali s kamni. Z Nacetom sva celo zaplavala (naga), Cvetka je snemala. Ljudje so bredli do otočka na drugi strani toka ipd. Pekli smo hrenovke in kruh. Že proti koncu se je ulilo. Najprej smo se odpravili pod most<sup>15</sup>, se spravili v kombija in odšli nazaj na Bled. Hoteli smo na grad, pa je pred gradom še tako lilo, da ni bilo možnosti za sprehod do vhoda. Na črpalki, ki je že skoraj izven Bleda, sem opazil, da dežuje samo še malo in po pregovarjanju smo se odpeljali nazaj. Prišli smo do vhoda v grad, kjer smo videli, da je vstopnina visoka. Nace se je pogajal, vendar nam vstopnine ni uspelo znižati, tudi na ime Hrastovca ne. Tako se je večina demonstrativno

15 *Idiotija in burleska.* Izpod mostu se spomnim podobe, ki mi je ostala v spominu. Namreč, dokler smo stali pod mostom, ki je kar dolg in je torej pod njim veliko prostora, se je Dragan sprehodil po površini, ki jo most pokriva. Tako se je ta mali mož pojavil nenadoma med dvema velikanskima nosilnim stebroma, že skoraj pri vodi, najmanj kakšnih 50m stran od nas, planjava okoli in močen naliv, ki je nudil zvočno kuliso in vodno zaveso, sta še poudarjala njegovo majhnost. Stal je tam, mirno, brez izraza in strmel v daljavo. V njegovi pojavi sem takrat odkril nekaj, kar me je spominjalo na Busterja Keatona (bil je moj priljubljen komik iz burlesk, ko sem bil majhen). Nanj me je spominjalo poganjanje, nekam naprej, ne da bi se točno vedelo kam, za sanjami, za željo po domu. Pozneje mi je ta spomin na Keatona še pogosto prišel na um. Med drugim tudi takrat, ko smo se pogovarjali o konceptu snemanja videa, ki naj bi bil na nek način tudi burlesken. In tukaj se mi pokaže en problem. Namreč marsikatera poteza naših gostov iz Hrastovca je burleskna. Marsikdaj se nasmejemo, ker pride do smešne situacije, včasih tudi zaradi neznanja in nepoznavanja konvencij v določenih situacijah, včasih pa kar tako, ker so to ljudje s humorjem. Burlesknost njihovih karakterjev nam je tistim, ki se smejemo, simpatična. To ni zloben in privoščljiv smeh. Mogoče nam je tako simpatičen, kot je bil meni simpatičen Buster Keaton, ko sem bil otrok. Več kot simpatičen, bil je moj heroj. Podobno se nam gostiteljem dogaja tudi zdaj. Situacija, ko se je Dragan zmotil pri svoji hiši, je bila burleskna, vendar je bil smeh brez zlobe, Dragan pa v svoji pomoti prisrčen. Šele pri razgovoru o videu pa sem opazil še eno varianto, kako je mogoče tako situacijo razumeti in razlagati. Namreč, da se delamo norca iz resne zadeve, da je tisto, kar se nam zdi smešno, pravzaprav težava teh ljudi, ker se v življenju ne znajdejo, ker situacij ne razumejo povsem dobro in so videti smešni. Smejemo se napaki. In če naj to uporabimo v videu, je naš greh še večji. In vendar: ali je to, da so smešni, njihova napaka? ⇒

obrnila in nas je na grad šla le peščica. Ostali naj bi šli z enim kombijem na kremšnite in naj bi se dobili spodaj. Vendar stvar ni bila čisto taka. Medtem ko smo si mi počasi ogledovali muzejsko zbirko in si še privoščili okrepčilo, so ostali ljudje iz našega kombija čakali v kombiju. Čakali so, mi pa o tem nismo imeli pojma.

*13.9.1989, sreda*

Najbolj dramatična stvar tistega jutra je bil Draganov epileptični napad. Poleg tega je bilo nekaj narobe z jutranjimi prevozi. Mislim, da je nekdo zaspal ali pa je bil tisto jutro nesporazum med Nacetom in Erikom. Bojana in Božice ni bilo, prišla sta šele opoldan. Tudi Milica je zamudila, vendar je na televizijo le prišla. Na TV je zamudilo še nekaj ljudi, ki so bili zadržani zaradi Draganovega napada. Te sem potem, ko sem bil nekaj časa že v studiju, šel iskat v sprejemnico. Vendar pa sta dva (mislim, da sta bila Milica in nek prostovoljec) šla na sladoleđ. Tako sem še enkrat dirkal iz studija v sprejemnico, da bi pripeljal vse tiste, ki so zamudili.

Obisk v RTV hiši je bil zame navdušujoč. Pa ne zaradi tega, ker bi se zgodilo kaj pretesljivega, da bi naši gosti dokazali, da jih to zelo zanima in da so povsem normalni, čeprav so mnogi od njih marsikaj razumeli. Navdušen sem bil že samo zato, da so bili tam, da so se lahko sprehajali med kamerami, tehniki ipd. Krona vsega pa je bil Povhov nastop.

Imeli smo vodeni ogled hiše, t.j. predvsem studia in režije in stvari, ki jih človek ne vidi, ko gleda televizijo, so pa neposredni del oddaje. Najdalj časa smo bili v studiju, kjer pripravljajo Dnevnik. Ogled je bil posvečen oskrbovancem, vendar pa se je vodič obračal predvsem na nas prostovoljce. Naši gostje so razumeli večino stvari (kakor kdo, nekateri vse, drugi manj). Predvsem pa je bil pomemben njihov odnos,

---

⇒ Hočem reči med drugim tudi to, da je burlesknost verjetno ena od bolj splošnih značilnosti "duševno prizadetih" ljudi in med drugim tudi ena od tistih, zaradi katerih so nam simpatični. Če so njihove kvalitete naivnost, neposrednost, iskrenost, jim te tudi burko omogočajo. Hkrati pa jim je s filmskimi junaki burleske skupna tudi osamljenost, nerazumevanje okolja, podcenjevanje. Ne nazadnje baje beseda idiot v grščini pomeni osamljenega človeka.

Vsekakor misel o burleski kot umetniškem polu duševne prizadetosti veliko obeta in nam lahko v prihodnosti pomaga pri razumevanju duševne prizadetosti, njene kulturne vpetosti v družbo, razloge za emarginacijo kot tudi možnosti za ponovno integracijo.

da so nas sprejeli, kot kako drugo skupino. Zato je bilo tudi prav, da smo bili zraven prostovoljci, ki smo lahko poslušali tudi bolj zahtevne dele razlage; tako našemu vodiču ni bilo potrebno biti preveč pokroviteljski. Hkrati pa so naši gostje postavljali vprašanja, sicer naivna, a vseeno smiselna; tako smo nekaj zvedeli tudi mi, česar ne bi, če ne bi bilo njih z nami.

Zvezda obiska je bil Povh. Tisti dan je bil namreč njegov rojstni dan. Kot ponavadi je tudi tokrat ljudi na TV nadlegoval s svojimi pesmicami. In kar naenkrat, ko smo bili v snemalnici, kjer se je rolalo ne vem koliko domačih in satelitskih programov, plus tisti, ki so ga sestavljali v režiji, zagledamo na enem od monitorjev tudi Povha, njegovo doprsje in spodaj z rdečimi črkami napisano **POVH SLAVC**. Govori svoje pesmi. The best. Govori suvereno. Na ves glas. Gleda naravnost v oči gledalca. Njegova recitatorska sposobnost se na ekranu še bolj pokaže. Roke sodelujejo pri predstavitvi, rahel tremor pa le poudari njegovo avtentičnost. Vem, da v roki drži plastično vrečko, od katere se ne loči niti zvečer v Domu.<sup>16</sup> Gledalci smo navdušeni in vznemirjeni. Gremo hitro iskat druge, ki ga ne morejo videti, ko kadijo na hodniku ali so kje drugje. Vzemirjeno spremljamo njegov nastop. Potem se nam v režiji pridruži tudi sam Slavic. Žari, ko se gleda. Po koncu gledanja mu vsi čestitamo. Nekdo od njegovih tovarišev reče: "Ta je pa pravi politik!"

Pot z RTV do Ljudske kuhinje, kamor smo tako kot vsak dan šli na kosilo, je bila tudi vznemirljiva. Začelo se je tako, da je Dragan, ki je tiste čase govoril, kako se dobro spozna na Ljubljano, popeljal ljudi proti Ljudski kuhinji. Rekel je, da pozna bližnjico in odpeljal skupino mimo bivšega sanatorija Emona. Nisem verjel, da res obstaja bližnjica, vendar pa nisem imel priložnosti, da bi se na lastne oči prepričal, da je ni. Pozabil sem, da sem na RTV v naglici, ker je bilo treba še nekatere stvari urejati v Taboru (Dragan), prišel s kolesom, pa sem v prvem trenutku, ko smo odšli domov, pozabil nanj. Ko je kolona zavila mimo Emone, sem moral nazaj po kolo. Toliko, da sem jih spet srečal,

16 *Omnia mea mecum porto* v pogojih totalne ustanove ni filozofska, ampak predvsem praktična ugotovitev. Ne samo v Hrastovcu, tudi v drugih totalnih ustanovah (npr. vojaške torbice rekrutov) obstaja ta potreba, da se stvari (včasih vsa lastnina ali vsa vredna lastnina- cigarete, kuli, papir, razglednice) nosijo s seboj. Tako Slavic tudi ni edini, ki s plastično vrečko hodi po Hrastovcu. Je pa vprašanje, ali se Slavic tega ni tudi že prej naučil, ko je živel kot brezdomec v Ljubljani. V situaciji urbanega nomadstva je človek tudi prisiljen vse svoje s seboj nositi. Je tak 'portatutto' spremljevalec sleherne razzemljitve?

ko so se vračali. Ni bilo bližnjice. Dragan je bil še vedno na čelu kolone. S svojim značilnim nasmehom in skomigom ramen mi je sporočil, da bližnjice ni več ali pa je tudi ni bilo, pa se je zmotil. In že je s svojim keatonskim korakom pospešeno grabil proti Zmajskemu mostu. Kmalu je bil daleč pred vsemi in ko je prišel do križišča Kopitarjeve in Poljanske ulice, je izginil. S kolesom sem se zapodil za njim in ga pred poljansko gimnazijo dohitel. Kazalo je, da je bil namenjen v Dom in ne na kosilo. Tako sva šla skupaj po rahlem ovinku v Ljudsko kuhinjo. Pred kuhinjo sem zagledal Franka, ki se je nekaj 10 metrov pred restavratorjo pogovarjal z miličniško patroljo. Pohitel sem tja, da bi videl, ali je kaj narobe. Pa ni bilo, Slavec se je ustavil, da bi se mogoče pogovoril z miličniki. O čem je tekel pogovor, se ne spomnim. Vem pa, da je bil miličnik nekako razdvojen v svoji vlogi. Nekako nerodno mu je bilo. S tem, da je rekel: "Vi pa stanujete v domu VŠZD, kajne?", je nekako hotel pokazati, da vedo za nas. Hkrati je hotel biti prijazen in pokroviteljski. Vendar pa kot da ne bi bil vajen, da se ga nagovori kar brez pravega razloga, družabno in kot da ne bi vedel, kako civilno, brez posebne naloge občevati z gostom iz Hrastovca. Potem pristopi še Povh in reče: "Napisal sem pesem, v kateri omenjam policijske pendreke."

Zvečer napet sestanek. Andrejin dnevnik: "Laurent sproži pogovor glede jezika- da bi se morali več pogovarjati v angleščini, da so informacije v tem jeziku pomanjkljive. Eva pritrjuje. Sestanek se mi vleče v nedogled, na trenutke mi je že vsega dovolj, želim si, da bi končno uspeli debatirati o stvareh, ki so na dnevnem redu. V glavnem ostane to samo želja." Kot že prej je bil tudi tokrat ice-breaker Laurent. Vem, da sem v svoji shemi skupinskega dogajanja pričakoval, da bo danes dober sestanek in po sestanku zabava, glede na to, da je imel Povh rojstni dan in da se je poslavljala Cvetka. Pa tudi zadnjega ni bilo. Tudi meni je ostalo v spominu, da je bil sestanek mučen, da smo se pogovarjali o delitvi dela ali o čem drugem.<sup>17</sup> Slovo od Cvetke tudi ni bilo tisto, kar bi si želel. Ostala je le majhna skupinica ljudi, ki se je imela deloma prijetno deloma zateženo.

17 *Taborna razzemljitev*. Sodelovanje v zgoščeni akciji kot je tabor pomeni izhod iz utečenih tirov življenja. Tistega popoldneva sem se srečal s svojo družino oz. z Barbaro. Potekalo je tako, kot da bi me Barbara "ujela v prešuštvu". Bilo mi je nerodno, obdajali so me občutki krivde, bil sem zasačen, Barbara je bila jezna. Iskal sem ustrezno temo pogovora, pa sem potem seveda udaril čisto mimo, kot na primer: "Aha, Micija si postrigla, ne?", "Kako kaj mama?". Barbara je seveda hotela, da grem domov in da ji pomagam spraviti otroke spat in seveda sem to storil. To, o čemer sva se pogovarjala, preden sem se vrnil v Tabor, je bilo tudi po vzorcu podobno družinski ljubezenski krizi, se pravi, da sva morala "nekatero zadevo" →

14.9.1989, četrtek

Ko sem prišel, me je pričakovala novica, da je bila navsezgodaj (jaz sem prišel okoli 8.30) kontrola po sobah, da je bil nekdo iz uprave, da je bil ob kontrolah zelo korekten, pač pa drugače nezadovoljen s stanjem stvari, iskal je tov. Javornika (se pravi Sreča) ali koga drugega, ki je odgovoren za Tabor. Bila je to gospa, s katero smo Vili, Marija in jaz govorili v upravi študentskih domov za Bežigradom. Ko sva se srečala, niti ni bila tako togotna, kot sem si predstavljal, ali pa se ji je jeza ohladila. Glaven problem je bil, da še vedno ni dobila naročilnice, ki ji je bila takrat obljubljena od nas treh že za naslednji dan (pa je, kot se je zdaj izkazalo, Vili ni nesel tja). Poleg tega pa so prišle pritožbe do nje (glej ponedeljek), zvedela je tudi, kdo so gosti tega Tabora, kar ji ni bilo prezentno, ko smo se pogovarjali pred začetkom Tabora. Zaradi tega se je ustrašila, kaj je z naročilnico in je prišla pogledat. (Mislim, da je bila glede na to, da ta gospa ni izrekla negotovanja, ampak da ga je le implicirala, pri njej prisotna dilema, ki je mene mučila, ko sem se pogovarjal z njo pred enim tednom in ji zamolčal naše goste. In sicer, kako obravnavati stigma naših gostov. Glej dnevnik za četrtek, 7.9.89) Glede rezultata kontrole sob ni imela pripomb, imena niso bila povsem ista, vendar se je število več ali manj izšlo. Opravičil sem se in jo potolažil, da naročilnica bo, da kot vidi zaenkrat ni problemov in kar jih je bilo, so bili zaradi postovoljcev. Malo sem ji pojasnil tudi, kako poteka Tabor in mislim, da sva se oba zadovoljna razšla.

Tisto jutro je imel tudi Damjan napad. Bil sem zraven, ko ga je imel, ker sem ga prišel buditi. Ne vem pa, ali je bil epileptičen, ker ne morem ločiti. Prej sem videl tak napad samo enkrat in sicer v Hrastovcu. In pa včeraj pri Draganu. Glede na moje znanje, ki mi je ostalo iz študija psihologije,

⇒ razčistiti. Če je bilo podobno po obliki, pa se ni docela ujemalo s prešuštvnim vzorcem po vsebini, saj ni šlo za dejanski skok čez plot, ampak za mojo čustveno navezanost na Tabor, za moj dejanski izhod iz običajnega družinskega ritma, za moj od-štek, prehod v drugi film. Seveda je obstajala tudi realna možnost, da se v koga tudi zaljubim in/ali prav posebno in konkretno navežem. Več ljudi (moških in žensk) na Taboru je bilo takih, da sem deloma bil v njih zaljubljen, v smislu neke idealizacije in nežnosti občutka do njih. Na sicer malo bolj neidealiziran način to do mnogih od njih še vedno čutim. Vendar je bila in je še to neka splošna, skupinska zaljubljenost, ki je drugačna od personalizirane, diadične zarote dveh ljudi, ki pa v taki situaciji tudi grozi. Meni je še najbolj grozila npr. z Evo. Je pa to, kar se mi je dogajalo doma, podobno tistemu, kar se je dogajalo na Taboru, oz. če parafraziram Woody Allenovo parafrazo Tolstoja, bi rekel Ljubezen in Vojna.

je ustrezal opisom, vendar pa so ti opisi tako papirnati, da mi to v resničnosti ni pomagalo. Čisto lahko bi bil tudi histerični napad. Vsekakor je imel Damjan dovolj razlogov za napad. Nekdo je rekel, da je bilo to posnemanje napada, ki ga je imel Dragan. Mislim pa, da ni simuliral, da je bil resničen napad. Napad je bil na nek način protivrh (antiklimaks) samoobtoževanja in dajanja v nič, ki ga je Damjan razvil v zadnjih dneh in ga je bilo vsem težko prenašati, saj se je, kot je Cvetka zapisala, odpravljal že (v torek) domov. Hkrati se mi zdi, da je morda bilo na prejšnjem sestanku na dnevnem redu, kako je hudo, ko ga na obiskih zavračajo. Damjan je namreč takoj, ko smo prišli v Ljubljano, razvil dejavnost obiskovanja različnih znancev, ki jih pozna, predvsem iz cerkvenih krogov. Na svojih obiskih, kjer je šlo na nek način za obnavljanje znanstev, iskanje civilne pozornosti pa tudi za denar, je bil različno uspešen. Glede na to, da ga v Ljubljani že dolgo ni bilo in glede na bežno naravo nekaterih znanstev, ga ponekod niti niso bili pripravljeni spoznati; včasih tistega, ki ga je poznal, ni bilo doma ipd. Tistim prostovoljcem, ki so hodili z njim na te obiske, je bila to frustracija in se jim je zdelo, da se Damjan na nek način ponižuje. Zato smo se o tem pogovarjali na prejšnjem sestanku. To je bilo za Damjana težko in je spet stvar razumel kot naperjeno proti njemu (kar ni bil 100% nesporazum). To ga je prizadelo in je obrnil to proti sebi. Pa tudi z menoj se je ravno tisto jutro "zapletel v konflikt". Ker ga še ni bilo pokonci, sem prosil Laurenta ali koga drugega, naj ga zbudi. Ta je to tudi storil in kot mi je Damjan pozneje rekel, da ga je vprašal, kdo mu je rekel, da naj ga zbudi; Laurent mu je odgovoril, da jaz. In Damjan se je zasekiral, zakaj sem to rekel, ali imam kaj proti njemu ipd. Poleg tega včeraj ni prišel Oliver, kot je bilo napovedano. Ko je Damjan prišel k sebi, je bil videti v redu, bil je nekam otožen, ob tem pa tudi pomirjen, tako da sem mu rekel, da mu je napad bržkone koristil. Pa sem pozneje mnenje spremenil.

Pred kosilom smo šli k meni v pisarno telefonirat. Damjan in še nekdo, mislim, da Igor zaradi videa. Damjan se je namenil telefonirati Oliverju, ker sta bila za prejšnji dan zmenjena, pa Oliverja ni bilo. Ko je Damjan telefoniral, sva ostala dva že opravila svoje pogovore, sam sem nekaj brkljal po pisalni mizi ali kaj podobnega in, nevljudno sicer, poslušal Damjanov pogovor. Kar sem slišal, nisem mogel verjeti, občutek, ki sem ga imel, je bil sila nadrealen. Oliverja namreč ni bilo doma, odgovorila je mama, da je Oliver na Žalah, urejuje stvari okoli sestrine smrti. *BOOM*. Damjan je še naprej spraševal o okoliščinah smrti, kje se je zgodilo, kako itn. Damjan je rekel, da ga je stvar zelo prizadela in mi je vse zreferiral na poti do Ljudske kuhinje, vsaj dvakrat, do konca dneva pa najmanj še trikrat, ko sem bil jaz prisoten, verjetno pa še večkrat. In kaj mi je delalo nadrealni občutek? Med



drugim prav gotovo neverjetnost tega, kako se je ujela Damjanova opsesija s smrtjo oz. bolje rečeno z okoliščinami smrtnih dogodkov (parte, kje bo pokopana ipd.) z realnim dogodkom. In to v telefonskem pogovoru. Ko rečem opsesija, ne mislim tej Damjanovi usmerjenosti dati patološke razsežnosti, saj njegovo govorjenje vključno z izrazi ni dosti drugače, kot je pri starejših gospeh, ki rade govore o tem in podobnem. "Nadrealno" se mi je kazalo njegovo zanimanje morda zato, ker je še tako mlad, ali pa tudi zato, ker tako zanimanje ne sdi k njegovemu statusu brezdomca, gojenca ali oskrbovanca, in to so statusi, ki jih je imel v svojem življenju. Druga stvar, ki je prispevala k mojemu občutku, je bil videz nerealnosti, ki jih Tabor daje vsem stvarim in dogodkom, ki ležijo onkraj meja Tabora, ob tem pa, da je smrt hudo realna in dokočna stvar. Hkrati pa v zvezi s končnostjo tudi govori o prenehanju realnosti. Še bolj pa sem bil presenečen, da mi je gospa Muskova, Damjanova zaščitnica, zvečer, ko sva se pogovarjala, povedala podobno zgodbo. Tudi ona je telefonirala Oliverju zaradi Damjana, da bi se z njim nekaj dogovorila, pa je zvedela za nesrečo. Ugotovila je, da je bila to učenka njenega sina.

Jest smo šli bolj zgodaj, ker smo ob 18<sup>h</sup> imeli okroglo mizo na Kersnikovi 4. Organizirala jo je Darja. Poleg nas sta sodelovala še Ciril Klajnšček in Tanja Lamovec. Bilo je tudi nekaj svojcev, nekaj (strokovnih) prijateljev in tudi nekaj neznancev (morda so bili znanci, a ne moji). Darja je naredila zelo lep uvod, ki ga ne znam reproducirati. Mislim, da sem potem govoril jaz. Moj prispevek čez celo okroglo mizo je bil približno tak, da sem poskusil strniti izkušnje tega tabora, seveda sem omenil tudi prejšnja dva in razliko med tukajšnjo izkušnjo in tamkajšnjo. Poudaril sem možnost stikov, ki jih imajo svojci in mi z njimi in npr. to, da je imela neka socialna delavka možnost spoznati svojega varovanca (ona je namreč njegova skrbnica) ipd. Govoril sem tudi o problemu stigme in reakcije, ki jih naši gostje doživljajo in mi skupaj z njimi, zdaj tukaj v mestu. Veliko je govorila tudi Tanja. Hvalila je naš projekt in kritizirala psihiatrijo. Govorili smo o reformah in alternativnih možnostih. Vrbnjak je poudaril pomen bližine doma. Govorili smo tudi o odsotnosti psihiatrije, ki je morda za tokrat še razumljiva, saj smo poslali manj vabil kot ponavadi. Ciril je očital Odboru in Taboru, da se premalo politično angažiramo.<sup>18</sup> Po okrogli mizi sem šel z glavnimi protagonisti še na pivo, potem pa v Tabor.

18 Darja Zaviršek: *Komentarji k okrogli mizi*

1) Potekala je v smeri koncepta, na osnovi katerega se je pripravljala: bilo je srečanje vseh "plastí" tiste družbene realnosti, ki sestavlja vprašanje politike duševnega zdravja: še več, spregovorili so tudi tisti, katerih =>

Ljudje so gledali film *Bar Fly*. Med njimi me je čakal prijatelj iz Nizozemske, ki je ravno potoval skozi Ljubljano in ga te zadeve zanimajo. Nekateri prostovoljci so šli v disko.

### Dare

*V četrtek po Barflyu z videokasete nadaljujemo žur. V sobo, kjer spim z Iztokom in Povhom, nesem video opremo. Prižgem luč, nakar začne Slavc tulit, da sem ga zbudil. (Ura je okoli 11h.) Kriči, da je ravnokar zaspal in da se je martral več noči in končno mu je uspelo. Pa sem prišel jaz in ga*

⇒ biografije so posredni, in katerih psihiatrične kariere so neposredni plod te politike. Plast psihiatrov je imanentno tako vedno prisotna.

2) Hkrati se je mojim očem jasno pokazalo, da nimajo take okrogle mize niti političnega niti kulturnega niti socialnozgodovinskega in še kakšnega pomena, ki smo ga v njih pogosto iskali ali pa hoteli prezentirati, komu pa se je celo zdelo, da ga ima (mogoče meni). Torej sem ta mit demitologizirala.

Hkrati s to demitologizacijo šele vidim vse druge pomene in smisle take in te okrogle mize: omenjeno srečanje vseh, ki se bolj ali manj sami čutijo v določenem smislu prizadete in te svoje prizadetosti nimajo nikjer možnosti verbalizirati. (Mogoče pa skrbimo za mirno kanalizacijo družbenih konfliktov. Še nikoli nisem pomislila, da imajo naše okrogle mize tudi vlogo **nadzora** = kontrole in ne le emancipacije.) Hkrati pa nimajo možnosti verbalizirati tudi drugih stvari. Nadalje, output neke skupine, ki se angažira znotraj nekega družbenega problema, s tem nudi možnost za samoaktivizacijo posameznikov te skupine.

Nadalje terenski prikaz omenjenih "plasti", ki sestavljajo sfero prizadetih.

Nadalje, produkcija neke pozitivne utopije, ki jo neka skupina goji, ki je pogoj za neko delovanje in sploh pogoj za delovanje vseh družbenih skupin. Tudi take družbene utopije imajo svoje produkte, mogoče eno veliko hišo, kjer ima vsak "A Room of One's Own".

Seveda je "žmohtno", da se na vsaki taki okrogli mizi najde kdo, ki misli, da je to politična, kulturna, znanstvena itd. diskusija (kot npr. jaz ali Renata ali Oliver ali pa Ciril...) in da tako opozori na to, kam vse problem, s katerim se ukvarjamo, seže in kaj naša okrogla miza ni.

Če ta refleksija ni bila "le beseda", je pa reminiscenca Tabora res samo ena:

Nekdo je rekel, da je Tabor "padel sam vase". Ta prispodoba mi z literarno estetskega vidika sicer ni všeč, ampak je edini način, da se izognem nakladanju in da ostanem pri "eni" reminiscenci. "Padel sam vase" v smislu prebujanja METROPOLE in govora v agori. Mogoče smo premalo agitirali med proletarci.

zбудil. Pa kako lepo je spal in sanjal, je kričal in strahovito preklinjal devico Marijo (ki se ji je hkrati opravičeval za svoje psovanje). Skušam ga pomiriti, vendar ne preveč uspešno. Očitno se je Slavc s svojim tuljenjem samo še bolj podžigal in njegova jeza je kar rastla. Šele Iziju ga je nekako uspelo pomiriti. Ostro ga je nadrl, da naj da mir in naj zaspi. Potem je bilo nekaj časa tiho. Pozneje po koncu žura, ko se hočem odpraviti spat, pa je spet začel tam, kjer je prej nehal. Kot bi čakal na trenutek. Spet me je nadiral, kako sem mu pokvaril spanje, pa tako se je martral. Skušam ga umiriti z recitiranjem pesmic, ki si jih sproti zmišljujem in to ga malo pomiri (pesmice so mu všeč). Vendar spet izbruhne in šele po dolgem prepričevanju, da ga nisem namerno zbudil, in ko obljubim, da nikoli več ne bom prižgal luči takrat, ko on spi, sva se pobotala (luč sem prižgal le izjemoma, ker sem moral v sobo spraviti opremo).

15.9.1989, petek

Jutranja praznina, ni kakšnega dela ali delavnice, večina ljudi visi okoli, odločim se, da sam speljem video delavnico. Preprosto snemanje s takojšnjim feedbackom na monitorju. Veliko časa porabim za postavitev opreme. Deloma zato, ker je monitor, s katerim mora biti kamera povezana, nasproti oken in mi svetloba sije v objektiv. Pokusim drugače, vendar se ne da, moram snemati proti svetlobi. Postavim se k monitorju, ki je pravzaprav televizija, ki jo popoldne gledamo, priključen sem nanjo in s kamero v roki vsem na očeh začnem snemati in hkrati sliko predvajati na monitorju. Rezultat je neverjeten. Ljudje sploh ne verjamejo, da so na ekranu. Ne da bi bili presenečeni, preprosto ne spoznajo se. Slavcu govorimo, da je on, pa noče vedeti. Slavc pogleda na ekran in reče: "Ali je to iz Hrastovca?" in pogleda nezainteresirano stran. Stvar je še bolj presunljiva, ker je na ekranu on sam. Kot ima navado, čez čas pogleda spet nazaj na ekran in se spet ne spozna. Prav združiti se mora s Slavcom, da oba skupaj dojameta, da je to takojšnji feedback. Zdi se mi, da Slavc šele prek svojega neposrednega drugega, sosednjega Slavca ugotovi, da je na ekranu on. Sledijo gibi z roko. Premakne njegovo roko, pa potem svojo itn. in potem se prepriča, da je tam na ekranu on. Čez čas pride v sobo Simon Hace. Takoj ga ujamem v objektiv. Usede se in pogleda na ekran in reče: "Kaj pa je za ena oddaja?". Čez čas vpraša, zakaj pa ni zvoka. Drugi mu morajo prav dopovedati, da je na ekranu on sam in da jaz snemam. Stvar je šokantna. Morda si jo je zato težko razložiti. Kako so tako skoraj popolnoma zgubili možnost samoidentifikacije? Človek se vpraša, ali nimajo ogledala, mar ne poznajo svoje podobe? Ali so morda toliko

zunaj videotele civilizacije ali pa si ne morejo misliti, da bi kogarkoli zanimalo to, kar delajo in kar so.

V tem času se je razmahnilo gibanje spisopisanja med našimi gosti. Začel ga je v ponedeljek ali torek Dragan in kmalu je dobil somišljenike.

Skupni spis!

Komaj smo se odločili, da gremo spat in še smo sklenili za spis, brez njega nikakor ne moremo zaspati.

Prebrali ste Draganov spis, a sedaj naj še ostali povemo svoje želje.

Smo se odločili kakor Dragan ali pa malo drugače, ampak v bistvu je isto.

Vsak človek ima svoje napake, komplekse in kombinete. Mi še imamo kompliment manj vrednosti, ker smo v Hrastovcu. Veste vsi bi znali pametnej živeti in ubogati starše in poslušati nasvete. Prepričani smo da je resnična beseda in pregovor - ČE BI BIL ČLOVEK VEDEŽ NE BI BIL REVEŽ. V mladosti nikoli ne veš, kaj te čaka. Ko ti mati ali oče kaj kupi, ji rečeš Hvala. Ceniti pa znaš toliko, če si mogel zaslužiti sam, povrh pa še kupiti.

Prosimo vas, če se le da *kaj narediti* in tako ugoditi našim željam.

Vsi bomo hvaležni.

.....(podpisi)

16.9.1989, sobota

To jutro mi je ostalo od vseh juter v najlepšem spominu. To je prvo jutro, ko mi ni treba špilat jutranjega menedžerja, pač pa ljudje sami poskrbijo, da stvari tečejo, da se razdelijo naloge ipd. Prvič, da se mi zdi, da lahko delam tisto, kar mi je všeč, ne pa tisto, kar je potrebno Taboru. Uživam in si mislim: "Sedajle pa je zalaufalo....., ko je skoraj že konec. Pa še zmeraj je tako."

Erik, Miran in Elvira gredo v Hrastovec po avion, Povh gre s Srečom Javornikom na obisk k bratu v Dom za ostarele občane v Grosuplje. Večina pa se udeleži igrice, ki bi jo lahko poimenovali "Zasledovanje po mestu", lahko pa tudi "Iskanje zaklada" ali kaj podobnega. Gre za nekako taborniško igrico, kjer ena skupina, ki odrine pol ure pred

drugo, pušča za sabo sledove- t.j. puščice in označena pisma, ki jih mora druga skupina prebrati in narediti nalogo, ki jim je bila v pismu naložena. Na koncu proge se skupini počakata in druga mora referirati, kaj je naredila. Dobra igrice je, ker poteka v mestu. Je pa tudi malo izzivalna, ker izgleda čudno, če skupina več ali manj odraslih počenja stvari, ki se drugače ne počnejo. Npr. prva naloga je bila, da moramo čez zebro tako, da bomo hodili samo po belih črtah. Potem je bilo treba zapeti. Ljudje so nas zelo prijazno gledali, ko smo to počeli.<sup>19</sup> Še posebno dobro je bilo na trgu, kjer smo srečevali nekatere svoje prijatelje, se pravi ljudi, ki smo jih lani in predlani povabili v Hrastovec, in tudi letos bodo z nami sodelovali pri prireditvi. To je Roza in Mija- pevka. Super. Pred magistratom dobimo nalogo, da 5 minut počivamo. Medtem ko počivamo, Slave sreča zdravnika iz Domžal, ki ga prijetno ogovori. Vpraša za očeta ipd. Potem gremo naprej. Na Mestnem trgu ravno, ko dobimo nalogo, da moramo prvemu mimoidočemu pomahati in ga pozdraviti, srečamo Janija, in ker ga poznamo, ga z olajšanjem in navdušenjem pozdravimo. Na klopcah onstran Ljublanice nas že čaka prva skupina. Meni se zdi, kot da bi se igra že prehitro končala. Nekaj je govora o tem, da bi obrnili vloge in da bi bili oni tisti, ki bi jih bilo treba zasledovati. Slave izjavi, da mora iti srat. Peljem ga v Rožo, ki je dosti nobel lokal, je pa najbližji. Skupaj z njim poiščem stranišče in ga vprašam, če naj ga počakam. Pravi, naj ga čakam ga pred vrati v gostilno. Ker ga dovolj dolgo ni in mi je že malo nerodno kar tako stati pred *Rožo*, grem v stranišče pogledat, da ni morda prišlo do kakšne komplikacije. Vprašam ga, ali je že končal. On me vpraša nazaj, če mora iti. Ne, ne, kar privošči si. In potem čakam naslednjih najmanj 5 minut. Ostali so že odšli na Prešernov trg in so malo posedeli tam. Nato na kosilo.

### 17.9.1989, nedelja

Piknik s svojci na *Slavkovem domu*. Zjutraj se vstajanje zavleče in prav tako odhod, pa nič hudega, saj je jutro itak megleno, tako, ki obljublja sončen in topel dan. Na *Slavkovem domu* smo ravno ob pravem času. Počasi si naštimamo svoj kotichek, malo ob strani; ob tem je tudi malo dileme. Ali imeti povsem svoj kotichek in biti ob strani ali si izbrati prostor tam, kjer so vsi. Dan poteka lepo. Od svojcev je prišel Maretov drugi brat s svojo spremljevalko (nisva si bila predstavljena). Mice in

<sup>19</sup> Zanimiva mešanica vlog in občutij. Vloga, ki nam jo omogoča igra, hkrati omogoča, da se definiramo kot normalne in hkrati nam dovoljuje biti nor, ko počnemo male norčije. Hkrati pa je to negacija negacije tiste norosti, ki je zmerjana in stigmatizirana in postane prijazna.

njenih ni, ker ima njena mama rojstni dan, je pa Zoran od Marte. Drugih svojcev ni, čeprav je to "piknik s svojci".

Dan je lep in tudi mi se imamo v redu. Po hrenovkah (očitno ne premoremo mesa za na žar) se ljudje spravijo nabirat (rabutat) koruzo. Jaz se na tem pikniku malo umaknem, grem tudi spat, ker sem od vsega utrujen in si hočem nabrati tudi še moči za jutrišnji finale. Zato bi raje o dogodkih na pikniku prepustil besedo drugim. Gostje imajo tudi underground žurko (ki pa ni protižurka), notri v domu z veliko kave in verjetno tudi nekaj alkohola.

Zvečer imamo seveda sestanek za pripravljanje programa za naslednji dan. Poteka v več etapah. Naša skupina za izjavo se dobi in predebatira skici, ki sva jih vsak zase skupaj z Laurentom pripravila in potem grem jaz pisat izjavo. Potem se okoli 11h vsi skupaj dobimo, preberemo še enkrat izjavo, vnesemo še kakšen popravek. Nadalje skoordiniramo našo akcijo za jutri. Jutri je treba storiti in izpeljati marsikaj. Po velikih naporih nam le uspe narediti smiselni urnik in ostale tehnične zadeve.

*18.9.1989, ponedeljek*

FINALE. Zjutraj grem najprej na Magistrat, k podžupanu, da se dogovoriva za sprejem ob 10h. Dam mu izjavo, da bo vedel, kaj delamo in mu povem, da predvsem pričakujemo sprejem. Da nas sprejmejo tudi v formalnem središču mesta. Potem laufam v Dom. In po zajtrku smo točno na mestu, pred Magistratom. Vstopimo in gremo gor v predverje nekdanje poročne dvorane. Priložnostni nagovor podžupana in moj odgovor. Podarim mu knjigo *Hrastovski Anali za leto '87*. Potem se zapletemo v klepet. Vrbnjak, ki je tudi z nami, je še posebno aktiven, in v klepetu iščemo možnosti za to, da bi prišli ljudje tudi zares v Ljubljano. Podžupan ne odreče legitimnosti naše želje, je pa vseeno defenziven. Defenziven v tem smislu, da vidi kup problemov z lokacijo ipd. Ni mi jasno, ali s tem skriva svoje delno nestrinjanje z našimi (previdnimi) predlogi ali kaže svojo previdnost in diplomatičnost, vsekakor pa je navajen o teh stvareh razmišljati kot o velikih sistemih in investicijah. Poudarjamo, da je stanovanjska skupina zelo fleksibilna stvar, ki se jo lahko ustvari danes in jutri odpravi. Kuži se stanovanje, kot se tudi proda. Ni treba graditi prav posebnih namenskih objektov ipd.

Obisk na Magistratu je posebno velik dogodek tudi za Marico in Dragana, ki se srčno želita poročiti. V ta namen tudi stopita v bivšo poročno dvorano in se "poročita".

Po sprejemu (in skrivni poroki) nam razkažejo še druge dele Magistrata. Podžupan nas spremlja do praga, kjer se z nami še fotografira. Vsi smo

važni in zadovoljni, da ne rečem srečni. Je to za nas simbolični dogodek. *Bili smo na Magistratu.*

Po nekem naključju so stvari bolj ali manj pripravljene. Ljudje so na startu. Drugi pri Prešernovem spomeniku že nabijajo muziko. Z Laurentom, Miranom in Srečkom iz Trat se odpravim na *Radio Glas Ljubljane*. Intervju, naš nastop bodo predvajali na Prešernovem trgu. Gremo. Intervju mine odlično. Vsi damo vse od sebe. Posebno pameten je Laurent, ki govori o stvareh, o katerih se je razpisal v pripravah izjave. O tem, kaj pomeni zapiranje in izolacija takih ljudi, v kakšen položaj jih spravlja ipd. Da je to stvar vlade. Meni je postavljeno vprašanje o alternativnosti naših postopkov, verjetno je bilo mišljeno terapij. Govorim o vsakdanjosti naših postopkov in o stigmati. Srečo se mi zdi, da je vprašan, kakšna razlika je med tem tukaj in gradom in kako to, da se niso sami spomnili česa takega. Elegantno se temu umakne. Miran se tudi potrudi povedati, da je bilo v redu. (Miran ima težave pri govoru z jecljanjem.) Baje, da je bilo v redu.

Nazaj pred spomenik. Ljudje sprašujejo, kaj je to, za kaj gre. Vidim še eno skupino, neko vrsto oskrbovancev, ki so pod vodstvom svojega vzgojitelja verjetno prišli iz Doma v Šiški. Nestrpni smo v pričakovanju splava. Sam sem tako nestrpen, da grem v izvidnico. S Šušarskega mostu ga opazim in zaslišim. Pogled je impresiven. Mali splav s kopico ljudi, ki šopajo ludo glasbo (Ana Monro in Primož Šmid). Globoko v betonskem koritu Ljubljanice, s ptičje perspektive izgleda še bolj neverjetno. Prekrasen dan naredi stvar še toliko bolj lepo. Ljudje se zbirajo na bregovih, kar veliko jih je in so vidno vznemirjeni. Pa mislim, da to zadnje glede vznemirjenosti ni samo moja projekcija.

Hitim nazaj k Prešernovemu spomeniku, da bi obvestil ljudi o prihodu Ladje norcev. Medtem mi posodi prodajalec Demokracije megafon. Pozdravljam ladjo, ljudje jo gledajo. Pričakujem, da se bo ustavila tu nekje, saj imamo v načrtu, da se ustavijo in da preberemo izjavo in grejo potem naprej do Poljanskega nasipa. Vendar se ne ustavijo, gredo kar naprej. Toliko jih je zaneslo, da so pozabili, da se je treba ustaviti. 50 m niže se le ustavijo, potem ko jih spomnimo. Z godbo prikorakajo k Spomeniku in zaigrajo Zdravljico na melodijo Marine. Potem preberem izjavo. Nato se žurka nadaljuje tako, da se predstavi skeč z zdravnikom in bolnikom, ki ga, mislim, v potankostih ne razume skoraj nihče, bistvo pa vsi. Potem plešemo in igramo se razne igre. Pogovarjamo se z mimoidočimi, jim delimo letake z izjavo. In uživamo.

Zvečer koncert in Ana Monro pred ŠKUCem. V zvezi z našo reprezentacijo ni nič posebnega razen naše stojnice. Vendar pa je cela prireditev

v znaku našega Tabora. Ljudje se dosti o tem pogovarjajo. Pogovarjajo se z nami itn. Ali smo v smislu predstavitve koncert premalo izkoristili?

19.9.1989, torek

Najprej pospravljanje, zlaganje rjuh, zbiranje materiala, ki smo ga uporabljali. Pakiranje ipd. Žalost je v zraku. Za nas pa tudi neka razbremenitev. Žalost je prisotna pri vseh, predvsem pa pri naših gostih. Počitnic je konec. Bogve kdaj se spet vidimo v Ljubljani. Morda nikoli. Težko je iti nazaj. Slavcu je še posebej hudo. Z nejevoljo pričakuje, kako ga bodo spet zbadali na oddelku. Samotar in posebnež, ki mora živeti s stotinami ljudi. Franko je vesel, da se vrača - domov! Simon upa, da se bo vrnil v Ljubljano, še kar trdno upanje ima tudi Damjan, za katerega je gospa Muskova storila mnogo; šel se je že menit v varstveno delavni center v Šiški. Še zadnje kosilo v LK. Sam ne morem jesti. *Ljudske kuhinje* imam že zadosti, pa tudi "rajzefiber" imam. Upam, da se lahko še kaj pogovorim z Evo. Za to porabim vožnjo v Maribor. Pogovarjam se tudi še z ostalimi. V Mariboru nas že čaka kombi, vendar gremo še na en sok. Težko je iti nazaj v graščino. Tudi mene spreletavajo grozni, skoraj katastrofični občutki. Gremo v dveh skupinah. Težko je dobiti kandidate za prvo skupino.

V Hrastovcu nas lepo sprejmejo. Kot ponavadi sprašujejo, kako je bilo ipd. Eden izmed refrenov, ki jih ponavljam še iz Ljubljane, je, da je bilo povsem drugače, kot je tukaj v gradu. Smo zadovoljni, da spet vidimo tukajšnje ljudi. Pogovorjam se s Simonom, pravi, da je v redu, da imajo vsaj eni možnost, da takole gredo ven.

Tabor se počasi razkraja, izgublja. Grabi me podobno nostalgичno občutje kot pred 10 dnevi, vendar je žalostna komponenta danes bolj prisotna. Bil je prekrasen sončni zahod, ki sem ga dolgo opazoval in se prepustil občutkom.

Zvečer imamo spet disko. Mislim, da je danes po eni strani ozračje manj prisiljeno, kot je bilo pred 10 dnevi, pri tem mislim na nas prostovoljce, po drugi strani pa je v zraku žalost. In vendar se mi zdi, da vrnitev v Hrastovec doživljamo različno. Ljudje kot Mario, ki je tu prvič, so očarani - nad priloženim.

Ana Heric se mi je spet prilepila. Ko sem šel pogledat na 2. ženski oddelek, se je sestra pohvalila, da je Ana zdaj bolj ubogljiva, da ne razgraja več toliko. Zvečer, ko smo plesali, se mi je posrečilo vplesti v ples še druge oskrbovanke in oskrbovance. Prostor sta si izborili mutasta gospa, pa Milenca. Plesali smo ali skupaj ali pa zaporedoma.

Zvečer, ko smo že vsi po žimnicah, naj bi imeli še zadnji, tokrat evalvacijski sestanek. Kljub utrujenosti se nekaj ljudi potruji in oblikuje mnenje, neke vtise. Tokrat je prva Laura (čudno da ne



Laurent). Pravi, da bi moralo biti že od samega začetka bolj jasno, da se pričakuje veliko iniciative od taborjanov. To se ji zdi v redu, vendar pa ji v začetku ni bilo jasno. Sploh bi tabor rabil preprost, a jasen okvir. V času Tabora je bila pesimistična, pa tudi vznemirjena, kako bo star potekala. Laurentu je bila vseč predvsem Ljubljana in se bo še vrnil. Tabor je bil v redu predvsem včeraj. V redu je bilo predvsem takrat, ko smo šli ven. Vedno, ko je kaj poskušal, je bilo narobe. Sploh pa je pričakoval, da bo delal z otroki. Do teh ljudi, ki jih je srečal, ne more imeti empatije. Empatičen je lahko le do otrok, njim lahko kaj svetuje, jim pomaga, tole so pa ja odrasli ljudje. Več bo napisal. Ni bilo slabo, pa tudi dobro ne, je pa življenjska izkušnja. Govorimo tudi o tem, kako so Belgijci dobili slabe informacije o tem, kaj se bo delalo. Kar je slabo. Mario, ki je prvič tukaj, je ves prevzet nad tem, kar je videl, in nad upanji, kaj se da narediti. Revolucija.<sup>20</sup> Vključi se v fantazije o stanovanjski skupnosti. Eric je pogrešal 5 dni, ki naj bi jih porabili zase pred Taborom, ko naj bi se spoznali in pripravili za goste. Osnovne reči. Vseč mu je bilo, da je bila zelo majhna razdalja med prostovoljci in vodstvom Tabora. Dare pravi, da smo našim gostom nekaj dali, da smo nekaj dali tudi mestu, da smo s tem Taborom vzdrževali kontinuiteto javnega delovanja in razširili svojo izkušnjo. Bilo pa je veliko zmede, ne dovolj energije. Pogrešal je sodelovanje ljudi pri gradnji splava. Gostje so bili prepogosto sami. Eva je rekla, da smo nekaj dali nazaj mestu in nazaj ljudem, ki smo jih povabili tja. Škoda, da je to le začasno. Ljudje so žalostni. Dare pravi, da ni pričakoval, da bodo srečni.

### 20.9.1989, sreda

Zjutraj še vsi spijo. Le jaz sem že oblečen in se pogovarjam z Evo, ki zamotana na pol še spi; zasliši se odpiranje vrat, najprej zunanjih in potem še notranjih. Nadme pridrvi Ana, me zagrabi, za njo pridrvi še negovalka z njenega oddelka, zagrabi Ano. Jaz hitro vstanem in se pustim zvleči na plan, da ne bi z ruvanjem in kravalom zbudili še

<sup>20</sup> Vedno, ko koga peljem na novo v Hrastovec, mi to naredi poseben užitek.

Vem, da če gre človek prvič v Hrastovec, da se bo srečal z nečim, kar še ni videl. Prvo srečanje s Hrastovcem je vedno presenečenje, šok, ki ga človek prebavi šele čez nekaj časa. Ne vem, v kakšen užitek mi je gledati obraz in izraz takega človeka, ali pa so morda besede tiste, ki sprožajo moj užitek. V tem smislu je Hrastovec moj zaklad. Vsekakor mi je pričakovanje, kako bo človek reagiral, znan občutek, čeprav ne morem ugotoviti, od kod. Je to občutek neke nadmoči? Da jaz nekaj vem (izkustveno), kar si moj partner niti predstavljati ne more. Zanimivo pa je tudi to, da ljudje, ki vidijo kakšen video s posnetki iz Hrastovca, ne reagirajo tako močno, kot tisti, ki so totalno prvič v taki situaciji.

drugih. Ana vleče mene, negovalka Ano. Zunaj se sprehodimo, negovalka poskuša zveliči Ano na oddelek, Ana se me drži in to pomeni, da bi šel tudi jaz na oddelek, pa naredim finto, ki mi je dovoljena, kajti jaz nisem oskrbovavec in uživam nekatere svoboščine in celo moč, ki se ji negovalka ne more upreti in tako zavijemo po dvorišču. Stvar mi je zelo smešna. Ana v celi sceni nadvse uživa, da si je priborila pot do mene celega, čeprav samo za nekaj trenutkov. Negovalki je nerodno. Zdi se mi, da je jezna na Ano in kot se zdajle spominjam, se mi ne zdi, da bi razumela humor situacije, hkrati se mi zdi, da stvar vendarle jemlje deloma tudi s humorjem. V čem pa je humor te situacije? Da me Ana zvleče iz postelje, ugrabi drugi ženski, drugemu okolju, da ima to moč, to dovoljenje, ki ga jaz nimam. Vendar pa je ta moč, to dovoljenje jalovo. Pozneje popoldan peljem Marijo na ogled zaprtega oddelka. Izberem si bivši tretji moški oddelek, ki je bil razpuščen in je zdaj drugi ženski, kjer je Ana (lani je bila Ana na I. ženskem). Z Rijo padeva v sceno, kjer nisva zaželeni. Kot kaže, se je po kosilu nekaj dogajalo. Kot da so se ženske med seboj skregale. Zato so verjetno vrata od jedilnice zaprta in zaklenjena. Sestra nekaj govori o tem, zakaj so zaprta. Čudno se mi zdi le to, da so ostale sestre in negovalke v ambulanti, ne pa na bojišču. Nekaj je takega, česar ne morem razumeti. Ana se mi tudi na oddelku prilepi. Sestra pravi, naj jo kar vzamem. Kot kaže se je Ana nekaj razburjala in zdaj je ta sestra ni hvalila, kot jo je hvalila tista včeraj, ampak jo je grajala in mi rekla, da je danes razdražena.

Potem je evalvacijski sestanek z osebjem. O Taboru poroča socialni delavec Srečko iz Trat. Lepo gre čez dogodke, realno in nežno. Potem so na vrsti vprašanja: kako se vam je zdelo, kakšna je razlika med letošnjim in lanskoletnim. Mi pa odgovarjamo. Lep govor dr. Vajda. Spomni me na moje izjave ob lanskoletnem sporu, ko sem se na nek način poslavljaj od gradu in oskrbovancev, in pravi, da je prav zadovoljen, da se je stvar tako obrnila. In se lepo poslovimo. Dobimo se čez mesec, ko bomo o Taboru dobro premislili, ko ne bomo pod vtisom neposrednih občutij. In se pogovorimo za naprej.

Nekaj časa se še poslavljamo tako z našimi gosti kot tudi z ostalimi oskrbovanci in potem se odpeljemo v Ljubljano. Moramo se ustaviti še v Mariboru, kajti Ljubljana je dokončen konec. In skoraj res, ko pridemo v Ljubljano, moramo v Domu še nekaj pospraviti. Avion so nam razdejali, malo potrgali in polomili, vendar je še v voznem stanju. Zvečer je še okrogla miza na 3. programu s Cirilom Klanjščkom in Bogdanom Lešnikom. Dobimo se v Sax-pubu po oddaji. V naslednjih dneh se še nekateri, tisti, ki smo ostali v Ljubljani, vidimo. Posnamemo še oddajo za Radio Koper. Tabor se počasi spreminja iz akcije v aktivnost, iz Tabora v delovanje Odbora za družbeno zaščito norosti.

---

## Le vprašanje časa?\*

---

Laurent Cuylle

Danes, ko se skušam spomniti določenih občutkov v zvezi s tem, kar se je dogajalo na delovnem taboru HRASTOVEC 89, v času, ki sem ga preživel med tamkajšnjimi ljudmi, so moje misli malo manj razburjene.

V tem članku bom poskušal slediti logičnemu razmišljanju; najprej bom govoril o situaciji v Hrastovcu, potem o tem, kaj je v tej realnosti narobe, potem bom razložil, kaj se mi zdi, da bi bilo najpomembneje ukreniti, in nato bom zaključil z nekaj besedami o samem taboru.

Ko prvič zagledate grad v Hrastovcu, ne uzrete krasne srednjeveške zgradbe, ampak le bel in povrh še grd grad. Še preden zveste, kaj se tam dogaja, čutite, da se je zgodovina tu že zdavnaj ustavila. Grad je kot izoliran stolp, ovit v temo, ki vdira v tvojo glavo, v tvojo časovno realnost. In vendar je vredno iti na to potovanje!

Notranjost gradu - azila - vas spomni na čase, ko so ljudje preganjali gobavost, razlika je le ta, da ste sedaj v 20. stoletju. Skoraj nemogoče je opisati, kar sem videl: človeška telesa v nečloveških življenskih razmerah; človeške misli, med njimi in med teboj pa pregrade; človeška bitja v podivjanem svetu. Naj nadaljujem z materialističnim povzetkom. Bolnikov je štiristo. Vsi so oblečeni v enodelne kombinzone, kadijo kot zasvojeneci in vonj urina in kirurškega alkohola se širi s sten, iz vsega gradu in z ljudi, ki tu živijo... Natlačeni so v spalnicah, kot na tovornjaku, naloženem z živino. Zgradba je mrzla, umazana, gnusna, strašna. Z eno besedo, neprimerna za sprejemanje človeških bitij. Se pravi, za to, čemur pravimo človeški način življenja!

Zgornji stavki so nmenjeni le tistemu delu gradu, ki je nmenjen azilu. Dozidane so nekatere nove stavbe za mentalno prizadete in tam se zdi življenje bolj človeško.

---

\* Članek je razmišljanje in neke vrste "dnevniški zapis post festum" enega od udeležencev III. mednarodnega raziskovalnega tabora Hrastovec 89, takrat študenta II. letnika psihologije ene od belgijskih fakultet.

Prav gotovo se sprašujete, kaj delajo čez dan. Večina jih ne dela nič, igrajo se "rastlinski register", nekateri delajo v delavnicah, zabijajo žeblje, izdelujejo kolaže in počnejo druge zanimive stvari.

Skratka, bolniki niso več tretirani kot človeška bitja in ne smejo početi človeških stvari.

Seveda pa ne smem obtoževati kar povprek. Pohvaliti moram ogromno delo socialnih delavcev, strežnic in psihologov.

Sam mislim, da v Hrastovcu nič ne funkcionira. Če pomislimo na smisel življenja, ne moremo z bolniki delati kot z živalmi (mislim, da ni nič bolje, če z živalmi delamo na tak način!). Celó v ječah zaporniki niso natlačeni po 7 ali 8 v eno celico, čeprav povzročajo človeški družbi več problemov. Druga neverjetna stvar je "tratenje časa", ko bolniki ne počnejo nič, ko bi na nekaj čakli. Na kaj?... Na smrt! Dejstvo, da so vedno v "šokirani realnosti", ni znano. Psihiatri pravijo, da so na terapiji... Toda kakšni terapiji - najmanj šest vrst zdravil na dan. To ni več zdravljenje, to je mučenje.

Vsi njihovi občutki naj ostanejo v njihovih glavah. Oblast mi pravi: "Ne potrebujemo tvojih občutkov, ne dovolimo ti, da bi jih izražal, ostani tu (izven družbe) in čakaj na nič".

Saj nisem neumen, vem, da so zdravila potrebna, toda če tu obstaja terapija, je tu uporabljena kot heroin, marihuana...

Zakaj so bolniki tako daleč stran od velikih mest? To razkriva cilj "tistih, ki odločajo" in hočejo razdeliti družbo. Na eni strani "normalni", na drugi "patološki". Sprašujem jih, kaj je normalno in kaj ni?

Še en slaba stran je premajhno število socialnih delavcev in strežnic, ki delajo v tej instituciji. Toda psihiatrija je najmanj zastopana, in kako naj v takih razmerah začneš resno terapijo? Kako naj rešiš te ljudi njihovega "življenja mrtvih"? Ali jim ne moremo dati niti ene možnosti?

Zakaj smo tako slepi? Še veliko dela bo treba opraviti. Vsakdo pozna pravila na našem svetu, zakon džungle, mislim "tržni zakon". Zemlja je velik "neoliberallec", kapitalistični sistem in življenje tu lahko povzamemo v enem stavku: vključen si v sistem - nisi vključen v sistem.

Opozoriti moram: če ste aktivni v svojem namenu, da ste del in kos sistema, je to pomembno in odločilno za končni povzetek, ki je: si ali nisi še ena majhna točka v "zemeljskem sistemu".

Če si vključen, potem ni nobenega problema - gledano z utopičnega stališča! - delaš, zaslužiš denar, se poročiš, imaš družino, imaš otroke... V nekaj besedah: "Pravi način življenja!?"

Po drugi strani, če nisi vključen, še ne pomeni, da si izven sistema. "Izobčenec" si lahko na več načinov: nezaposlen, marginelec, mentalno zaostal... Nekateri so zunaj normalnega življenja zaradi lastnih razlogov, zaradi pomanjkanja dela (katerega pomanjkanja?), za prazen nič!

Nezaposleni so rezultat, produkt našega sistema in niso povsem zavrjeni, ampak le začasno postavljeni ob rob. Marginalci se zavedajo, kaj delajo, in torej "delajo, kar hočejo", v resnici pa so slepi in mislijo, da so svobodni... To je samo iluzija, kajti sistem potrebuje ljudi, kot so oni; oni označujejo mejo, so znak zdravj nekega sistema; če jih je preveč, to pomeni, da je treba sistem spremeniti. Potem te tako imenovane "marginalce" posrka "bolj odprt sistem". In končno, kaj se zgodi z mentalno defektnimi? Pomislim, da so oni edini, ki jih sistem res zavrne. Saj niso - kot tisti prej - produkt ali sovražniki sistema. Kaj pa potemtaka so? "Otipljiva oblika smrti", kot pravi Michel Foucault, ali preprosto "razbiti avtomobili, odloženi na odpadu"?

Vse te kategorije ljudi imajo nekaj skupnega: so izven produkcijskega sistema. Prvi nimajo dela - vendar je to le začasno, drugi imajo - v nekaterih primerih - delo, pa skušajo delovati proti sistemu (kar mislim, da je nemogoče, kajti živimo v celovitem sistemu, ki se ga ne da reducirati na vsoto človeških bitij; če se torej boriš proti sistemu, se boriš proti sebi in rezultat je ... tvoj konec, tvoja smrt! In končno (spet) ostanejo mentalno prizadeti, ki nimajo ničesar: nobenega znanja, nobene moči, nobenih upov. Toda zakaj so tako "goli"? Odgovor je v našem kapitalističnem sistemu; v njem je najbolj pomembno pravilo "ponudba in povpraševanje".

Če hočeš torej biti del sistema, moraš biti porabnik in proizvajalec. Toda če nimaš dela, nisi ne to ne ono in tvoja edina prihodnost je, da te vržejo ven. Na drug način - z enakim rezultatom - se počutiš grozno neuporaben za družbo in zase in nato zavrjen. To je začaran krog! Vse to zbujajo v tebi depresivne občutke in vedno bolj si na tleh.

Ni naključje - kot me je opozoril Vito Flaker - da so vsi bolniki v azilu videti zaradi življenja tam tako depresivni in potem je treba depresijo dodati k sindromu mentalne bolezni, tudi če depresija ni bila - ko je bolnik prišel v azil - simptom njegove bolezni.

Ta odstavek bom končal z mislijo, da je boljše čutiti, da si vključen v sistem, kot pa da si zunaj njega in izmed tistih, ki so vanj vključeni, izključeni. Normalizacija je "boljša" kot izničenje!

Toda kaj lahko storimo, da bi tem ženskam in moškim ponudili normalen način življenja, ki ga imajo pravico poznati? Odgovor je "zelo preprost": naučiti jih moramo, kaj delati! Toda kaj? Tisto, kar hočejo

v skladu s svojimi sposobnostmi. Kako lahko to storimo? Res ne vem, toda vlade imajo pogosto izvirne ideje, da zajebejo svojo ekonomsko konkurenco (zlasti tisto iz tretjega sveta!), zakaj ne bi mogle imeti dobrih originalnih idej za rešitev tega problema?!? Ali res hočejo spremeniti to, kar se dogaja? Seveda, kot mi je rekel Vito - psihiatrija uvaja "delovno terapijo" v zdravljenje mentalnih defektov, toda to, čemur jaz pravim "delaj, da dobiš službo", ni workshop, kjer se naučiš prilepiti rdeč papir na črnega! Delo mora biti koristno za družbo, mora vstopiti v sistem ponudbe in povpraševanja. Workshopi so zame le preganjanje časa... Dela časa!

Torej jih moramo naučiti kakšnega dela. Nekateri boste vprašali, ali so se sposobni naučiti delati in kje bodo dobili službo. Nekateri so seveda globoko mentalno bolni in ne bodo nikoli sposobni ničesar delati, toda ali je to razlog, da jih damo za okna z rešetkami? Vse, kar lahko naredimo zanje, je, da jim preskrbimo ustrezno okolje in skušamo razumeti njihova čustva. Področja dela so odvisna od sposobnosti. Nekateri bodo lahko delali samostojno, drugi pa bodo morali delati v posebnem delovnem območju... Toda to ni važno, če le delajo in se počutijo koristne! Ustvarimo lahko skupine, kjer bi bolniki živeli in prejeli ustrezno nego.

Po mojem mnenju je DELO ključna beseda. Ko bo rešen ta problem, bodo tudi vsi ostali!

Mogoče je čas, da se uvede pravo "delovno terapijo", kot jo je v Trstu razvil "antipsihiatrični" sistem (ki ga je razvil Basaglia).

Seveda pa psihiatrija ni ne "negativna znanost", primer je delirij; med njim da psihiater mentalnega bolnika v prisilni jopič, kar ni negativno, ker to pripomore h koncu delirija. Problem človeka v deliriju je "spraviti vsebino v posodo" in prisilni jopič je eden od načinov, kako damo pacienta v "okvir". Toda psihiatriji zamerim to, da je premalo evolutivna, hitra, odkrita, človeška... Psihiatri imjo slabo navado, da pojmujejo ljudi kot kompleksne stroje in jih ne briga psihizem in psihološki fenomeni, ki jih je nemogoče in nedopustno pozabiti. Če govorimo o našem problemu - bolnikih s Hrastovca - so v glavnem vsi organsko bolni, poleg tega pa imajo še osebne težave, ki so posledica njihove bolezni; nek avtor - mislim, da Roger Milles - govori o tem kot o "evolutivni disharmoniji".

Mislim, da je pri psihiatriji problem tudi v dejstvu njihove "originalne frustracije": nemogoče je (do danes!) ozdraviti nevrotika ali psihotika s posegom v možgane. Potem - in razumem te zdravnike - postanejo neuporabni in preprosto "razdeljevalci zdravil", večina se jih ujame v

dolgočasno rutino in ne verjame več svojim ciljem, ki bi (za moje pojme) morali biti: izboljšanje celotnega življenja.

Za zaključek bom poudaril, da morajo psihiatri delovati z rok v roki s psihologi, socialnimi delavci, strežnicami, in najti nov up, nov način za svoje pomembno delo (tako bi moralo biti!).

Gotovo ste opazili, da ne govorim o tistih psihiatrih, ki pa so manjšina (upam!), ki delajo samo za denar; a ti samo črne ovce, ki obstajajo v vsakem poklicu.

Pri reševanju problema azilov je zelo vpletena tudi politika. Mislim, da sem svoje mnenje o politiki že povedal. Čeprav v našem kapitalističnem svetu ne vlada politika, ampak ekonomija: banke, tovarne...

V bistvu je tu glavni problem tole: socialna dimenzija, ki vključuje nezaposlenost, človekove pravice, onesnaževanje in tudi probleme bolnikov v azilih, ni nijker pomembna, edina pomembna stvar je zdravje ekonomske dimenzije; če bomo ustvarjali profit, bo vse življenje boljše.

Kako torej spremeniti svet s tako omejenimi idejami? Če hočemo mentalne bolnike vključiti v socialno življenje, potrebujemo denar za novo infrastrukturo, ne samo nove zgradbe, ampak predvsem specializirane vzgojitelje; spremeniti moramo naš celoten pogled in odnos. Claparede je rekel, da je otrok kandidat, ki lahko postane odrasel, ki lahko vstopi v odrasli način življenja; zame je mentalni bolnik kandidat za socialno življenje in ga je treba kot takega tudi upoštevati.

Vodilne strukture bi se morale bolj zavedati "resničnih problemov", težke resničnosti, in podreti zidove slepote... Vemo, da ne živimo v "rožnatem svetu", vendar to še ni razlog, da bi morala naša prihodnost postati še bolj temna!

Torej se mora po mojem vse spremeniti. Vendar nisem pesimističen, ker ima človek veliko sposobnost prilagajanja.

O našem delovnem taboru bi povedal samo (kar pa ni "samo"), da ni dovolj, če čutimo usmiljenje in razumevanje do bolnikov, kajti nekateri ljudje tega ne zmorejo povsem; najbolj pomembno je, da se borimo za to, da se bodo stvari spremenile. Mislim, da ni možno, če te res skrbi za to, kaj se v svetu dogaja, ponoviti tega delovnega tabora, kajti veliko moraš dati in sprejeti.

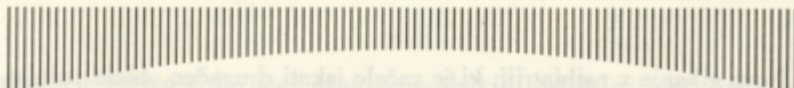
Saj vemo, da ni res, da "nisi", zato ker "ne zgledaš"! Če razumete, na kaj napeljujem...

Sklenil bom z odgovorom na vprašanje, ki sem ga zastavil na začetku. Po eni strani je to vprašanje časa, po drugi strani pa ne. S časom lahko vsak stori, kar hoče, čeprav čas mineva brez prestanka. Toda kot je rekel Baudelaire: "On ne peut oublier le temps qu'en s'en servant". (Samo na en način lahko pozabimo na čas, tako, da ga uporabljamo).

*Prevedla Polona Mesec*



---



---

## Dezinstitucionalizacija in nova psihiatrija - o stanovanjskih skupinah

Diana Jerman

Vse institucije, v katerih živimo in delamo, imajo svojo preteklost, sedanjost in prihodnost, psihiatrične institucije pa živijo v glavnem samo v preteklosti, in to več ali manj povsod po svetu.

*Franco Rotelli*

Objekt psihiatrije ne more biti bolezen, niti družbena nevarnost, objekt psihiatrije je vedno bila eksistenca-bolečina pacienta in njegov odnos z družbenimi telesi. Kaj je bolezen? Res je, da realnost bolezni obstaja. Obstajajo razne oblike trpljenja, težave v odnosih, drugačno obnašanje, ki se izmika volji tistih, ki ga doživljajo in so za druge nerazumljivi. Ampak vse to ne opravičuje tega, da etiketa "duševni bolnik" ne pomeni absurdne zlorabe, družbeno izključevanje in segregacijo v bolnišnice. Čeprav je danes tudi to del realnosti bolezni.

Duševna bolezen ni problem posameznika, ampak družben problem. Ne da se ga rešiti v institucijah in bolnicah, niti prelagati odgovornost za zdravljenje na psihiatrijo, treba ga je reševati v skupnosti, v družini, v okolju... Naša civilizacija je s problemom drugačnosti opravila "na kratko", ga institucionalizirala, zaprla v odročne kraje, z žičnatimi ograjami ali visokimi zidovi ali s kako drugače izoliranimi zgradbami.

Psihiatrija sodeluje pri sistematski obliki socialne invalidacije velike skupine ljudi. Prek diagnoze, klasificiranja, zapiranja, ter stigmatizacije osiromaši svoje stranke, ter jih prisili, da se polagoma prilagodijo pasivni identiteti invalida ali pacienta. Tu gre za problem nekakšne institucijske iracionalnosti, ki preko zdravljenja in hospitalizacije ustvarja novo kategorijo norosti, ki nima več dosti skupnega z osnovno diagnozo, zaradi katere je bil posameznik hospitaliziran, ampak je družbeno pogojena, preko stigmatizacije.

Novo gibanje v psihiatriji, ki je začelo iskati drugačen objekt psihiatrije, izven institucij in vseh škodljivih posledic hospitalizacije, ki je začelo iskati alternative na tem področju, se je rodilo iz nje same. Italijanska izkušnja je pokazala<sup>1</sup>, kaj vse se lahko naredi, in kako lahko profesionalni delavci psihiatričnih institucij delajo izven njih, in to z mnogimi večjim zadovoljstvom.

Gre za to, da se postavljajo vprašanja definicije duševnih bolezni, da se jih drugače ovrednoti, ne samo v psihiatriji, ampak v celotni družbi, ki si je v zvezi s tem izoblikovala razne predsodke in napačne razlage. Gre za to, da se sprejme drugega, posebno in prav zaradi tega, ker je drugačen. In sprejeti drugačnost pomeni živeti z njo. Ker samo skozi različnost drugih, skozi različnost nasploh, lahko tudi mi sami zaživimo.

V svetu se vedno bolj uveljavljajo alternativne oblike psihiatrije, ki vodijo v deinstitucionalizacijo. Preko negacije norišnic uvajajo nove oblike zdravljenja v skupnosti. To so razna združenja, ki v sodelovanju s prostovoljnimi organizacijami in profesionalci, ki verjamejo v prakso psihiatrije brez nasilja, vključujejo psihično različne, nore in iznakažene v vsakodnevno življenje. Drugačen način negacije norišnic izhaja iz samih duševnih bolnišnic, preko tega, da s prevzemom institucionalne moči njo samo negirajo. Najdlje so v tem prišli v Italiji.

## Italijanska izkušnja

Gibanje se začne nekje v 60-ih. Ekipa, zbrana okrog F. Basaglie, je v Goriški bolnici poskušala narediti nekaj sprememb glede stare norišnične prakse. Organizirali so življenje v bolnici tako, da so vpeljali rekonstrukcijo pacientove osebne zgodbe, osebnega dostojanstva in deloma omogočili soodločanje pacientov. Delo je bilo usmerjeno v spremembo notranjosti norišnic, rehabilitacijo pacientov ter v borbo proti nasilju v institucijah. Vendar so norišnice rezultat družbe, torej je nasilje v njih pogojeno z nasiljem v družbi. Usmerili so se na razjasnitev družbenih fenomenov, ki povzročajo izključevanje in marginalizacijo.

Začeli so delovati v javnosti, z javno formuliranim ciljem, da se norišnice izpraznijo, in da se skrb za paciente prenese v družine, skupnost, družbo. V Parmi je leta 1970-71 celotno bolnišnično osebje

1 Glej poglavje o italijanski izkušnji.

delalo polovico delovnega časa na oddelkih, ostalo pa med ljudmi, sorodniki, v okolju, kjer pacienti živijo. Vzpostavljali so odnos z družino in sosesko, ter tako pripravljali pacientov izhod iz bolnice. Kasneje se je stik osebja z družinami še nadaljeval.

V tem času so medicinske sestre, bolničarji, strežniki organizirali mnogo javnih prireditev, diskusij o izključevanju in marginalizaciji "drugačnosti".

Leta 1972 so že lahko ukinili prve oddelke, in sčasoma so se centri delovanja prenesli direktno v majhne mestne četrti, od koder so hodili v sosednje vasi, v mestne četrti, ...

Tak model dezinstytucionalizacije so kasneje izvajali v mnogih ostalih mestih Italije.

Ves čas se je postavljala problem, kako naj bi se izognili temu, da bi take ekipe postale vseprisotne in monopolne, hkrati pa ločene od ostale zdravstvene službe. Kako se izogniti stigmatizaciji, ki spremlja vsako intervencijo psihiatrične službe. Izkušnja iz Neaplja, kjer so na ravni občine ustanovili interdisciplinarno ekipo za zdravstveno varstvo, v okviru katere je delovala ekipa za psihiatrijo, je nakazala možno rešitev. Ekipa za psihiatrijo je sodelovala z vsemi področji zdravstvenega varstva, skrbela je za mentalno zdravje celo na področju zaščite matere in otroka.

Leta 1978 je bil sprejet zakon, znan kot Zakon 180. Ta zakon definitivno prepoveduje zapiranje ljudi v psihiatrične bolnice, ki naj bi se popolnoma izpraznile. Odreja, da mora biti psihiatrična služba organizirana izven bolnice. Ukinjen je pojem "nevaren duševni bolnik", vendar je ostala možnost, da se zdravi tudi tiste, ki se z zdravljenjem ne strinjajo, z obveznim zdravstvenim tretmanom, ki ne omejuje nobene državlanske pravice in ne pomeni obvezne hospitalizacije. Če pa bi do hospitalizacije prišlo, se ta izvaja v splošni bolnici. Novih pacientov v psihiatričnih bolnicah torej ni. Stari pa so odvisni od sposobnosti zdravnikov in ekipe, ki naj bi jim našli primerno alternativno obliko bivanja. Zakon je del splošnega zakona o zdravstvu, ki ukinja vso administracijo, ki je bila ločena od zdravstvenih struktur in uvaja lokalne zdravstvene enote. Tako je sedaj celotna Italija razdeljena na 700 manjših zdravstvenih enot. Zakon predvideva, da ima vsaka lokalna zdravstvena enota svojo psihiatrično ekipo, ki svoje delovanje usklajuje z drugimi področji.

Ta reforma še ni dokončana, vsaj kar se tiče norišnic. Vendar so mnoge že zaprte, ostale pa deloma izpraznjene.

## Alternativne oblike v svetu - vmesne strukture

V svetu niso šli povsod tako daleč kot v Italiji. Ponekod se borijo za ukinitvev zakona o prisilnem zdravljenju, drugod (npr. v Ameriki) predvidevajo trajen obstoj psihiatričnih bolnic, vendar pa razvijajo neodvisne zunanje službe.

Pomembno pa je razvijanje alternativnih oblik bivanja, ki se imenujejo "vmesne strukture". Razvijati so se začele zaradi spremembe pogleda na duševnega bolnika ali duševno prizadetega, tendence, da se zmanjšuje število postelj v psihiatričnih bolnišnicah, dezinstitutionalizacije in vračanja "drugačnosti" v skupnost. Te strukture zapolnjujejo prazen prostor med institucionalno obravnavo in delom s posameznikom. Hkrati pa so potrebna in željena alternativa družbeni izolaciji, represiji in "smrti" v totalnih ustanovah.

Vmesne strukture so stanovanjske skupine, domovi, nadzorovano samostojno bivanje, domovi z osebjem, enosobna stanovanja na ožjem teritoriju, dnevni centri,...

Njihov namen je predvsem dvojen:

- reintegracija v skupnost za paciente z dolgotrajno hospitalizacijo, ki nimajo drugačne možnosti, da bi bili odpuščeni iz bolnice, zaradi različnih vzrokov: zaradi stopnje prizadetosti, ker nimajo več svojcev, ali le-ti ne morejo skrbeti za njih, ker nimajo možnosti drugačne oblike bivanja, ter potrebujejo občasno ali stalno družbeno skrb.
- alternativne oblike zdravljenja, ki ne vključujejo obvezne hospitalizacije, ravno obratno, poskušajo se ji izogniti.

Vmesne strukture so manjše bivanjske enote, ki se od bolnišničnih oblik razlikujejo po številu stanovalcev, po stopnji izolacije, po tem, da poskušajo v njih vpeljevati atmosfero domačnosti, da osebje ni nujno prisotno 24 ur na dan...

Nekatere so bivanjske, nekatere rehabilitacijske ali terapevtske, čeprav se postavlja problem, da stroga ločenost namembnosti lahko pripelje do podobne izolacije kot v psihiatričnih bolnicah, do nekakšnih mini-institucij.

Ena bolj prepričljivih definicij vmesnih struktur, ki temelji na identifikaciji skupnih značilnosti vseh različnih poskusov in oblik na tem področju pravi: vmesne strukture so celota terapevtskih intervencij in prostorov, ki izhajajo iz drugačnega pristopa k človeku, vpeljujejo

alternativne oblike intervencij, upoštevajo vpliv okolice, delajo z družino, s pacientom in celotnim socialnim kontekstom.

"Definiramo jih kot vmesne, ker zapolnjujejo prazen prostor, ki je vedno obstajal med intervencijami, usmerjenimi v hospitalizacijo in ambulantnimi ali družinskimi intervencijami, ki so lahko asistenčne, farmakološke ali psihoterapevtske narave, vendar predpostavljajo, da je pacient sposoben verbalizirati, konceptualizirati, utemeljiti prošnjo za pomoč."<sup>2</sup>

Asioli potem deli vmesne strukture na stanovanjske in polstanovanjske strukture. Značilnosti prvih so: kontinuirana nastanitev za določeno, daljše ali krajše obdobje, kot alternativa hospitalizaciji, bivanju v družini ali doma, stalna ali občasna prisotnost psihiatričnega osebja, različna struktura osebja, glede na namebnost, organizacijsko strukturo, način intervencije.

Pol-stanovanjske strukture pa so bolj nekakšni socialni klubi, usmerjene so v zapolnjevanje praznega prostora v življenju teh ljudi, bivših pacientov, so alternativa hospitalizaciji v kriznih trenutkih, podpora odpuščenim pacientom, njihovim družinam...

## Prednosti vmesnih struktur

Prvi dnevni center je bil odprt 1933 leta v Moskvi. Danes so razne oblike vmesnih struktur razširjene po celem svetu. Rezultati vpeljevanja takih načinov obravnave so pokazali, da so to relativno cenejše oblike dela s to populacijo, hkrati so tudi alternativa psihiatričnim bolnicam in nevarnostim institucionalnega zdravljenja duševnih bolezni, ter možna oblika nove psihiatrije, po dezinstitucionalizaciji.

Vmesne strukture upoštevajo pacientovo individualnost, njegovo avtonomnost, neodvisnost. Manjša je nevarnost regresije, ki je pogosta pri hospitalizaciji, zmanjšuje se dolžina hospitalizacije in število ponovnih hospitalizacij.

Postavljene so v skupnost, imajo večjo možnost socialnega in odnosnega življenja, ter so bolj odprte za socialne kontakte. Hkrati razbremenijo družino, omogočijo pacientu umik iz otežene družinske situacije, vendar prav tako omogočajo nadaljne stike.

2 Več o tem glej: Asioli Fabrizio: "Qualche puntualizzazione in tema di strutture intermedie", 1988, str. 516.

## Stanovanjske skupine

Stanovanjske skupine so del načinov obravnavanja ljudi, ki jih imenujemo vmesne strukture. So manjše bivalne skupnosti za ljudi, ki potrebujejo občasno ali stalno družbeno skrb, v stanovanjih ali stanovanjskih hišah v mestu. So relativno poceni oblika alternativnega načina obravnave. Za njih veljajo podobne značilnosti kot za vmesne strukture, ki sem jih opisala zgoraj, vendar se v nekaterih stvareh razlikujejo. Predvsem so manjše, optimalno število je od 3 do 6 ljudi v eni skupini. Ker so manjše, so bolj fleksibilne in raznolike in se jih lahko prilagaja posameznim stanovalcem. Zanje je značilna izredna pestrost oblik, namenov, atmosfer.

Pomen projekta stanovanjskih skupin je v tem, da vpeljuje novo obliko pomoči, ki ne izolira in stigmatizira. Nudi možnost ljudem, ki so izgubili sposobnost popolnoma avtonomnega življenja, ali pa je nikoli niso imeli, da se je naučijo v skupnosti in s skupnostjo. Nudi možnost živeti ali poskusiti živeti drugačne odnose, s samim seboj, z drugimi ljudmi.

Glede namembnosti lahko stanovanjske skupine razdelimo (podobno kot vmesne strukture):

- na skupine, ki so namenjene predvsem bivanju. Gre za hiše, stanovanja, ki imajo funkcijo predvsem v tem, da nudijo bivališče, prehrano, možnost socialnih kontaktov za osebe, ki imajo poleg izraženih duševnih, socialnih ali telesnih problemov, še problem stanovanja. To so ljudje, ki nimajo več svojcev, ali pa jih ti ne morejo sprejeti, ali pa je situacija doma preveč konfliktna. Osebe je ponavadi prisotno občasno, odvisno od handicapa stanovalcev, lahko pa tudi 24 ur na dan. Take skupine nudijo možnost ljudem, ki bi drugače preživeli ostanek svojega življenja v institucijah, da se vrnejo v skupnost;

- skupine, ki so namenjene dezinstucionalizaciji in rehabilitaciji. Tu gre predvsem za razvijanje avtonomnosti za ljudi z dolgotrajno hospitalizacijo, ki imajo problem pomanjkanja neodvisnosti in niso sposobni živeti popolnoma avtonomno. Gre predvsem za rehabilitacijo ljudi, ki so zaradi dolge hospitalizacije kategorizirani kot kronični bolniki, vendar je ta njihova kroničnost posledica bivanja v institucijah in nima več dosti skupnega z osnovno diagnozo, zaradi katere so prišli v bolnico;

- skupine, ki so namenjene predvsem terapiji. To je način obravnave, ki se izogiba nepotrebnim hospitalizaciji, nudi možnost izogniti se

kriznim trenutkom v družini, razbremenjuje družino, ter nudi varnost pacientu. Omogoča urejen, čeprav ne rigiden in prisiljen ritem življenja v skupnosti, brez škodljivih posledic hospitalizacije.

Sam projekt ne ostaja samo pri nudenju pomoči, niti pri reševanju bivanja za ljudi s težavami, ampak vsebuje kot eno temeljnih komponent interakcijo z okoljem, sodelovanje s skupnostjo, informiranje in izobraževanje ljudi o duševnih problemih, posledicah hospitalizacije in spreminjanje družbene odgovornosti v odnosu do ljudi z duševnimi težavami.

Glede na izkušnje, ki jih imajo podobni projekti v drugih državah, precej simptomov boleznii ali nesprejemljivih načinov obnašanja zgine že s tem, da se ljudi preseli v skupnost. Ali kot pravijo italijanski psihiatri: "Vsako dejanje v svobodi je terapevtsko."

Pri nas so stanovanjske skupine nekaj relativno novega. Obstaja le nekaj takih načinov obravnave, predvsem za mladostnike z motnjami vedenja in osebnosti ter stanovanjska skupina ob zavodu v Črni na področju duševno prizadetih. V svetu pa je teh skupin že veliko. Opravljene so bile tudi že mnoge raziskave o njihovih prednostih in slabostih.

Eden izmed temeljnih terapevtskih efektov, ki ga za stanovanjske skupine navajajo, je avtonomizacija. Stanovalci se počutijo doma, so večinoma zadovoljni s svojim bivanjem ter so bolj neodvisni v primerjavi z drugimi oblikami vmesnih struktur. Imajo večjo samostojnost, manj se pritožujejo nad restriktivnostjo v okolju in razvijajo večjo stopnjo samostojnega mišljenja.<sup>3</sup> Zadovoljstvo stanovalcev pomeni manj stresnih situacij, to pa pomeni, da manj pogosto prihaja do kriznih trenutkov.

Splošna politika na tem področju bi se morala odvijati v smeri manjših, neprofitno usmerjenih oblik obravnavanja in bivanja, v katerih bi ljudje s težavami s primerno motivacijo dosegali najvišji možni nivo socialne prilagoditve.<sup>4</sup>

3 "Moving long-stay psychiatric patients into the community: First results", Fourth annual conference of the Team for the assessment of psychiatric services, 1989, str. 56.

4 Zaključki rezultatov ameriške raziskave, ki je bila objavljena v "Hospital and Community Psychiatry", 1988.

Majhnost in preglednost stanovanjskih skupin omogoča dosti bolj učinkovito angažiranje strokovnega in prostovoljnega kadra. Ob ne bisveno večjih stroških omogoča bolj kvalitetne storitve. Skupine so postavljene v mesto, v vsakdanje življenje in prav to je kriterij kompetentnosti, prisebnosti, avtonomnosti ... Prav tako sama struktura stanovanjskih skupin omogoča možnost predvidevanja individualnih in skupinskih trenutkov, ter dovolj spodbude, da ljudje ne poležavajo oz. spreminjajo čas v prazno čakanje.

Bližina skupnosti pomeni pogostost stikov s svojci, prijatelji in znanci, hkrati pa sodelovanje osebja pri informiranju in ozaveščanju v njihovih družinah, pa tudi širše javnosti. Omogoča večjo kvaliteto in dostopnost specialističnih uslug (socialnih, zdravstvenih, kulturnih, rekreativnih, ...).

Stanovanjske skupine prav tako kot ostale vmesne strukture omogočajo večjo individualnost, svobodo in izbiro. Z integracijo in normalizacijo se večja sodelovanje prostovoljnega sektorja, svojcev, sosedov in celotnega sodelovanja družbe ter odpira pristop do vlog in možnosti, ki jih imajo ljudje, ki niso prizadeti. Gre za skrb zanje, z njimi.

Raziskave na polju socialne psihiatrije ter novi pogledi na duševno bolezen so pripeljali do bolj tankočutnega razumevanja potreb ljudi, ki so bili ali so duševno bolni ali prizadeti.

Glede na možno raznolikost stanovanjskih skupin, različne oblike, različno organiziranost, ... lahko trdimo, da ne obstaja nobena skupina ljudi, ki je ne bi bilo mogoče odpustiti iz bolnic. Hkrati pa, vsaj po tujih raziskavah, lahko obdrži isti nivo ter so lahko cenejše, kot so bolnice.

## Nekaj odprtih problemov

Čeprav imajo stanovanjske skupine precej prednosti, moramo biti na nekaj stvari pozorni. S tem, da so postavljene v skupnost, se sama po sebi še ne izključuje možnost izolacije in osamljenosti. Pri majhnem številu ljudi je osamljenost lahko še bolj pereča. Nujno je, da se precej pozornosti nameni vključevanju stanovalcev v okolje ter vzdrževanje stikov s svojci, prijatelji, znanci in sosedi, torej pazljivo vključevanje neformalnega sektorja v delo skupine.

Postavlja se tudi problem različnih pričakovanj. Osebje namreč lahko zahteva preveč, ker preceni sposobnosti stanovalcev. Osebje jemlje kot kriterij vsakdanje življenje, ki pa je v nasprotju z bolnico precej bolj



stimulativno. Težko je razmejiti med težnjo, da se pacienti usmerja k čim večji avtonomnosti in sprejemanjem njihove odvisnosti, nesposobnosti za določene stvari. Pozornost moramo usmeriti na to, da morajo biti oblike pomoči, ki jih nudimo, usklajene s sposobnostmi stanovalcev.

Naslednja stvar, na katero moramo biti pozorni je, da obstaja nevarnost, da se pojavi še večja represija in restriktivnost, kot v bolnicah, ker je osebja strah skušnjav, ki jih ponuja življenje na prostosti.

Vpeljevanje teamskega dela v take oblike obravnave vključuje tudi vpeljevanje prostovoljnih sodelavcev. V psihiatriji teamsko delo nima dolge preteklosti, vendar je treba do takih načinov obravnave pristopati interdisciplinarno.

Dezinstytucionalizacija pomeni negiranje institucij, negiranje prelaganja odgovornosti za zapiranje na določene dele družbenih struktur. Gre za kolektivno odgovornost družbe. Gre za to, da nihče ne more reči, kako je žalostno to, kar se dogaja v duševnih bolnicah, "ampak jaz tu nič ne morem". Dezinstytucionalizacija je celotna strategija socialne politike, vračanje drugačnosti v skupnost, vračanje teh ljudi nazaj v mesta, v središča življenja, k nam samim. Kaj je alternativa psihiatriji? Predvsem zavest o obstajanju represije v psihiatriji. To je spreminjanje medicinske oblasti, družbenih predsodkov, spreminjanje nas samih.

## Literatura

Alternative psihiatriji: Materiali sa medjunarodnog skupa "psihiatrija i društvo", v Beogradu, 1.-7.10. 1983, Lila ulica, Beograd, 1988.

ASIOLI, Fabrizio: "Qualche puntualizzazione in tema di strutture intermedie, v: *Riv. Sperim. Freniatr.*, 1988, letnik 62, št. 3, str. 513-525.

BATH, Sarah: "Breaking the Vicious Circle", v: *Community Care*, 1980, št.11.

BOLONGARO, Giorgio: "Revisione critica della letteratura sulle strutture residenziali", v: *Riv. Sperim. Freniatr.*, 1987, letnik 61, št.3, str. 649-663.

MARSILI, Massimo : "Alcune indicazioni sulla residenzialita", Trst, 1990, rokopis.

MONACH, Jim; Thomas, Phil: "Homes after the Hospitals Close: Accomodation and the Mentally Ill in the Community", v: *Reassessing Community Care*, ed. N. Malin, Croom Helm, str. 249- 273.

NAGY, Michael P.; Fisher, Gene A.; Tessler, Richard C.: "Effects of Facility Characteristics on the Social Adjustment of Mentally Ill Residents of Board-and-Care Homes", v: *Hospital and Community Psychiatry*, 1988, letnik 39, št.12, str. 1281-1286.

Razl. avtorji: "Moving Long-stay Psychiatric Patients into the Community: First Results", TAPS Fourth Annual Conference, ed. J. Anderson, London, Robin Book Centre, 1989.

Razl. avtorji: "The Care of the Mentally Disordered: an exmination of some alternatives to hospital care", ed. R. Olsen, Birmingham, BASW Publications, 1979.

RYAN, Joanna; Thomas, Frank: *The politics of Mental Handicap*, London, Free Association Books, 1987.

TAGLIABUE L. in drugi: "Indagine preliminare sulle strutture residenziali del Servizio Psichiatrico dell'U.S.L. N.9 di Reggio Emilia", v: *Riv. Sperim. Freniatr.*, 1988, letnik 62, št.4, str. 744-764.

## Če obstajate duševno zdravje in duševna bolezen, kako pa lahko prepoznate?

David L. Rosenhan

Če obstajate duševno zdravje in duševna bolezen, kako pa lahko prepoznate? Vprašanje ni niti znanstveno niti samo po sebi neresno. Ne glede na to koliko smo lahko osebno prepričani, da lahko ločimo normalno od nenormalnega, običnih dokazov za to ni. Često lahko opažemo bolnika o nekajih razlokih, v katerih vsaj psihiatri obstajajo prihodnje pribejajo v nasprotju s merami psihiatrijo izločena o tem, ali je oseba duševno bolna ali ne. Na splošno obstaja velika nespornost ali neskladje v takih razlokih kot so: duševno zdravje, duševna bolezen in slaba pamet (G. S. 9, 25, 26, 33, 39, 41)\*\*. Končno je leta 1954 (Rosenhan 19) pokazala, da normalnost in nenormalnost nista univerzalni. Kar je normalno v eni kulturi, je lahko v drugi popolnoma nenormalno. Torej različnosti normalnosti in nenormalnosti ni tako enostavno, kot ljudje verjamejo.\*

Postaviti vprašanje normalnosti ali nenormalnosti ne pomeni postarati pod vprašanje: dejstvo, da nekdo ima duševno bolezen in bolezen. Umor je odklonsko vedenje, prav tako halucinacije. Postavljanje takih vprašanj prav tako ne zanika obstoja osebnih aliških, ki se je pogosto povezuje s "duševno boleznijo". Strah in depresija obstajata. Obstaja psihično upiranje. Toda normalnost in nenormalnost, duševno zdravje in duševna bolezen, ter diagnoza, ki izhajajo iz njih, so navedeni vsaj povsem, kot mnogi verjamejo.

V bistvu se vprašanje ali se zdravo lahko loči od bolnega (in ali se lahko med seboj ločijo različne stopnje duševne bolezni) preprosto stavi: ali so poznavatelji sposobni zaznati, ki vodijo do diagnoze, prisotne v samih pacientih, ali pa v okolju in koniciranih, v katerih jih nehalo opazovati?

\* Prevede članka "On Being Sane in Insane Places" iz knjige *The Sane and Insane - How Do We Know What Others Feel Inside*, edited by Paul Watzlawick, Tavris Books, Chicago, IL, 1978, p. 123-136. Izvirni raziskovalni članek članka v znanstvenem časopisu, ki je bil najprej objavljen v reviji *Science* 179, 12 January 1973, str. 250-258.



## Zdravi v bolnem okolju\*

David L. Rosenhan

Če obstajata duševno zdravje in duševna bolezen, kako ju bomo prepoznali? Vprašanje ni niti muhasto niti samo po sebi noro. Ne glede na to koliko smo lahko osebno prepričani, da lahko ločimo normalno od nenormalnega, očitnih dokazov za to ni. Često lahko npr. beremo o sojenjih morilcem, v katerih znani psihiatri obrambe prihajajo v nasprotje z znanimi psihiatri tožilstva o tem, ali je obtoženi duševno bolan ali ne. Na splošno obstaja veliko nasprotujočih si podatkov o takih nazivih kot so: duševno zdravje, duševna bolezen in shizofrenija (3, 5, 9, 25, 26, 33, 39, 41)\*\*. Končno je že leta 1934 Benedict (8) pokazala, da normalnost in nenormalnost nista univerzalni. Kar je normalno v eni kulturi, je lahko v drugi popolnoma nenormalno. Torej razlikovanje normalnosti in nenormalnosti ni tako natančno, kot ljudje verjamejo.

Postaviti vprašanje normalnosti in nenormalnosti ne pomeni postaviti pod vprašanje dejstva, da so nekatera obnašanja odklonska in čudna. Ūmor je odklonsko vedenje, prav tako halucinacije. Postavljanje takega vprašanja prav tako ne zanika obstoja osebne stiske, ki se jo pogosto povezuje z "duševno boleznijo". Strah in depresija obstajata. Obstaja psihično trpljenje. Toda normalnost in nenormalnost, duševno zdravje in duševna bolezen ter diagnoze, ki izhajajo iz njih, so morda manj pomembne, kot mnogi verjamejo.

V bistvu je vprašanje ali se zdravo lahko loči od bolnega (in ali se lahko med seboj ločijo različne stopnje duševne bolezni) preprosta stvar: ali so pozornost zbujujoče značilnosti, ki vodijo do diagnoze, prisotne v samih pacientih, ali pa v okolju in kontekstih, v katerih jih najdejo opazovalci?

\* Prevod članka "On Being Sane in Insane Places" iz knjige *The Invented Reality - How Do We Know What Believe We Know*, edited by Paul Watzlawick, WW Norton Company, New York. Je rahlo razširjena verzija članka z enakim naslovom, ki je bil najprej objavljen v reviji *Science* 179, 19 January 1973, str. 250- 258.

\*\* Številke v oklepaju se nanašajo na bibliografske enote, ki so navedene na koncu teksta.

Od Bleulerja prek Kretschmerja do pred kratkim popravljenega *Diagnostic and Statistical Manual* ameriškega psihiatričnega združenja se vleče trdno prepričanje, da pacienti kažejo simptome, da se lahko te simptome kategorizira, in implicitno, da je zdravo mogoče razlikovati od duševno bolnega. V zadnjem času pa je to prepričanje postalo vprašljivo. Na temelju teoretičnih in antropoloških, pa tudi filozofskih, pravnih in terapevtskih razmišljanj se razvilo mnenje, da je psihološka kategorizacija duševnih bolezni v najboljšem primeru nekoristna in da je v najslabšem primeru škodljiva, zapeljujoča in razvrednotujoča. Po tem mnenju so psihiatrične diagnoze le v glavah opazovalcev in povzetki značilnosti, ki jih kažejo opazovani, niso veljavni (8, 10, 14, 19, 20, 22, 27, 32, 36, 38, 43, 44).

Do odkritij, ki bi pomagala pri odločitvi, katero od teh mnenj je bolj ustrezno bi lahko prišli, če bi normalne ljudi (to je ljudi, ki nimajo in niso nikoli imeli simptomov resnih psihiatričnih motenj) sprejeli v psihiatrične bolnice in bi potem ugotovili, ali jim je psihiatromu spelo odkriti, da so zdravi, in, če so, kako. Če bi zdravje takih psevdopacientov vedno odkrili, bi bil to dokaz iz prve roke, da lahko zdravega posameznika ločimo od nezdravega konteksta, v katerem se znajde. Normalnost (in verjetno nenormalnost) bi potemtako bila dovolj izrazita, da bi jo lahko prepoznali kjerkoli se pojavi, ker jo posameznik nosi v sebi. Če po drugi strani zdravja psevdopacientov nikoli ne bi odkrili, bi to pomenilo resne težave za tiste, ki podpirajo tradicionalne načine psihiatričnega diagnosticiranja. Izvid bi podprl mnenje, da pove psihiatrična diagnoza malo o pacientu in veliko o okolju, v katerem ga najde opazovalec.

Ta članek opisuje tak poskus. Osmim zdravim ljudem je uspel tajen sprejem v dvanajst različnih bolnic (podatki o devetem psevdopacientu niso vključeni v to poročilo, ker je, kljub temu, da njegovo zdravje ni bilo odkrito, potvoril vidike svoje osebne zgodovine, vključno s svojim zakonskim statusom in z odnosom do staršev; njegovo vedenje med v poskusom zato ni bilo enako vedenju drugih psevdopacientov). Njihove izkušnje z diagnozami tvorijo prvi del članka; drugi del je posvečen opisu njihovih izkušenj v psihiatričnih institucijah. Premalo psihiatrov in psihologov, celo tistih, ki delajo v takih bolnicah, ve, kakšna je taka izkušnja. Redko se o tem pogovarjajo z bivšimi pacienti, mogoče zato, ker ne zaupajo informacijam, ki prihajajo od nekdanjih duševnih bolnikov. Tisti, ki so delali v psihiatričnih bolnicah, so se verjetno tako zelo prilagodili temu okolju, da so na vpliv teh izkušenj postali neobčutljivi. Čeprav obstajajo poročila o raziskovalcih, ki so se dali sprejeti v psihiatrične bolnice, zanje velja, da so običajno ostali v bolnici za krajša obdobja. Često so poznali osebje bolnice. Zato je težko

vedeti, do kolikšne mere so jih obravnavali kot bolnike. Kakorkoli, njihova poročila o notranjosti psihiatričnih bolnic so bila dragocena.

Ta članek njihove napore še razširja.

## Pseudopacienti in njihovo okolje

Osem pseudopacientov je tvorilo raznoliko skupino. Eden je bil diplomirani študent psihologije pri dvajsetih. Ostali so bili starejši in socialno bolj uveljavljeni. Med njimi so bili trije psihologi, pediater, psihiater, slikar in gospodinja. Trije pseudopacienti so bile ženske, pet je bilo moških. Vsi so uporabili psevdonime, da jih ne bi diagnoze, ki so jih dobili v bolnicah, kasneje spravljale v zadrego in v neprijeten položaj. Tisti, ki so bili zaposleni v ustanovah za mentalno zdravje so navedli drug poklic, da bi se izognili posebni pozornosti, ki bi jim jo morda naklanjalo osebje kot izraz prijaznosti in previdnosti do bolnih kolegov.

Poleg osebnih težav, ki jih pseudopacienti verjetno doživijo v bolnici, so tudi pravne in socialne. Vse te težave zahtevajo precejšnjo pozornost pred vstopom v bolnico. Npr., ko je nekdo sprejet v psihiatrično bolnico, je težko, če ne nemogoče, da bi bil v kratkem času odpuščen, kljub državnemu zakonu. Ob zagonu projekta nanje nisem bil pozoren. Kasneje pa smo pripravili vse potrebne pravne dokumente za vsakega sprejetega pseudopacienta in en odvetnik je bil v času vsake hospitalizacije v stalni pripravljenosti. Hvaležen sem Johnu Kaplanu in Robertu Bartelsu za pravne nasvete in pomoč v teh zadevah. Z izjemo mene (bil sem prvi pseudopacient in za mojo navzočnost sta vedela član bolnišnične uprave in vodja psihološke službe, in, kolikor je meni znano, sta bila onadva edina) bolnišnično osebje ni vedelo za prisotnost pseudopacientov in za naravo raziskovalnega programa. (Ne glede na to, kako neokusno je takšno prikrivanje, je bil to nujno potreben prvi korak za raziskavo takšnih vprašanj. Brez prikrivanja ne bi izvedeli, v kolikšni meri so te izkušnje veljavne. Prav tako ne bi izvedeli, ali je katerokoli odkritje, do katerega bi prišlo, posledica diagnostične bistroumnosti osebja ali pa posledica dejavnosti bolnišnične mreže govoric. Zato sem seveda zavaroval anonimnost pseudopacientov in odstranil vse ključne, ki bi lahko pripeljali do njihove identifikacije).

Podobno so bila tudi okolja različna. Da bi naša odkritja lahko posplošili, smo poskušali doseči sprejem v različne bolnice. Dvanajst bolnic v vzorcu se je nahajalo v petih različnih državah ZDA, na vzhodni

in zahodni obali. Nekatere so bile stare in siromašne, druge pa precej novejše. Nekatere so bile bolj raziskovalno usmerjene, druge ne. Nekatere so imele ugodno razmerje osebje - bolniki, druge so imele precejšen primankljaj osebja. Samo ena bolnica je bila povsem privatna. Vse druge so sredstva prejemale tudi iz državnih in regionalnih skladov in v enem primeru iz univerzitetnih skladov.

Potem, ko so telefonirali v bolnico za zmenek, so psevdopacienti prišli v sprejemne ambulante in povedali, da slišijo glasove. Če so jih vprašali, kaj glasovi pravijo, so odgovorili, da so pogosto nejasni, toda kolikor so lahko razumeli, so glasovi govorili "v prazno", "jalovo" in "votlo". Glasovi niso bili znani in so bili istega spola kot psevdopacienti. Te simptome smo izbrali zaradi njihove podobnosti eksistencialnim simptomom ki naj bi izhajali iz boleče zaskrbljenosti zaradi doživljanja nesmiselnosti življenja. To je tako, kot da bi tisti, ki halucinira, govoril: "Moje življenje je prazno in nesmiselno." Za izbor teh simptomov smo se odločili tudi zato, ker v literaturi ni nobenega opisanega primera eksistencialne psihoze.

Poleg navajanja simptomov, potvarjanja imen, poklicev in mesta njihove zaposlitve, posameznikov, njihove osebne zgodovine ali okoliščin nismo v ničemer spremenili. Pomembne dogodke iz življenjskih zgodov in psevdopacientov smo navajali tako, kot so se dejansko zgodili. Psevdopacienti so odnose s starši in sorojenci, z zakonskimi parterji in otroci, s kolegi na delovnem mestu opisovali takšne, kakršni so dejansko bili in kakor so se odvijali. Frustracije in strese smo opisali skupaj z veselji in zadovoljstvi. Ta dejstva si velja zapomniti. Če nič drugega zato, ker naj bi pomembno vplivala na poznejše rezultate v smislu, nagibanja tehtnice v prid odkrivanja duševnega zdravja, saj nobena od teh osebnih zgodov in nobeno trenutno vedenje ni bilo resno patološko v kateremkoli smislu.

Takoj po sprejemu na psihiatrični oddelek so psevdopacienti prenehali s simuliranjem vseh simptomov abnormalnosti. V nekaterih primerih je sledilo kratko obdobje lažje nervoze in tesnobe, saj nihče od psevdopacientov ni pričakoval, da bo tako zlahka sprejet. V bistvu je bilo vse strah, da bodo zelo hitro odkriti kot goljufi in da se bodo znašli v veliki zadregi. Poleg tega mnogi med njimi niso bili nikoli na psihiatričnem oddelku. Tudi tisti, ki so tam že bili, so imeli nekaj resničnih strahov, kaj bi se jim morda lahko zgodilo. Njihova nervoza je bila torej povsem ustrena neobičajni novosti psihiatričnega okolja in je kmalu pojenjala.

Ne glede na to kratkotrajno nervozo se je psevdopacient na oddelku obnašal tako, kot se je "normalno" obnašal v svojem življenju. Psevdopacient se je s pacienti in osebjem pogovarjal tako, kot bi se običajno.



Ker je možnosti za aktivnost na psihiatričnem oddelku silno malo, je druge poskušal vplesti v pogovor. Ko ga je osebje vprašalo, kako se počuti, je povedal, da je v redu, da simptomov ne doživlja več. Ubogal je navodila strežnikov, pozive za jemanje zdravil (ki jih ni pogoltnil) in navodila v jedilnici. Poleg teh aktivnost, je svoj čas izkoristil za zapisovanje svojih opazovanj o oddelku, pacientih in osebju. Na začetku je te zapiske delal "na skrivaj", a čim se je pokazalo, da ni za to nikomur nič mar, jih je delal na navadne liste papirja v javnem, npr. dnevnem prostoru. V zvezi s to svojo dejavnostjo ni ničesar več skrival.

Pseudopacient je bil, prav tako kot pravi psihiatrični bolnik sprejet v bolnico, ne da bi lahko predvideval, kdaj bo odpuščen. Vsakemu je bilo rečeno, da se bo moral ven izvleči s svojo lastno iznajdljivostjo, še najbolj s tem, da bo osebje prepričal, da je zdrav. Psihološki stres, povezan s hospitalizacijo, je bil precejšen in razen enega so si vsi pseudopacienti želeli, da bi bili takoj po sprejemu odpuščeni. Tako niso bili motivirani le za to, da bi se obnašali zdravo, ampak tudi za to, da bi bili pravi vzori sodelovanja. Da njihovo obnašanje nikakor ni bilo razdiralno, so potrdili zapiski iz raportnih poročil bolniških sester. Ta poročila so enoglasno pokazala, da so bili pacienti "prijateljski", "sodelujoči" in "da niso kazali nobenih znakov abnormalnosti".

## Normalnih ni bilo moč prepoznati za zdrave

Kljub temu, da so bili v javnem življenju priznani kot duševno zdravi, pseudopacientov niso odkrili. Tisti, ki so bili sprejeti z diagnozo shizofrenija, so bili - razen v enem primeru - vsi odpuščeni z diagnozo shizofrenija "v remisiji". (Zanimivo je, da je od dvanajstih sprejetih enajst dobilo diagnozo shizofrenija in eden - z isto simptomatologijo - manično-depresivna psihoza. To diagnozo, ki ima boljšo prognozo, so določili v edini privatni bolnici v našem vzorcu. O povezavi med socialnim slojem in psihiatrično diagnozo, glej Hollingshead in Redlich (23).)

Oznake "v remisiji" nikakor ne bi smeli odpraviti kot formalnosti, kajti med potekom vseh hospitalizacij ni bilo niti enkrat sproženo vprašanje o simulaciji pseudopacientov, v bolnišničnih dokumentacijah nobenega zapisa o tem, da bi kdo posumil v status pseudopacientov. Narobe, obstajajo tehtni dokazi, da so, ko so bili enkrat označeni za shizofrenike, pseudopacienti ostali s to oznako zlepljeni. Da bi bil odpuščen, je pseudopacient moral seveda biti v "remisiji", s stališča institucije pa ni bil zdrav, ne prej ne zdaj.

Vsesplošnega neuspeha v prepoznavanju duševnega zdravja ne moremo pripisati kvaliteti bolnic, kajti čeprav so bile med njimi precejšnje razlike, so bile nekatere priznane kot odlične. Neuspeha ne bi mogli povezati s tem, da za opazovanje psevdopacientov preprosto ni bilo dovolj časa.

Dolžina hospitalizacije se je gibala med 7 do 52 dnevi, s povprečjem 19 dni. V bistvu psevdopacientov niso pazljivo opazovali, kar več pove navadah v psihiatričnih bolnicah kot pa o primanjkljaju možnosti.

Končno, ne moremo reči, da je neuspeh v prepoznavanju duševnega zdravja psevdopacientov posledica tega, da se niso zdravo obnašali. Čeprav je bila seveda pri vseh prisotna določena napetost, njihovi dnevni obiskovalci in drugi bolniki niso mogli zaznati nobenih resnejših vedenjskih posledic. Pogosto so zdravlje psevdopacientov "odkrili" pacienti. V toku prvih treh hospitalizacij, je po natannčnem štetju svoj sum izreklo 35 od skupno 118 bolnikov na sprejemnem oddelku, nekateri celo zelo odločno. "Vi niste nori. Vi ste novinar ali profesor (glede na njihovo neprestano zapisovanje opažanj. Vi preverjate bolnico." Medtem ko je vztrajanje psevdopacientov, da so bili bolni, preden so prišli v bolnico, da pa se sedaj počutijo dobro, prepričalo večino bolnikov, so nekateri še naprej verjeli, da je bil psevdopacient zdrav ves čas hospitalizacije. (Seveda je možno, da imajo bolniki precej ohlapno, svobodno mnenje o diagnozah in se nagibajo k temu, da mnoge ljudi označijo kot zdrave, tudi tiste katerih obnašanje je očitno odklonsko. Čeprav nimamo trdnih dokaznih podatkov o tem vprašanju, pa je naš jasan vtis vseeno bil, da ni šlo za to. V mnogih primerih nas pacienti niso le razločili, temveč so začeli tudi posnemati naša obnašanja in stile.) Dejstvo, da so bolniki pogosto prepoznali normalnost, medtem ko je osebe ni, sproža važna vprašanja.

Neuspeh v prepoznavanju duševnega zdravja v času hospitalizacije je morda povezan z dejstvom, da so zdravniki nagnjeni k temu, čemur statistiki pravijo napaka tipa 2 (38). To pomeni, da zdravniki pogosteje označijo zdravega posameznika za bolnega (napačno pozitiven tip 2) kot pa bolnega za zdravega (napačno negativen tip 1). Razlogov za to ni težko najti; seveda je nevarneje zgrešiti diagnozo bolezni kot zdravja. Bolje se je zmotiti v smeri večje previdnosti in sumiti bolezen tudi med zdravimi.

Toda, kar drži za medicino, za psihiatrijo ne drži povsem. Medicinske bolezni, čeprav neprijetne, niso slabšalne, peyorativne. Nasprotno pa psihiatrične diagnoze nosijo s sabo osebne, pravne in socialne pečate (15, 17, 24, 28). Zato je bilo pomembno ugotoviti, ali se lahko tendenca diagnosticiranja zdravega za nezdravega lahko obrne. Tako smo organi-

zirali naslednji poskus v raziskovalni in učni bolnici, katere osebje je slišalo za te rezultate in je dvomilo, da bi se take napake lahko zgodile v njihovi bolnici. Osebje je bilo obveščeno, da bo v določenem času v obdobju naslednjih treh mesecev eden ali več psevdopacientov poskušalo biti sprejetih v njihovo psihiatrično bolnico. Vsakega člana osebja so prosili, naj vsakega pacienta, ki se jim bo predstavil na sprejemu ali na oddelku, oceni, v skladu z verjetnostjo, da je pacient psevdopacient. Uporabljena je bila desetstopenjska lestvica. Stopnji 1 in 2 sta predstavljali veliko verjetnost, da je bolnik psevdopacient.

Diagnosticirali so 193 bolnikov, ki so jih sprejeli na psihiatrično zdravljenje. Vse člane osebja, ki so imeli s pacientom daljši stik ali primarno odgovornost - bolničarje, sestre, psihiatre, zdravnike in psihologe - so vprašali za njihovo presojo. 41 pacientov je ocenil z visoko verjetnostjo, da so psevdopacienti, najmanj en član osebja, 23 jih je ocenil za sumljive najmanj en psihiater, 19 sta jih ocenila za sumljive en psihiater in še en član osebja. Dejansko pa se na kliniki v tem obdobju ni prikazal niti en pravi psevdopacient - vsaj iz moje skupine ne. Poskus je poučen. Kaže na to, da se tendenca označevanja zdravih za nezdrave lahko obrne, ko so stave - v tem primeru prestiž in diagnostična ostrovidnost - visoke. A kaj bi lahko rekli o 19 individuih, ki sta jih en psihiater in še en član osebja osumila za "zdrave"! Ali so bili ti ljudje res "zdravi", ali je šlo bolj za to, da je osebje v prizadevanju, da bi se izognilo napaki tipa 2, začelo delati napako tipa 1 - t. j., da so nore označili za zdrave? Ni načina, da bi to zvedeli. Toda nekaj je gotovo. Katerikoli diagnostični proces, ki s tako lahkoto dela tako velikanske napake te vrste, ne more biti zelo zanesljiv in vreden zaupanja.

## Lepljivost psihiatričnih oznak

Razen tendence k označevanju zdravega za bolno, ki je bolj utemeljena pri diagnostičnem obnašanju ob sprejemu kot pa pri takem obnašanju v daljšem obdobju opazovanja, govorijo podatki o zelo veliki vlogi označevanja v psihiatričnem ocenjevanju. Ko je psevdopacient enkrat označen za shizofrenika, ne more storiti ničesar, da bi se odtrgal od te etikete. Etiketa globoko obarva percepcijo drugih o njem in o njegovem obnašanju. Spet je v zelo pravem pomenu besede zgrajena specifična "realnost".

Je gledišče, s katerega ti podatki niso presenetljivi, saj je že dolgo znano, da se elementom pripisuje pomen znotraj konteksta, v katerem

se pojavljajo. Geštalt psihologija je to dejstvo zelo poudarila in Asch (1) je pokazal, da obstajajo "centralne" osebnostne poteze, lastnosti (take kot sta npr. "topel" oz. "hladen"), ki so tako močne, da opazno obarvajo pomen drugih informacij v oblikovanju vtisa o določeni osebnosti (11, 12, 14, 46). "Duševno bolan", "shizofren", "manično - depresiven" in "nor" so med temi centralnimi potezami najbrž med najmočnejšimi. S tem ko je posameznik označen za nenormalnega, so vsa njegova obnašanja in značilnosti obarvane s to oznako. Pravzaprav je ta oznaka tako močna, da so zaradi njih prezrli mnoga normalna obnašanja psevdopacientov, bodisi popolnoma bodisi so jih v veliki meri dezinterpretirali, da bi jih lahko prikrojili predpostavljene realnosti. Morda bo to tezo pojasnilo nekaj primerov.

Že prej sem poudaril, da v osebnih zgodovinah in sedanjem statusu psevdopacientov ni bilo nobenih sprememb, razen glede imena, zaposlitve, in, kjer je bilo potrebno, glede poklica. Sicer so verodostojno podajali osebne zgodovine in okoliščine. Te okoliščine niso bile psihotične. Kako to, da se lahko uglasile z diagnozo psihoze? Ali so bile narobe, diagnoze na tak način spremenjene, da so se lahko uglasile z okoliščinami v življenju psevdopacienta, kot so jih ti opisali?

Zdi se, da relativno zdravje okoliščin v življenju psevdopacientov v ničemer ni vplivalo na diagnoze, pač pa se je zgodilo obratno: diagnoza je popolnoma oblikovala percepcijo okoliščin. Nazoren primer delovanja tega mehanizma oblikovanja realnosti smo našli v primeru psevdopacienta, ki je bil zelo navezan na mater, v odnosu do očeta pa je bil v svojem zgodnjem otroštvu bolj zadržan. V času adolescence in kasneje sta z očetom postala tesna prijatelja, medtem ko se je njegov odnos do matere ohladil. Njegov sedanji odnos do žene je bil topel in tesen. Z izjemo občasnih preprirov je bilo trenje minimalno. Otroci so bili redko tepeni. Gotovo v taki anamnezi ni ničesar posebej patološkega. V svojih izkušnjah lahko mnogi bralci prepoznajo podoben vzorec, ki je ostal brez posebej škodljivih, usodnih posledic. Poglejmo si, kako je bila ta anamneza prevedena v psihopatološki kontekst. Tu je odlomek iz povzetka, ki je bil napisan po psevdopacientovem odpustu iz bolnice.

*Ta beli 39-letni moški (...) kaže dolgo zgodovino precejšnje ambivalence v odnosih do bližnjih, ki se začneja v zgodnjem otroštvu. Topel odnos do matere se je ohladil v času adolescence. Opisal pa je, da poprej hladen odnos do očeta postal zelo intenziven. Ni čustvene stabilnosti. Njegovi poskusi, da bi kontroliral svojo čustvenost do svoje žene in otrok, prekinjajo jezni izbruhi in, v primeru otrok, klofute. Čeprav meni, da ima nekaj dobrih prijateljev, je tudi v teh odnosih čutiti vtikanost prejšnje ambivalence.*

Osebjem je v tem primeru nenamerno prikrojilo dejstva, da bi doseglo ujemanje s popularno teorijo o dinamiki shizofrene reakcije. Primer podobnega samozipolnjujočega prerokovanja, tokrat v zvezi s centralno potezo inteligence, je opisan v: Rosenthal in Lenore (34). V odnosih s starši, zakoncem in prijatelji ni bilo opisano nič resnično ambivalentnega. Ambivalenca, ki bi jo tu lahko našli, verjetno ni večja, od tiste, ki bi jo lahko našli v odnosih vseh ljudi.

Res je, da se je psevdopacientov odnos do staršev sčasoma spremenil, vendar bi to bilo v običajnem kontekstu komaj vredno pozornosti - morda prav narobe, bilo bi pričakovano. Jasno je, da je bil pomen, ki je bi pripisan njegovi izpovedi (ambivalenca, čustvena nestabilnost), določen z diagnozo shizofrenija. Izpovedi bi pripisali povsem drug pomen, če bi bilo znano, da je človek "normalen".

Vsi psevdopacienti so si javno delali obsežne zapiske. V običajnih okoliščinah bi tako obnašanje v glavah opazovalcev sprožilo vprašanja, kot jih dejansko tudi je - med pacienti. Bili smo prepričani, da bodo zapiski zbudili sum, zato smo skrbno pripravili vse, da bi jih lahko vsak dan sproti skrivoma odnašali z oddelkov. Toda ta previdnost se je izkazala za nepotrebno. Do dogodka, ki je nekoga iz osebjem zapiskom najbolj približal, je prišlo, ko je nek psevdopacient vprašal zdravnika, katera zdravila dobiva, in si pričel odgovor zapisovati. "Ni potrebno, da si to zapisujete," mu je bilo prijazno rečeno. "Če imate težave s pomnjenjem, me kar znova vprašajte."

Kako so interpretirali zapiske psevdopacientov, če jih niso ničesar vprašali? Poročila sester kažejo, da so pri treh psevdopacientih to zapisovanje označili kot enega od pokazateljev njihovega patološkega obnašanja. "Pacient se zaposluje z zapisovanjem", se je glasil vsakdanji komentar sester o enem od psevdopacientov, ki ga o njegovih zapiskih nikoli niso vprašali. Če je pacient v bolnici, mora biti psihološko prizadet, moten. In če je moten, potem mora biti stalno zapisovanje vedenjski pokazatelj te motenosti, morda del kompulzivnega obnašanja, ki je včasih povezano s shizofrenijo.

Ena od tihih značilnosti psihiatrične diagnoze je, da postavlja izvore odklonov v notranjost posameznika in zelo redko v kompleks dražljajev, ki ga obkrožajo. Posledica tega je, da so vedenja, ki jih spodbuja okolje, običajno napačno pripisana pacientovi motnji. Prijazna sestra, denimo, sreča psevdopacienta, ki se sprehaja po oddelčnem hodniku. "Nervozen, gospod X?", ga vpraša. "Ne, dolgčas mi je," odvrne ta.

V zapiskih psevdopacientov je obilo primerov vedenj pacientov, ki jih je dobronamerno osebjem napačno interpretiralo. Nema lokrat se je

zgodilo, da se je kakšen pacient razjezil, ker je npr. strežnik namerno ali nenamerno grdo ravnal. Sestra, ki je na sceno prišla kasneje, se največkrat niti površno ni zanimala o tem, ali je morda pacienta k takemu obnašanju spodbudilo kaj iz okolja. Raje je takoj predpostavila, da gre njegovo razburjenje na račun njegove patologije, ne pa na račun njegovih sedanjih interakcij z drugim osebjem. V nekaterih priemrih je osebje predpostavilo, da so bili pacientova družina (še posebno, če je imel bolnik pred nedavnim obisk) ali pa drugi bolniki tisti, ki so spodbudili njegov izbruh. Nikoli pa se ni zgodilo, da bi osebje predpostavilo, da so oni sami ali pa struktura bolnice imeli karkoli opraviti z bolnikovim obnašanjem. Nek psihiater je pokazal na skupino bolnikov, ki so pol ure pred kosilom sedeli pred vhodom v kantino. Skupino mladih stažistov je opozoril, da je tako obnašanje značilno za sindrom oralno-lakomno narave. Zdi se, da ga spoznanje o tem, kako malo je stvari v bolnici, ki jih je moč pričakovati, ni obšlo.

Psihiatrična oznaka proizvaja svojo lastno realnost in z njo svoje lastne učinke. Ko se izoblikuje vtis, da je bolnik shizofrenik, nastane pričakovanje, da bo shizofrenik tudi v prihodnje. Ko preteče dovolj dolgo obdobje, v katerem bolnik ni napravil nič bizarnega, se meni, da je v remisiji in je goden za odpust. Toda oznaka ostane, skupaj z nepotrjenim predvidevanjem, da se bo znova obnašal kot shizofrenik, tudi po odpustu. Take oznake, ki jih posredujejo strokovnjaki za duševno zdravje, zelo vplivajo tako na bolnika kot tudi na njegove sorodnike in prijatelje in nikogar ne bi smelo presenetiti, da diagnoza deluje nanje kot samoizpolnjujoče se prerokba. Sčasoma bolnik diagnozo z vsemi preostalimi pomeni in pričakovanji sprejme ter se prične v skladu s tem tudi obnašati (38). S tem, ko je to storil, se prilagodil konstrukciji medčloveške "realnosti".

Sklepi, ki jih je mogoče potegniti, so precej preprosti. Podobno kot sta Zigler in Phillips pokazala, da obstaja med izpovednimi simptomi pacientov in določenimi diagnozami zelo veliko prekrivanje (18, 47), obstaja tudi zelo veliko prekrivanje v obnašanjih duševno zdravih in duševno bolnih. Zdravi niso ves čas "zdravi". Često se razburimo "brez pravega razloga". Občasno smo depresivni ali anksiozni, spet brez pravega razloga. In često se nam v odnosih z drugimi zaplete - pogosto ne da bi temu lahko določili razlog. Podobno tudi duševno bolni niso vedno duševno bolni. Iz izkušenj življenja z bolniki je pri psevdopacientih nastal vtis, da so bili dolga obdobja zdravi - da so bila njihova bizarna obnašanja, na osnovi katerih so dobili diagnoze, pravzaprav le manjši del njihovega celotnega vedenja. Če nas je zaradi občasnih depresij nesmiselno označiti za stalno depresivne, potem bi bili potrebni boljši dokazi od teh, ki so zdaj na razpolago, da bi zaradi bizarnih

obnašanj lahko vse paciente označili za duševno bolne ali shizofrene. Koristneje se zdi, kot je to poudaril že Mischel (30), naše diskusije omejiti na obnašanja in dražljaje, ki jih sprožijo, in na njihove korelate.

Zakaj pride do tako močnih vtisov - kot so "nor" ali "duševno bolan" - o osebnostnih potezah, ni znano. Morda se, ko so izvori ali sprožilci obnašanja odmaknjeni ali neznani, ali ko se nam zdi obnašanje nespremenljivo, pojavijo oznake potez tistega, ki se na določen način obnaša. In obratno - ko so izvori in sprožilci znani in dostopni, je pogovor omejen na samo obnašanje. Potemtakem lahko haluciniram, ker spim ali ker sem zaužil določeno drogo. Te halucinacije označimo kot sanje ali z mamili sprožene halucicacije. Ko pa ostajajo dražljaji oz. sprožilci halucinacij neznani, to poimenujemo norost ali shizofrenija - kot da bi bilo tako sklepanje oz. označevanje ravno tako pojasnjujoče kot ono drugo.

## Izkušnja psihiatrične hospitalizacije

Termin duševna bolezen je nastal nedavno. Skovali so ga ljudje, ki so bili v svoji namerah humani in ki so si močno želeli dvigniti simpatije družbe do psihično prizadetih z nivoja čarovnic in "norcev" do tistega, ki ga imajo fizično, somatsko bolni. In vsaj deloma so bili pri tem uspešni, saj se je zdravljenje duševno bolnih v naslednjih letih precej izboljšalo. Toda čeprav se je zdravljenje izboljšalo, je vprašljivo, ali ljudje gledajo na duševno bolnega enako kot na fizično, telesno bolnega. Zlomljena noga je nekaj, kar si človek pozdravi, duševna bolezen pa baje traja večno. Zlomljena noga ne ogroža opazovalca, toda nori shizofrenik? Do sedaj je zbranih zelo veliko dokazov za to, da so za odnos do duševno bolnih značilni strah, sovražnost, vzvišenost, brezbržnost, sumničavost (36, 37). Duševno bolni so družbeni gobavci.

Da je tak odnos razširjen med običajno populacijo, morda ni presenetljivo, je zgolj vznemirljivo. Da pa so s takim odnosom okuženi tudi strokovnjaki - strežniki, sestre, zdravniki, psihologi in socialni delavci - ki se ukvarjajo z duševno bolnimi in jih zdravijo, je bolj vznemirljivo, ker je tak odnos očitno škodljiv in nezaveden. Večina strokovnjakov za mentalno zdravje bo v vztrajala pri tem, da so duševno bolnim naklonjeni, da do njih niso odmaknjeni, izogibajoči se, ali sovražni. Toda mnogo bolj verjetno je, da je za njihove odnose z duševno bolnimi značilna precejšnja ambivalenca, tako da so nagibi, ki jih priznavajo, samo del njihovega celotnega razmerja. Tu je tudi negativen odnos in zlahka ga lahko odkrijemo. Negativni odnos naj nas ne bi presentil.

Gre za naravne posledice oznak, ki jih nosijo bolniki, in mest, kjer se nahajajo.

Vzemimo strukturo tipične psihiatrične bolnice. Osebjem in pacienti so strogo ločeni. Osebjem ima svoje bivalne prostore, vključno z jedilnico, kopalnicami, stranišči in prostori za zbiranje in sestanke. Zastekljena področja za osebjem, ki so jih začeli psevdopacienti klicati "kletka", so postavljena v vsakem dnevnem prostoru. Osebjem iz njih stopi v glavnem zaradi strežbe - da razdeli zdravila, vodi trapevtski ali skupinski sestanek, daje pacientom navodila ali ukaze. Sicer se osebjem drži zase, kot bi bile težave, ki zadevajo njihove varovance, nalezljive.

Pravilo ločevanja osebjem in pacientov velja tako zelo, da je bilo potrebno v štirih bolnicah, kjer smo poskušali izmeriti, v kolikšni meri se osebjem družijo in pomeša s pacienti, uporabiti kot operacionalno merilo ti. "čas zunaj kletke za osebjem". Čeprav vsega časa zunaj kletke osebjem ni porabilo za druženje z bolniki (bolničarji so npr. občasno izstopili, da bi gledali televizijo v dnevnem prostoru), je to bil edini način, da smo lahko zbrali zanesljive podatke o druženju.

Povprečni del časa, ki so ga zunaj kletke prebili strežniki, je bil 11,3 % (obseg variacij 3 - 52%). Ta odstotek ne predstavlja samo časa, ki so ga porabili za druženje z bolniki, temveč tudi čas namenjen drobnim opravkom, kot so spravljanje perila, nadzor bolnikov med britjem, usmerjanje čiščenja hodnika in pošiljanje bolnikov na aktivnosti zunaj oddelka. Relativno redki so bili bolničarji, ki so čas porabljali za pogovore ali za igre z bolniki. Pokazalo se je, da je pri sestrah "odstotek časa za druženje" nemogoče izračunati, ker so zunaj kletke prebile prekratek časa. V povprečju so se dnevne sestre zunaj kletk pokazale 11,5 krat na izmeno, vključno z njihovimi odhodi z oddelka (variacije 4 - 39 krat). Popoldanske in nočne sestre so bile manj razpoložljive, saj so se v povprečju pojavile zunaj 9,4 krat na izmeno (variacije od 4 - 41 krat). Zgodnje jutranje sestre, ki so običajno prišle po polnoči in odšle ob osmih zjutraj, niso na voljo, ker bolniki večino tega časa prespijo.

Zdravniki, še posebno psihiatri, so bili na razpolago še manj. Na oddelkih jih je bilo zelo redko videti. Kar precej običajno je bilo, da si jih videl samo, ko so prišli in ko so odšli, preostali čas pa so prebili po sobah ali v kletki. V povprečju so se zdravniki pokazali na oddelku 6,7 krat na dan (variacije od 1 - 17 krat). Pokazalo se je, da je njihov čas težko ustrezno oceniti, ker so se pogosto ravnali po urniku, ki jim je dovoljeval, da prihajajo in odhajajo ob različnih urah.



O hierarhični organizaciji psihiatrične bolnice se je že govorilo (42), vendar je vredno ponovno opomniti na zakriti pomen tovrstne organizacije. Tisti, ki imajo največ moči, imajo najmanj opravka z bolniki, in tisti z najmanj moči se z njimi največ ukvarjajo. Spomniti se velja tudi tega, da ljudje privzamejo vlogi ustrezno obnašanje - v glavnem preko opazovanja drugih - s tem, da so najmočnejši tudi najvplivnejši. Zategadelj ni razumljivo le to, da bolničarji od vseh članov osebja porabijo največ časa za bolnike, - to namreč terja njihovo mesto v hierarhiji - temveč hkrati tudi to, da, kolikor se tega lahko naučijo iz vedenja nadrejenih, prebijejo z bolniki tako malo časa, kot ga le morejo. V kletki, tj. tam, kjer so vzori, dogajanje in moč, prebijejo bolničarji največ časa.

Zdaj prehajam na drugo serijo raziskav, ki se ukvarja z odgovori osebja v primerih, ko bolnik da pobudo za stike. Že dolgo je znano, da je obseg časa, ki ga nekdo prebije z nami, pokazatelj našega pomema zanj. Če nekdo dvigne pogled in vzdržuje stik z očmi, je velika verjetnost, da presoja naše zahteve in potrebe. Če se nekdo ustavi z nami na klepetu, je to dodatni razlog, za sklep, da poudarja nas in naš pomem zanj.

V štirih bolnicah so se psevdopacienti približali članom osebja in postavljali vprašanja takšne oblike: "Oprostite, gospod (ali gospa ali doktor) X, ali mi lahko poveste, kdaj bom primeren, dovolj dober, da bom lahko sam hodil v kantino?" (Ali: "Kdaj bom predstavljen na sestanku osebja?") Medtem ko se je vsebina vprašanja spreminjala glede na ustreznost situacije in (navidezne) psevdopacientove potrebe, je bila oblika vprašanja vedno vljudna in ustrezna prizadevanju za informacijo. Posebno smo pazili, da se določenemu članu osebja nismo približali več kot enkrat na dan, da ne bi član osebja postal sumničav ali jezen.

Podatki te preiskave so prikazani v tabeli 1, ločeno za zdravnike (stolpec 1) ter sestre in bolničarje (stolpec 2). Ko gledamo te podatke, se spomnimo, da obnašanje psevdopacientov ni bilo niti bizarno niti moteče.

Tabela 1. Stik, ki je nastal na incitativo psevdopacientov s psihiatri, sestrami in bolničarji v primerjavi s stikom z ostalimi skupinami

	Psihiatrične bolnice		Univerza (nemedicinski) del	Univerzitetni klinični center		
	(1) Psihiatri	(2) Sestre in bolničarji	(3) Fakulteta	(4) "Iščem psihiatra"	(5) "Iščem internista"	(6) "Brez dodat. komentarja"
<i>odgovori-reakcije</i>						
Gre naprej, odvrtača z glavo %	71	88	0	0	0	0
Stik z očmi %	23	10	0	11	0	0
Se ustavi in se pogovarja %	2	2	0	11	0	10
Dolgo se ustavi in se izčrpno pogovarja (%)	4	0,5	100	78	100	90
Povprečno število odgovorov na 6 vprašanj	4	0,5	6	3,8	4,8	4,5
Število vprašanih	13	47	14	18	15	10
Število poskusov	185	128	14	18	15	10

#### Neuporabno

Majhne razlike med temi štirimi bolnicami se prekrivajo z veliko stopnjo ujemanja v tem, kako se je osebje izogibalo, da bi nadaljevalo stik, ki so ga vzpostavili bolniki. Njihov najbolj pogost odgovor je bil bodisi kratek odgovor na vprašanje, medtem ko so bili v gibanju, ko so nekam šli, z glavo obrnjeno stran, ali pa sploh niso odgovorili.

Srečanje je često imelo naslednjo bizarno obliko: (Psevdopacient:) "Oprostite, dr X. Ali mi lahko poveste, če sem že primeren za izhode z oddelka?" (Zdravnik:) "Dobro jutro, Marjan. Kako ste kaj danes?" (Gre naprej, ne da bi počakal na odgovor.)

Poučno je primerjati te podatke s tistimi iz raziskave na Univerzi Stanford. Predpostavljali so, da je za velike in pomembne univerze značilno, da je učno osebje tako zaposleno, da nima časa za študente.

V raziskavi se je študentka približala članu učnega osebja, za katerega se zdelo, da hodi z nekim namenom - na kakšen sestanek ali predavanje - in mu postavila eno od naslednjih šestih vprašanj:

1. "Oprostite, ali mi lahko poveste, kje je predavalnica številka 5 (medicinska fakulteta, raziskovalni center klinike)?"
2. "Ali veste, kje je oddelek za kriminalistiko?" (Na Univerzi Stanford tega oddelka ni.)
3. "Ali vi tukaj poučujete?"
4. "Kako se vloži prošnja za sprejem na ekonomsko fakulteto (na medicinsko fakulteto)?"
5. "Je težko biti sprejet?"
6. "Se dobi kakšno finančno pomoč?"

Kot je razvidno iz tabele 1 (stolpec 3), so vprašani brez izjem odgovorili na vsa vprašanja. Ne glede na to, kako se jim je mudilo, so vsi, ki so odgovorili, ne le ohranjali stik z očmi, temveč so se tudi ustavili, da bi se pogovarjali. Mnogi so svojo pot celo prekinili, da bi vprašujočo usmerili ali jo odpeljali do urada, ki ga je iskala, skušali so ugotoviti, kje je "oddelek za kriminalistiko", ali so začeli pogovor o tem, kakšne so možnosti, da bi bila sprejeta na fakulteto.

Do podobnih podatkov, ki so tudi nanizani v tabeli 1 (stolpci 4, 5, 6), so prišli v univerzitetnem kliničnem centru. Tudi tu je s šestimi vprašanji nastopalo dekle.

Po prvem vprašanju pa je pri 18, ki jih je zastavila, dodala še (stolpec 4): "Iščem psihiatra" in pri 15 drugih (stolpec 5): "Iščem internista." Desetim drugim, ki so na vprašanje odgovorili, takega komentarja ni dodala (stolpec 6). Povprečna stopnja sodelovanja v odgovorih teh univerzitetnih skupin je precej višja od tiste pri psevdopacientih v psihiatričnih bolnicah. Zanimivo je, da so se pokazale razlike tudi znotraj univerzitetnega kliničnega centra. Ko je dejala, da išče psihiatra, je bila stopnja sodelujočih odgovorov manjša kot takrat, ko je iskala internista.

## Nemoč in razosebljanje

Stik z očmi in besedni stik kažeta na zavzetost in osebni stik; in narobe, če tega ni, kaže to na izogibanje in razosebljanje. Podatki, ki sem jih doslej prikazal, ne kažejo dovolj na obsežne vsakdanje izkušnje, ki so se nabrale na temo razosebljanja in izogibanja. Imam poročila bolnikov, ki jih je osebje udarilo, ker so se pregrešili s tem, da so začeli besedni stik. V času mojega bivanja v bolnici je bil npr. bolnik tepen v prisotnosti

drugih bolnikov, ker se je približal strežniku in mu rekel: "Všeč ste mi." Včasih so bile kazni, ki so jih naložili bolnikom zaradi slabega vedenja, prekomerne do te mere, da jih ni bilo mogoče opravičiti celo z najbolj radikalno interpretacijo psihiatričnega zakonika. Ne glede na to se je zdelo, da si o teh dogodkih ni nihče zastavljal vprašanj. Razdraženost je bila često kratkotrajna. Bolnik, ki ni slišal poziva k razdeljevanju zdravil, je bil ostro kritiziran in strežniki v jutranji izmeni so pogosto prebujali bolnike z: "Dajmo, vi kurbeži, ven iz postelji!" Niti anekdote, niti "suhi" znanstveni podatki ne morejo v popolnosti posredovati prevladujočega občutka nemoči, ki preveva posameznika, ko je neprestano izpostavljen razosebljanju psihiatrične bolnice. Skoraj nepomembno je, za katero psihiatrično bolnico gre - najboljše javne bolnice in razkošne privatne so bile v tem pogledu boljše od podeželskih in zanemarjenih, toda po drugi strani so značilnosti, ki so jih družile, precej prevladovali nad njihovimi dozdevnimi razlikami.

Nemoč se je kazala vsepovsod. Bolnik izgubi veliko zakonitih pravic, ko je izročen oblasti psihiatrije (45). Psihiatrična oznaka mu odvzema verodostojnost. Omejena je njegova svoboda gibanja. Ne more dajati pobud za stike z osebjem, ampak lahko samo odgovarja na iztočnice, ki mu jih osebje ponudi. Osebna intimnost in zasebnost sta minimalni. Vsak član osebja ima pristop do življenskega prostora bolnikov in do njihove lastnine, vsak lahko zaradi kateregakoli razloga preiskuje vse, kar jim pripada. Bolnikova osebna zgodovina in osebna stiska je na razpolago kateremukoli članu osebja (pogosto so tu vključene tudi snažilke, praktikanti, ki so na oddelku zelo kratek čas, in drugi), ki se odloči prebrati del bolnikove dokumentacije, ne glede na to, v kakšnem terapevtskem odnosu je z njim. Pogosto se kontrolira in pazi na njegovo osebno higieno in na njegovo opravljanje potrebe. Stranišča so nemalokrat brez vrat.

Včasih je razosebljanje doseglo takšne razsežnosti, da so psevdopacienti imeli občutek, da so nevidni ali vsaj nevredni upoštevanja. Potem, ko smo bili sprejeti, so mene in druge psevdopaciente telesno pregledali v napol javni sobi, po kateri je hodilo osebje po svojih opravkih, tako kot da nas ne bi bilo.

Strežniki so se na oddelku besedno spravljali nad bolniki in včasih je prišlo do resnih fizičnih zlorab v navzočnosti drugih bolnikov, ki so dogodek opazovali, in nekateri (psevdopacienti) so si vse tudi zapisovali. Zmerjanje in drugo slabo ravnanje pa se je v trenuku prekinilo, če se je izvedelo, da prihaja drug član osebja. Člani osebja so verodostojne priče, bolniki ne.

Sestra si je odpela delovno obleko, da bi si popravila modrček v prisotnosti celega oddelka strmečih moških. Nismo imeli občutka, da

nas zapeljuje, temveč bolj, da nas ni opazila. Skupina osebja lahko pokaže s prstom na bolnika v dnevnem prostoru in se o njem živo pogovarja, kot da njega ne bi bilo.

Do zelo nazornega primera razosebljanja in nevidnosti je prišlo tudi v zvezi z zdravili. Pseudopacienti so dobili okoli 2100 tablet, vključno s trifluoperazinom (Triptazin), prochlorperazinom (Stemetil), chlorpromazinom (Largactil), amitriptilinom (Tryptizol), če naj jih naštejemo samo nekaj.

(Da so pseudopacienti dobili tako različna zdravila za enake simptome, je tudi samo po sebi vredno omembe). Pojedli so samo dve tableti. Ostale so bodisi spravili v žep bodisi odvrgli v straniščno školjko. Pseudopacienti niso bili edini, ki so to počeli. Čeprav nimam natančnih podatkov o tem, koliko bolnikov je zdravila zavračalo, drži, da so pseudopacienti v stranišču pogosto našli zdravila drugih bolnikov, preden so odvrgli svoja. Dokler so sodelovali, je obnašanje bolnikov kot tudi pseudopacientov glede te, kot tudi glede drugih važnih zadev, šlo mimo brez pripomb.

Reakcije pseudopacientov na tako razosebljanje so bile močne. Čeprav so v bolnico prišli kot udeleženi opazovalci in so se popolnoma zavedali, da ne "spadajo" vanjo, so se kljub temu zapletli v proces razosebljanja in se borili proti njemu. Nekaj primerov: absolvent psihologije je prosil ženo, naj mu prinese njegove učbenike, da bi lahko "ujel študijske naloge, ki jih je moral opraviti", čeprav smo se dogovorili za cel varnostni sistem, da bi njegova poklicna usmerjenost ostala skrita. Isti študent, ki se je kar lep čas pripravljaj na hospitalizacijo in se je te izkušnje vnaprej veselil, se je "spomnil" na neke konjske dirke, ki si jih je želel videti konec tedna, in si je začel prizadevati ter vztrajati, da bi bil za tisti čas odpuščen iz bolnice. Drugi pseudopacient je poskušal zapeljati neko sestro. Kasneje je osebu povedal, da je vložil prošnjo za sprejem na fakulteto za psihologijo in da bo zelo verjetno sprejet, ker je bil profesor s te fakultete eden tistih, ki so ga v bolnici redno obiskovali. Isti pseudopacient je začel izvajati psihoterapijo z drugimi bolniki - vse to so bili načini in poskusi, da bi postal nekdo, osebnost v razosebljeni realnosti.

## Viri razosebljanja

Kateri so viri razosebljanja? Dva sem že omenil. Prvi je odnos, ki ga vsi imamo do duševno bolnih - vključno s tistimi, ki jih zdravijo - odnos, za katerega so značilni strah, nezaupanje in grozljiva pričakovanja na

eni strani, ter dobronamernost na drugi strani. Naša ambivalentnost nas, tako kot druge, vodi v izogibanje.

Drugi, in ne popolnoma ločen vir, je hierarhična struktura psihiatrične bolnice, ki razosebljanje pospešuje. Tisti, ki so na vrhu imajo najmanj opravka z bolniki in njihovo obnašanje navdihuje ostalo osebje. Povprečno trajanje stika s psihiatri, psihologi, specializanti in zdravniki skupaj, se je v toku enega dne gibalo med 3,9 in 25,1 minut, s povprečjem 6,8 (izračun velja za 6 psevdopacientov in njihovih skupno 129 dni hospitalizacije). V ta čas so vključeni čas sprejemnega inetrjuja, sestanki oddelčne skupnosti, kjer je bil prisoten starejši član osebja, skupinski in individualni psihoterapevtski stiki, seminarji s predstavitvijo primerov bolnikov in pogovor ob odpustu. Očitno je, da bolniki ne prebijejo veliko časa v medosebnih stikih z zdravniki in da le-ti služijo za model sestram in bolničarjem.

Verjetno obstajajo še drugi viri. Psihiatrične institucije so trenutno v resnih materialnih stiskah. Skoraj povsod primanjkuje osebja, čas, ki ga ima osebje, je glavni dobitok. Jasno je, da se mora to nekje pokazati in ta nekje je stik z bolnikom. Toda čeprav je slab materialni položaj dejanskost, je njegov pomen mogoče pretirano napihnuti. Zdi se mi, da so psihološke silnice, ki pogojujejo razosebljanje, mnogo močnejše od materialnih in da večanje števila osebja v tem smislu ne bi ustrezno izboljšalo skrbi za bolnike. Gostota sestankov osebja in ogromne količine dokumentacije, ki jo vodijo o bolnikih, npr. niso bile tako temeljito zmanjšane kot prav stiki z bolniki. Obstajajo prioritete, tudi v težkih časih. Stik z bolnikom ni važna prioriteta v tradicionalni, klasični bolnici in materialni pritiski niso glavni povod za njihovo nizko raven. Izogibanje in razosebljanje pa morda sta.

Veliko zaupanje v psihotropna zdravila tiho prispeva k razosebljanju s tem, da osebje utrjuje v prepričanje, da se zdravljenje dejansko odvija in da z bolnikom zategadelj nadaljnji stik ni potreben. Celo tu pa bi bila pri razumevanju vloge psihotropnih zdravil na mestu opreznost. Če bi bili bolniki močni in ne nemočni, če bi jih videli kot zanimive posameznike in ne kot diagnostične oznake, če bi bili socialno pomembni in ne socialni gobavci, če bi njihova stiska resnično in povsem zbudila naše simpatije in skrb, ali tedaj ne bi iskali stika z njimi, kljub vsej dostopnosti zdravil? Morda zaradi veselja ali užitka?

## Posledice označevanja in razosebljanja

Kadarkoli se presek med tem, kar je znano, in tem, kar bi moralo biti znano, približuje prazni mreži, poskušamo "vednost" iznajti in pred-

videvamo, da razumemo več, kot pa dejansko razumemo. Zdi se, da preprosto ne zmoremo priznati, da ne vemo. Potrebe po diagnozi in ozdravljenju vedenjskih in čustvenih problemov so ogromne. Raje, kot da priznamo, da smo šele na začetku razumevanja, bolnike še naprej označujemo kot "shizofrenike", "manično - depresivne" in "duševno bolne", kot da smo v teh besedah ujeli bistvo razumevanja. Že dolgo je znano, da diagnoze pogosto niso niti koristne niti zanesljive, vendar jih kljub temu še naprej uporabljamo. Zdaj vemo, da ne moremo razlikovati duševne bolezni in zdravja. Človeka potre, ko to informacijo vključi v svoja razmišljanja.

Ne le potre, temveč tudi prestraši. Začneš se spraševati, koliko je duševno zdravih v naših psihiatričnih ustanovah, pa se jih ne prepozna kot takšne? Koliko jih je brez potrebe izgubilo državljanske pravice, od pravice do glasovanja in vožnje do pravice delovne sposobnosti? Koliko jih je duševno bolezen hlinilo, da bi se izognilo pravnim posledicam za svoja dejanja, in narobe, koliko bi jih raje bilo sodno obravnavanih, kakor da brez konca živijo v psihiatrični bolnici, pa so zmotno označeni za duševno bolne? Koliko jih je bilo ožigosano z dobronamernimi, a kljub temu napačnimi diagnozami? In končno, spomnite se znova, da "napake tipa 2" v psihiatrični diagnozi nimajo enakih posledic kot pri drugih medicinskih diagnozah. Če se pokaže, da je bila diagnoza rak zmotna, je to razlog za slavlje. A za psihiatrične diagnoze se le redko ugotovi, da so napačne. Oznaka ostaja prilepljena, znak neustreznosti ostaja za večno.

In končno, koliko bolnikov bi bilo zunaj psihiatrične bolnice "zdravih", v bolnici pa se zdijo duševno bolni - ne zato, ker je v njih norost, temveč ker reagirajo na bizarne okoliščine, na okolje, ki je podobno institucijam, ki dajejo zavetje ljudem nizkih slojev? Goffman (19) imenuje proces socializacije v takih ustanove mortifikacija (odmiranje) - metafora je na mestu, ker vključuje procese razosebljanja, ki sem jih opisal. In čeprav je nemogoče vedeti, ali so odgovori psevdopacientov na te procese značilni za vse v bolnico sprejete bolnike - konec koncev niso bili pravi bolniki - je težko verjeti, da ti socializacijski procesi v psihiatrični bolnici dajejo koristne vzorce odnosov in navade reagiranja za življenje v realnem, "pravem svetu".

## Povzetek in zaključek

Jasno je, da v psihiatričnih bolnicah ne moremo razlikovati duševno zdravega od duševno bolnega. Bolnica ustvarja svojo lastno realnost, v kateri zlahka pride do napačnega razumevanja vedenj. Posledice, ki

jih pušča tako okolje hospitaliziranim bolnikom - nemoč, razosebljanje, segregacija - ločenost, motrifikacija - odmiranje in označevanje osebnosti - so nedvomno videti protiterapevtske.

Tudi sedaj problema ne razumem dovolj, da bi prišli do rešitev, vendar se zdi, da dve stvari nekaj obetata. Prva zadeva je razmah javnih mentalno-higienskih dejavnosti - centrov za krizne intervencije, gibanj za razvoj človeških potencialov in vedenjskih terapij, ki se kljub vsem svojim težavam poskušajo izogniti psihiatričnim oznakam in se osredotočajo na specifične probleme in obnašanja, ter na to, da zadržijo posameznika v relativno neškodljivih okoljih. Kolikor bolj se bomo poskušali vzdržati tega, da ljudi v stiski pošiljamo na nezdrava mesta, tem manj bodo izkrivljeni naši vtisi o njih. (Zdi se mi, da je riziko izkrivljene percepcije vedno prisoten, ker smo mnogo bolj občutljivi na posameznikovo obnašanje in besede kot na subtilne dražljaje konteksta, ki jih često pogojujejo. V našem primeru gre za vprašanje obsega tega pojava. In kot sem pokazal, je obseg izkrivljanja percepcije zelo visok v tako ekstremnem kontekstu, kot je psihiatrična bolnica.)

Druga stvar, ki bi se lahko pokazala za obetajočo, govori o potrebi, da se poveča občutljivost, mentalno-higienskih delavcev in raziskovalcev za položaj psihiatričnih bolnikov, ki je podoben tistemu iz "Catch 22". Nekaterim delavcem in raziskovalcem bi pomagalo že branje čtiva iz tega področja. Za druge bi bila zelo uporabna izkušnja neposredne psihiatrične hospitalizacije. Jasno je, da bi nadaljevanje raziskovanja socialne psihologije takih totalnih institucij po eni strani olajšalo zdravljenje in po drugi strani poglobilo razumevanje.

Jasno je da smo, jaz in drugi psevdopacienti v psihiatričnem okolju reagirali negativno. Ne potegujemo se za to, da bi opisali subjektivne izkušnje dejanskih bolnikov. Njihove so morda drugačne od naših, še posebej, ko preteče določen čas in potrebni proces prilagajanja okolju. Lahko pa govorimo, in to tudi delamo, o relativno bolj objektivnih pokazateljih zdravljenja znotraj bolnice. Napaka bi bila, - in to zelo neprijetna - če bi menili, da gre to, kar smo doživeli, na rovaš zlobe in neumnosti dela osebja. Ravno narobe - naš prevladujoči vtis o njih je bil, da gre za resnično skrbne ljudi, predane delu in neobičajno inteligentne. Ko gre za njihove napake - in včasih so bile prav boleče - bi jih bilo ustrežneje pripisati okolju, v katerem so se tudi sami nahajali, kot pa njihovi osebni breuzčnostni in nemarnosti.

Njihove percepcije in obnašanje je bolj pogojeval kontekst situacije kot pa motivi zlobnih namenov. V bolj benignem okolju bi bilo lahko osebje, ki bi se manj oklepalo univerzalnih diagnoz vedenj, v svojih presojah bolj benigno in učinkovitejše.

*Prevedel Miran Možina, dr. med.*



## Literatura

- 1 ASCH, Solomon E., Forming impressions of personality, *Journal of Abnormal and Social Psychology* 41, 1946, 258.
- 2 ASCH, Solomon E., *Social Psychology*, Prentice Hall, New York, 1952.
- 3 ASCH, P., The reliability of psychiatric diagnoses, *Journal of Abnormal and Social Psychology* 44, 1949, 272.
- 4 BARRY, A., *Bellevue Us a a State of Mind*, Harcourt Brace Jovanovich, New York, 1971.
- 5 BECK, A.T., Reliability of psychiatric diagnoses: I. A critic of systematic studies, *American Journal of Psychiatry* 119, 1962, 210-216.
- 6 BECKER, H., *Outsiders: Studies in the Sociology of Deviance*, Free Press, New York, 1963.
- 7 BELKNAP, E., *Human Problems of a State Mental Hospital*, McGraw-Hill, New York, 1956.
- 8 BENEDICT, R., Anthropology and the abnormal, *Journal of General Psychology* 10, 1934, 59-82.
- 9 BOISEN, A.T., Types of dementia praecox - A study in psychiatric classification, *Psychiatry* 2, 1038, 233-236.
- 10 BRAGINSKY, B.M., BRAGINSKY, D.D. and RING, K., *Methods of Madness: The Mental Hospital as a Last Resort*, Holt, Rinehart and Winston, New York, 1969.
- 11 BRUNER, J.S. and Tagiruri, R., The perception of people. V: *Handbook of Social Psychology* (G. Lindzey, eds.), Addison-Wesley, Cambridge, Massachusetts, 1954, pp. 634-654.
- 12 BRUNER, J.S., SHARPIO, D. and TAGIURI, R., The meaning of traits in isolation and combination. V: *Persons Perception and Interpersonal Behavior* (R. Tagiuri and L. Petrullo, eds.) Stanford University Press, Stanford 1958, pp. 277- 288.
- 13 CAUDILL, William, REDLICH, Frederic C., GILMORE, Helen R. and BRODY, Eugene, Social structure and interaction proces ses on a psychiatric ward, *American Journal of Orthopsychiatry* 22, 1952, 314.
- 14 CROCETTI, G.M. and LEMKAU, P.V., On rejecton of the mentally ill, *American Sociological Review* 30, 1965, 577.
- 15 CUMMING, John and Elanie, On the stigma of mental illnes, *Community Mental Health Journal* 1, 1965, 135-143.
- 16 FARINA, A. and RING, K., The influence of percived mental illness on interpersonal relations, *Journal of Abnormal Psychology* 70, 1965, 47.
- 17 FREEMAN, H.G. and SIMMONS, O.G., *The Mental Patient Comes Home*, Wiley, New York, 1963.
- 18 FREÜDENBERG, R.K. and ROBERTSON, J.P., Symptoms in relation to psychiatric diagnosis and treatment. *Archives of Neurology and Psychiatry* 76, 1956, 14-22.
- 19 GOFFMAN, Erving, *ASYLUMS*, Doubleday, Garden City, New York, 1961.
- 20 GOFFMAN, Erving, *Behavior in Public Places*, Free Press, New York, 1969.
- 21 GOLDMAN, A.R., et. al. On posing as mental patients: Reminiscences and recommendations, *Professional Psychology* 1, 1970, 427.

- 22 GOVE, W.R., Societal reaction as an explanation of mental illness: An evaluation, *American Sociological Review* 35, 1970, 873.
- 23 HOLLINGSHEAD, A. and REDLICH, F.C., *Social Class in Mental Illness: A Community Study*, Willey, New York, 1958.
- 24 JOHANNSEN, W.J. Attitudes toward mental patients; a review of empirical research, *Mental Hygiene* 53, 1969, 218.
- 25 KRITMAN, N., The realibility of psychiatric assessment: An analysis, *Journal of Mental Science* 107, 1961, 887-908.
- 26 KREITMAN, N. et. al. Reliability of psychiatric diagnosis, *Journal of Mental Science* 107, 1961, 876-886.
- 27 LAING, Roland D., *The Divided Self*, Quadrangle, Chicago, 1960.
- 28 LINSKY, Arnold S., Who shall be excluded? The influence of personal attributes in community reaction to the mentally ill., *Social Psychiatry* 5, 1970, 166-171.
- 29 MENSCH, I.N. and EISHNER, J. Asch on "Forming impressions on personality", Further evidence, *Journal of Personality* 16, 1947, 188.
- 30 MISCHEL, Walter, *Personality and Assessment*, Wiley, New York, 1968.
- 31 NUNNALLY, J.C., *Popular Conceptions of Mental Health*, Rinehart and Winston, New York, 1961.
- 32 PHILLIPS, D.L., Rejections: A possible consequence of seeking help for mental disorder, *American Sociological Review* 28, 1963, 963.
- 33 PHILLIPS, L. and DRAGUCS, J.G., Classification of behavior disorders. *Annual Review of Psychology* 22, 1971, 447- 482.
- 34 ROSENTHAL, Robert and JACOBSON, Leonore, *Pygmalion in the Classroom*, Holt, Rinehart and Winston, New York, 1968.
- 35 SARBIN, Theodore R., On the futility of proposition that some people should be labelled "mentally ill". *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 31, 1961, 447-453.
- 36 SARBIN, Theodore R. and MANCUSO, J.C., Failure of a moral enterprise: Attitudes of the public toward mental illness. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 35, 1970, 159-179.
- 37 SARBIN, Theodore R., Schizophrenia is a myth, born of methaphor, meaningless, *Psychology Today* 6, 1972, 18.
- 38 SCHEFF, T.J., *Being Mentally ill: A Sociological Theory* Doubleday, Garden City, New York, 1961.
- 39 SCHMITT, H.O. and Fonda, C.P., The reliability of psychiatric diagnosis: A new look, *Jouranal of Abnormal and Social Psychology* 52, 1956, 262.
- 40 SCHUR, E., Reactions to deviance: A crtical assessment. *Americal Journal of Sociology* 75, 1969, 309.
- 41 SEEMAN, W., Psychiatric diagnosis: Am investigation of interperson reliability after didactic instruction. *Journal of Nervous and Mental Disease* 118, 1953.
- 42 STANTON, A. H. and SCHWARTZ, M.S. *The Mental Hospital: A Study of Institutional Participations in Psychiatric illness and Treatment*, Basic Books, New York, 1954.
- 43 SZASZ, Thomas S., *The Myth of Mental Illness: Foundations of a Theory of Mental Illness*, Hoeber-Harper, New York, 9163.
- 44 SZASZ, Thomas S., *Law, Liberty and Psychiatry*, Macmillian, New York, 1963.

## E. Goffman: Stigma -zapiski o upravljanju poškodovane identitete (prikaz)

Dare Božič

### Stigma

στίγμα: iz grščine - stigma, stigmatos; vbod, pega;

1. vtisnjeno ali vžgano znamenje, žig, npr. v antiki na sužnjem telesu;

fig. sramotno znamenje sploh;

v krščanski veri znamenje Kristusovih ran na telesu verskih gorečnežev ali misterikov;

2. v medicini ranica ali rdeča pega.

*F. Verbinc, Slovar tujk*

Tako torej on obnavlja svet v sebi, sem pomislil, in še isti trenutek začutil, da je ta misel nizka in moralistična. Kaj pa sem jaz vedel o njegovih sanjah? V svojem pijanstvu je šel on morda po zanesljivejši poti kot jaz - v svojem strahu.

*Herman Hesse, Demijan*

V socialni interakciji ljudje uporabljajo normirane predstave in pričakovanja, ki se jih ne zavedajo, dokler ne pride do realnih zahtev. Takrat se zavejo, da so ves čas nezavedno pričakovali neko vedenje, definirano s kategorijami, ki jim pomagajo, da komunicirajo v svojem okolju mimgrede in brez velike pozornosti. Vsakemu udeležencu interakcije glede na pripisano kategorijo pripišejo neke lastnosti, ga definirajo s pripisano socialno identiteto. Ko temu istemu posamezniku postavijo kake zahteve, se izkaže njegova aktualna (prava) socialna identiteta, opredeljena z osebnostjo posameznika in njegovim dejanskim položajem v družbi. Če

se ta popravljena identiteta ujema s pričakovanji ljudi in spada v njihovo tolerančno normativno območje, potem bodo raje sprejeli to drugo, pravo identiteto in zavrgli prvotno pripisano. Pripravljeni bodo sprejeti posameznika, kot se sprejema in vidi sam. Če pa se posameznik kakorkoli razlikuje od drugih ljudi v lastni kategoriji, ta različnost pa presega območje tolerance norm (če se ljudem zdi, da ni normalen, to je, takšen kot pričakujejo, da naj bi bil), pomeni, da se njegova pripisana socialna identiteta loči od možnih kategorizacij. V odnosu do tega človeka prevlada pripisana socialna identiteta nad resnično, pravo (zdi se, kot da gledamo na osebo skozi pajčolan, ki zakriva prave značajske lastnosti, ter vidimo samo silhueto).

Tako reduciranje posameznika na posebnost, ki ga dela različnega od pripisane kategorije, imenujemo stigmatizacija.

Stigma pa bomo razumeli kot posebno identiteto, v kateri "nenormalna" drugačnost prekrije vse ostale lastnosti ali jih celo zaznamuje do te mere, da postavi lastnika takega atributa v inferioren položaj v družbi, je diskreditirajoča identita.

Stigmi se posameznik upira, jo zavrača in je ne čuti kot verodostojno informacijo o svoji osebnosti. Je identiteta, ki je posameznik noče, pa se je vendar ne more znebiti, ne zavreči, vse dokler tega ne stori okolje, ki to identiteto proizvaja. Stigma se vzpostavi z odnosom okolja in samo tako lahko spet izgine.

Stigma se ne pojavi ob vsakem odstopanju od kategorije, pač pa samo pri takih, ki niso vključeni v tolerančno območje posameznikovega družbenega okolja. Večja ko je toleranca norm kategorij, manjše so možnosti za stigmatizacijo. Goffman opredeli stigo kot odnos, ki temelji na globoko diskreditirajoči lastnosti, ki se kot diskreditirajoča vzpostavi s pripadajočim stereotipnim odnosom do nje.

Nastanek stigme je torej odvisen od normativnih pričakovanj okolja kakor tudi od položaja lastnika diskreditirajoče lastnosti. Stigma je "poseben odnos med atributom in stereotipom".

Goffman poudarja razliko med diskreditirajočim atributom, takim, ki je takoj zaznan, in diskreditibilnim, takim, ki se razkrije v interakciji.

Goffman razločuje tri tipe stigme:

1. deformacije telesa;
2. karakterne hibe, ki se kažejo kot : šibka volja, dominirajoča ali nenaravna nagnjenja (mentalna distorcija, zapor, zasvojenost, homoseksualnost, nezaposlenost, samomori in radikalna politična pričaranja);

### 3. skupinska stigma ras, narodnosti in ver.

Stigma prekrije druge mogoče zaželene lastnosti posameznika in onemogoči enakovredno komuniciranje. O ljudeh, ki posedujejo stigmato, se verjame, da "niso popolnoma človeški"; v nadaljevanju tega prepričanja sledi diskriminacija, zavestno ali nezavedno omejevanje življenjskih možnosti. Takšna diskriminacija se skuša opravičiti z razlaganjem in utemeljevanjem o manjvrednosti in nevarnosti stigmatiziranih, da bi se zakrilo sovraštvo do drugačnih.

Obramba stigmatika se velikokrat razume kot opravičevanje in izraz njegovega defekta, kar samo utrdi prepričanje in ravnanje okolja. Stigmatik lahko ostane nedotaknjen od takih očitkov, izoliran s svojo drugačnostjo in zavarovan z lastnimi prepričanji. O sebi misli kot o popolnoma normalnem človeku, na druge normalne lahko celo gleda kot na inferiorne in nenormalne (kot o beli rasi dostikrat mislijo pripadniki drugih ras ali "primitivnih" ljudstev v Južni Ameriki in Aziji). Stigmatik v svojih najglobljih čustvih kljub vsej diskriminaciji razmišlja enako o svoji identiteti kot normalni, prepričan je, da zasluži enako priložnost za življenje in uspeh v družbi. Pri drugih pa vedno zasledi prepričanje, da ni tak kot drugi. Sam vedno znova ugotavlja, da res ne more izvršiti pričakovanj, ki spadajo k njegovi socialni kategoriji, da je v nekem smislu inferioren, kar se tiče izpolnjevanja pripisanih obveznosti.

Posledica takega ambivalentnega odnosa do lastne podobe je razcepljenost med podobo o samem sebi in lastnimi zahtevami, ki se lahko spremeni v samosovražstvo in samoponiževaje. Posameznik lahko na stigmato zvali vse svoje neuspehe in tako opravičuje svojo inferiornost v tekmovanju z drugimi, lahko pa ga stigma celo sili v dejanja, ki so za druge običajna stvar, njemu in drugim pa pomenijo uspeh (poroka z nestigmatizirano osebo, udeležba v družbenih aktivnostih).

Stigmatizacija lahko vodi v nadaljnje propadanje osebnosti, v sumničavost, depresijo, sovražnost. "Strah pred nespoštovanjem drugih, zaradi nečesa, kar kaže, pomeni, da je tak posameznik vedno negotov v kontaktih z drugimi ljudmi, ta negotovost pa ne prihaja iz skrivnostnih in zamaskiranih virov, od koder izhaja večji del naših strahov, pač pa iz nečesa, kar ve, da ne more popraviti."<sup>1</sup>

Stigmatik je vedno v dvomih glede sprejemanja drugih ljudi. Nikoli ne more biti prepričan, kakšen odnos bodo zavzeli novi znanci do njega -

1 Ta in vsi naslednji citati so iz Goffmanovega dela *Stigma - notes on the management of spoiled Identity*, Penguin: London, 1971.

odbijajoč ali sprejemajoč - dokler ne pride do srečanja. In četudi pride do sprejetja, si lahko misli, da ga v svojih srcih sprejemajo kot nekaj drugega, da čeprav priznavajo simpatijo, jo priznavajo do nekoga, ki ni čisto tak kot oni, oziroma kot bi lahko bil, če ne bi Prisoten je tudi strah, da bodo manjši spodrsaljki ali naključne neprimernosti v njegovem obnašanju v očeh drugih dokaz njegove nezadostnosti.

Pri opaznih "pomanjkljivostih" je stigmatik izpostavljen napadom in vdiranjem v svojo privatnost. Njegova strategija odgovarjajoče reakcije je lahko:

1. obrambno skrivanje drugačnosti;
2. sovražno izzivanje.

Reakcija "normalnih" je lahko:

1. lahko se obnašajo "kot da je stigmatik boljši, kot čutijo, da je, ali
2. kot da je slabši, kot čutijo, da najbrž je";
3. lahko se delajo, da ga ni, ali ga rutinsko opazijo.

Stigmatik lahko v začetku sprejme našo taktiko, vsakdanja komunikacija lahko postane mučna, neosebna, brez vsebine. Pride do "odtujene interakcije". Stigmatik, ki je odrezan od družbe in od sebe zaradi neprimerne socialne identitete, se tako znajde sam pred tujim svetom. Svojo usodo lahko deli z drugimi, ki imajo enako stigmo. Ustvari si svet med sebi enakimi in se v njem počuti normalnega. Na drugi strani pa ga preveliko izpostavljanje skupnih aktivnosti, ki temeljijo na enaki stigmi, dolgočasi.

Predstavniki takih skupin imajo nalogo, da družbi vsilijo blažji socialni jezik - etikete - ko gre za določeno skupino. Taki predstavniki in drugi ljudje, ki so v bolj intimnem socialnem kontaktu s stigmatiki, so "poučeni" (wise) in poznajo socialne razmere stigmatikov. To so predvsem profesionalni delavci v kontaktu s stigmatiki, "...v resnici je policija edina, ki te, poleg drugih kriminalcev, sprejme takega kot si."

Sorodniki, prijatelji, partnerji so prav tako poučeni. V primeru teh, skozi socialno strukturo poučenih, lahko pride do razširitve stigme nanje, ta pa potegne za seboj tudi diskriminacije - kar se največkrat dogaja z otroki stigmatikov.

Socializacija poteka pri stigmatikih v dveh fazah.

V prvi se otrok nauči prevzemati stališča normalnih in tako oblikuje splošne kriterije identitete, ki veljajo za širše okolje, in tudi o tem, kako bi bilo, če bi imel stigmo.

V drugi fazi se nauči, da poseduje stigmo, in podrobnosti posledic, ki sledijo. V tem zgodnjem obdobju prihaja do informacijske kontrole. Otroku - stigmatiku se ponujajo take informacije, ki mu sugerirajo normalnost v stvareh, kot so spol in starost. Družina ga postavi v

varovalno kapsulo, da bi preprečila prezgodnje spoznanje in diskriminacijo okolja. Prej ali slej pa se stigmatizirani nauči o pomenu stigme, ki mu je pripeta; v šoli ali pa šele, ko išče službo. Pri močnejši stigmatiki velikokrat prihaja do ostrega zavračanja okolja, stigmatiku se pove, "da mu bo bolje med njegovimi". Spozna, da so tisti, ki jih je imel za "svoje", napačni "njegovi", da so drugi, manj "njegovi", pravzaprav pravi "njegovi". Pride do segregacije, bodisi kot diskriminacijskega sistema ločevanja, bodisi z izločanjem v posebne ustanove.

Slednji sistem stigmatiku dopoveduje, da se bo bolje počutil v svetu, kjer so ljudje podobni njemu. V takih institucijah prihaja do omalovaževanja in degradiranja osebnosti in intelektualnih lastnosti stigmatiziranih, tu jih silijo v povprečnost in monotonijo. S tega stališča lahko mirno rečemo, da posebne ustanove - norišnice, zaporji in ustanove za hendikepirane - poneumljajo in trpinčijo ljudi, ker je življenje v njih dolgočasno, povprečno, neumno in omejujoče na vseh nivojih osebnosti.

"Od mene so pričakovali, da se pridružim temu svetu. Da se odpovem svojemu poklicu, in da se preživljam z izdelovanjem krp. V Lighthouse-u bi me z veseljem poučili, kako se izdeluje krpe. Ostanek življenja naj bi preživel z izdelovanjem krp z drugimi slepimi ljudmi, jedel naj bi z drugimi slepimi ljudmi, plesal naj bi z drugimi slepimi ljudmi. Začel sem izgubljati razum od strahu, bolj kot je ta slika rastla v mojih mislih. Nikoli prej nisem naletel na tako destruktivno segregacijo."

## Informacijska kontrola in osebna identiteta

Doslej smo videli, kako se stigmatik obnaša s svojo stigmo, kako jo upravlja, kako je ta očitna in zato diskreditivna. Kadar se ljudje obnašajo, kot da stigme pri posamezniku ni, oziroma si prizadevajo, da ji ne bi posvečali pozornosti, se lahko razvije mučna situacija.<sup>2</sup>

2 V filmu "Elephant man" (Človek-slon) Davida Lyncha, ljudje svoje sprenevedanje ob stigmatiki grozljivo popačenega telesa gospoda X spremenijo v družabno igro. Na družabnih srečanjih, ki jih prirejajo pri nesrečnem gospodu X ali drugje njemu v čast (seveda on tega ne ve), pripadniki višjega srednjega sloja tekmujejo med seboj in preskušajo svoj pogum in družabno taktnost v komuniciranju s slonjim človekom, kot da ne bi bilo njegove grozljive podobe. S tem prinesejo nekaj sreče v življenje ubogega gospoda X, vendar je to priznavanje lažno, toleranca postane zgolj nova igra za z dolgočasene člane visoke britanske družbe.

Če je drugačnost nevidna in jo lahko razkrije le akcija drugega človeka, potem gre za drugo glavno taktiko socialne komunikacije.

V prvem primeru govorimo o upravljanju napetosti (management of tension), v drugem pa o upravljanju informacije (management of information) ali o informacijski kontroli.

Če je posameznik v psihiatričnem zavodu in kot tak stigmatiziran, je v socialnih kontaktih obravnavan, kot da ni nor, čeprav sogovornik sumi, da je, ali pa je obravnavan kot nor, čeprav ve, da ni. Reševati mora napetost socialnih kontaktov, olajšati skuša predsodke ali pa se bori proti njim.

Ko pride iz bolnice, mora paziti, koliko in kaj naj ljudem pove o svoji preteklosti. V tem primeru lahko zavestno ali v afektu pride do prikrivanja oziroma skrivanja (passing).

Pri tem igrajo pomembno vlogo tudi zunanji označevalci - simboli stigme. Ti nasprotno od prestižnih ali statusnih simbolov, ki opazovalca obveščajo o socialni identiteti in družbenem položaju, ki ga nosilec takih simbolov zavzema, alarmirajo opazovalca, ga opozorijo na neko posebnost, ki ni zaželena ali pričakovana. Ob simbolih stigme obstajajo še drugi - simboli, ki odvrčajo pozornost od simbolov stigme in zmedejo opazovalca v njegovi pripravljenosti etiketiranja (npr. dobra angleščina izobraženih črncev).

Stigma je nalezljiva. Biti z nekom, ki poseduje stigo, pomeni, da se del stigme prenese na spremljevalca. Ljudje zato čutijo podzavesten strah, ko so v družbi stigmatika. Vsaj v začetku mora zato dobronameren spremljevalec zavestno premagati tako nelagodje.

Upravljanje stigme (stigma management = tension and information) se odvija v javnem in intimnem življenju. Vanj so vključeni neznanci in slučajni znanci v enaki meri kot prijatelji in intimni partnerji. Sprejetje (acceptance) drugačnosti ni strogo vezano na mero intimnosti. Ljudje, ki nimajo rednega kontakta s stigmatikom, lahko bolj ugodno sprejemajo diskreditibilno posebnost človeka kot njegova družina. Intimnost zato ne zagotavlja manj predsodkov. Ljudje zaradi tega velikokrat skrivajo svojo drugačnost pred intimnimi partnerji in zaupajo ljudem, ki so ali zavezani k poklicnemu molku ali pa neznanecem, ki niso udeleženi v njihovem socialnem okolju in življenju.



## Osebna identiteta in identitetni kazalci (identity pegs)

Osebna identiteta dela človeka različnega od drugih ljudi. Dokumenti te identitete otežujejo skrivanje (passing), omejujejo načine, na katere se posameznik lahko predstavi. Posameznik ima lahko samo eno biografijo, ne glede na različne vloge, ki jih je/bo zavzel.

Nič ne more izpasti iz konteksta. Posameznik se ne more otresti svoje biografije, ki je dokument njegove osebne zgodovine, čeprav ima lahko v nekem obdobju občutek, da je nekdo drugi. Biografija ostane vedno ena, ne glede na izključljivost preteklih življenjskih obdobj. Javna slika o posamezniku, ki jo imajo o njem njegovi znanci, se razlikuje od tiste, ki jo imajo o njem ljudje, ki ga ne poznajo.

Javna slika je sestavljena iz selekcij podatkov, ki so nujni ali ne, vendar so lahko sestavljeni v taki (dramatični in senzacionalistični) obliki, ki jim podeli pomembnost. S tem pride do posebne oblike stigmatizacije; do odstopanja od prave socialne identitete, z namenom poudariti verodostojnost javne slike. To je lahko mučno za posameznika, ki ni več udeležen v aktivnostih, ki so mu izoblikovale javno sliko, pa zato sedanjost nima ustrezne veljave.

Dve obliki informacijske kontrole stigme (vsi vedo za diskreditabilno lastnost, nihče ne ve zanjo) pa ne ustrezata mnogim pomembnim stigmam - kriminalcev, homoseksualcev, narkomanov in prostitutk. Ti morajo skrivati svojo pravo socialno identiteto pred enim in jo razkrivati pred drugimi. Tako obstaja velik krog ljudi, ki jih zadeva problem skrivanja (passing). Zaradi ugodnosti, ki jih prinaša normalnost (v smislu ne imeti diskreditivnih lastnosti), bodo posamezniki z "drugačnostjo" to kdaj prikrili.

Stigma je tudi skrivnost. In če ljudje skrivajo običajne skrivnosti, potem je razumljivo, da bodo toliko bolj skrivali neobičajne.

Fazam učenja o lastni stigmati:

1. učenju o normalnem,
2. učenju o nenormalnem,
3. učenju, kako to nenormalnost sprejeti in razumeti v odnosih z drugimi,  
se pridruži še ena faza,
4. v kateri se posameznik nauči skrivati svojo drugačnost.

Pri nevidni drugačnosti posameznik spozna, da lahko dokaj varno skriva svojo drugačnost, se vživlja v pogled drugih in odkriva, do kod lahko razvije svoje samozavestno ravnanje, ne da bi se bal, da bo razkrit.

Intimni partner stigmatiku pomaga pri njegovih skrivanjih, včasih pa celo prevzame iniciativo, ne da bi njegov stigmatizirani partner to vedel. Onemogoča nevarne situacije, deluje kot varovalni krog, podoben onemu, ki ga starši stigmatiziranega vzdržujejo v njegovem otroštvu. Lahko postane bolj pozoren do partnerjeve drugačnosti in problemov, ki iz nje izhajajo.

Intimni partner stigmatiku lahko pusti misliti, da je bolj sprejet, kot je v resnici (in ustvarja takšne situacije, v dvoje ali v družbi, kjer inscenira predstave itd.).

Zadnja možnost upravljanja stigme je namerno razkritje atributa drugačnosti. Sedaj ta ni več diskreditabilen, temveč diskreditiven, tak, ki povzroča javno stigmatizacijo. Skrb za skrivanje in upravljanje se sedaj spremeni v upravljanje napetosti v socialnih kontaktih. Posameznik lahko uporabi adaptivne tehnike, ki so drugače dostopne očitnim drugačnostim. To lahko stori (se razkrije) tudi z nošenjem stigmatičnih simbolov in tako svojo drugačnost definira kot akt (ali željo po) pripadnosti svoji skupini.

Včasih je ta akt znamenje militantnega odnosa, ki oznanja, da akter ne pripada, da je izključen iz sveta "nepomembnih" normalnih in podpira superiornost svoje skupine. (Lep primer so neonacisti, ki, čeprav obsojeni in preganjani, borbeno razkazujejo svoje simbole.)

Razkritje je možno tudi z diskretnimi opazkami, ki razkrijejo drugačnost.

Faza, ko posameznik začuti, da bi moral prenehati skrivati svojo stigmo, velja za zadnje, zrelo obdobje. Stigmatik meni, da, če se sprejme takšen, kot je, in to spoštuje, ne bo imel nobene potrebe po skrivanju posebnosti, ki ga dela drugačnega od drugih.

Po tem, ko se je učil skrivanja, mora sedaj pozabiti na te veččine.

Čeprav posameznik priznava, da je drugačen, pa lahko to drugačnost diskretno prikriva (cover), da bi sebi in drugim olajšal komunikacijo. Pri tem uporablja metode in cilje, ki so včasih identični s tistimi, ki jih je uporabljal pri popolnem skrivanju (passing), npr. umetni udi, ki

posnemajo naravno obliko. K tej taktiki prikrivanja spada tudi organiziranje takšnih situacij, v katerih se skuša drugačnost prilagoditi normalnemu poteku ali pa se posameznik sam nauči posnemati normalni razvoj. (Npr. naglušni ljudje, ki se naučijo govoriti z normalno jakostjo; slepi, ki posnemajo druge v telesni mimiki.)

## Skupina in identiteta jaz-a

Identiteta jaz-a se razlikuje od ostalih dveh, ki sta v mnogočem izraz skrbi drugih, je izrazita subjektivna zavest o samem sebi, kot se posameznik občuti. Ta identiteta jaz-a je zgrajena iz istega materiala kot osebna in socialna identiteta, vendar s posameznimi svobodami.

Socialna identiteta omogoča razumevanje stigmatizacije, osebna identiteta razumevanje vloge informacijske kontrole v upravljanju stigme, identiteta jaz-a pa omogoča razumevanje posameznikovih občutij, ki se porajajo ob stigmati in njenem upravljanju, kot tudi nasvete, ki jih ob tem dobiva.

Glede na to, da stigmatizirani posameznik za konstrukcijo lastne identitete uporablja standarde, s katerimi se ne more konfrontirati, je neizbežno, da bo občutil določeno ambivalenco do sebe. To se pokaže pri že omenjenem nihanju v identifikaciji in druženju s svojimi. Iz istega razloga (neidentifikacije) stigmatik zavzame odnos normalnega do bolj stigmatiziranega od sebe.

Stigmatik se definira kot normalno človeško bitje, hkrati pa ga drugi in on sam definirajo kot ločenega od drugih.

Želi si razrešiti to dilemo, pri tem pa mu pomagajo profesionalci, ki v svojih nasvetih koncentrirajo splošne moralne imperitive: ne poskušaj popolnoma skriti svoje drugačnosti, nikoli popolnoma ne sprejmi za svojega negativni odnos drugih do tebe, ne norčuj se in ne banaliziraj svoje stigme, ne poskušaj se delati, da nisi drugačen "...pohabljen človek mora igrati vlogo pohabljenca, prav tako kot mora mnogo žensk biti to, kar moški pričakujejo, da so, samo ženske."

## Skupinska naravnost stigme

Stigmatikova skupina od njega zahteva, da dojame, da je samo njegova (skupina) realna, vse druge pa vodijo v samoslepitev. Njegova skupina mu naravno pripada, če se vanjo vključi, je realen in avtentičen, če se obrne proč, je neumen. Narava individua, kot se vidi sam in kot ga vidijo drugi, se formira z naravo njegove priključitve skupini.

Profesionalci v stigmatiziranih skupinah velikokrat artikulirajo militantno in šovinistično držo, celo secesionizem. Če posameznik sprejme ta cilj, bo v mešanih kontaktih hvalil "svoje", lahko bo celo poudaril nepomembne stereotipe, ki bi jih z lahkoto prikril. Ravno tako bo pazljivo spremljal obnašanje drugih normalnih, da bi v njih razkril kakšno sled neodobravanja in jim potem to vrgel v obraz kot dokaz njihovega zavračanja, jih razkril kot hinavce.

Ko postane poslednja politična perspektiva in cilj namerno odstraniti stigmo z drugačnosti, posameznik ugotovi, da lahko njegova lastna prizadevanja spolitizirajo njegovo lastno življenje in ga napravijo še bolj drugačnega (njegovo življenje) od normalnega življenja, ki mu je bilo že prvotno odvzeto, čeprav bi naslednja generacija njegovih tovarišev (his fellows) lahko veliko pridobila z njegovimi prizadevanji, da bi bil boljše sprejet.

S tem tudi potrdi in podpre javno sliko svoje drugačnosti kot realno stvar (real thing) in svojo skupino kot resnično skupino. Če pa išče ločitev, ugotovi, da govori z jezikom svojih sovražnikov.

## Izven-skupinska naravnost

Skupinska prizadevanja svariijo pred zavrnitvijo skupinskih norm samoprezentacije: "Ker njegova bolezen sama po sebi ni nič posebnega, se je ne bi smel sramovati ali se sramovati drugih, ki jo imajo. Niti se ne bi smel kompromitirati s tem, da bi jo skušal zatajiti." Namesto tega naj z vajo in trdim delom izpolni običajne standarde, kot je v njegovih zmožnostih. Naj se ne trudi, da bi postal normalen, "...torej, kjer bi njegova prizadevanja zbudila vtis, da skuša zanikati svojo drugačnost."

## Taktika z normalnimi

Normalni navadno nočejo nič hudega, če pa, je to zato, ker ne znajo bolje. Na negativne opazke naj stigmatik ne odgovarja, ne poskuša prepričevati, da je normalen. "Posameznikov izvor iz družbe je tako popoln, da se družba lahko naslanja na tiste, ki so najmanj sprejeti kot njihni normalni člani, in ki so najmanj nagrajeni z zadovoljstvi enostavnega socialnega druženja, da bi zagotovila trditev, klasifikacijo in priznanja notranjemu bistvu vsakega človeka."

Bolj ko posameznik odstopa od norme, bolj čudovito mora izraziti posedovanje standardnega subjektivnega jaza, če hoče biti prepričljiv pred drugimi; in bolj zahtevajo od njega, da jim dokaže, da poseduje tak model kot normalni drugi.

Stigmatik mora pomagati sogovorniku, če vidi, da ima ta težave pri ignoriranju njegove drugačnosti, s ciljem zmanjšati napetost. Lahko poskusi s prebijanjem ledu. "Ne zavedamo se vedno pomoči, ki jo lahko damo, če sprejmemo pomoč - s tem, da na ta način lahko omogočimo prostor za kontakt."

Stigmatiku se svetuje, da se sprejme kot normalen, zato da drugi pridobijo. Svetuje se mu, naj se obnaša tako, da bo zaščitil normalne, da ne bo prizadel njihove občutljivosti in čustev z izzivajočim in sramotnim obnašanjem.

Stigmatik, pri katerem se spodbuja občutek normalnosti, včasih v družbi prekorači meje dovoljenega, ki jih postavijo normalni in s tem omejuje iluzijo sprejemanja. Stigmatik tega ne opazi ali vsaj ne takoj, ker je pač prepričan, da njegovo samozavest normalnega osebkca delijo z njim tudi drugi.

## Igraj svojo vlogo in spoznaj svoje mesto

Če stigmatik preveč resno vzame svoje sprejetje pri drugih, je to zaradi pogojnega sprejemanja. Odvisno je od normalnih, ki niso potisnjeni čez rob, do katerega lahko razširijo svoje sprejemanje ali ga v najslabšem primeru razširijo le stežka. Od stigmatika se predvsem pričakuje toleranca, ta se razume kot ustrezna prilagoditev. Stigmatik naj se obnaša kot enak normalnim, hkrati pa naj se prostovoljno izogiba

situacijam, v katerih bi se normalni težko odrekli svoji superiornosti in ga sprejeli kot svojega.

"Glede na to, da so način prilagajanja (the good adjustment line) predstavili tisti, katerih stališče je stališče širše družbe, bi se morali vprašati, kaj pomeni za normalne, če se stigmatik drži tega vzorca obnašanja. Pomeni, da se nikoli ne bodo srečali z nepravilnostjo in bolečino, ki jo morajo trpeti nosilci stigme; pomeni, da si normalnim nikoli ne bo treba priznati, kako omejena je njihova taktnost in toleranca; in pomeni, da normalni lahko ostanejo relativno neokuženi z intimnim kontaktom s stigmatiziranim posameznikom, relativno neogroženi v svojih osebnostnih prepričanjih."

Stigmatik se mora obnašati tako, da kaže, da mu stigme ni težko nositi, niti da ga je to breme naredilo drugačnega. Sprejeti mora naše sprejemanje njega, sprejeti, da ga najprej nismo bili pripravljene sprejeti. Biti mora bolj moder od drugih, ki si pridržujejo pravico biti nestrpni, nemodri, skratka človeški. On mora žrtvovati ta človeška občutja, biti mora človek vesti.

Navidezno sprejemanje (phantom acceptance) producira navidezno normalnost (phantom normalcy). Stigmatik svojo normalnost razširi s svojim obnašanjem, kot da je sprejet kot normalen, in hkrati pazi, da ne gre čez meje navideznega sprejemanja. "Kar je dobra prilagoditev za stigmatika, je še boljša za družbo."

Največ pridobi stigmatikovo okolje, v katerem ljudje na ta način brez očitkov s katerekoli strani navidezno ali resnično sprejemajo stigmatika v okviru tolerance.

"Lahko bi dodali, da je zadrega zaradi omejitev splošna oblika socialne organizacije. Vzdrževanje navideznega sprejetja je nekaj, kar se od mnogih, vsaj do določene meje, zahteva. Vsaka medsebojna prilagoditev in odobravanje dveh posameznikov, sta lahko v temeljih omajana, če eden od partnerjev popolnoma sprejema ponudbo, ki jo drugi ponudi zgolj navidezno."

V-skupini (in-group) in Iz-skupine (out-group), obe identiteti predstavljata identiteto jaz-a za stigmatika - prva v političnem, druga v psihiatrskem smislu.

Če bo sprejel pravo linijo (eno od obeh), bo postal pravi človek. Toda ta identiteta bo za stigmatika prebivajoči tujec (resident alien), glas skupine, ki govori za njega in skozi njega.

Vsi govorimo s stališča skupine. Stigmatik je v posebni situaciji. Družba mu govori, da je član širše skupnosti, torej da je normalno človeško bitje, toda da je tudi drugačen, in da bi bilo neumno zanikati to drugačnost. Stigmatiku je rečeno, da je normalen in da ni, profesionalci pa morajo poiskati relevantno identitetno politiko. Hitro vidijo, kaj ni avtentično v drugih programih, toda zelo počasi, da avtentične rešitve sploh ni.

## Jaz in njegov drugi

Najsrečnejši med normalnimi bo imel po vsej priliki kako pomanjkljivost, ki jo bo skušal prikriti pred drugimi, za katero pa bo vedno možna situacija, v kateri se bo ta drugačnost zbleščala in tako ustvarila sramotno razpoko med pripisano in resnično socialno identiteto. Zato bosta življenji najsrečnejšega in najnesrečnejšega med nami primerljivi z istim ključem, in eden bo razumel položaj drugega, čeprav bo normalni svoje razumevanje pripisoval bolj svoji humanosti kot pa podobnosti človeških usod.

Stigmatiki so zato izpostavljeni pogledu vsakogar, vsak jim vidi v dušo in razume njihovo tesnobo. Prenašati morajo negativne mehanizme stigmatizacije in diskriminacije, ki jih ustvarjajo ljudje za vse ljudi. Nosijo breme človeških napak, so grešni kozli in žrtvena jagnjeta za čistost in mirno vest človeštva.

Če preučujemo običajno namesto neobičajnega pri stigmah in deviacijah, bomo prišli do normalnega, do iste vsebine norme in deviacije. Norme, kot so pismenost in vid, je lahko (ne)izpolniti, so samo možnosti. Večina norm pa je vendarle takih, da jih nihče ne more popolnoma izpolniti v vsakem obdobju življenja, za mnoge ostajajo samo ideali. Vsak, ki ne uspe zadovoljiti teh norm, se vsaj za trenutek vidi kot nezadosten in manjvreden. Vsaj kdaj bo poskušal to zakriti (pass), opravičeval se bo ali pa bo agresiven zaradi svojih pomanjkljivosti, za katere predpostavlja, da so v očeh drugih nezaželene. Nesmiselno bi bilo poskušati sešteti in razvrstiti vse deviacije. Če smo dosledni pri kriterijih stigmatizacije določene lastnosti, potem lahko

samo ugotovimo, kako in koliko je stigmatizirana in kako in koliko je zaradi tega njen nosilec diskriminiran.

Identitetne norme rojevajo deviacije ravno tako kot konformizem. V tej opciji se kažeta dve možnosti; podpirati normo, toda biti nerelevanten in nezadosten za njeno uresničitev, ter odtujitev od skupnosti, ki normo forsira zaradi nezmožnosti vzdrževanja identitetnih norm. To pa je draga rešitev, tako za družbo kot za posameznika.

## Normalni deviant

Upravljanje stigme je splošni fenomen družbe, proces, ki sledi normam identitete, ne glede na to, ali gre za tradicionalne ali za eksotične norme in deviacije.

Tudi če ima posameznik še tako abnormalna čustva in prepričanja, bo imel zelo verjetno normalne skrbi in bo vodil normalne taktike v prikrivanju svoje abnormalnosti pred drugimi.

Osupljivo je, kako se je posameznik sposoben prilagoditi novemu položaju, kako iz nove socialne vloge razvije normalno, ki mu povzroča trpljenje, vendar jo zmore z enakim psihološkim treningom kot rojeni deviant.

Vedenjsko-psihološki standardi posameznika trenirajo, da je pripravljen tudi na nezažejlene vloge kriminalca, socialnega neuspešneža, invalida ali zasvojenca. Vse te vloge v procesu socializacije nezavedno sprejmemo v zbiralnik obnašanj, ki jih lahko odigramo, če je potrebno. "Bolečina nenadne stigmatizacije potemtakem ne prihaja iz posameznikove zmedenosti okoli lastne identitete, temveč iz (še predobrega) zavedanja, kaj je postal."

Posameznik je naučen igranja obeh vlog. Čeprav je ena ali druga vloga ujeta le v košček njegovega življenja, je o njej vendar toliko poučen, da ne obvlada samo osnovnih značilnosti in tehnik, temveč celoten vedenjski sistem. Stigmatik lahko zato, ker je predvsem vzgojen kot normalen človek, do drugih stigmatikov zavzame enak odnos, kot ga imajo normalni do njegove stigme. Ko je med svojimi, večkrat ironizira to pozicijo ali pa jo prevzame.



Stigma kot socialni fenomen ni večna. Določene deviacije oziroma posebnosti zaradi družbene akcije stigmatikov in družbenih sprememb nasploh sčasoma izgubijo svojo stigmo. Vedenje, ki je še pred kratkim "veljalo", naenkrat "odpade". Stigma torej predstavlja repertoar vlog, ki so dostopne vsakomur (čeprav ne po njegovi želji) in jih sleherni obvlada.

Normalnost in deviacija nista vnaprej rezervirani za posamezne ljudi, temveč sta realni perspektivi vsakogar, čeprav za vsakogar različno glede na čas in moč. Obe vlogi se rojevata v socialnih situacijah med mešanimi kontakti iz kreposti neuresničljivih norm, ki se pričakovano (likely) pripisujejo posamezniku.

Čeprav je kdo prisiljen igrati vlogo devianta s stigmo večji del življenja, to še ne pomeni, da v določenih interakcijah ne bo igral vloge normalnega, z vsemi predsodki nasproti drugemu stigmatiku. "...Ne sme nas presenetiti, da bo v mnogih primerih človek, ki je stigmatiziran v določenem pogledu, zelo verjetno izkazoval vse normalne predsodke do ljudi, ki so stigmatizirani v nekem drugem pogledu."

Diskrepanca med pripisanimi in dejanskimi krepostmi se bo vedno pojavljala tam, kjer prihaja do interakcije, in bo vedno zbudila potrebe po upravljanju napetosti in informacij.

Stigma ima lahko zaradi svoje iracionalnosti v atributu drug pomen, ki se ne nanaša na atribut, temveč gre lahko za izgovor za socialno kontrolo pri moralnih odklonih, za odstranitev etničnih, verskih in rasnih skupin, za tekmovanje za prestiž in za zoževanje kompetenc odločanja pri fizično hendikepiranih.

Dve vrsti deviantov, devianti v skupini in socialni devianti, ter dve socialni kategoriji, etnične in rasne manjšine ter najnižji razredi, v določenih situacijah funkcionirajo kot stigmatiki, ki ne vedo, kakšen sprejem bodo doživeli v kakem odnosu z dugimi ali vsaj v komunikaciji z državnimi institucijami, kjer vlada ideal srednjega razreda.

## Stereotip in stigma<sup>3</sup>

Stereotip je predstava, miselni vzorec v naši zavesti, s katerim včasih nezavedno "odpravimo" stvari, ki nam niso dobro znane, ki nas trenutno ne zanimajo ter nimajo vpliva na naše življenje.

Stereotip nastane na podlagi generaliziranih, splošnih informacij, ki krožijo med ljudmi. Z uporabo stereotipa si prihranimo miselno aktivnost v zvezi z za nas ne tako pomembnimi informacijami. Na podlagi stereotipov opravljamo vsakdanje stvari brez naporov in brez naše zavestne udeležbe, včasih popolnoma avtomatično.

Stigma, nasprotno, ni predstava, pač pa je dejanje, ki temelji na nekih predstavah. Po svoji strukturi je stigma podobna stereotipnemu obnašanju, dejavnosti, ki temelji na splošnih in površnih predstavah, in v določenih situacijah vanj tudi prehaja. Zato se nam tudi zgodi, da iz splošnega, neangažiranega obnašanja hitro zaidemo v stigmatiziranje, v tako obnašanje, ki objekt naše akcije postavlja v inferioren, ponižujoč položaj.

Stigmatizacija, se torej kot proces, kjer se stigma realizira v obliki negativne identitete, hrani s stereotipnimi predstavami in jih istočasno tudi producira v milejši ali ostrejši obliki. Stigma se od stereotipa razlikuje po tem, da od nas, akterjev stigmatizacije, zahteva zavestno udeležbo, naš osebni interes. Stereotip je primarni proces, ki ga uporabljamo; skozi nas govorijo predstave drugih, naše dojemanje okolja.

Stigma pa je znamenje, pečat, ki ga mora nekdo vtisniti. Ker temelji na splošnih ali nezavednih predstavah, je tudi samo podeljevanje stigme hkrati delno nezavedno mnenje drugih, vendar se težko zgodi brez naše osebne akcije.

Na podlagi stereotipa se v komunikacijo spuščamo z zavestnimi ali nezavednimi pričakovanji, da se bodo naše informacije in pričakovanja uresničila ali pa tudi ne. Stereotip se nam nikoli ne zdi tako pomemben, da ga ne bi bili pripravljeni zavreči ali nadomestiti z drugim stereotipom,

---

3 V tem zadnjem odstavku skušam opredeliti vsebinske in formalne razlike med pojmom stereotip in stigma. To se mi zdi potrebno zato, ker se v praksi vse prevečkrat prekrivata in zamenjujeta, kar je razumljivo glede na to, da izhajata iz istega motiva in socialnih kontekstov.

še posebno ko pridemo v stik z bolj relevantnimi informacijami ali samim objektom stereotipa.

Možno pa je, da se stereotipu ne bomo odrekli, temveč ga bomo ohranili, okrepili in podprli z drugimi stereotipi. Če je takšna predstava še posebno ponižujoča ali omejujoča za drugega posameznika, se bo stereotip spremenil v stigo.

Stereotipi so torej pasivne, splošno krožeče, standardizirane predstave o stvareh in njihovih pomenih. V svoji vsebini ne prenesejo raznolikosti pomenov. Zato jih ljudje uporabljajo samo v zvezi s stvarmi, ki niso v polju njihovih interesov ali informacij. Stereotip je zato nekakšna muholovka, s katero se znebimo stvari, ki nas ne zanimajo. V drugem primeru pa nam omogočijo miselni dostop do stvari, ki zbuja naše zanimanje - od našega osebnega odnosa do njih pa je odvisno, kako in v kakšni meri jih bomo spremenili glede na prejšnje stanje stvari.

Stigma je aktivna; je takšen odnos, ki drugega posameznika postavlja v izrazito inferioren položaj, ga diskriminira, omejuje, mu odreka človeškost in ga reducira na eno samo značilnost. V latentni obliki stigma biva v določenih negativnih stereotipih, aktivira pa se samo s posameznikovo zavestno odločitvijo, z njegovim osebnim interesom.

## Stigma, jezik in norma

Stigma je vsebovana v jeziku. Jezik je nosilec stigmatizacije, saj označuje in interpretira objekt stigmatizacije, ravno tako kot določa in vodi dejanja diskriminacije in dehumanizacije. Stigma je izrazit primer negativne interpretacije, torej take, ki se povezuje s stereotipi v tog, zamrznjen sistem odnosov in ohranja prvotni diskurz, ki je v škodo objektu.

Goffman sugerira, da se to zgodi iz nelogičnih, nepovezanih virov interesov; med najpomembnejše uvršča težnjo po izločanju konkurentov v tekmi za prestiž v družbi. Drugotnost jezika v tej luči pridobi svojo težo, stigma pa postane ključna točka za dokazovanje skritih tokov družbenih skupin, ki jih jezik zlorablja zaradi partikularnih interesov.

Na primeru stereotipa, etikete in tudi stigmatizacije se razkrije struktura komunikacije kot nezavednega govora kulture. Vsak posameznik se tu ujame v mrežo motivov in ukazov disciplinirajoče družbe, ki interakcijo

kot osnovni prostor oblikovanja subjektive identitete izrabi za temeljni diskurz podreditve in regulacije.

Jezik stigme je samocenzurirani jezik. Akt stigme tako postane akt samoomejevanja in samozatajevanja, njen akter pa se identificira s togimi družbenimi zahtevami in se s tem zanika kot subjekt.

Če je uporabnost norme v tem, da v sebi nosi svoj presežek in se zato neprestano razteguje in giblje v pomenih lastne vsebine, potem nam norme stigme ne morejo zbujati kakšnega zaupanja v svojo vrednost.

Akt stigme vedno zadeva atribute, ki nimajo možnosti družbenega izrekanja, so redki in ne sovpadajo z idealom. Ker je veliko norm postavljenih kot povprečje, je razumljivo, da bo odstotek tistih, ki idealov ne dosegajo, ki torej odstopajo od povprečja, zelo velik. Ko pa govorimo o normah telesnega in psihičnega zdravja, potem je tu glavna kvaliteta norme subjektovo vrednotenje lastnih norm. V tem smislu so stigme popolnoma nelogične, vsebujejo iracionalne atribute ter se v povezavi z normo razkrijejo kot nepomembne.

## Sylvia Marcos in mehiški kurandertzem

Dajka Žvižek

Mehiška Sylvia Marcos, doktorica psihologije, raziskovalka, univerzitetna profesorica, predavateljica na univerzah v Mehiki, Latinski Ameriki, ZDA in Evropi, publicistka, je Jugoslavijo obiskala nekajkrat. Kot ona pomembnih elementov v seriji *Mreže alternativne psihologije* in kot organizatorka dveh antipsihiatričnih kongresov v Coahuarani (1978 in 1979), je bila leta 1983 udeleženka enalnega kongresa v Beogradu. Kot učiteljica v ravnici Panagije, Davida Cooperja, Felisa Guzmána in kot samostojna psihoterapevtka, je bila ona tista, ki se v 70. in 80. letih naltirno iskala pri, k novi paradigmi v institucionalnem sistemu duševnega zdravlja. S svojimi terapevtskimi izkušnjami, tematskim delom (delala je tri knjige, urodila več skriptov in publikirala predavanja Blankovi in avtorstvom) jakim razmišljanjem, se zaznamovala tako "pisarje antipsihiatrije" kot tudi razmišljanja o "institucionalni gibanju".

## Intervju

Sama je vredi 80. let v času tak imenovane jugo-ameriške revije govorila o svoji "bojni proti perestrojki, ki degradirajo kmetstvo kot Havelkova bitja". Njen boj za pravice kmetov se kaže v raziskovalnem delu v *Interdisciplinarnem programu ženskih študij na Colegio de México (Programa Interdisciplinario de Estudios de la Mujer)*, v predstavi risbna v mednarodnem odboru *Ženske v družbi (International Sociological Association "Women in Society")* ter v delu mednarodnega medstoljnega programa *Spol in družba*.

Raziskovanje tradicionalnih oblik zdravljenja v mehiški družbi združuje svoji civilizacijski in delovni izkušnje, po eni strani 1920 v tradicionalnih zdravniških praksah vedelja družje evropske klinice opozicije boleznih in zdravlja, psihičnih stiske in tistem sanje, po drugi

## 1. Naslovi njenih samostojnih publikacij:

*Mexicanos y Prisioneros* (Prof. Ediciones, México 1983; druga izdaja 1987);

*Alternativas a la Psiquiatría*, Dossier México (Nueva Sociología, México 1980);

*El cuerpo* (1982).



## Sylvia Marcos in mehiški kuranderizem

Darja Zaviršek

Mehičanka Sylvia Marcos, doktorica psihologije, raziskovalka, univerzitetna profesorica, predavateljica na univerzah v Mehiki, Latinski Ameriki, ZDA in Evropi, publicistka, je Jugoslavijo obiskala nekajkrat. Kot ena pomembnih členov v verigi *Mreže alternative psihiatriji* in kot organizatorica dveh antipsihiatričnih kongresov v Cuernavaci (1978 in 1979), je bila leta 1983 udeležena enakega kongresa v Beogradu. Kot sodelavka Franca Basaglie, Davida Cooperja, Felixa Guattarija in kot samostojna psihoterapevtka, je bila ena tistih, ki so v 70. in 80. letih aktivno iskali poti k novi paradigmi v institucionalnem sistemu duševnega zdravja. S svojimi terapevtskimi izkušnjami, teoretskim delom (izdala je tri knjige, uredila več zbornikov in publicirala množico člankov) in organizacijskim angažmajem, je zaznamovala tako "gibanje antipsihiatrije" kot tudi različna ženska (feministična) gibanja<sup>1</sup>.

Sama je sredi 80. let v enem od intervjujev za jugoslovansko revijo govorila o svoji "borbi proti parolam, ki degradirajo ženske kot človeška bitja". Njen boj za pravice žensk se kaže v raziskovalnem delu v *Interdisciplinarnem programu ženskih študij* na Colegio de Mexico (*Programa Interdisciplinario de Estudios de la Mujer*), v predstavnihstvu v mednarodnem odboru *Ženska v družbi* (*International Sociological Association "Woman in Society"*) ter v delu mednarodne ravnateljice programa *Spol in družba*.

Raziskovanje tradicionalnih oblik zdravljenja v mehiški družbi združuje njeni življenjski in delovni interes; po eni strani išče v tradicionalnih zdravniških praksah redefinicijo evropske binarne opozicije boleznin in zdravja, psihične stiske in telesa samega, po drugi

1 Naslovi njenih samostojnih publikacij:

*Manicomios y Prisoners* (Red Ediciones, Mexico 1983; druga izdaja 1987);

*Alternativas a La Psiquiatria*, Dossier Mexico (Nueva Sociologia, Mexico 1982; druga izdaja 1986);

*Antipsiquiatria y Política* (Extemporaneos, Mexico 1980; druga izdaja 1984; tretja izdaja 1989).

strani pa odkriva zgodovino tradicionalnih ženskih dejavnosti, njihova znanja in vedenja, ki so v zgodovini Mehike igrale tako velik pomen v skupnosti.

Njena raziskovanja odkrivajo v tradicionalnih načinih zdravljenja, ki temeljijo na izročilih mezoameriške kozmologije, alternativo današnjim institucionalnim medicinskim praksam<sup>2</sup>. Večji del svojega raziskovanja je usmerila k terapevtskim in diagnostičnim praksam današnje ljudske medicine, z njenim specifičnim kognitivnim sistemom, ki predstavlja pomemben del zdravniških storitev v današnji Mehiki. Ob tem se zdi evropska zdravniška tradicija izoliranja posameznice-ka z njeno-njegovo boleznijo nenaravna in polna skritih paradoksov. Absurdnost takšnega zdravljenja se v vsej svoji grotesknosti kaže na področju duševnega zdravlja in duševnih stisk ljudi.

Celoto tradicionalnih zdravniških praks označuje pojem kuranderizem (*curanderismo*), ki skriva v sebi raznovrstnost šamanističnih praks in zdravljenj, bogastvo znanj domačink-ov, ki so z ohranitvijo le-teh, izražale-i protest in potrebo, da bi ob španski osvojitvi ohranile-i lastno kulturno zapuščino in tako tudi kot skupnost preživel. Za Sylvio Marcos predstavlja fenomen kuranderizma specifični sinkretizem, ki ne pomeni le zlitje izvirne in evropske kulturne dediščine. Onkraj te, na prvi pogled tako preproste fuzije, se skriva kompleksen fenomen, dinamični proces, ki se neprestano nadaljuje in predstavlja danes tisto terapevtsko prakso, katero uporablja skoraj 30 odstotkov mehiške populacije.

Ohranjanje ljudske medicine je bilo torej v nekem smislu pribežališče in kulturni odpor Mehičank-ov in je zato po prepričanju nekaterih temeljna točka njihove avtonomne ustvarjalnosti. Prav v tradicionalni medicini se samostojno zlivajo, prepletajo in spreminjajo elementi različnih zgodovinskih obdobj. Današnja tradicionalna mehiška medicina je torej neprestani proces sinteze in prilagajanja preteklih kulturnih elementov z močno kulturno koherenco. Akterji tega procesa pa so člani-ce mehiške večine, ki živi v urbanih centrih in na podeželju.

---

2 Pojem Mezoamerika uporablja Sylvia Marcos za področje, na katerem so se prepletale največje regionalne kulture, majevska, azteška, zapoteška in tolteška in ki je doživel kulturno kataklizmo s konkvistadorji, španskimi osvajalci. Te kulture so vedno povezovale Mezoameriko s skupno kozmologijo, z mitsko in ritualno zapuščino ter z enakim pojmovanjem časa. To tudi ločuje Mezoameriko od drugih kultur.



Delovanje tradicionalnih zdraviteljic-ev, ki se v Mehiki imenujejo *curandere-o*, je pogosto boljše kot delo modernih zdravnikov, saj upoštevajo "multidimenzionalni ekvilibrij", ki je, kot poudarja Sylvia Marcos, v primeru bolezni porušen<sup>3</sup>. Kozmološka tradicija *curander* se kaže v želji po razumevanju tistega delovanja, ki je privedlo do zrušitve fizičnega ali psihičnega zdravja. Njihova medicina ne pozna ostrih meja med diagnozo in zdravljenjem. Ko *curandera* najde zvezo, ki generira bolezen, vidi hkrati tudi možnosti, da bolezen izloči. Najpogosteje se srečanje konča tako, da dobi pacient-ka zdravilo ali določen predmet kot zaščito pred boleznijo<sup>4</sup>.

*Curandera* pogosto zdravi z rokami, z dotikanjem, s tlečim šopom zelišč. Pretakanje, dualnost fizičnega in duhovnega telesa, simbolna reprezentacija bolezni, bližina in podobnost so delci sistema znanja, ki ga implicirajo te tehnike. Vsi postopki pa temeljijo na specifičnem razumevanju telesa, na katerem *curandere* berejo znake odnosa med telesom kot majhnim kozmosom in celotnim univerzumom. Fizično in duhovno telo ne tvorita, kakor v moderni evropski medicini, opozicijo, temveč sta dopolnjujoča se pola, ki ju Sylvia Marcos znotraj mezoameriške kozmološke koherence označi kot "polarnost komplementarnih nasprotij".

V tem sistemu znanja dobi bolezen tudi materialno podobo. Zato *curandere* v določeni fazi terapevtskega postopka iz človeka "izvlečejo" bolezen. Tisto, kar zdraviteljica potegne iz telesa, je lahko žuželka, žaba ali kača, kost, lasje. Gre za simbolični prikaz materializirane bolezni, za simbolno dejanje, ki se zaključi tako, da se "izvlečeno bolezen" vrže stran, zažge, uniči. Bolezen se torej skozi fizični del telesa transformira v materijo, v stvar.

Prav zato je tudi dobro počutje, "zdravje", odvisno od razmerja med materialnim in nematerialnim pretokom, ki vedno poteka med osebo/telesom in okoljem.

To pa je tudi točka, okoli katere so se vrteli vsi poskusi antipsihiatrije in v kateri se tudi današnja psihiatrija loči na tisto, ki poudarja pomen okolja, ne le kot sprožilnega mehanizma psihične stiske, temveč tudi kot nezamejenega prostora samoterapije, ter na tisto, ki prisega na

3 Ker je večina tradicionalnih zdraviteljic žensk, uporablja Sylvia Marcos, ko jih imenuje *curandere*, le ženski spol.

4 V Mehiki je danes ena najpomembnejših bolezni "izguba duše" (*soul loss*), kar pomeni, da se je duša bodisi naselila v drugo bitje ali pa, da potuje.

diagnosticiranje in socialno izolacijo. Sylvia Marcos pripada zdraviteljicam, ki so sprejele kuranderizem kot življenjski nazor.

Sylvia Marcos je tudi članica državnega inštituta za antropologijo in zgodovino Mehike (Instituto Nacional de Antropología e Historia) ter ravnateljica centra za psihoetnološka raziskovanja v Cuernavaci.

### Uporabljena literatura:

Curing and Cosmology: "The Challenge of Popular Medicines" (V: *Development. Seeds of Change*, pp.19-25, Ed. R. Stavenhagen, Rim 1987).

*Women, Cosmology and Medicine: Mexican Healers* (prevod: *Mujeres Cosmovision y Medicina: Las Curanderas Mexicanas*, Colegio de Mexico, 1989).

Intervju: Meksikanka iz Igala (*Svijet*, št.6, 19.3.1982).

---

## Intervju s Sylvio Marcos

Darja Zaviršek, Vito Flaker

*Kakšen je socialni in simbolni status curander v skupnosti, če ju primerjate s položajem šamana?*

To je zelo relevantno vprašanje, na katerega večina raziskovalcev ni bila pozorna. Status *curander* ni pomemben le s človeške ravni, temveč tudi zaradi njihve povezave z božanskim, nadčloveškim. Ob primerjavi šamanizma in *curandere* je najprej potrebno poudariti, da je moč šamana le ena od tipov moči. Pojem *curandere* pa zajema več tipov moči in delovanj. To so lahko babice, lahko so šamani, zeliščarke in podobno. *Curandere* tako kot šamani ne ostajajo le na nivoju človeškega temveč prehajajo, posredujejo med različnimi nivoji, svetovi. Vedno je prisotna tudi kozmološka razsežnost fenomena *curandera*. Ne strinjam se s tistimi raziskovalci, ki znotraj šamanizma govorijo le o enem načinu povezovanja šamana z božanskim. V Mehiki obstaja 52 različnih kulturnih skupin, znotraj katerih, kot dokazujejo monografske študije, najdemo najrazličnejše načine, kako *curandere* in šamani stopajo v odnose z božanskim, kako posredujejo med različnimi nivoji. Sama sem raziskovala te načine povezovanja in se ne strinjam z Mirceo Eliadeom, ki je poenostavil fenomen šamanizma. Naštela bom nekaj načinov prehajanj in povezovanj *curander* in šamanov z božanskimi silami.

Enkrat je oseba lahko glasnik-ca, sel-ka (*messenger*), ki se odpravi k božanskemu, kjer dobi navodila kaj mora storiti. Gre za tip posredovanja, ki temelji na vprašanju in sporočilu. Drugi tip je spiritualističen (imenujem jih "vaza"), za katerega je značilen trans. V stanju ekstaze, ko oseba ne ve, kaj se je dogajalo, govorijo skozi njega-njo božanske sile, sam-a pa deluje kot sprejemnik (*receiver*) božjih besed. Za tretji tip je značilno zlitje osebe z božanskim, kjer posredovalec-ka spročil ne sprejema več pasivno, temveč igra v zlitju z božanskim aktivno vlogo sodelavca-ke. Tako lahko tudi aktivno posega v božja delovanja. Naslednji način je tip igrivega, prijateljskega občevanja z božanskim. Oseba je božji pomočnik, njun dialog je enakopraven, *curandera* lahko božanstvo na primer nadere: "Grdoba, nisi naredil, kar sem ti rekla!"

Še eden od pomembnih načinov občevanja z božanskim, je tip božjega služabnika-ce. To so zeliščarke in ranocelničarke-ji, ki svoje konkretno, strokovno znanje ritualizirajo. Namesto da bi privabljali-le božanstva, je njihovo početje nedramatično in izvajajo le kompleksne ritualne postopke. Njihova značilnost je, da sledijo nekemu redu, in čeprav nimajo koncepta boga, je njihovo delovanje vedno religiozno. Njihovo pojmovanje religije temelji na principu kozmičnih sil, tistih dobrih sil, ki pridejo na pomoč ženski, ko zdravi bolezen.

*Zakaj je med curanderami večina žensk, čeprav je bil tradicionalni šamanizem v oblasti moških?*

To ni točno, prav v Mehiki je bilo tudi ogromno šamank. Verjetno pa je odgovor iskati v tem, da so bile ženske vedno bližje družini, skrbele so zanjo in bile za družino odgovorne. Kleinemann, profesor z Univerze v Harwardu je ugotovil, da približno 40 odstotkov vseh zdravstvenih tegob nikoli ne pride v roke institucionalni medicini. Za njih poskrbi družina in ženska mora vedeti za več načinov zdravljenja kot moški. Glede na spol je razlika med institucionalno in neinstitucionalno medicino zelo velika. V Mehiki je večina zdravnikov moških (90 odstotkov), medtem ko je v vrstah tradicionalne medicine 70 odstotkov žensk.

V razširjeni družini, ki šteje okoli 40 članov-ic, je lahko zdravljenje za žensko, ki je posebej uspešna, ena izmed močnih vlog. Te ženske izbere skupnost in če je katera posebej dobra, seže slava o njenem znanju onkraj družine v druge skupnosti in včasih postanejo tudi mednarodno znane (kot na primer Maria Sabina, h kateri so hodili člani skupine Rolling Stones). Njihova slava je odvisna od tistih, ki *curandere* uporabljajo. K temu prispevajo tudi močne sorodstvene vezi, še zlasti sistem botrskih vezi. V Mehiki obstaja cel niz botrov in botric za različne priložnosti. Botrski sistem vključuje tako ekonomske kot socialne povezave in ekonomski entnologi ugotavljajo, da je to povsem sodoben urban fenomen. Razlika med temi ženskami in uradno medicino je predvsem v tem, da si svojega poklica *niso izbrale same*, kakor je to značilno za tiste, ki delajo v institucionalni medicini, temveč so jih izbrali drugi, družinski člani ali pa člani skupnosti. Ponekod ima vsaka družina svojo *curandero*. Njihov poklic temelji na uslugah, ki so jih sposobne nuditi, ne pa na bogastvu, ki jim je omogočilo šolanje. *Curandere* niso elita, temveč ljudje, ki generirajo zaupanje. Ta status jim je podelila skupnost in v njej je njihov odnos horizontalen. Gre torej

za ženske, ki skrbijo za druge. Ženska skrb je sicer nefeministična varianta ženskosti, vendar je to pozitiven del ženskosti, ki se ga morda nekatere feministke rade izogibajo.

Hkrati imajo *curandere* v skupnosti velikansko moč, ljudje jih zelo spoštujejo in se jih obenem bojijo. Na eni strani hočejo ljudje *curandere* osrečiti, zadovoljiti, pogosto jih obdarujejo. Na drugi strani pa obstaja do njih distanca, ki jo vzdržujejo tudi zakonski možje *curander*. Vsi se bojijo, da se *curanderi* ne bi zamerili, saj bi v tem primeru obstajala možnost, da ne bi bili zdravljeni ali da bi zboleli. Bolje je, da se *curanderi* ne zameriš.

Miselni sistem *curander* temelji na kozmoloških principih, znotraj katerih ne obstaja delitev na nasprotno entitete žensko/moško, dobro/slabo, svetlo/temno. Božanstvo ima "zadaj" za *curandero* dvojno moč, je spoj teh binarnosti. Pomembno je poudariti, da *curandera* ni čarovnica. V Mehiko so prišle čarovnice iz Španije, *curandere* pa so bile tu pred Španci. Običajna in uveljavljena deifinicija čarovnice je, da gre za odraslo osebo, ki se je s pogodbo zvezala s hudičem, da bi mu z zli dejanji služila v njegovo korist. Španci so pripisovali učinke zdravljenja *curander* hudičevemu delu, zato je treba ločiti čarovnice od *curander*.

Razlika med njimi in uradnimi zdravniki-cami je tudi v tem, da opravljajo *curandere* svoje delo zaradi posebne *vokacije* (na primer prek konstelacije zvezd), ki ni povezana z družbenim statusom. Po vsem sodeč, je institucionalno medicino motilo delovanje *curander* in njihovi učinki zdravljenja. S konceptom magične moči *curander* sem se srečala na predavanju levih katolikov-čank, sestavljenih iz pripadnikov-c teologije osvoboditve in feminističnih katoličank, ki razlagajo moč *curander* kot božjo. Vendar bistvo njihovega delovanja ni v pasivnem sprejemanju moči od boga, temveč v aktivnem sprejetju moči od božanskih sil. *Curandere* lahko spremenijo tudi božjo voljo, če so dobri zdravitelji-ce (*curer*). Te moči se običajno diskreditirajo, ker imajo prizvok magičnosti. Za leve katolike-čanke imajo *curandere*, katerih moč temelji na katoliški paradigmi, večjo moč kot katoliški duhovniki.

*Ali obstaja zveza med kozmološkimi temelji miselnega sistema in teorijo arhetipov?*

Ta zveza deloma obstaja. To je tisto, kar se pojavlja v zgodovini, v različnih kulturah kot abstrahirane, transkulturalne značilnosti. Jung jih imenuje arhetipe, Levi-Strauss strukture, nekateri jih imenujejo vzorci in podobno. Do tega sem vendarle skeptična, ker imam občutek, da prihajajo raziskovalci s posploševanji vse prehitro do zaključkov. Simboli nimajo povsod enakega splošnega pomena, temveč moramo vsak simbol gledati v kontekstu skupnosti in kulture, v kateri se pojavlja. Potruditi bi se bilo treba in najti tiste temeljne stvari, ki so enake znotraj nekega fenomena, vendar ni storil tega še nihče. V tem smislu poskuša biti moje raziskovanje sistematično, iščem posebnosti nekega pojava, saj je ravno posebnost tista, ki nekaj pomeni. Koncept šamanizma, na primer, le zastre to, kar se dogaja v različnih mehiških skupnostih, saj ne upošteva vseh posebnosti. Zato jaz *curandere* poimenujem enkrat glasniki-ce, drugič "vaze" ... Te kategorije pa se lahko nato uporabijo za opisovanje določenega človeka, ki je mešanica različnih entitet, kar omogoča sistematičen pristop k različnostim. Želim narediti raziskavo in povprašati različne antropologe-inje po definiciji šamanizma. Predpostavljam, da bi dobila najbolj heterogeno množico različnih odgovorov.

*Kakšna je percepcija časa znotraj miselnega sistema curander?*

Razlika je predvsem v tem, da je njihov čas krožen. Mehiški časovni cikel je dolg 52 let, čas se ponavlja. To sta v svojih romanih najlepše prikazala Garcia Marquez in Carlos Fuentes. Sveti (mitski) čas in posvetni čas se v vsakdanjem življenju med seboj neprestano prepletata, nasprotno kot je to v katolicizmu, kjer se mešata le v cerkvi. Zaradi ritualizacije vsega ni razlik med svetim in posvetnim časom. Vprašanje, ki ostaja je, kje je razlika med ritualom in religijo.

Zanimiva so raziskovanja spreminjanja pomenov znakov na področju religioznega. To je povezano s sinkretizmom, ki izvira iz časov španskega kolonializma. Iste podobe so dobile drugačne pomene, saj so morali-e domačini-ke skrivati svoja izvorna verovanja pod pritiski duhovnikov in so zato svoja božanstva preoblačili v katoliške podobe. Nekoč so obesili 6000 Indijancev, ki so v gozdu častili svoja božanstva. Indijanci so zato, da bi preživel, prevzeli nove podobe in zadržali

pomene. Dogajalo se je, da so svoja božanstva zakopali pod oltar, katoliški duhovniki pa so bili, ne vedoč kaj se je zgodilo, zelo zadovoljni s povečanjem obiska njihovih cerkva. Uporabljali so tudi različne podobe Kristusa, da bi označili različna božanstva. Na ozemlju, kjer so nekoč živeli Mayi, imajo še danes ogromno bogov, čeprav se vsi pojavljajo v podobi Kristusa. Katoliška cerkev je kot združevalni dejavnik drugih kozmologij panteon Mezoamerike.

*Kakšna je zveza med vašim delom na področju antipsihiatrije in vašim raziskovanjem fenomena curander v skupnosti?*

Za takšno pot sem se odločila zaradi treh razlogov. Prvi je političen. Ko sem videla, koliko zdravstvenih uslug je posredovano na neinstitucionalni način, se mi je zdelo, da bi se dalo kaj narediti. Seveda je zdravje kompleksen fenomen, ki vsebuje tudi duševno komponento, in videla sem, da tradicionalno zdravljenje deluje tudi v primerih, ki bi jih sicer označili kot shizofrene epizode. Videla sem, da je ljudi v teh stiskah mogoče voditi do izboljšanja tudi brez zapiranja v norišnico, brez zdravil in prisilnih jopičev. Na takšen način se mnogim ljudem stanje popravi, ne da bi bili izolirani, odrgani od družine. Pa še zelo poceni je.

Drugi razlog za moje povezovanje izkušnje *curander* in duševnega zdravlja je, da so znotraj tradicionalne medicine postopki zdravljenja naravnani močno skupnostno in socialno. V njej se človeka ne diagnosticira, temveč se duševno motnjo dojema kot *prekinitev ravnotežja med dolžnostmi posameznika do skupnosti in obratno*, prekinitev dolžnosti, ki jih ima skupnost do njega. V tem smislu delujejo *curandere* dostikrat na celotno skupnost. Znotraj tega ekvilibrija sem videla tradicionalno medicino kot alternativo v mehiški družbi.

Tretji razlog pa je povezan s klasičnim odnosom zdravnika do pacienta-ke, ki ga v antipsihiatriji kritiziramo. Zdelo se mi je pomembno, kako je zdravnik izbran. Ne smemo se slepiti, tudi zdravitelj-ica ima veliko moč, vendar ta moč ne izhaja iz njegovega-njenega elitističnega statusa, ampak iz skupnosti. V tem smislu tvorita tradicionalni zdravnik-ca in pacient-ka horizontalni odnos. Ker za *curandere* to ni služba, temveč poklic, vokacija, tudi ne svojih uslug zaračunavajo. Gre le za njihovo zamenjavo uslug.

*Smisel projekta demokratične psihiatrije je v dezinstitutionalizaciji, v "odmiranju ustanove". Psihiatrija v službi ljudi naj bi postala odgovor na potrebe njenih uporabnikov in ne na institucionalizirane interese nekaterih družbenih skupin. Tam, kjer je šel projekt antipsihiatrije v ustanavljanje in ne v ukinitev institucij, se je ujel v lastno past in postal le reformistična varianta uveljavljene psihiatrije.*

*Kako naj se stvari na področju duševnega zdravja lotimo v Sloveniji, kjer nimamo curander? Kakšno je sporočilo vaših raziskovanj?*

Motiv, ki me je vodil, ko sem se začela ukvarjati z antipsihiatrijo, je bil uničiti kulturni imperializem. Kar se tiče praks zdravljenja, ki so danes popularne v Mehiki, bi želela izpostaviti kvaliteto tiste vrste obravnavanj in zdravljenj, ki se pogosto pojmujejo kot praznoverje. To velja tudi za pripadnike-ce levih struj in gibanj. Tudi njim velja sporočilo, da imajo ti "lumpen-ljudje" nekaj, kar lahko dajo. Ljudje, ki so delali revolucijo, so na lumpenproletariat pozabili. V tem smislu je v Mehiki do teh tradicionalnih znanj in postopkov diskriminanten tudi velik del marksistične, levo usmerjene ideologije.

Vrednost takšnega načina zdravljenja bi rada poudarila tudi zato, ker omogoča *artikulacijo identitete ljudi*. To, da ima vsaka razširjena družina *curandero*, pomeni, da pride zdravnik-ca na vsakih 40 ljudi in da je *curandera* vedno pri roki. Nasprotujem temu, da bi se "izvajala antipsihiatrija", saj bi to spet pomenilo potlačiti, homogenizirati in nespoštovati identitete ljudi, njihovih partikularnosti in različnosti. To bi pomenilo ustvarjati antipsihiatrično ustanovo. Prav ustanove pa so bile predmet in temelj kritik antipsihiatrije. Cooper je kritiziral družino, Basaglia norišnico, mnogi drugi šole itn. Naša družba temelji na institucijah in le trenira posameznika-co za vstop v novo institucijo. Ustanove služijo za to, da prilagodijo ljudi za naslednjo ustanovo. Družina, na primer, je samo trening. Antipsihiatrija ne bi smela biti homogenizirajoča do same sebe. Moj cilj je bil vedno v tem, da bi našla izhod v spoštovanju etničnih posebnosti Mehike. Cilji antipsihiatrije v Mehiki bi lahko bili ohraniti in oblikovati njeno kulturno izročilo s pomočjo tradicionalne medicine. Psihoanaliza je tu nekaj smešnega. Ker še nihče ni slišal za nezavedno, moraš človeka najprej spreobrniti in mu povedati, da ima id, ego, superego, šele nato ga lahko začneš zdraviti. V Mehiki ni freudovskih simbolov. To sem vedela že davno, preden sem spoznala, da moram to še dokazati v praksi. V Mehiki ni mogoče delati s psihoanalizo.



*Kakšen je vaš osebni psihoterapevtski stil ali praksa?*

Sama zelo težko povem kaj delam, nekdo bi me moral opazovati. Ne delam nič od tega, kar kritiziram, in ne sledim nobeni psihoterapevtski šoli. S človekom se pogovarjam, včasih masiram in ne dajem tablet. Ljudje mi zaupajo, to je tudi najpomembnejše, ker ne delam z njimi kot da bi bili norci. Veliko vem o psihiatriji, saj sem kot študentka delala tri leta v psihiatrični bolnici. Moja metoda je zaupanje, poslušanje človeka, sprostitvev, podpora in ohrabritev. Najbolj blizu sem Laingu in Cooperju ter tistemu, kar piše Alice Miller. Sledim Cooperjevemu eksistencializmu v smislu, da vzamem tisto, kar mi nekdo pove, za resnično. Človeka jemljem zares, čeprav je vse, kar mi pove, resnica zavita v simbole. Njegovo pripovedovanje berem vedno simbolično, odkrivam plast za plastjo tistega, kar mi pripoveduje. Mislim, da dober terapevt-ka ne more slediti samo eni terapevtski šoli.

*Prej ste dejali, da ste v vaših razmišljanjih, v vašem delu povezali curandero in medicino. Kje v tej povezanosti najdete svoje mesto?*

Nekateri so mi rekli, da sem *curandera*, vendar nisem. Svoje delo lahko opišem glede na tisto, kar ne delam, ne znam pa dobro povedati, kaj delam. Človeku, ki je v krizi nudim podporo, to je talent in ne znanje. Psihotiki imajo izredno prednost, ker vidijo stvari brez mask, so izredno senzibilni, psihotik gre lahko "čez ljudi", jih vidi takšne kot so. In vidijo tudi, da jih jemljem resno, da se jim ne bom smejala. Z "noro" osebo moraš biti resen-a, to je najpomembnejše. Vedno delam tako, da človeku povem tisto, kar si mislim, povem mu resnico in ga jemljem resno. Če sem kdaj prestrašena to povem, povem mu, da se ga bojim in da se počutim odgovorno. Delati na takšen način jemlje veliko lastne osebnosti. Lahko me pokličejo podnevi in ponoči, vendar imajo ljudje do tebe drugačen odnos kot do psihiatra v bolnici. Psihoterapijo (prakticiram tudi družinsko in skupinsko terapijo) vidim hkrati kot svoje življenje in kot svoje delo in ne kot čudež ali prakso. Čudovito je delati terapijo.

*S Sylvio Marcos sta se pogovarjala Darja Zaviršek in Vito Flaker*

Faint, illegible text in the upper section of the page, possibly bleed-through from the reverse side.



Faint, illegible text in the lower section of the page, possibly bleed-through from the reverse side.

# Poljski psihiatrični testament

Daria Zavišek

Kazalica, kaj veljajo pravice psihično nezdravljivega in tisto, ki je voljan za dolga traja, je bilo glavni namen tega prispevka. Da razumemo, kaj pomeni "psihični testament" ali "dokument priprave na smrt", moramo prebrati, kaj velja po poljski zakonodaji, da "psihični prepis" za to, da možni pacienti postanejo "prava oseba".

Thomas Szasz, *Poljski psihiatrični testament*

Navedilo Poljski psihiatrični testament, kateremu namen je sprednja objava znani ameriški avtorji, leta 1982, to v psihološki leži, da gre za "psihični prepis" ali "dokument priprave na smrt". Psihični prepis je dokument, ki ga pacient pripravi, da razumemo, kaj pomeni "psihični testament" ali "dokument priprave na smrt". To sta Poljski volja in dokument o volji za človeka (Wille za Lohovici). Psihiatrični testament pa je prepis upravljanja svoje volje. To ni volja, ampak dokument, ki velja za "psihični prepis". Psihiatrični testament lahko prepisuje vsakdo, kakor je lahko vsakdo zanesljiva oseba, tudi če gre za psihiatrično prizadetega človeka (Sopov skupine Irena Olszowska iz Berlina, ki je privela psihiatrični testament za nemške nemce in nemško pravo svetuje, saj bo zanesljiva oseba zaradi obstoja socialne bližine, vseh oseb, ki se ne bode psihiatrično obravnavala).

Kazalica, kaj veljajo pravice psihično nezdravljivega in tisto, kaj velja za človeka, ki je voljan za dolga traja, je bilo glavni namen tega prispevka. Da razumemo, kaj pomeni "psihični testament" ali "dokument priprave na smrt", moramo prebrati, kaj velja po poljski zakonodaji, da "psihični prepis" za to, da možni pacienti postanejo "prava oseba".

Thomas Szasz, *Poljski psihiatrični testament* (Orig. "The Polish psychiatric testament")



---

## Predstavitev psihiatričnega testamenta\*

---

Darja Zavrišek

Razlika med sedanjo situacijo prisilne hospitalizacije in tisto, ki je veljala ne dolgo nazaj je, da je psihiater nekoč potrdil, da psihiatrični pripor pacienta oropa svobode, danes pa velja prepričanje, da služi takšen pripor za to, da zaščiti pacienta pred "pravo svobodo".

*Thomas Szasz, Psihiatrični testament*

Besedilo Psihiatričnega testamenta, katerega namen in uporabo objavi znani ameriški antipsihiater Thomas Szasz leta 1982, že v podnaslovu izda, da gre za "nov zakonski mehanizem, ki naj ščiti ljudi pred "psihozami" in psihiatrijo". Ta dokument naj bi omogočal, da osebe v stanju racionalne zavesti načrtujejo katero obravnavo želijo v prihodnosti, če jih bodo drugi prepoznali za nore ali bolne. Svojo idejo navezuje Szasz izvorno na dva podobna dokumenta, ki ščitita človeka v primerih smrti ali neozdravljive bolezni. To sta *Poslednja volja* in dokument o *Volji za časa življenja* (*Wille zu Lebzeiten*). Psihiatrični testament pa je tretji tip izražanja svoje volje, ki ščiti tudi gornja dokumenta pred močjo psihiatrije. Psihiatrični testament lahko podpiše vsak/vsaka, kakor je lahko vsakdo zaupna oseba, tudi če gre za psihiatrično prizadetega človeka (čeprav skupina Irren Offensive iz Berlina, ki je priredila psihiatrični testament za nemške razmere in nemško pravo svetuje, naj bo zaupna oseba zaradi obstoječe socialne klime, raje oseba, ki še ni bila psihiatrično obravnavana).

Szaszov model za psihiatrični testament je torej Volja za časa življenja, natančneje dokument o odklonitvi transfuzije krvi pri Jehovih pričah.

---

\* Thomas Szasz: *Psihiatrični testament* (Orig.: "The psychiatric Will", *American Psychologist* 37, 1982; nemški prevod: *Das Psychiatrische Testament*, Peter Lehmann Antipsychiatrieverlag, 1987, Berlin).

Gre torej za zahtevo po tem, da se človeka, v skladu z njegovo voljo "pusti pri miru", kot je to označil ameriški sodnik Louis Brandeis, četudi mu je mogoče rešiti življenje.

Podoben temu je dokument, ki temelji na "pravici do smrti", za katerega se v ZDA zavzema *Society for the Right to Die*. Gre za primere starih ali neozdravljivo bolnih, ki ne želijo, da uporablja medicina za podaljšanje njihovih življenj, zapletena in draga medicinska sredstva (sodišče je dokument potrdilo kot veljaven, v vseh primerih, tudi če pomeni prenehanje človekovega življenja).

Thomas Szasz utemeljuje potrebo po Psihiatričnem testamentu v opravičevanjih azilarne, "prisilne" psihiatrije (Zwangspanychiatrie) same, ko ločuje ljudi od vsakdanjih socialnih prostorov. Prvo opravičilo za prisilne hospitalizacije je prepričanje o obstoju duševnih bolezni, ki napadajo človeka tako kot vse druge telesne bolezni in ki potrebujejo medikamentno zdravljenje. Za Szasza je duševna bolezen metafora in mit, sam pojem pa le etiketa, ki se pripenja na nezaželeno in motečo obnašanja in delovanja. Njegov sklep, ki ga zapiše že leta 1963 v delu *Pravo, svoboda in psihiatrija (Law, Liberty and Psychiatry, New York)* in ga v Psihiatričnem testamentu še enkrat ponovi je, da obravnavanje duševne bolezni ne more obstajati, če bolezen sama ne obstaja.

Drugo opravičilo azilarne psihiatrije je skrito v sintagmi "nevaren/nevarna samemu/sami sebi", ki naj označi stanje duševne bolezni v katerem ljudje stradajo, se pohablajo ali celo usmrtiljo. V tem primeru prevzame psihiatrija nase odločitve, ki naj bi bile za pacienta/pacientko "najboljše" in tako ščitijo ljudi "pred njimi samimi". Ugovor Thomasa Szasza temelji na deklarativni, temeljni pravici posameznika in posameznice v svobodni družbi, da sam/a odloča o lastnem telesu in osebnosti, ne da bi bilo mogoče postaviti mejo, ko človek začneja škodovati samemu sebi.

Tretje opravičilo azilarne psihiatrije je povezano s predstavo o divjih norcih, ki so "nevarnih za druge", in jih je zato treba zapreti in pred njimi zaščititi vso družbo. Temu psihiatričnemu argumentu postavlja Szasz nasproti pravico odločanja o svojem življenju in svoji osebnosti, ki je tudi v tem, da čovek "vzame nase" pravico, da je nevaren sebi in drugim. Dolžnost države pa je, da ljudi, ki ogrožajo življenje, svobodo in lastnino drugih, preganja in pravno kaznuje.

Po vsem tem, je torej upravičena njegova primerjava med psihiatrom, ki je prepričan, da si ga "psihotik" želi, da hoče biti interniran in proti svoji volji obravnavan s psihiatričnimi sredstvi ter duhovnikom, ki

prav tako globoko veruje v to, da si človek na smrtni postelji želi religiozne obravnave in duhovnikovo spremstvo.

Psihiatrični testament naj bi dosegel torej dvoje: prvič, varoval naj bi potencialne paciente in pacientke pred nezaželenimi psihiatričnimi sredstvi in postopki ter drugič, varoval naj bi tudi tiste terapevte in psihiatre, ki hočejo uporabljati druge metode (psihoterapijo), pa se bojijo morebitnih negativnih posledic in zato pristanejo na tradicionalne oblike psihiatrične pomoči. Szasz opozarja, da tudi mnogi psihiatri pogosto obtičijo v situaciji, ki jo imenuje "catch-22", kjer so, karkoli že storijo, obtoženi napake (bodisi če pacienta/pacientko zaprejo in prisilno obravnavajo bodisi da tega ne storijo).

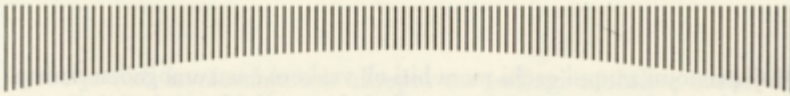
Psihiatrični testament naj bi v tem smislu predstavljal pogodbo med potencialnimi psihiatričnimi pacienti/pacientkami in njihovimi potencialnimi psihiatri. Prve naj bi ščitil pred prisilnimi sredstvi in zane-marjanjem, druge pa pred obtožbami nepravilne obravnave in nestrokovnosti.

Za tiste, ki se odločijo (aktivno ali pasivno) za tradicionalna psihiatrična sredstva, ne prinaša psihiatrični testament ničesar novega. Za tiste pa, ki takšna sredstva odklanjajo, prinaša pravico, da jih "pustijo pri miru". Psihiatom naj bi psihiatrični testament pomenil tudi spodbudo za iskanje novih poti pri problemih in trpljenju, ki so danes označeni kot duševna bolezen.





---



---

## Psihiatrični testament

---

Ime in priimek: \_\_\_\_\_

Rojen/a: \_\_\_\_\_

S psihiatričnimi ukrepi sem seznanjen/a v obsegu, ki zadostuje za oblikovanje moje, v nadaljnjem izražene svobodne volje. Nadaljnega poduka ne potrebujem. Volja, ki jo tukaj izražam, naj bo veljavna ne glede na to, ali bodo druge osebe oziroma jaz sam/a mnenja, da je znanje, na osnovi katerega sem to voljo oblikoval/a, nezadostno.

Uporaba psihofarmakov, zlasti nevroleptikov, ter povzročanje šokov, kot so na primer elektrošok, inzulinski šok itd., je vselej v nasprotju z mojo voljo. Za nobenega tovrstnih ukrepov ne dajem svojega soglasja.

Moja volja je, da se izpolnjuje obstoječa dolžnost dokumentiranja vsakega psihiatričnega ukrepa glede moje osebe na enak način, kot se dokumentirajo tudi vsi drugi zdravniški posegi. Razen tega je moja volja tudi, da se tako meni, kot tudi moji zaupni, za to pristojni osebi, vselej dopusti možnost vpogleda in kopiranja te dokumentacije. To velja prav za vse, z dokumentacijo povezane vpise, tudi za takšne, v katerih pisec/ka razgalja določene podatke o sebi oziroma o tretjih osebah. V skladu z mojo voljo predstavljajo vsi vpisi, glede katerih obstoji dolžnost dokumentiranja, dokumentacijo tega, kar se dogaja. V primeru, da bi razodetje posameznih dejstev meni ali moji zaupni osebi predstavljalo kršitev osebnostnih pravic določenih tretjih oseb, je potrebno ta dejstva meni oz. moji zaupni osebi kljub temu razodeti; za morebitno kršitev osebnostnih pravic je v zvezi s tem odgovoren pisec dokumentacije.

Moja volja je, da se mi mora vselej, kadar to želim, omogočiti dostop do sredstev, kot so na primer alkohol, kava, čaj, baldrijan, nikotin in ostala običajna sredstva uživanja.

Moji pristojni zaupni osebi mora biti ob vsakem času omogočen dostop do vseh, po njenem mnenju ustreznih, informacij, ki se nanašajo name. Dolžnost molčanja oz. kakršne koli zadolžitve glede varovanja skrivnosti s strani vseh - bodisi pravnih, bodisi naravnih - oseb, v odnosu do nje niso veljavne. S tem že sedaj vsem tem osebam nalagam dolžnost popolnega razodevanja vseh potrebnih informacij. Istočasno izjavljam, da svoji zaupni osebi dovoljujem, da lahko te informacije prenaša tudi na katerokoli drugo osebo, jo sprašuje za nasvete, oziroma jo v mojem imenu pooblašča in ji daje ustrezne napotke, kadar sama sodi, da je to potrebno.

Svoji zaupni osebi naročam, da izvrši mojo tukaj zapisano voljo, in jo hkrati pooblašča za izvajanje vseh ukrepov, ki so po njenem mnenju za to potrebni. Razen tega lahko imajo oz. dobijo odločitve, ki jih sprejemam v zvezi z mojo osebo, poseben pomen tudi v širšem okviru psihiatričnih ukrepov. V primeru, da gre za odločitve, ki jih tukaj konkretno ne navajam, naročam svoji zaupni osebi, da jih uresniči. To velja tudi za odločitve, ki jih doslej še nisem sprejel.

V vseh tovrstnih primerih je naloga moje zaupne osebe, da v mojem imenu in zame sprejema vse odločitve v moje dobro. Zato mora moja zaupna oseba v vsakem tovrstnem primeru raziskati mojo najverjetnejšo voljo, z njo seznaniti udeležence ter jo uresničiti.

Moja volja glede lastnega telesa, lastne osebnosti in lastne osebne svobode mora biti uresničena tudi takrat, kadar preide dolžnost oskrbovanja moje osebe, na primer zaradi telesne šibkosti, skrbništva ali starševstva na drugo osebo. Pravne dobrine, s katerimi razpolagam v skladu z mojo tukaj izraženo voljo, so osebne v najbolj dobesednem pomenu; zato je sprejemanje vseh odločitev izključno v moji lastni pristojnosti, ne glede na to, ali sem s civilnopravnega vidika opravlno, s kazenskopravnega pa krivdno sposoben. Naravna sposobnost dojemanja in sposobnost presoje za to popolnoma zadostujeta. Naš pravni sistem dovolj jasno določa, kaj je mišljeno s tem.

Celo v primeru morebitne bodoče izgube teh naravnih sposobnosti dojemanja oziroma presoje, naj moja, tukaj zapisana volja še naprej velja kot moja najverjetnejša volja.

Zelo razširjena psihiatrična praksa je naslednja: če se dotična oseba strinja s predlaganimi ukrepi, se jo razglasi za opravlno sposobno, in njegova volja se spoštuje; če pa predlagane psihiatrične ukrepe odkloni, potem že sama odklonitev služi kot dokaz za neprištevnost njene volje in za pomanjkanje opravilne sposobnosti. Razširjena psihiatrična praksa v primeru odklonitve psihiatričnih ukrepov s strani dotične

osebe je tudi izvrševanje teh ukrepov na podlagi odobritve osebe, ki razpolaga s skrbniško pravico zaradi telesne šibkosti prizadete/ga. Ti, zelo razširjeni, postopki so protizakoniti.

Kdor tega ne upošteva, pa naj gre za strežnika, psihiatra, zdravnika, ali tudi za sodnika, naredi s tem kaznivo dejanje in je dolžan povrniti odškodnino tudi v primeru, če je osebno prepričan, da ravna v skladu z zakonom. Pravni nasvet, ki upošteva in obravnava veljavno pravo glede odobritve takoimenovanih opravilno nesposobnih ljudi, se namreč glasi, da v takšnih primerih odloča njihova lastna volja (prim. Schoenke/ Schroeder, Kazenski zakonik, razlaga paragrafa 223, IV. 2. d) aa). Odločitev o zdravstveni terapiji ne predstavlja zadeve v smislu našega civilnega prava. Na to opozarjam zato, da ne bo mogel noben bralec tega psihiatričnega testamenta svojih dejanj opravičevati s tem, da ni bil seznanjen s pravnim položajem. Nasprotno, vsakršno delovanje oseb, ki tega pravnega položaja tudi po tej obrazložitvi ne bodo upoštevale, bo veljalo kot namerno.

Soglasja ne dajem za noben psihiatrični ukrep, ki je v nasprotju z mojo, zgoraj omenjeno voljo, vključno z opisom postopka, ki ga je potrebno upoštevati.

Mojo pristojno zaupno osebo posebej pooblašчам tudi za uvedbo kazenskih in civilnih pravnih postopkov proti vsem osebam, ki te volje ne bi upoštevale.

V primeru, da bi v bodočnosti - dejansko ali navidezno - sam/a, bodisi ustno, bodisi pismeno izjavil/a, da se strinjam z uporabo kakršnih koli psihiatričnih ukrepov, ki bi odstopali od moje, tukaj izražene volje, potem ta izjava načelno nima veljave, zlasti, če bi bilo moje tovrstno soglasje doseženo pod vplivom zaužitih psihofarmakov ali v kakšnem drugem stanju, ki bi onemogočalo protest oziroma telesni upor.

Pridržujem si pravico kasnejših sprememb te volje. Vendar pa bo moja izjava o spremembi veljavna samo v pismeni obliki in v primeru, da bo vsebovala naslednjo obrazložitev:

"Spremeniti hočem svoj dosedanji psihiatrični testament. Trenutno se ne nahajam v nobenem zavodu, v katerem bi psihiatri ali zdravniki lahko vplivali na odnose s prebivalci zavoda, ali v katerem se izvajajo ukrepi uporabne psihiatrije. V trenutku sestavljanja pričujoče izjave o spremembi ne more nihče razen mene same/ga uveljavljati volje, v skladu s katero bi uporabljal/a psihofarmake ali kakršne koli vrste šoka oz. ostalih psihiatričnih ukrepov. To velja na osnovi mojega znanja in znanja osebe, ki bo pričujočo izjavo o spremembi moje volje sopodpisala, s čimer bo izjava pridobila popolno veljavnost."

Na ta način lahko dosežem oteževanje morebitnih sprememb moje izražene volje v smislu odobritve psihiatričnih ukrepov. Ta zaščita je potrebna zaradi trenutno obstoječe psihiatrične prakse. Temu ustreza tudi določitev olajšave v nasprotnem smislu, ki jo navajam spodaj:

Če sem ali bom kdajkoli odobril/a kakršne koli psihiatrične ukrepe glede moje osebe, lahko tovrstno izjavo o odobritvi kadarkoli prekličem in sicer v vsaki možni obliki, bodisi pismeno, bodisi ustno ali telefonično, ne glede na to, kdo je oseba, na katero se pri tem obračam.

Za svoje zaupne osebe imenujem naslednje po danem vrstnem redu:

(Ime in priimek, rojstni datum; naslov in druge podatke lahko po potrebi tudi izpustimo)

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

Oseba, ki je po vrstnem redu zapisana za predhodno, postane namesto le-te pristojna v primeru, če predhodno zapisana oseba ni na razpolago. Pristojna ostane tako dolgo, dokler se to stanje ne izpremeni, navkljub dejstvu, da je osebo, ki je po vrstnem redu zapisana pred njo, pismeno opozorila na dolžnost delovanja.

\_\_\_\_\_  
(Podpis)

## Dodatni materiali k Psihiatričnemu testamentu

### *Pismo zaupni osebi*

Kot dogovorjeno, sem setavil/a psihiatrični testament, katerega kopijo prilagam za shranitev. V testamentu sem tebe/vas navedel/la kot mojo zaupno osebo. Obljubil/i si/ste mi, da boš/boste mene in mojega

odvetnika (vstaviti naslov) obvestil/i, če ne bi bil/i več pripravljen/i biti moja zaupna oseba.

Najlepša hvala!

---

(Podpis)

*Pismo odvetnici/odvetniku*

Sestavlil/a sem psihiatrični testament in prilagam kopijo. Potrjujem vašo obljubo, da boste ukrepali v skladu z mojo voljo, če bi izvedeli za psihiatrične ukrepe v zvezi z mojo osebo.

---

Podpis)

*Potrdilna izjava*

Pri podpisovanju pričujočega dokumenta sem bil/a navzoč/a. Z osebnim pogovorom sem se prepričal/a, da vsaka, tukaj navedena točka ustreza volji pisca/ke izjave.

---

(Podpis)

(Polno ime in priimek ter rojstni datum osebe, ki je ob izjavi navzoča)

*Preveritvena oznaka odvetnika*

Pričujoče besedilo sem preveril in izjavljam, da je sestavljeno v skladu s pravom, ki velja v Zvezni republiki Nemčiji.

---

(Odvetniški pečat, podpis odvetnika)

*Pismo zaupni osebi*

Kot dogovorjeno, sem sestavil/a psihiatrični testament, katerega kopijo prilagam za shranitev. V testamentu sem tebe/vas navedel/la kot mojo zaupno osebo. Obljubila/i si/ste mi, da boš/boste mene in mojega odvetnika (vstaviti naslov) obvestila/i, če ne bi bila/i več pripravljena/i biti moja zaupna oseba.

Najlepša hvala!

---

(Podpis)

*Pismo odvetnici/odvetniku*

Sestavil/a sem psihiatrični testament in prilagam kopijo. Potrjujem vašo obljubo, da boste ukrepali v skladu z mojo voljo, če bi izvedeli za psihiatrične ukrepe v zvezi z mojo osebo.

---

(Podpis)

Pričujoče besedilo je sestavila *Ofenziva norcev (Irren-Offensive)* s sodelovanjem odvetnika Hubertusa Rolshofena v Berlinu.

*Prevedla Jana Rošker*







## Je Descartes slutil Foucaulta, ali zakaj so klici k razumu norost ?

Pavel Zgaga

Takorekoč od takrat, ko je Platon iz Sokrata napravil temeljno os svojih dialogov, je pomemben del zgodovinskih poti filozofije potekal v znamenju interpretacij. Vemo, kako nadvse rada postavlja filmska umetnost v osnovo svojih zgodb filmsko mašinerijo in sploh svet *movie stars* kot tak: izgleda, da se šele v takšni refleksiji zares konstituira kot to, kar je - iluzija na sebi in za sebe. Filozofom (samo filozofom?) priljubljeno početje pa je, da svoje delo poženejo s tem, ko spet in spet posegajo k tekstom in izročilom, paradoksom in zmotam ter sploh dialektiki, v kateri se je filozofija kot samorefleksivna filozofija konstituirala. Naivna prostodušnost predsokratikov, ki (oz. dokler) jim ni bilo treba misliti na oko, ki skozi okular spoznavne *camere obscure* motri svet, je le še lep spomin. Od tedaj imajo človeške kulture nenehne težave z razumom: enkrat kličejo k njemu, drugič mu ne verjamejo in ne zaupajo; nato spet v njegovem imenu rišejo ločnice, v katere gre zapreti ne-razum, identificiran kot norost, ali pa v imenu istega pricipa zaobračajo vloge zapornikov in čuvajev.

Tej obsesiji pravimo v modernih časih - in v postmodernih ni zaenkrat nič drugače! - "premišljevanja naše poti". Postavite stare mojstre skupaj z njihovimi šolami pod kritično lupo historične analize in že se izkaže, od kod so speljane krive poti v sodobnost.

Nietzschejevo ugotavljanje prekrivanja dionizičnega z apoliničnim ali Heideggrova "pozaba biti" v tradicijah evropskega mišljenja, Marxovo (in že v mladoheglovski filozofiji dejanja prisotno) "spreminjanje sveta" ali pa mrakobna Adornova in Horkheimerjeva "dialektika razsvetljenstva" kot njegova (na "zavesti poraza") utemeljena re-interpretacija, Foucaultovo "izključevanje norosti" v novoveškem racionalizmu ali Derridajeva "dekonstrukcija metafizike" ter še mnogi drugi poskusi, vse do postmodernistov, sodijo v enotno serijo kritik takšne vrste. Je nasproti njim izgovarjanje na *Zeitgeist* lahko argument, ki bi razkrinkal te poskuse kot zgolj novodobne mitologije in jih utopil v relativnosti fantazem, ki da "niso videle preko svojega časa"?

*Raison* teh filozofij je natanko v tem, da niso goli konstrukti, kar bi naivna pamet za lastni spokoj v prvem hipu morda poskušala z veseljem zatrditi. Z njenega stališča je takšno početje pač "poigra vanje z realnostjo", kar sploh ne bi bil tako slab izraz, če ne bi imel v naših krajih priokusa zmerljivke "filozofiranje". Filozofske kritike kulture, če vendar vztrajamo, da to dejavnost s takšnim izrazom poimenujemo tudi v slovenščini, kot interpretacije zgodovinskih fenomenov niso nikakršne "absolutno subjektivistične" in torej vsakršne odrasle diskusije nevedne fikcije. Po eni strani je gotovo, da se te interpretacije (seveda ob predpostavki argumentacijske koherentnosti ter resne strokovne utemeljitve, npr. z obsežnim in sistematiziranim historičnim materialom etc.) v svoji začetni, pripravljalni razsežnosti ne morejo izogniti rekonstruiranju "dejstev". Z njihovo pomočjo torej najprej dobimo razgrnjeno sliko predmeta, ki je v razpravi. Pravzaprav po tej poti predmet razprave zares šele nastane; to pomeni, da je že sama (re)konstrukcija dejstev (ta in ta je rekel dobesedno to in to ipd.) inherentna interpretacija, kot dobro ve vsak, ki se je kdaj mučil s prevodom kakega zahtevnejšega besedila. Da bi bila to tudi eksplicitno, ji ne manjka veliko, pa vendar v svoji začetni goli potencialnosti ni kaj več kot vzpostavljane mostiča. Najsi pa bi bila vzpostavljena "dejstva" kot izhodišče za eksplicitno interpretacijo še takšne - subjektivistične, tendenciozne montaže, jih je vedno moč spet vzeti kot material naslednje, nove montaže, to je, kot nova "dejstva" bi zdaj opazovali - subjektivistični, tendenciozni - postopek njihove prve montaže. V nastanku prejšnje konstrukcije vzpostavljeni subjekt je s tem povožen, eliminiran, spremenjen je izdajalca forme (smisla ipd.) v goli material. Na tem končno temelji vsa umetnost t.i. protiobveščevalne dejavnosti, kar se je nedavno tega dobro videlo v holivudskih skominah zveznega vojaškega ministrstva. Motivacija znanstveno-kritičnih, v historičnih analizah pozabi otetih "objektivnih dejstev", je sicer utemeljena brez domneve o zlom prežetem svetu, ki je v temelju vsake militaristične metafizike. Ko pa jih enkrat začnemo brati, to je, ko njihovi znakovnosti pričenjamo pripisovati določene pomene, jih je vedno moč reflektirati in ne samo presojeti; moč jih je razvijati v (naj)različne(jše) smeri, ki so vedno lahko material novih in novih interpretacij.

Kar se torej interpretacije tiče, gre za to, da so možne mnoge interpretacije. Zdaj je pogled nekoliko drugačen: če je najpogrejšo šlo za (re)konstruiranje (zgodovinskega) predmeta, "da sploh vemo, o čem bo tekla razprava", potem gre v interpretaciji kot taki v prvi vrsti za vzpostavljane govorca, ne pa predmeta razprave. Iz te perspektive je predmet pomemben pač le toliko, kolikor ponuja njegova materialnost katalizatorsko potenco za oblikovanje subjekta.

Najrazličnejše interpretacije istega teksta ali istega zgodovinskega fenomena (ob tem, da se morajo v pripravljalni fazi historične analize sicer vsaj načelno zediniti okrog horizonta "dejstev", na katerem se bodo spopadale) se zatorej ne iztekajo kar in zgolj v najrazličnejše zmote o objektu, ampak omogočajo - čeprav skozi zmote - razgrinjanje tistega, kar sicer v večini epoh, bolj ko se bližamo modernosti, ni moč artikulirati: subjekt kot specifična "stanja duha", "duh časa".<sup>1</sup> Interpretacije tako niso le odkrivanje in spoznavanje kultur (ali avtorjev), temveč (re)konstrukcije, rekonstitucije, nadaljevanje kulture kot take. Najsi včasih delujejo še tako "nemogoče", niso "norost": zadeva, ki ni vredna besed. V blažji obliki: niso zgolj zmote, zgolj zablode, temveč tudi način, da to prepoznamo. Zgolj kot norosti ali zablode delujejo le iz perspektive perverzij objektivistične, nerefleksivne misli. V tem, ko "razlagajo svet", kar vidi takorekoč vsak, so na mnogo bolj rafiniran način artikulacije subjekta samega in zlasti artikulacije njegovih diskontinuitet. Zato ekvilibriranje filozofskih interpretacij zgodovine, kulture, vključno s svojimi lastnimi tradicijami, po - nad brezmejnim breznom norega nič - razpeti vrvi razuma pogosto ni drugega kot detektiranje iracionalnosti svojega lastnega časa in poskus njenega izbežanja iz temne luknje sodobnosti. Ali se bo ta iracionalnost potlej izkazala kot zunanja ogroženost razuma ali kot njegova najbolj lastna prvina, je - vsaj sprva - videti le stvar perspektive.

Polemika med Foucaultom in Derridajem o dvomu in norosti, ki je - približno trideset let po svojem nastanku - lani izšla pri *Analecti*<sup>2</sup>, je imenitna obdelava te vrste in prihaja k nam ob nič manj imenitnem času. Povod za to polemiko je bila interpretacija Descartesove prve meditacije (1641; nadvse slovitega filozofskega besedila torej, ki ga v normalnih kulturah pozna takorekoč vsak gimnazijec), ki jo Foucault postavlja na enega izmed ključnih mest v svojem takorekoč prvem znamenitem delu *Histoire de la folie a l'age classique* (1961).

Spominjamo se, po kakšni poti se Descartes v *Meditacijah* vzpenja od dvomljivega k gotovosti. Že prav na začetku tega procesa, potem, ko se poučimo, "da nikdar docela ne verjemimo tistim, ki so nas kdaj ogoljufali, čeprav le enkrat samkrat", pa je eden izmed "razlogov za

1 To tezo sem ob povsem konkretnem materialu obširneje preizkusil v delu *Grundrisse - Od renesanse do krize marksizma* (Krt, Ljubljana 1989).

2 M. Foucault, J. Derrida: *Dvom in norost*. *Analecta*, Ljubljana 1990. - Odlomek iz Descartesa je povzet po prevodu Primoža Simonitija (1973), razpravo med Foucaultom in Derridajem pa je prevedel Marjan Šimenc. Izdaji je dodana obsežna študija Mirana Božoviča.

dvom" odločno (predvsem pa drugače, kot bo to veljalo za sanje in vse druge oblike zmote) eliminiran: "kako bi mogel kdo trditi, da tole niso moje roke in tole tu ni moje telo? Razen če bi se primerjal z norci, katerih že tako in tako majhni možgani so zaradi hlapov iz črnega žolča tako onemogli, da trdovratno zatrjujejo, češ da so kralji, ko nimajo več kot berač, ali da so odeti v škrlat, ko so nagi, ali da imajo glinasto glavo, da so buče, narejeni iz stekla. Toda to so blazneži in jaz bi ne bil videti nič manj nor, če bi jemal zgled zase pri njih."<sup>3</sup>

Foucault je v *Zgodovini norosti* sledil "velikemu zapiranju" sredi sedemnajstega stoletja, to je tistemu preobratu v zgodovini človeških institucij, ki je utemeljil stigmatizacijo in segregacijo kot racionalizacijo človeških razmerij *par excellence*. "Norost", beremo tu, "katere glasove je osvobodila renesansa, vendar je njeno silovitost že obvladala, bo klasična doba pripravila k molku z nekim nenavadnim nasilnim prevratom" (n.n.m., str. 9). V tem "nenavadnem nasilnem prevratu" ima nova strukturacija gospostvenih razmerij, kot jo izražajo iz "velikega zapiranja" porajajoče se institucije (zapori, kasarne, bolnišnice, šole) neko substancialno paralelo z nastankom racionalne, znanstvene epistemologije. "Znanstveni pristop k človeku" se tu dotika sintagme, ki danes nima tako vznesenega statusa: "inženirstvo duš".

Foucaultu ne uide, da se Descartes nevarnosti norosti ne izogne na enak način, kot obide možnost sanj oziroma zmote. Rekli bi, da so možnosti zmote, sanj in čezmerne domišljije obenem možnosti refleksije, možnost norosti pa ostaja brez nje. Najsi so čuti še tako varljivi, "moč njihovih iluzij vselej pušča nek ostanek resnice", pravi Foucault. Tako s stališča "jasne zavesti, da se čuti motijo" kot v domišljiji slikarjev (recimo kakega Hieronymusa Boscha) ali pa v najbolj "norih" sanjah deluje ekonomija dvoma s sebi znano uspešnostjo. Prej ali slej nas znova pripelje na trdna tla: iz sanj se zbudimo, v še tako "norih" slikah prepoznamo vsaj barve kot nekaj znanega in trdnega... Skratka - dvom, refleksija odkriva pogoje možnosti neverjetnih zmot, najbolj groznih sanj, najhujše domišljije. "Z norostjo pa je drugače", ugotavlja Foucault na Descartesovem besedilu. Njena potencialna nevarnost za iskanje gotovosti in trdne resnice seveda ni eliminirana preprosto zato, ker bi bilo s stvarmi že tako, da celo v mislih kakega norca ne bi utegnile biti napačne, "temveč zato, ker jaz, ki mislim, ne morem biti nor": "misel pred norostjo varuje nezmožnost biti nor, ki ni bistvena za objekt misli, temveč za subjekt, ki misli" (str. 10). V odgovoru na Derridajevo

3 Prim. R. Descartes: *Meditacije*, Ljubljana 1973, str. 49-50, oz. Foucault, Derrida, nav. delo, str. 5-6.

polemiko je Foucault glede tega še bolj jedrnat: "subjekt, ki dvomi, izključi norost, da bi se lahko kvalificiral kot dvomeči subjekt. Toda norost ni izključena kot objekt refleksije in vednosti", recimo medicinske (str. 61). Ker bi bilo torej noro predpostaviti, da smo nori, ker ni nore refleksije, ampak je le refleksija norosti, se Descartesa norost ne tiče več. Izključitev norosti iz epistemologije Uma, njeno nasilno umolknenje pred govorico racionalnosti, njena izgnanost iz mišljenja dobi tu povsem praktičen nasledek: le Um ima lahko oblast nad samim seboj, govorica oblasti ni nora.

V obsežnem Derridajevem raziskovanju, "ali je interpretacija kartezijske intence, ki nam je predlagana, upravičena" (str. 13), je neki moment, ki je iz našega zornega kota vreden posebne pozornosti. Foucault hoče pisati "zgodovino same norosti", zato ne piše "v jeziku uma, v jeziku psihiatrije, ki govori o norosti", "ki je monolog uma o norosti". Norosti so vzeli besedo, njen jezik je poslej brez pribežališča, zato ne piše zgodovine "tega jezika, temveč prej arheologijo tega molka" (str. 17). In k temu sodi Derridajeva opomba: "Nesreča norcev, neskončna nesreča njihovega molka je v tem, da so njihovi najboljši govorci tisti, ki jih najboljše izdajo" (str. 18). Arheologija molka se nahaja pred resnim paradoksom: če je bila zgodovina same norosti že napisana, "na kaj je Foucault nazadnje oprl ta jezik brez pribežališča in brez opore: kdo izjavlja brezpribežališčnost?" (str. 21).

Pustimo ob strani sijajni odgovor, s katerim obvelja Foucaultova - da namreč z Descartesom hipoteza norosti kot eden izmed razlogov za dvom v vsej dotedanji tradiciji skepticizma ni zgolj zanemarjena, kot to vidi Derrida, ampak izključena. Zaobidimo tudi vse finese njunih tekstualnih analiz in argumentov v interpretacijskem sporu.

Na tem mestu nam gre zgolj za pozicijo, ki jo filozofija zavzame do izključene norosti. Le ob popolnem nepoznavanju Foucaulta bi morda lahko kdo tvegala reči, da gre tu za - denimo humanistično - obrambo norcev. Foucault je glede tega vse prej njihov *advocatus diaboli*.

Norci so Indijanci nekega drugega kolumbovstva: po izključitvi, po njihovem odkritju jih ni več in zgodovina je neusmiljeno ireverzibilna. Vendar v razmerju filozofa ne le z norostjo, temveč z norci je nekaj paradoksnega, nemogočega, takšnega, kot se včasih pojavlja ob trenju filozofskih in socialnih plošč. V njem išče vednost svoj oslovski most z vedenjem, v njem kompenzira epistemološke pomanjkljivosti, ki bi si jih pred oblastjo ne smela privoščiti, z etično vzvišenostjo stigmatiziranih in segregiranih. "Tisto, kar nas je Foucault naučil misliti", pravi v svojem zaključku Derrida, "je, da obstajajo krize uma, ki so nenavadno sokrive tistega, kar svet imenuje krize norosti" (str. 50).

Filozofija ne more govoriti molka, lahko piše njegovo arheologijo, lahko ga reflektira in interpretira. Konec koncev pri tem sploh ne gre za norce: ti so obmolknili že dolgo tega in so varno izločeni, skriti za debelimi zidovi kot Indijanci v svojih rezervatih. Kot tisto, kar so, jih ni več. Ko je njihov molk predmet refleksije, se odpira neka druga možnost: ob neizgovorljivem, ob izločeni norosti, ob brezpridežalščnosti umolknjenega subjekta postane nenadoma izgovorljiva neka povsem druga norost. V tej norosti povsem druge vrste se maščuje tisto, kar je bilo ob rojstvu racionalističnega, znanstvenega diskurza žrtvovano, izločeno in obmolčano.

Pojem norosti uporabljamo danes v dveh hudo različnih pomenih. Je norost, ki je s stališča Uma oz. njegove gotovosti izključena, namreč "nora misel", da imamo glinasto glavo, da smo buče, narejene iz stekla. Po drugi strani pa norost ni le tisto, kar je s stališča Uma izključeno; v drugačnem pomenu besede in v vse bolj grozoviti obliki je izključujoče samo: sila, ki regulira, razvršča, segregira in izključuje. Če je bila s stališča racionalistične epistemologije izključitev norosti takorekoč logično nujna, so praktični nasledki tega koraka razvili socialno dejanskost oblasti razuma kot potencialni iracionalizem, kot oblast nad razumom, kot to norost druge vrste. Na to kažejo tudi klici k razumu, ki smo jih podpisovali še nedolgo tega,<sup>4</sup> na to opozarja vse bolj čudna vera sodobnosti, da "bo na koncu vendarle zmagal razum". Norca, ki ima glinasto glavo ne boste ne prepričevali ne prepričali v njegovo norost. Če se tedaj s stališča Uma in v položaju, ko se svet povsem racionalnih bitij evidentno postavlja na glavo, ljudje lotevamo takega prepričevanja, potem bo sledilo, da iracionalnost sedanosti, norost tiste druge vrste, ne more biti nič izključenega, ampak nekaj racionalnim kulturam kar najbolj lastnega. Nejevolje z razumom so "kazen" za tisto, kar imenuje Foucault izločitev norosti. In kot pripominja Derrida, je "filozofija nemara zavarovanje proti tesnobi, da smo nori, dano v največji bližini norosti".

4 Npr. "Klic k razumu" (*Mladina*, 13. marca 1987): "POZIVAMO K RAZUMU ... naj se uprejo in zaustavijo ofenzivo političnega iracionalizma in avanturizma"; "Klic k razumu II" (*Mladina*, 25. septembra 1987):

"Zato znova pozivamo k razumu in strpnosti ... Na žalost lahko z veliko gotovostjo predvidevamo, da bo ta apel z dobro znano avtoritarno gesto označen za napad na JLA".

## Zdravnik in duša - temelji logoterapije in eksistencialne analize

Tanja Lamovec

*Liječnik i duša, Viktor E. Frankl, Zagreb: Kršćanska sadašnjost, 1990.*

Pred kratkim smo v hrvaškem prevodu dobili novo delo izpod peresa tega plodovitega avtorja in znanega psihoterapevta, ki zbuja vedno večje zanimanje tudi pri nas. Za razliko od prejšnjih knjig (npr. *Nečujan vapaj za smislom*), ki so prikazovale samo posamezne izseke iz avtorjevega dela, je pričujoča knjiga zaokrožena celota in pregledno podaja vsa bistvena spoznanja, področja in načine njihove aplikacije, kot jih je avtor razvijal skozi več desetletij.

Viktor Frankl se je rodil leta 1905 na Dunaju in je bil eden najbolj nadarjenih Freudovih učencev. Že pred drugo svetovno vojno se je s svojim učiteljem razšel in ustanovil lastno smer, ki je dobila naziv eksistencialna analiza oziroma logoterapija. Značilno zanjo je, da poleg človekove biološke in duševne razsežnosti upošteva tudi duhovno, ki se kaže v človekovi zmožnosti za prepoznavanje različnih možnosti v sleherni situaciji in uvidevanje njihove smiselnosti ter bolj ali manj svobodno odločanje in udejanjanje odločitev.

Glavna človekova značilnost je po Franklovem mnenju volja do smisla. Ta ni niti potreba niti gon, ki bi ga človek skušal zadovoljiti z namenom, da doseže homeostazo, temveč je trajno delujoča usmeritev. Človeku pomeni najvišjo izpolnitev življenja, v skrajnih pogojih pa pripomore k obstanku. To je izkusil tudi avtor sam, ko so ga nacisti odpeljali v Auschwitz in nato Dachau. Opazil je, da so grozote koncentracijskega taborišča preživeli predvsem tisti, ki so bili usmerjeni na nek smisel, na nekoga ali nekaj, kar je prehajalo njih same. Smisel življenja je po Franklu nujno usmerjen v transcendenco, ki je lahko religiozna ali pa kake druge narave (npr. odgovornost do družbe, človeštva ali ljubljene osebe).

Ko govori o smislu življenja ne misli kake abstraktne filozofije, temveč ga obravnava kot doživljenjsko kategorijo, ki pa ima tudi objektivno

osnovo. Smisel življenja je vedno konkreten in se nanaša na specifično osebo v določenih življenjskih pogojih. Lahko bi govorili tudi o življenjskem poslanstvu, ki ga ima vsak človek. Vsak človek je edinstven in nenadomestljiv in živi v enkratnem zgodovinskem kontekstu, zato ima posebne možnosti in zahteve, ki so namenjene ravno njemu. Tudi možnost, da nekaj storimo v zvezi z določeno situacijo je edinstvena. Če je ne izkoristimo za osmišljenje življenja, jo izgubimo za vedno. Smisel ni dosežen enkrat za vselej, temveč se neprestano spreminja, v skladu s situacijo. Ne moremo ga podeljevati stvarjem po lastni izbiri ali si ga izmisliti, temveč ga lahko samo najdemo. To seveda ne pomeni, da človek vedno najde pravi smisel svojega življenja, pomembno pa je prepričanje, da ga lahko najdemo v kakršnihkoli razmerah. Ljudje pogosto krivijo zunanje okoliščine ali pa lastne psihične omejitve, kot da so krive pomanjkanja občutka smiselnosti, kar pa je povsem iluzorno.

Frankl navaja tri načine doživljanja smisla, ki se povezujejo s tremi različnimi skupinami vrednot. Prva skupina vključuje ustvarjalne vrednote, ki so temeljne in s povezane s človekovo dejavnostjo, največkrat poklicno. Druga skupina so doživljajske vrednote in vključujejo subjektivna dožitja npr. ob umetnosti, ljubezni, naravi, itd. Tretja skupina so stališčne vrednote, ki se nanašajo na zmožnost, da zavzamemo svoje stališče tudi v razmerah, ki so skrajno neugodne in jih ne moremo spremeniti (npr. bolezen, smrt, izguba ljubljene osebe). Smisel življenja je torej v tem, da ga človek oblikuje, kadar je to mogoče in prenaša, kadar zares ni druge možnosti. Avtor poudarja, da je samo neizbežno trpljenje smiselno. Mnogi ljudje se namreč prezgodaj "vdajo v usodo", čeprav bi še lahko kaj spremenili. Nesposobnost sprejeti neizbežno trpljenje postane vir še dodatnega, nepotrebnega trpljenja. Primer za to so ljudje, ki trpijo še zato, ker so nesrečni, imajo občutke manjvrednosti in podobno.

Frankl zavrača tako psihoanalitično pojmovanje, po katerem naj bi bil (seksualni) užitek temeljno gonilo, kot tudi humanistični pojem samoaktualizacije, če si ga zastavimo kot končni cilj. V vseh teh primerih so sredstva zamenjana s cilji. Težnja po užitku kot tudi težnja po moči naj bi izhajali iz frustrirane volje do smisla. Dokaz za to najdemo pri različnih seksualnih motnjah, ki se pojavijo, če smo usmerjeni k iskanjužitka. Podobno je s težnjo po moči. Namesto, da bi bila le sredstvo, ki nam omogoča, da udejanimo svoj smisel življenja, postane sama sebi namen. Tudi samoaktualizacija, ki pomeni uresničevanje človekovih potencialov, je le stranski produkt osmišljenega življenja. Če jo zastavimo kot neposredno namero, postane škodljiva in samouničujoča. Takih pojmov je še več, npr. identiteta, katere neposredno



iskanje se izrodi v narcizem, ali pa sreča, ki jo najdemo le, če dosežemo smisel. Frankl psihoanalize ne zavrača, meni le, da jo je kot "globinsko" psihologijo potrebno dopolniti z "višinsko" logoterapijo.

V sodobnem svetu je vse manj nevroz, ki izvirajo iz psihodinamičnih vzrokov, kjer so frustrirane nagnonske potrebe, naraščajo pa tiste, ki so posledica frustrirane volje do smisla. Razlog za to je kriza vrednot. Nekoč je bila tradicija tista, ki je s svojimi vrednotami dajala okvir za izpolnitev življenskega smisla, z naraščujočo industrializacijo pa se vrednote in s tem smisel izgubljajo. Zanimiv je podatek, ki ga navaja avtor v zvezi z razširjenostjo občutka nesmiselnosti. Na vprašanje, če so že kdaj doživeli tak občutek, je pritrdilno odgovorilo 40 % študentov dunajske univerze in kar 81 % Američanov.

Simptomi te nove "kolektivne" nevroze so predvsem naslednji:

1. Življenje iz dneva v dan, brez načrtovanja, brez cilja in smisla, brez prihodnosti.
2. Fatalističen odnos do življenja, po katerem je posameznik nemočna žrtev okoliščin, ki so krive za vse, sam pa ne stori ničesar in se prepušča toku.
3. Konformistično ali kolektivistično mišljenje, ki posameznika sili, naj bo čimbolj neopazen in se stopi z množico.
4. Fanatizem, ki pomeni zanikanje individualnosti drugih in ne dopušča nikakršne drugačne možnosti. Značilen je za ljudi, ki so zatrli svojo lastno individualnost in pravzaprav izražajo le javno mnenje.

Pomanjkanje smisla imenuje Frankl "eksistencialni vakuum", ki se lahko razvije v takoimenovano "noogeno nevrozo". Takim nevrozam je namenjena logoterapija, ki dobesedno pomeni zdravljenje s smislom. Terapevt seveda pacientu ne more dati smisla, lahko pa ga z njegovim pomanjkanjem sooča in pomaga uvideti nove alternative. V ta namen je avtor razvil tudi posebne tehnike, od katerih je morda najbolj znana tehnika paradokсне intence, po kateri npr. jecljavec namerno jeclja, namesto da bi se s svojo težavo boril. Tehnike so opisane v knjigi v obliki praktičnih primerov.

Posebno pomemben je odnos logoterapije do trpljenja, pa tudi do smrti. V sodobni civilizaciji ti vidiki življenja zbujejo precejšnje nelagodje, zato jih pogosto potlačujemo in prikrivamo, tudi na profesionalni ravni. Večina psihoterapevtskih usmeritev je pred trpljenjem nemočna, logoterapija pa je edina, ki ga poskuša osmisliti. Trpljenje, ki ga doživljamo kot smiselno, laže sprejmemo. Smisel trpljenja je v tem, da nas ščiti pred doživljajsko otopelostjo, hkrati pa predstavlja opozorilo, da

je potrebno nekaj spremeniti. Sposobnost za trpljenje je prav gotovo ena od vrednot, ki se je v sodobnem svetu izgubila, čeprav trpljenje še zdaleč ni izginilo.

Franklovo delo v mnogočem predstavlja izziv sodobni civilizaciji in družbi, v katero stopamo. S pričujočim sestavkom sem želela nanj opozoriti vse, ki se tako ali drugače ukvarjajo z "dušami" drugih, sem pa v prvi vrsti prav gotovo sodi psihiatrija.

# Kritike psihiatrije in predstavitve alternativnih praks v slovenskih in srbohrvaških izdajah

Prevajalci: Miroslav Čuček, Zvezdana Čuček

Urednik: Miroslav Čuček, Zvezdana Čuček, Zvezdana Čuček

BASAGLIA, Franco: "Negativna institucije", Beograd, Vidici br. 5, 1991.

BASTIDE, Roger: "Susreti civilizacije i mentalne bolesti", v: *Ideje*, 1983, št. 1-2, str. 78-89.

BRANKOVIĆ, Biljana, Mladjenović, Lepa: "Ničija zemlja", skup. Mišle zbiranje psihiatriji v Rimu, v: *Časopis za kritično znanost*, 1984, št. 71-73, str. 97-103.

COOPER, David: *Ženiš*, Zagreb, Naprijed, 1986.

isti: *Psihijatrija i antipsihijatrija*, Zagreb, Naprijed, 1990.

DEVEREUX, George: "Kritični pregled osnovnih psihiatrijskih teorija", v: *Ideje*, 1983, št. 1-2, str. 113-122.

EHRENREICH, Barbara: English, Debra: "Priljubljen v belozem", v: *Časopis za kritično znanost*, 1984, št. 71-72.

FANON, Frantz: *Prizori na svijetu*, Zagreb, Stvarnost, 1977.

FLAKER, Vito: "Mejniki norosti: mladinski socialno raziskovalni tabor - Historije 80", v: *Socialno delo*, 1988, št. 3, str. 203-257.

isti: "Psihiatrični loopingi", v: *Podmornica*, 1990, št. 14.

ČUKO, Mišel: *Istorija ludila u doba klasicizma*, Beograd, Nolit, 1980.

HIDEN, Nik: *Radičubne perspektive u psihologiji*, Beograd, Nolit, 1978.

JEVYS, Giovanni: *Kritički priučnik psihiatrije*, Zagreb, Stvarnost, 1977.

LADIC, Ruzica D.: *Podijeljeno Ja. Politika deljivosti*, Beograd, Nolit,

## Izbrane bibliografije



## Kritike psihiatrije in predstavitve alternativnih praks v slovenskih in srbohrvaških izdajah

BASAGLIA, Franco: "Negacija institucije", Beograd, *Vidici* br.5, 1981.

BASTIDE, Roger: "Susreti civilizacija i mentalne bolesti", v: *Ideje*, 1983, št.1-2, str. 78-89.

BRANKOVIČ, Biljana; Mladjenović, Lepa: "Ničija zemlja", skup Mreže alternativa psihiatriji u Rimu, v: *Časopis za kritiko znanosti*, 1984, št.71-72, str. 97-103.

COOPER, David: *Jezik Ludila*, Zagreb, Naprijed, 1986.

isti: *Psihiatrija i antipsihiatrija*, Zagreb, Naprijed, 1980.

DEVEREUX, George: "Kulturni aspekti savremenih psihiatrijskih teorija", v: *Ideje*, 1983, št.1-2, str. 112-123.

EHRENREICH, Barbara; English, Deidre: "Prisiljene v bolezen", v: *Časopis za kritiko znanosti*, 1984, št.71-72.

FANON, Frantz: *Prezreni na svijetu*, Zagreb, Stvarnost, 1977.

FLAKER, Vito: "Mejnik norosti: mladinski socialno raziskovalni tabor - Hrastovec 88", v: *Socialno delo*, 1988, št.3, str. 253-257.

isti: "Psihiatrični loopingi", v: *Podmornica*, 1990, št.14.

FUKO, Mišel: *Istorija ludila u doba klasicizma*, Beograd, Nolit, 1980.

HIDER, Nik: *Radikalne perspektive u psihologiji*, Beograd, Nolit, 1978.

JERVIS, Giovanni: *Kritički priručnik psihiatrije*, Zagreb, Stvarnost, 1977.

LAING, Ronald D.: *Podijeljeno Ja. Politika doživljavanja*, Beograd, Nolit, 1977.

LEVER, Maurice: *Povijest dvorskih luda*, Zagreb, Grafički zavod Hrvatske, 1986.

MESEC, Blaž: "Psihiatrova odveza družbi", v: *Socialno delo*, 1988, št.4, str. 349-365.

OPALIĆ, Petar: "Društvena uslovljenost psihiatrije", v: *Marksistička misao*, 1984, št.5, str. 127-141.

POŠTRAK, Milko: "O razumu in norosti", v: *Zunaj znotraj*, 1989, (17.1.1989), str. 12-13.

Razl. avtorji: "Alternative psihiatriji", materijali sa medjunarodnog skupa 'Psihiatrija i društvo', u Beogradu od 1. do 7.10.1983, Beograd, Lila ulica, 1988.

Razl. avtorji: *Hrastovski anali za leto 1987*, ured. V. Flaker, M. Urek, Ljubljana, Republiška konferenca ZSMS, 1988.

Razl. avtorji: "Onkraj razuma in norosti", *Dokument št.1, 2, 3 in 4*, Ljubljana, Odbor za družbeno zaščito norosti, 1988 in 1989.

ROJNIK, Ana: "Nova paradigma v psihiatriji", v: *Pogledi-Split*, 1986, št.1, str. 180-195.

SUŠIĆ, Zlatko: "Uvod u etnopsihiatriju", v: *Ideje*, 1983, št.1-2, str. 73-78.

SZASZ, Thomas S.: *Ideologija i ludilo*, Zagreb, Naprijed, 1980.

isti: *Proizvodnja ludila*, Zagreb, Grafički zavod Hrvatske, 1982.

isti: *Etika psihoanalize, teorija i metod autonomne psihoterapije*, Beograd, Zodijak, 1978.

ZAVIRŠEK, Darja; FLAKER, Vito; Urek, Mojca : "Onkraj norosti in razuma", v: *Mladina*, 1989, št.1.

ZAVIRŠEK, Darja: "Od kontrole do kaozmosa", v: *Podmornica*, 1990, št. 14.

ista: "Psihiatrija kot prostor prisile", v: *Nova revija*, 1990, št. 92.

ista: "Ženska v politiki duševnega zdravja sodobne psihiatrije", v: *Socialno delo*, 1989, št. 3.

ista: "Histerija kot razlagalni model", v: *Problemi - Eseji*, 1991, št.1.

## Bibliografija o vmesnih strukturah, stanovanjskih skupinah, skupnostni psihiatriji

*Novi načini obravnavanja ljudi z duševnimi težavami, usmerjeni v skupnost, pomenijo drugačen pristop do "norosti". Temeljijo na delu v skupnosti, na kolektivni odgovornosti družbe. Vse bolj se razvijajo alternativne oblike bivanja in obravnave, takoimenovane vmesne strukture (med institucionalnim in ambulantnim zdravljenjem). Vmesne strukture so stanovanjske skupine, domovi, nadzorovano samostojno bivanje...*

*...movi z osebjem, enosobna stanovanja na ožjem teritoriju, dnevni centri...*

*Izbrana literatura se nanaša na te oblike bivanja, vloge profesionalnih delavcev v novi psihiatriji, govori o rezultatih nekaterih projektov v svetu, opisuje tuje izkušnje na tem področju... Del te literature lahko dobite v knjižnici Višje šole za socialno delo, ostalo pa hrani Odbor za družbeno zaščito norosti.*

ASIOLI, Fabrizio: "Qualche puntualizzazione in tema di strutture intermedie", v: *Riv. Sper. Freniatr.*, 1988, letnik 62, št.3, str. 513-525.

BACHRACH, Leona L.: "Measuring Program Outcomes in Tucson", v: *Hospital and Community Psychiatry*, 1987, letnik 38, št.11, str. 1151-1152.

BATH, Sarah: "Breaking the Vicious Circle", v: *Community Care*, 1980, št.11.

BLAUSTEIN, Mel; Vieck, Claudia: "Problems and Needs of Operators of Board-and-Care Homes: a Survey", v: *Hospital and Community Psychiatry*, 1987, letnik 38, št.7, str. 750-754.

BOLONGARO, Giorgio: "Revisione critica della letteratura sulle strutture residenziali", v: *Riv. Sperim. Freniatr.*, 1987, letnik 61, št.3, str. 649-663.

COURNOS, Francine: "The Impact of Environmental Factors on Outcome in Residential Programs", v: *Hospital and Community Psychiatry*, 1987, letnik 38, št.8, str. 848-851.

CRONEY, John; MORGAN, Mary: *Group Homes for Mental Patients*, London, PRA.

DAGNAN, David; DREWETT, Robert: "Community Based Care for People with a Mental Handicap: A family placement scheme in County Durham", v: *The British Journal of Social Work*, 1988, letnik 18, št.6, str. 543-575.

EVARISTO, Pasquale; BALESTRA, Roberta; CONTINO, Antonina: "Vite a perdere?, Sulla vecchia e nuova cronicita", s konference "La riabilitazione degli psicotici", Treviso, 22.novembra 1986.

FERRIS, Patricia A.; MARSHALL, Catherine A.: "A Model Project for Families of the Chronically Mentally Ill", v: *Social Work*, 1987, letnik 32, št.2, str. 110-114.

HARTUNG, Klaus: "Kleider fur die Nackten von Leros", v: *Die Tageszeitung*, oktober 1989.

HAYES, John: "Organization Development: A group centered approach to improving the effectiveness of after-care hostels", v: *The British Journal of Social Work*, 1976, letnik 6, št.4, str. 465-480.

INEICHEN, Bernard: "A Job for Life? The service needs of mentally handicapped people living in the community, and their families", v: *The British Journal of Social Work*, 1986, letnik 16, št.3, str. 311-323.

IODICE, Jody D.; WODARSKI, John S.: "Aftercare Treatment for Schizophrenics Living at Home", v: *Social Work*, 1987, letnik 32, št.2, str. 122-128.

JIMENEZ, Mary Ann: "Chronicity in Mental Disorders: Evolution of a Concept", v: *Social Casework*, 1988, letnik 69, št.10, str. 627-633.

LOMAS, Gillian: "Mental Health Begins at Home", v: *Living after Mental Illness: Inovations in Services*, ed. C. Patmore, Croom Helm, str. 285-293.

MARSILI, Massimo : "Alcune indicazioni sulla residenzialita", Trst, 1990, rokopis.

MONACH, Jim; Thomas, Phil: "Homes after the Hospitals Close: Accomodation and the Mentally Ill in the Community", v: *Reassessing Community Care*, ed. N. Malin, Croom Helm, str. 249- 273.



MUNDAY, Brian: *Innovatory Social Projects in Community Development*, povzetki z mednarodnega seminarja, Copenhagen, 15-19 sept., 1985, v: *Eurosocial Report*, 1986, št.29.

NAGY, Michael P.; FISHER, Gene A.; TESSLER, Richard C.: "Effects of Facility Characteristics on the Social Adjustment of Mentally Ill Residents of Board-and-Care Homes", v: *Hospital and Community Psychiatry*, 1988, letnik 39, št.12, str. 1281-1286.

PARADIS, Bruce A.: "An Integrated Team Approach to Community Mental Health", v: *Social Work*, 1987, letnik 32, št.2, str. 101- 105.

PAYNE, Malcolm: "Strategies for the Managment of Stigma through Social Work", v: *The British Journal of Social Work*, 1980, letnik 10, št.4, str. 443-456.

PRITLOVE, Jeremy: "Accommodation without Resident Staff for Ex-Psychiatric Patients: Changing trends and needs", v: *The British Journal of Social Work*, 1983, letnik 13, št.1, str. 75-92.

Razl. avtorji: *Moving Long-stay Psychiatric Patients into the Community: First Results*, TAPS Fourth Annual Conference, ed. J. Anderson, London, Robin Book Centre, 1989.

Razl. avtorji: *The Care of the Mentally Disordered: an examination of some alternatives to hospital care*, ed. R. Olsen, Birmingham, BASW Publications, 1979.

The Richmond Fellowship: "The Community Residences, A New Long stay Facility", (prospekti).

The Richmond Fellowship: "The Beeches: The Development of a Care in the Community Project for Long Stay Residents in Liverpool", 1986/87.

The Richmond Fellowship: "30th Year Annual Report", 1989.

The Richmond Fellowship International: "Annual Report", 1988-1989.

RYAN, Joanna; Thomas, Frank: *The politics of Mental Handicap*, London, Free Association Books, 1987.

TAGLIABUE L. in drugi: "Indagine preliminare sulle strutture residenziali del Servizio Psichiatrico dell'U.S.L. N.9 di Reggio Emilia", v: *Riv. Sperim. Freniatr.*, 1988, letnik 62, št.4, str. 744-764.

VAUGHAN, Philip J.: "Letters and Visits to Long-stay Broadmoor Patients", v: *The British Journal of Social Work*, 1980, letnik 10, št.4, str. 471-481.

WHERLEY, Marjorie; Bisgaard, Sandra: "Beyond Model Programs: Evaluation of a Countrywide System of Residential Treatment Programs", v: *Hospital and Community Psychiatry*, 1987, letnik 38, št.8, str. 852-857.

*Social Work Today* 1985:

Bright, Maureen: "Breaking into the Circle of Gloom", sept.2, str. 13-15.

Smyth, Tony: "A Time for Major Reform", sept.9, str. 22.

*Social Work Today* 1986:

BARRY, Nicola: "Trying to lead an Ordinary Life", avg.4, str. 13

BRANDON, David: "Pioneering Heralds Death of the Hostel", avg.4, str. 9.

ELAND, Ann: "Not quite the winds of change", maj 19, str. 10-11.

*Social Work Today* 1987:

"The Benefits of Community Care as seen in Nottinghamshire", okt.12, str. 10-11.

BARRY, Nicola: "From Hospitals to Place of their own", june 1, str. 8-9.

Isti: "Hospital 'Angels' Fear their Role in Community Care is at Risk", avg.31, str. 10-11.

HARRIS, John: "Citizen advocacy: Four lessons from the North American experience", apr.6, str. 12-13.

MOREY, Nick: "Accept the Challenge to Meet the Needs of our Clients", nov.9, str. 11.

MORLAND, Yvonne: "Abolishing the Myth of the Perfect Service", okt.12, str. 12.

NORKER, Lynne: "Time to Take a leaf from the Danish Book on Independent Living", Jun.29, str. 14-15.

ROSS, BROOKE, ROSALIND: "Registered Residents", nov.23, str. 12  
Walker, Catherine: "How a Survey Led to Providing more Responsive Help for Asian Families", okt.12, str. 12-13.

WERTHEIMER, Alison: "A Safe Place for People to Grow", mar.2, str. 12-14.

WOOLRYCH, Richard: "The Legal Issues of Dealing with Cases of Abuse", okt.26, str. 11-12.

#### *Social Work Today* 1988:

BARRY, Nicola: "Time to Implement Act", nov.10, str. 8.

FENWICK, John: "Mental Handicap: Evaluating respite care", nov.10, str. 12.

MANNING, Mary: "Advantage, Social Workers", nov.3, str. 16-17

MUIR, Cynthia: "Care for More Gruel?", nov.3, str. 20-21

PUGH, Richard: "How to Build a System for Managing Violence", sept.1, str. 14-15

#### *Social Work Today* 1989:

ALMEY, Steve: "Moving towards Independence", apr.27, str. 16-17.

BARRY, Nicola: "A Lesson to the Whole World", nov.9, str. 18-19.

CAMPBELL, Peter: "Speaking out in Services", nov.9, str. 22.

FEWSTER, Carol: "The Shutter Clicks on Institutional Life", jul.13, str. 24.

WEDDLE, Ian: "Darts Projects Hits the Bullseye in Glasgow", avg.3, str. 26-27.

#### *Social Work Today* 1990:

BURNINGHAM, Sally: "Help in the Home", maj 3, str. 15-16.

Poročilo z okrogle mize, (v treh nadaljevanjih): "Joint Concerns Diverse Solutions", mar.15, str. 16-17, "Coping with the New Consumer Age", mar.22, str. 18-19, "Working without Labels", mar.29, str. 20-21.

STAVANGER, the capital of the county of Rogaland, is situated on the western coast of Norway, about 100 miles from the city of Christiania. It is one of the most important ports of the country, and is the seat of the government of the county. It is a city of about 10,000 inhabitants, and is one of the most beautiful and interesting cities in Norway.



NORNER, a name given to the people of the North, is a name of great antiquity, and is found in the oldest records of the country. It is a name of great importance, and is one of the most interesting names in the history of the North.

---

## Bibliografija Ženske in duševno zdravje

---

*Bibliografija Ženske in duševno zdravje obsega obravnavanja ženskih stisk, iskanja izhodov, množične medikalizacije žensk in položaja, ki ga zavzemajo ženske v tradicionalni, androcentrični psihiatriji, v kateri so kriteriji duševnega zdravja spolno specifični. Seznam literature obsega tudi neinstitucionalne oblike skupinske in individualne pomoči ter izkušnje različnih ženskih skupin, skupin za samopomoč ipd. Bibliografija pokriva zlasti izdaje v nemškem jeziku.*

BERNARDEZ, Teresa (1985): *Prevalent Disorders of Women: Attempts Toward a Different Understanding and Treatment* (V: Carol Mowbray, Susan Lanir, Marilyn Hulce: *Women and Mental Health*, New York).

BOEHM, Reingard/ERDMANN-REBHANN, Claudia (1981): *Befindlichkeitsstoerungen bei Frauen* (V: Schneider, Ulrike Hsg.: *Was macht Frauen Krank?*, Campus, Frankfurt/New York).

BRODSKY, Annette M./HARE-MUSTIN, Rachel (1980): *Women and Psychotherapy* (Guilford Press, New York).

BURGARD, Roswitha (1980): *Wie Frauen "verrueckt" gemacht werden* (Frauen Verlag, Berlin).

BURGARD, Roswitha/ROMMELSPACHER, Birgit Hsg. (1989): *Leideunlust. Der Mythos vom weiblichen Masochismus* (Orlanda Frauenverlag, Berlin).

CARMEN, E./RUSSO, N./MILLER, J. (1981): *Inequality and Women's Mental Health* (*American Journal of Psychiatry*, Nr.138).

CASKEY, Noelle (1986): *Interpreting Anorexia Nervosa* (V: Susan Rubin Suleiman: *The Female...*).

CHESLER, Phyllis (1983): *Women and Madness* (New York).

DALY, Mary (1986): *Gyn/Oekologie* (Frauenoffensive, Muenchen).

- DENNER, Katharina/HINTERMEIER, Sonja (1990): Feministische Therapie (Stoerfaktor, *Zeitschrift kritischer Psychologinnen und Psychologen*, Heft 1, Wien).
- EHRENREICH, Barbara/ENGLISH, Deidre (1976): *Zur Krankheit gezwungen* (Frauenoffensive, Muenchen).
- ERNST, Sheila/GOODISON, Lucy (1982): *Selbsthilfe Therapie. Ein Handbuch fuer Frauen* (Frauenoffensive, Muenchen).
- ERNST, Andrea/ FUELLER, Ingrid (1988): *Schlucken und Schweigen; Wie Arzneimittel Frauen zerstoeren koennen* (Kiepenheuer & Witsch, Koeln).
- FISCHER-HOMBERGER, Esther (1979): *Krankheit Frau* (Hans Huber Verlag, Bern).
- FISCHER-HOMBERGER, Esther (1988): Psychoterapie und "Krankheit Frau" (V: Heider/Schwendter/Weiss Hsg.: *Politik der Seele* (Verein zur Foerderung d.Sozialpolit. Arbeit, Kassel).
- FRANKE, Alexe (1985): Die Gesundheit der Maenner ist das Glueck der Frauen (V: Franke, Alexe/Jost, Ingrid (Hsg.): *Das Gleiche ist nicht dasselbe*, Tuebingen).
- FRANKS, Violet (1979): Gender and Psychoterapy (V: Gombeg, E.J./Franks,: *Gender and Disordered Behavior. Sex Differences in Psychopathology*, New York).
- GEYER-KORDESCH, Johanna (1986): Realisierung und Verlust "weiblicher Identitaet" bei erfolgreichen Frauen: Die erste Aertztinnen-generation und ihre Medizinkritik (V: Hausen, Karin/Nowotny, Helga: *Wie maennlich ist die Wissenschaft*, Suhrkamp, Frankfurt).
- GIPSER, Dietlinde / STEIN-HILBERS, Marlene Hsg. (1980): *Wenn Frauen aus der Rolle fallen* (Weinheim).
- GORDON, Barbara (1989): *Ich tanze so schnell ich kann* (Rowohlt, Hamburg).
- GUTTENTAG, Marcia et al. (1980): *The Mental Health of Women* (Academic Press, New York).
- JANSEN, Birgit (1988): *Geschlechterverhaeltnisse. Krankheit und Gesundheit* (Kassel).
- KANDOLF, Sonja/LOBING, Hubert (1989): "Denn Ihr gehoert ja auch zu uns..." Zur Einleitung einer Selbsthilfegruppe psychiatrischer Pa-

tientInnen (Stoerfaktor, *Zeitschrift kritischer Psychologinnen und Psychologen*, Heft 1, Wien).

LINGE, Hildegard/PORSCH, Rita (1988): Psychosozial besonders belastete Frauen-Coping in existentielle Gefährdung? (V: Heider/Schwendter/Weiss Hsg.: *Politik der Seele*; Kassel)

MATTHAEY, Jutta (1979): *Frauen in die Psychiatrie* (Sozialpsychiatrische Informationen, Psychiatrie, Hannover).

MILLER, J.B.(1982): *Women and Power* (Wellesley, Massachusetts).

MOWBRAY, Carol T./LANIR, Susan/hULCE, Marilyn (1985): *Women and Mental Health* (Harrington Park Press, New York).

ONGARO-BASAGLIA, Franca (1985): *Gesundheit, Krankheit. Das Elend der Medizin* (S.Fischer, Frankfurt).

PIFFL-BONIOLO, Ellen (1986): Psychiater, Patienten und Angehörige - oder: Vom Leiden der schizophrenogenen Mutter (V: Karin Hausen/Helga Nowotny: *Wie maennlich ist die Wissenschaft*, Suhrkamp, Frankfurt).

RODENSTEIN, Marianne (1984): Somatische Kultur und Gaebropolitik; Tendenzen in der Gesundheitspolitik fuer Frauen (V: Kickbusch, Ilona / Riedmueller, Barbara Hsg.: *Die Armen Frauen. Frauen und Sozialpolitik*, Suhrkamp, Frankfurt/Main).

ROMMELSPACHER, Birgit Hsg.(1987): *Weibliche Beziehungsmuster. Psychologie und Therapie von Frauen* (Campus, Frankfurt).

SCHNEIDER, Ulrike Hsg.(1981): *Was macht Frauen Krank?* (Campus, Frankfurt/New Yoek).

SHORTER, Edward (1989): Medizinische Theorien spezifisch weiblicher Nervenkrankheiten im Wandel (V: Alfons Labisch/Reinhard Spree Hsg.: *Medizinische Deutungsmacht im sozialen Wandel*, Psychiatrie Verlag, Bonn).

SULEIMAN, Susan Rubin edit.(1986): *The Female Body in Western Culture* (Harward Univ.)

TODD, Alexandra Dundas (1989): Die Patientin hat nichts zu sagen (V: Senta Troemel Ploetz: *Gewalt durch Sprache*, Fischer V., Frankfurt).

VOGT, Irmgard (1985): *Fuer alle Leiden gibt es eine Pille. Ueber Psychofarmakakonsum u. d. geschlechtsrollenspezifische Gesundheitskonzept bei Maedchen und Frauen* (Westdeutscher Verlag, Opladen).

VOGT, Irmgard (1986): Medizinsoziologie und weibliche Leidensweisen (V: Hausen, Karin/Nowotny, Helga : *Wie maennlich ist die Wissenschaft?*, Suhrkamp, Frankfurt).



---

---

## Povzetki / Abstracts

---

---

### Dezinstitucionalizacija in nova psihiatrija Deinstitutionalization and new psychiatry

Diana Jerman

*Nova psihiatrija se kaže v mnogih novih načinih obravnav, ki so po svetu že precej razširjene, pri nas pa so prisotne samo kot eksperimentalni projekti. Prispevek govori o nekaterih tujih izkušnjah, njihovem pomenu za naše okolje, prednostih in zadržkih ob vmesnih strukturah, ki zapolnjujejo prazen prostor med delom s posameznikom in institucionalno obravnavo. Vmesne strukture upoštevajo pacientovo individualnost, avtonomnost.*

*Poseben poudarek je na stanovanjskih skupinah, ki se zdijo zaradi svoje majhnosti in fleksibilnosti najprimernejša oblika za začetek spreminjanja strategije socialne politike v naši družbi. Drugačnost dobiva nov prostor v naši družbi, sprejeti drugačnost pomeni živeti z njo. Nova kultura, ki naj bi odgovarjala na potrebe ljudi brez uporabe nasilja, marginalizacije in izključevanja, se lahko uveljavi z usklajenim delovanjem profesionalnih delavcev ter spreminjanjem družbene odgovornosti.*

*The new psychiatry is shown in many new ways of treatment, which are a great deal spread all over the world, but they appear in our area only as the experimental projects. The article reveals some foreign experiences, their importance for our milieu, the advantages and the obstacles at the intermediate structures, which are filling the empty place between the work with an individual and the institutional treatment. The intermediate structures take into consideration the patient's individuality and autonomy.*

*The housing groups bear the special emphasis and they seem to be the most suitable form for the beginning of changing the strategy of social politics in our society because of their smallness and flexibility. The difference is getting a new place in our society, to accept this difference means to live with it. The new culture, which should correspond to the needs of people without using violence, marginalization and exclusions, can come into force by the harmonized operating of professional workers and patients, as well as by changing social responsibility.*

## Zgodovinska ikonografija totalne ustanove in fenomen "bolezen - ženska"

### The historical iconography of total institution and the phenomenon "illness - woman"

Darja Zaviršek

Članek se ukvarja z zgodovinskim razvojem psihiatrije kot totalne ustanove, ki je razvila sistem konstant, s katerim določene ljudi označi, diagnosticira in izloči iz socialnega prostora. Slovenska psihiatrija temelji na principu izolacije in pogledu, ki človeka reducira na bolezen. V psihiatriji doživljata zlorabe oba spola, ženske pa še toliko bolj, če temelji današnja psihiatrija na spolno specifičnem diagnosticiranju. Ženske, ki zaradi psihičnega trpljenja pogosteje obiskujejo zdravnike in psihiatre, doživljajo tudi tu nerazumevanja, ki se kažejo že v mikropolitiki medicinskih pogovorov. Če je bila v 19. stoletju ženska histerija ekstremni produkt psihiatrične moči, se kaže danes stereotipni odnos medicine do ženske v fenomenu "bolezen-ženska". Po eni strani se iste težave pri ženskah pogosteje diagnosticirajo kot psihosomatske, pri moških pa kot somatske, po drugi strani pa se ženske s pripisanimi lastnostmi šibke in bolne osebe identificirajo. Tudi poraba psihofarmakov variira glede na spol in je pri ženskah mnogo višja ter manifestira neko obliko preživetja za mnoge ženske.

The article is dealing with the historical development of psychiatry as the total institution, which has developed the system of constancies with which the certain people are indicated, diagnosticized and elaminated from the social area. The Slovenian psychiatry is based on the principle of isolation and view, which reduces the human being to an illness. In psychiatry both sexes are abused, the women even more, if the present psychyatyry is based on the sexual specific diagnosticization. Women, who more often visit the doctors and the psychiatrists because of their psychical suffering, do not experience the understandings, which are already seen in the micro-politics of the medical discussions. If in the 19<sup>th</sup> century women's hysteria was the extreme product of psychiatric power, the present stereotyped relation of medicine towards women is shown in the phenomenon called "illness-woman". On one hand the same problems are more often diagnosticized as psychosomatic regarding women and somatic regarding men, but on the other hand the women identify themselves with the determinated characteristics of a weak and ill person. The use of psychopharmacs varies regarding sexes, it is higher at women and it manifests a certain form of surviving for many women.

## Hrastovec v Ljubljani

Vito Flaker

Autor opisuje 3. mednarodni mladinski delovni tabor, v okviru katerega Odbor za družbeno zaščito norosti pripeljal na počitnice 18 oskrbovancev Zavoda za duševno in živčno bolne Hrastovec - Trate v Ljubljano. Z dnevniško obliko daje pogled na detajle tabornega življenja prostovoljcev in njihovih gostov, ki so se po mnogih letih institucionalizacije spet znašli v ritmu vsakdanjega, "civilnega" življenja. Na rob opisanih dogodkov avtor prispeva nekaj svojih razmišljanj in refleksij.

## Hrastovec in Ljubljana

The author describes the 3<sup>rd</sup> International Youth Labour Camp, during which The Committee for Social Protection of Madness brought 18 patients from The Institution for Mental and Nervous Diseases Hrastovec - Trate to vacation in Ljubljana. In a form of a diary he gives a detailed view on Camp's life - its volunteers and their guests, who after many years of being hospitalized found themselves again in the rhythm of daily, "civil" life. The author writes some of his afterthoughts and reflections on the edge of described events.

Odbor za družbeno zaščito norosti je regionalni svet zdravstva. Njegove naloge so: skrbeti za grobovništvo, socializacijo, z zdravstvenimi prostovoljci pripraviti vikendne taborne, s pravnimi in socialnimi in organizacijskimi za strokovnjake skupine ter s pomočjo in politično podporo. In še druge...

Informacije na Odbor za družbeno zaščito norosti, Mirova ul. 13, vrata št. 19-11, Ljubljana, tel. 224-660, faks 224-661, e-pošta: odbor@zdravstvo.gov.si

NORCI VSEH DEŽEL, RAZPRŠITE SE!



The 1917 revolution brought with it the promise of a new social order, the promise of a new life for the masses. It was a time of great hope and idealism, a time when the people were united in a common purpose. The revolution was a great event, a turning point in the history of the world. It was a time when the people were free to express their opinions and to demand change. It was a time when the people were united in a common purpose, a time when the people were free to express their opinions and to demand change. It was a time when the people were united in a common purpose, a time when the people were free to express their opinions and to demand change.

**Za pravice ožigosanih**  
**Za novo prakso ravnanja z ljudmi v duševni stiski**  
**Proti kriminalizaciji užitka**  
**Proti marginalizaciji drugačnosti**  
**Proti internaciji**

Odbor za družbeno zaščito norosti poleg svoje redne dejavnosti v javnosti izvaja tele projekte:

- ustanavlja stanovanjske skupine, da ljudje ne bi živeli v zaprtih ustanovah,
- organizira mednarodne tabore, da izboljšamo življenje hrastovških oskrbovancev in varovancev drugih ustanov in da opozorimo občinstvo na to, da smo jih zaprli in izobčili,
- organizira prostovoljno delo in samopomoč ljudi,
- organizira prostor za zmanjševanje škodljivih posledic uživanja drog.

Odbor za družbeno zaščito norosti je registran kot društvo. Pomagate nam lahko s prostovoljnim sodelovanjem, z denarnimi prostovoljnimi prispevki (davčne olajšave), s premičninami in nepremičninami za stanovanjske skupine ter z moralno in politično podporo. In še drugače ...

Informacije na Odbor za družbeno zaščito norosti, Mestni trg 13, vsako sredo od 19-ih naprej, tel.: 224 -666, žiro račun pri SDK  
50101-678-67859.

**NORCI VSEH DEŽEL, RAZPRŠITE SE!**

---

## Seznam avtoric in avtorjev

---

**MOJCA UREK**, rojena 1966 v Kopru, diplomirala na Višji šoli za socialne delavce. Danes je študentka 4. letnika sociologije na Fakulteti za sociologijo, politologijo in novinarstvo v Ljubljani. V projektih demokratizacije psihiatrije sodeluje kot prostovoljka od leta 1986. Naslov: Cankarjevo nabr. 1, Ljubljana.

**TANJA LAMOVEC**, doktorica psihologije, rojena 1946 v Ljubljani. Zaposlena na Oddelku za psihologijo na Filozofski fakulteti v Ljubljani. Naslov: Postojnska 3, Ljubljana.

**DIANA JERMAN**, rojena 1964 v Kopru, absolventka socialnega dela na Višji šoli za socialne delavce. V projektih demokratizacije psihiatrije sodeluje od leta 1988 in je tajnica Odbora za družbeno zaščito norosti. Naslov: Mestni trg 13, Ljubljana.

**DARJA ZAVIRŠEK**, magistra sociologije, rojena 1962 v Ljubljani. Zaposlena kot nova raziskovalka na Višji šoli za socialne delavce v Ljubljani. Od leta 1985 sodeluje v različnih prostovoljnih projektih. Naslov: Grampovčanova 57/a, Ljubljana.

**VITO FLAKER**, diplomirani psiholog, rojen 1955 v Ljubljani. Zaposlen kot asistent na Višji šoli za socialne delavce v Ljubljani. Od leta 1977 sodeluje v projektih prostovoljnega dela na področju duševnega zdravja in je predsednik Odbora za družbeno zaščito norosti. Naslov: Resljeva 1, Ljubljana.

**LORENZO TORESINI**, psihiater v Trstu. Zaposlen v Centru za mentalno zdravje San Vito v Trstu. Od leta 1987 pobudnik in eden od ustanoviteljev Društva za pospeševanje duševnega zdravja Alpe- Jadran. Naslov: Via di Calvola 27, Trst, Italija.

**MASSIMO MARSILI**, psihiater v Trstu. Zaposlen v Centru za mentalno zdravje San Vito v Trstu. Naslov: Via San Vito 6, Trst, Italija.

**DARE BOŽIČ**, diplomirani socialni delavec, rojen 1965 v Ljubljani. Trenutno na študiju slikarstva na Mednarodni likovni akademiji v Amsterdamu. Naslov: Petkova 5, Ljubljana.

**LAURENT CUYLLE**, študent psihologije v Belgiji. Leta 1989 je bil udeleženec mednarodnega tabora Hrastovec-Ljubljana 1989.

**PAVEL ZGAGA**, docent za filozofijo na Pedagoški fakulteti v Ljubljani. Naslov: Pedagoška fakulteta v Ljubljani, Kardeljeva pl. 16, 61000 Ljubljana.

**DAVID L. ROSENHAM**, klinični psiholog, univerzitetni profesor v ZDA. Znan je predvsem po eksperimentu, ki ga predstavljamo v tej številki.

Posebna ponudba za bralce ČKZ:  
 Novosti in ponatisi Knjižne zbirke KRT



## KRTOVE NOVOSTI

KRT 58: Michel FOUCAULT, *Vednost-oblast-subjekt*  
 Izbor predavanj in intervjujev, izbral in predgovor spisal Mladen Dolar.  
 Cena v knjigarni 289,00 din, za vas samo 200,00 din

KRT 62: Richard PLANT, *Rožnati trikotnik*  
 Nacistična vojna proti homoseksualcem, odlična študija totalitarizma. Prevedel in  
 predgovor spisal Bogdan Lešnik.  
 Cena v knjigarni 289,00 din, za vas samo 200,00 din.

KRT 75: Renata SALECL, *Disciplina kot pogoj svobode*  
 Kuga, zločin, norost, država, šola, vzgoja in otroci.  
 Cena v knjigarni 289,00 din, za vas samo 200,00 din.

KRT 76: Igor ZABEL, *Druga narava*  
 Eseji o slikarstvu Emerika Bernarda. Ilustrirano!  
 Cena v knjigarni 289,00 din, za vas samo 200,00 din.

KRT 69: *Vsi Tukididovi možje*  
 Sodobne teorije zgodovinarstva. Paul Veyne, Francois Furet, Joern Ruesen, Hayden  
 White in kolegi. Izbral, uredil in predgovor spisal Oto Luthar.  
 Cena v knjigarni 189,00 din, za vas samo 120,00 din.

KRT 70: John KEANE, *Despotizem in demokracija*  
 Civilna družba od zgodnje moderne do poznega socializma. Izbral in uredil Tomaž  
 Mastnak.  
 Cena v knjigarni 189,00 din, za vas samo 120,00 din.

## KRTOVI PONATISI

KRT 63: David HELD, *Modeli demokracije*  
 Obvezno čtivo, brez katerega ne morete več.  
 Za prednaročnike 200,00 din (po izidu vsaj 289,00 din).

KRT 60: Rosalind COWARD, *Ženske želje*  
 Knjiga, ki so jo ženske prebrale čez noč.  
 Za prednaročnike 200,00 din (po izidu vsaj 289,00 din).

Krt bo ponatise izdal, če zbere vsaj 100 prednaročnikov. Zato ne čakajte z naročilom!  
 Poiščite naročilnico na zadnji strani!

Informacije: (061) 210-332, 222-618.

## STUDIA HUMANITATIS

Knjižna zbirka STUDIA HUMANITATIS prinaša prevode temeljnih del sodobne svetovne teorije na področju humanističnih ved in družboslovja, ki iz slovenske kulture delajo sodobno znanstveno kulturo, slovenščino pa za intelektualen jezik, v katerem je mogoče izreči in zapisati vse, kar zmorejo svetovni jeziki.

Slovenski kmetje so njega dni brali večernice, mladi slovenski intelektualci v teh časih beremo

## STUDIA HUMANITATIS

Prvi letnik je razprodan, na voljo pa so še tele knjige 2., 3. in 4. letnika:

## 2. letnik

L.S. KLEJN  
Arheološki viri  
A. TENENTI  
Občutje smrti in  
ljubezen do življenja v  
renesansi  
M.I. FINLEY  
Antična ekonomija  
G. CANGUILHEM  
Normalno in patološko  
G. BOCK  
"Drugo" del. gibanje v  
ZDA od 1905 do 1922  
G. DUMÉZIL  
Tridelna ideologija  
Indoevropejci  
S. FREUD  
Metapsihološki spisi  
O. DUCROT  
Izrekanje in izrčeno  
L.S. KLEJN  
Arheološka tipologija

## 3. letnik

F. BRAUDEL  
Struktura vsakdanjega  
življenja, 2 zv.  
R. FOX  
Rdeča svetilka  
A. KOYRE  
Od sklenjenega sveta do  
neskončnega  
univerzuma  
A. LEROI-GOURHAN  
Gib in beseda I  
A. DERRIDA  
Glas in fenomen  
D. DAVIDSON  
Raziskave o resnici in  
interpretaciji  
N. CERVENKA  
Večerna šola stihoslovja  
A. MOMIGLIANO  
Razprave iz  
historiografije  
E. BENVENISTE  
Problemi splošne  
lingvistike  
J. HABERMAS  
Strukturne spremembe  
javnosti

## 4. letnik

R. JAKOBSON  
Lingvistični in drugi  
spisi  
A. MOMIGLIANO  
Razprave iz  
historiografije  
A. GIDDENS  
Nova pravila sociološke  
metode  
F. BRAUDEL  
Igre menjave  
S. FREUD  
Mali Hans  
Volšji človek  
F. FURET  
Misliti franc. revolucijo  
J.L. AUSTIN  
Kako narediti kaj z  
besedami  
M. SCHAPIRO  
Umetnostnozgodovinski  
spisi  
P. ANDERSON  
Prehodi iz antike v  
fevdal.



Še zmerom se lahko naročite na 5. letnik. Naročnino lahko poravnate naenkrat (1.600 din) ali v največ štirih zaporednih mesečnih obrokih (vsak po 400 din). Naročilnico lahko pošljete po pošti ali pa se osebno oglasite vsak dan med 12. in 14. uro na uredništvu, kjer lahko kupite posamezne knjige z 20% popustom.

Doslej so izšle tri knjige 5. letnika:

- R. BARTHES: *Retorika starih, Elementi semiologije*;  
 R. BIANCHI-BANDINELLI: *Od helenizma do srednjega veka*  
 R. INGARDEN: *Literarna umetnina*

Prav kmalu pa bodo izšle še tele knjige:

- E. GOMBRICH: *Spisi o umetnosti*  
 P. ANDERSON: *Rodovniki absolutistične države*  
 A. LEROI-GOURHAN: *Gib in beseda II*  
 H. BELTING: *Podoba in njena publika v srednjem veku*

Knjiga je lahko tudi darilo. Naročite svoje najdražje in najpametnejše na našo zbirko.

Založba ŠKUC  
 Kersnikova 4, 61000 Ljubljana  
 tel. (061) 329-655

časopis  
kritiko  
znanosti

Na zalogi so še naslednje redne številke in izredne izdaje Časopisa za kritiko znanosti:

ČKZ 87-88/86: Jedrske elektrarne da - ne . . . . .	40,00 din
ČKZ 89-90/86: Kriza in mednacionalni odnosi v SFRJ . . . . .	40,00 din
ČKZ 97-98/87: Ugovor vesti . . . . .	40,00 din
ČKZ 99-100/87: Praksa kot opozicija . . . . .	50,00 din
ČKZ 119-120/89: Kontekst ljubljanskega procesa . . . . .	60,00 din
Srbija i Albanci - 2. knjiga . . . . .	50,00 din
Srbija i Albanci - 3. knjiga . . . . .	50,00 din
Janez Janša: Na svoji strani . . . . .	50,00 din
Pravni memorandum . . . . .	60,00 din
Kompendij za bivše in bodoče politike, 1.1989 . . . . .	60,00 din
ČKZ 1/90: Kako zmagati na volitvah . . . . .	60,00 din
ČKZ 127/90: Ekologija in demokracija . . . . .	70,00 din
ČKZ 128-29/90: Fantazija . . . . .	160,00 din
ČKZ 130-31/90: Družba, etika, morala . . . . .	80,00 din
ČKZ 132-33/90: Nova ustava . . . . .	100,00 din
ČKZ 134-35/90: Militarizem in vojaško-industrijski kompleks . . . . .	100,00 din
ČKZ 136-37/90: Ženska, politika, družina . . . . .	100,00 din

Seznam ilustracij:

Stran 1: Dürerjev lesorez iz *Ladje norcev* S. Branta (1494). Posnetek iz Mestne knjižnice v Caenu. (Zbirka C. Quéétel.)

Stran 168: Pečat na potrdilu, ki ga je prejel Henrik II Burbonski, princ Condé, ob sprejemu v družino Nore Matere iz Dijona 1626.

Stran 174: Norec nosi svet na svojih plečih. Lesorez iz 15. stol. Posnetek iz Narodne knjižnice v Caenu. (Zbirka C. Quéétel.)

Stran 202: Norec in zrcalo. Lesorez iz 15. stol. Posnetek iz Narodne knjižnice v Caenu. (Zbirka C. Quéétel.)

Stran 210: Sejalec norcev. Gravura iz 19. stol. po Schelmenzunftu (1512)

Slika na ovitku: Vinjeta iz 17. stol.: Norost, kraljica sveta

Vse ilustracije so povzete iz knjige Maurice-a Lever-a *Le sceptre et la marotte/Histoire des Fous de Cour*, Librairie Arthème Fayard, Paris, 1983



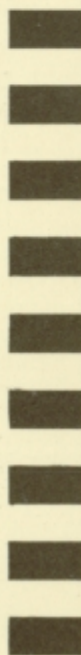
Založba KRT  
Beethovnova 9/I  
61000 Ljubljana



časopis  
za  
**kritiko**  
znanosti



Časopis za kritiko znanosti  
Beethovnova 9/I  
61000 Ljubljana



## NAROČILNICA

PRIIMEK / IME	
ULICA	ŠT
KRAJ	POŠTA
POKLIC	
Naročam naslednje knjige:	
<p><i>Knjige, ki so naročene v prednaročilu (ponatisi) bom plačal-a po povzetju. Cena je nespremenjena ne glede na datum izida, KRT pa ni dolžan izdati ponatisa, če ne zbere 100 prednaročil</i></p> <p><i>Cene knjig, ki so že izšle (krtove novosti) bom poravnal-a:</i></p> <p><input type="checkbox"/> po povzetju</p> <p><input type="checkbox"/> v treh zaporednih mesečnih obrokih, prvi obrok plačam po povzetju</p>	
PODPIS	DATUM
<p><i>P.S. Če ste študent-ka, priložite potrdilo o vpisu in knjige boste dobili še ceneje - za samo 50% cene v knjigarni !</i></p>	

## NAROČILNICA

PRIIMEK / IME	
ULICA	ŠT
KRAJ	POŠTA
POKLIC	
Naročam:	
<p><input type="checkbox"/> celotni letnik Časopisa za kritiko znanosti po ceni:</p> <p style="margin-left: 20px;"><input type="checkbox"/> za institucije 800,00 din;</p> <p style="margin-left: 20px;"><input type="checkbox"/> za individualne naročnike-ce 680,00 din;</p> <p style="margin-left: 20px;"><input type="checkbox"/> za študente-tke (glej P.S.)</p> <p><input type="checkbox"/> naslednje posamezne številke:</p>	
PODPIS	DATUM
<p><i>Cene se spreminjajo glede na tečaj dinarja (DEM)</i></p> <p><i>P.S. Če ste študent-ka, priložite potrdilo o vpisu in revijo boste dobili 50% ceneje.</i></p>	





YU ISSN 0351-4258



9 770351 428006



ISBN 86-81017-12-8