


Pogovori z ljudmi v duševnih stiskah

Priročnik za svetovanje



Uredila
Onja Tekavčič Grad

Besede so lahko kratke
in hitro izgovorljive,
toda njihov odmev je
resnično neskončen.

Mati Tereza

Pogovori z ljudmi v duševnih stiskah

Priročnik za svetovanje

2. natis

© 2004, Založba ZRC, ZRC SAZU

Uredila: Onja Tekavčič Grad

Jezikovni pregled: Mateja Strbad

Oblikovanje in prelom: Littera picta d.o.o.

Izdajatelj:

Psihiatrična klinika, Ljubljana

Slovensko združenje za preprečevanje samomora

Založnik: Založba ZRC, ZRC SAZU

Za založnika: Oto Luthar

Glavni urednik: Vojislav Likar

Likovno grafična urednica: Milojka Žalik Huzjan

Tisk: Littera picta d.o.o., Ljubljana

Fotografija na ovitku:

Primož Jakopin: Pogled skozi Veliki vhod v Tkalca jamo; Rakov Škocjan

Digitalna verzija (pdf) je pod pogoji licence CC BY-NC-ND 4.0 prosto dostopna: <https://doi.org/10.3986/9616500333>.

CIP - Kataložni zapis o publikaciji
Narodna in univerzitetna knjižnica, Ljubljana

159.913(082)

616.89-083.98(082)

364(082)

POGOVORI z ljudmi v duševnih stiskah : priročnik za svetovanje / uredila Onja Tekavčič Grad. - 2. natis. - Ljubljana: Založba ZRC, ZRC SAZU, 2004

ISBN 961-6500-33-3

1. Tekavčič Grad, Onja

125861120

Pogovori z ljudmi v duševnih stiskah

Priročnik za svetovanje

Uredila
Onja Tekavčič Grad



ZALOŽBA
Z R C

Ljubljana, 2004

▷ 172559 CB

7922183

KAZALO

I. PREGOVOR	Martina Tomori	7	
II. KNJIGI NA POT	Onja Tekavčič Grad	9	
III. KDO SO AVTORJI		11	
IV. VSEBINA			
1.	TELEFONSKA KRIZNA LINIJA IN NJENI UPORABNIKI Onja Tekavčič Grad	15	
2.	SVETOVANJE PO TELEFONU	Anka Zavasnik, Anka Gorše Goli	19
3.	KRIZNA INTERVENCIJA	Borut Škodlar, Peter Zajc	33
4.	DEPRESIVNI KLICALEC	Janja Milič, Jana Dragar	41
5.	SUICIDALNI KLICALEC	Onja Tekavčič Grad, Darinka Topolovec	53
6.	KLICALEC S PSIHOZO	Marjeta Blinc Pesek, Brane Kogovšek	61
7.	KLICALEC S KRONIČNO TER TERMINALNO BOLEZNIJO	Alenka Mavri, Janja Milič	69
8.	KLICALEC Z MOTNJAMI ORGANSKE ETIOLOGIJE	Vita Pukl Gabrovšek, Zvezdan Pirtošek	73
9.	KLICALEC IN PROBLEMI ZARADI ALKOHOLA	Mirjana Radovanović, Jana Dragar, Zdenka Čebašek Travnik	83
10.	KLICALEC IN PROBLEM DROG	Andrej Kastelic, Barbara Udovič	91
11.	KLICALEC IN PROBLEMI OKUŽBE S HIV	Anka Gorše Goli, Mirjana Radovanović	111
12.	KLICALEC IN PROBLEM SPOLNE IDENTITETE	Slavko Zihlerl, Roman Korenjak	117
13.	OTROK KOT KLICALEC	Urban Groleger, Tina Zadravec	123
14.	MLADOSTNIK KOT KLICALEC	Maja Vodopivec, Bojan Bogataj	133
15.	STAROSTNIK KOT KLICALEC	Aleš Kogoj, Jana Dragar	143
16.	DRUŽINSKI IN ZAKONSKI PROBLEMI	Brane Kogovšek	151
17.	KLICALEC OB IZGUBI	Onja Tekavčič Grad, Anka Zavasnik	161
18.	NASILJE IN SPOLNA ZLORABA V DRUŽINI	Mojca Brecej Kobe, Jasna Rujevič, Barbara Udovič	173
19.	MOTNJE HRANJENJA	Anja Reljič Prinčič	183

20. POSEBNI KLICALCI	Anka Zavasnik, Mojca Močnik Bučar, Barbara Udovič	199
21. KRONIČNI KLICALCI	Onja Tekavčič Grad	207
22. ODNOS MED SVETOVALCEM IN KLICALCEM – TERAPEVTSKI DEJAVNIK	Roman Korenjak, Mojca Močnik Bučar	215
23. SVETOVALCI	Onja Tekavčič Grad	225
24. SUPERVIZIJA	Mojca Močnik Bučar, Roman Korenjak	231
25. ETIKA DELA NA TELEFONSKI KRIZNI LINIJI	Onja Tekavčič Grad	237
26. RAZLIČNE OBLIKE POMOČI – KAM LAHKO NAPOTIMO KLICALCE	Alenka Klemenčič, Jana Dragar	243
V. STVARNO KAZALO		259
VI. RECENZIJA	Jože Felc	261

I. PREDGOVOR

VPRAŠANJA IN ODGOVORI OB ŽIVLJENJSKIH STISKAH

Ljudje si v stiskah, ki nam jih prinaša življenje, zastavljamo vrsto vprašanj. Z odgovori nanje si želimo osvetliti lastno doživljanje, razumeti okoliščine, v katerih smo se znašli, predvsem pa poiskati poti iz bolečih občutij in najti rešitve iz težav. Mnogih življenjskih preizkušenj pa človek ne more rešiti sam. Srečen je, če ima bližnje, ob njihovi opori in razumevanju je močnejši. Včasih pa teh ni – ali pa so prav oni pregloboko vključeni v splet obremenitev in kriznih dogajanj, da bi človek nanje lahko usmeril svoja vprašanja in bil z njihove strani deležen pravih odgovorov. Takrat je potrebno vprašati nekoga drugega – tistega, ki se zna živeti v človekova občutja, ki razume in zna stvari pogledati širše in realneje, ki je iskreno zavzet in dovolj moder in razsoden, da bo znal prav svetovati.

Svetovanje ljudem v stiski je izjemno zapletena in težka naloga, v kateri pri nas organizirano in sistematično z vso odgovornostjo in energijo združujejo svoja znanja in zavzetost strokovnjaki različnih profilov že več kot dve desetletji. Ob dobro vodenem in smiselno organiziranem ter usklajenemu delu, z rednim izobraževanjem, supervizijo ter sprotnim evaluiranjem svojega dela zbirajo izkušnje, ki tako delo olajšujejo s človeškega ter bogatijo in ves čas dopolnjujejo s strokovnega stališča. Škoda bi bilo, če teh obsežnih izkušenj ne bi zbrali in jih delili z vsemi, ki se še vključujejo in usposablajo za delo z ljudmi v stiski.

Svetovalno delo ni diagnostika kriznih stanj in duševnih motenj ter dinamike in razvoja psihosocialnih težav. Za to mu – še posebno, kadar poteka po telefonu – manjka veliko pomembnih diagnostičnih virov in podatkov. Tudi nima ambicije in namena terapije. Človek, ki se v stiski obrne k svetovalcu po telefonu, pogosto ni potreben zdravljenja, ga ne pričakuje in največkrat nanj tudi ni pripravljen. Svetovalno delo ni kar napotek glede nadaljnjega vedenja ali le usmeritev k iskanju nadaljnje pomoči pri najustreznejšem strokovnjaku. Ni trenutna tolažba ali pomiritev s strani čutečega ali razumska razlaga s strani poučenega. Ni zgolj preprečevanje neučinkovitih, neustreznih ali celo škodljivih načinov reševanja trenutnih ali pa že dolgotrajnejših človeških stisk. In vendar ima svetovanje ljudem v stiski prvine vsega tega – njihov delež, obseg in globina so zelo različni, občutljivo prilagojeni vsakemu posameznemu človeku, ki pokliče svetovalca in smiselno usklajeni s celotnimi okoliščinami stiske, v kateri se je znašel posameznik, čigar življenjska zgodba se je zapletla v njegovih bojznih, nemoči, obupu, negotovosti ali bolečini izgube.

Včasih je cilj svetovalnega pogovora v tem, da klicalec lažje prekrmili najbolj akutna boleča občutja, zbere svoje moči in aktivira zmožnosti za samostojno razreševanje svoje stiske. Drugič je pogovor s svetovalcem možnost, da se človek razbremeni strahov, skrbi, občutij krivde ali mučnega doživljanja dvoma, ki ga ovirajo pri tem, da bi se s svojo trenutno ali pa že kar trajnejšo življenjsko težavo spoprijemal na bolj učinkovit način. Tretjič je pogovor o

svoji stiski za človeka že korak k dejavnemu nadaljnjemu procesu obvladovanja obremenitev, ki so se do takrat zdele nerešljive in nepremagljive. Te in neskončno število vseh drugačnih možnosti, pomenov in izidov, ki jih ima lahko pogovor s svetovalcem in posameznikom, ki se je znašel v stiski, se nizajo v priročniku, ki so ga pripravili sami izkušeni svetovalci.

Posebna dragocenost priročnika je povezovanje njihovega strokovnega znanja z delovnimi izkušnjami. Avtorji v posameznih poglavjih povezujejo in prepletajo teorijo s praktičnim delom. Strokovne osnove in sodobna znanja o posameznih temah dopolnjujejo s konkretnimi primeri svetovalnih pogovorov. S temi so avtentično prikazani pogovori med klicalci in svetovalci, ki obravnavajo zelo različno problematiko. Prek teh opisov ne spoznamo le tehnike in metode svetovalnega dela (dobro prilagojene specifičnosti osnovnega problema in značilnosti posameznika, ki se je obrnil po pomoč), temveč tudi veliko raznovrstnost človeških stisk, različnih pričakovanj klicev, presentljivo individualne možnosti za pomoč, ki jo nudijo svetovalci, pa tudi mnoge pasti, ki čakajo strokovnjake pri tem delu.

Priročnik pokriva vse najpogostejše probleme, s katerimi se soočamo v svetovalnem delu. Pri prebiranju knjige tako z avtorji posameznih prispevkov potujemo prek različnih vzrokov duševnih stisk in značilnosti posameznih duševnih motenj, prek razvojnih obdobjih posameznika in družine. Pri tem spoznavamo različne tehnike svetovanja in različne možnosti konkretne pomoči, ki jo svetovalec lahko nudi trpečim. Prispevki izpostavljajo nevarnosti, ki jih mora svetovalec zaznati, oceniti in ustrezno ravnati, da jih zmanjša ali prepreči. Prikazujejo zmotne predstave in mite, ki lahko motijo delo začetnikov v svetovalnem delu. Povečujejo občutljivost za resnico vsakega posameznega klicalca in za pomen njegovega subjektivnega pojmovanja težav, ki bi jih želel razrešiti. Delo spodbuja tudi k ustrezni občutljivosti za razločevanje na začetku klica navedene težave kot vstopnice za pogovor s svetovalcem, od dejanskega problema, ki se morda skriva v globini človekove stiske. O tem globljem dinamičnem dogajanju lahko klicalec spregovori le, če ga zna svetovalec usmeriti v teme, ki jih sam morda niti ne povezuje s konkretno težavo, s katero se je obrnil k svetovalcu po pomoč. Prek posameznih prispevkov bralec spozna, da sta lahko v stiski tako tisti, ki kliče, kot oni, ki je poklican. Slednji se mora svojega lastnega doživljanja zavedati in najti pot do razumevanja lastnega odziva na klicalčevo stisko tudi s pomočjo supervizije. Le tako mu lastne dileme in nepredelane tesnobe ne bodo na neustrezen način posegle v odgovorno delo, ki ga opravlja.

Vsa poglavja se zaključujejo s spiskom strokovne literature. Ta ne kaže le strokovnih virov, iz katerih je avtor črpal svoje znanje ali podatke o temi, ki jo poglavje obravnava, temveč služi tudi kot priporočilo in usmeritev bralec, kje si je mogoče dopolniti znanje iz določene problematike. Priporočeni viri pa kažejo tudi razveseljivo dejstvo: da je bilo o svetovanju človeku v stiski tudi pri nas in izpod peres domačih strokovnjakov napisanega že prav veliko. Poleg tega pa s tem priročnik bralec sporoča prepričanja in izkušnje avtorjev, da je za dobro in strokovno zanesljivo svetovalno delo treba svoje znanje ves čas izpopolnjevati.

Prof. dr. Martina Tomori, dr. med.,
predstojnica Katedre za psihiatrijo Medicinske fakultete v Ljubljani

II. KNJIGI NA POT

Pred nami je izvorno avtorsko delo 29 slovenskih strokovnjakov, katerih vsakodnevno delo je nuditi pomoč posameznikom, ki so se v nekem trenutku svojega življenja znašli v težavi, krizi, stiski, kakorkoli pač imenujemo stanje, iz katerega se sami niso znali ali zmogli rešiti. Zgodbe in stiske teh posameznikov – ki so vedno tudi naše zgodbe, ker so pač del življenja in zato vsak med nami pozna vsaj nekaj drobcev iz tega kroga – njihove možne razrešitve in kako priti do dobrih poti, so zbrane v 26 poglavjih, ki zajemajo celoten kalejdoskop različnih človeških problemov.

Uporabnike pomoči smo poimenovali "klicalci", ker avtorji pogosto izhajajo iz izkušnje kriznega telefona, na katerega pokliče veliko ljudi v zelo različnih stiskah. Z nazivom "svetovalci" pa smo poimenovali ljudi na drugi strani, torej tiste, ki s svojim znanjem, osebnostjo in lastno tolerantnostjo poskušajo nuditi pomoč. Beseda svetovallec sicer nekoliko zavaja v misel, da lahko komu v duševni stiski podelimo nasvet ali ga usmerjamo, kako naj ravna, kar pa ne drži prav zares. Vsak človek je največji ekspert sam zase in za svoje življenje, saj sebe in svoje okoliščine najbolje pozna, strokovnjak pa mu ob tem lahko pomaga le tako, da ga posluša, usmerja in skupaj z njim išče rešitve.

Knjiga ne želi biti znanstvena ali preveč strokovna publikacija, ki bi omejevala bralce in izločila tiste z manj znanja na področju, ki se ga loteva. Vsako poglavje pa je obogateno z znanjem in izkušnjami strokovnjakov, z njihovimi veščinami in spretnostmi komuniciranja, zato je knjiga polna dialogov in odlomkov "resničnih" terapevtskih pogovorov, ki bodo vodili bralca skozi pasti in ovire ob pomoči sočloveku v stiski.

Poglavja bi lahko v grobem razdelili na tista, ki se lotevajo tehnike svetovalnega dela (telefon, svetovanje); pa tista, ki razlagajo problematiko duševnega zdravlja in bolezni (depresija, samomor, psihoze, odvisnosti ...); poglavja o posebnostih posameznih obdobj, ki so vezana na starost posameznika (otrok, mladostnik, starostnik); poglavja o specifičnih motnjah (telesna in spolna zloraba, motnje hranjenja) in pa poglavja o tistih, ki pomoč nudijo – svetovalcih (kdo so svetovalci, supervizija, etika). Knjigo zaključuje uporabno poglavje, kam lahko osebo v stiski v Sloveniji napotimo, spremimo, ali pa se dogovorimo za nadaljnjo pomoč.

V knjigi smo uporabili moško obliko ednine za glavna nosilca pogovorov – klicalca in svetovalca, ker se nam je to zdelo najbolj pregledno in jasno, čeprav velja, da bi morali vsakokrat napisati obe obliki, kar pa bi bilo zamudno in bi tekste po nepotrebnem podaljšalo.

Pogovori, ki smo jih uporabili za podkrepitev teoretičnih izhodišč, izhajajo iz resničnih zgodb in problemov ljudi, s katerimi so se pisci v svoji klinični praksi ukvarjali. Zaradi varovanja zasebnosti in anonimnosti pa so seveda vsi podatki spremenjeni, zgodbe nekoliko premešane in detajli izmišljeni, tako, da so neprepoznavne. Podobnost z

resničnostjo bi bila lahko le naključna, saj vemo, da se življenje brez naše želje in namena pogosto poigrava z naključji.

Ob tem bi se rada zahvalila vsem avtorjem, ki so ob obilici svojega kliničnega, raziskovalnega in pedagoškega dela našli še čas in eros, da so svoje izkušnje oblikovali in prelili na papir, da bodo služile in ostale vsem tistim, ki jih ta problematika zanima. Hvala tudi avtorju naslovne fotografije, s katero smo skušali ponazoriti, da pomoč sočloveku lahko odpira svetlobo in perspektivo. Predvsem pa se vsi skupaj zahvaljujemo svojim pacientom, klicalcem in drugim trpečim v stiski, ki so z nami delili svoje življenje, svoje zgodbe in svoj svet, pa skupaj z nami iskali boljše poti in na ta način sebi in tudi nam omogočili zorenje in osebnostno rast. Življenje nas uči premagovanja težav. In cilj? Ga ni, na razpolago imamo le zavito, naporno in meandrično Pot.

Prof. dr. Onja Tekavčič Grad, klin. psih.,
urednica

III. KDO SO AVTORJI

Asist. mag. **Marjeta Blinc Pesek**, dr. med., specialistka za psihiatrijo, dela na intenzivnem oddelku KOKP na Psihiatrični kliniki v Ljubljani, pretežno s psihotičnimi bolniki. Nekaj let je delala kot svetovalka, zadnji dve leti pa kot supervizorka na Klicu v duševni stiski.

Bojan Bogataj, univ. dipl. socialni pedagog, dela kot svetovalni delavec v Vzgojno-izobraževalnem zavodu Frana Milčinskega v Smedniku.

Mojca Breclj Kobe, dr. med., dela kot otroška psihiatrinja in družinska terapevtka v službi za otroško psihiatrijo, ki jo tudi vodi na Pediatrični kliniki v Ljubljani.

Asist. dr. **Zdenka Čebašek – Travnik**, dr. med., specialistka psihiatrije, psihoterapevtka in družinska terapevtka dela s pacienti na Psihiatrični kliniki v Ljubljani, s študenti na Medicinski fakulteti v Ljubljani in v preventivi, kjer se ukvarja z alkoholno politiko.

Jana Dragar, socialna delavka, dela na Enoti za gerontopsihiatrijo Psihiatrične klinike v Ljubljani z bolniki z duševnimi motnjami v starosti. Je tudi svetovalka na svetovalnem telefonu Spominčica – Slovenskega združenja za pomoč pri demenci.

Maja Glonar Vodopivec, klinična psihologinja specialistka in psihoterapevtka, je zaposlena v Svetovalnem centru za otroke, mladostnike in starše v Ljubljani. Glavno področje dela obsega psihodiagnostiko in psihoterapijo otrok in mladostnikov, predvsem tistih s čustvenimi motnjami.

Anka Gorše Goli, univ. dipl. socialna pedagoginja, je zaposlena na Centru za zdravljenje odvisnih od alkohola Kliničnega oddelka za mentalno zdravje Psihiatrične klinike Ljubljana, kjer se ukvarja s posamezniki, odvisnimi od alkohola in drugih substanc ter njihovimi družinami.

Asist. mag. **Urban Groleger**, dr. med., je specialist psihiater, zaposlen na sprejemnem oddelku Kliničnega oddelka za klinično psihiatrijo Psihiatrične klinike Ljubljana. Ukvarja se z urgentno psihiatrijo, preventivo duševnih motenj v adolescenci, izobraževalnim ter raziskovalnim delom.

Andrej Kastelic, dr. med., specialist za psihiatrijo, dela na Kliničnem oddelku za mentalno zdravje Psihiatrične klinike Ljubljana kot vodja Centra za zdravljenje odvisnih od prepovedanih drog in je vodja ter predsednik sveta Koordinacije Centrov za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog pri Ministrstvu za zdravje RS, pa tudi predsednik uprave ustanove Odsev se sliši.

Alenka Klemenčič, univ. dipl. psihologinja je samostojna svetovalka za kadre. Svetuje pri načrtovanju strokovnega, delovnega in osebnega razvoja, pri izbiri kandidatov za zaposlitev in vodi delavnice s področja komuniciranja.

Asist. mag. **Aleš Kogoj**, dr. med., je psihiater, zaposlen na Enoti za gerontopsihiatrijo Psihiatrične klinike Ljubljana in se ukvarja z bolniki z duševnimi motnjami v starosti. Je tudi svetovalac na svetovalnem telefonu Spominčica – Slovenskega združenja za pomoč pri demenci.

Brane Kogovšek, prof. defektologije, je zaposlen na Psihiatrični kliniki Ljubljana, na delovnem mestu psihoterapevta. Ukvarja se s skupinskimi oblikami psihoterapije bolnikov s psihozo in z njihovimi družinami.

Roman Korenjak, klinični psiholog specialist, dela v Železničarskem zdravstvenem domu Ljubljana in se ukvarja s psihodiagnostiko in psihoterapijo odraslih oseb ter s supervizijo kolegov.

Alenka Mavri, dr. med., je internistka, ki dela na Kliniki za žilne bolezni Kliničnega centra v Ljubljani.

Janja Milič, dr. med., je psihiatrinja, ki dela v Psihiatrični bolnici Idrija, sodeluje pa tudi pri izobraževanju novih svetovalcev za krizne telefone.

Mojca Močnik Bučar, dr. med., je zaposlena kot specialistka psihiatrije na Kliničnem oddelku za mentalno zdravje Psihiatrične klinike Ljubljana, kjer se ukvarja z individualno in družinsko psihoterapijo odraslih.

Doc. dr. **Zvezdan Pirtošek**, dr. med., je nevrolog in zaposlen na Nevrološki kliniki Kliničnega centra v Ljubljani. Glavno področje njegovega dela so nevrodegenerativne bolezni in kognitivna nevrofiziologija. Dela klinično s pacienti in poučuje na Medicinski in Filozofski fakulteti.

Vita Pukl Gabrovšek, dr. med., specialistka psihiatrije, psihoterapevka in skupinska analitičarka je zaposlena na Enoti za intenzivno psihiatrijo Psihiatrične klinike v Ljubljani.

Mirjana Radovanović, dr. med., je specializantka psihiatrije, zaposlena na Psihiatrični kliniki Ljubljana. Raziskuje in objavlja s področja problematike alkoholizma in drugih bolezni odvisnosti.

Anja Reljič Prinčič, dr. med., je specialistka psihiatrije, zaposlena na Centru za izvenbolnišnično psihiatrijo Psihiatrične klinike Ljubljana, kjer se ukvarja z mladostniki.

Jasna Rujevič, dr. med., je zdravnica sekundarijka v Splošni bolnici Izola.

Asist. **Borut Škodlar**, dr. med., dela kot psihiater na Enoti za krizne intervencije Psihiatrične klinike Ljubljana.

Prof. dr. **Onja Tekavčič Grad** je klinična psihologinja specialistka in svetnica ter dela kot psihoterapevtka in supervizorka na Kliničnem oddelku za mentalno zdravje Psihiatrične klinike Ljubljana, kjer se ukvarja predvsem s posamezniki in družinami, posebej z žalujočimi po nenadni smrti. Od leta 1980 vodi prvo slovensko krizno linijo Klic v duševni stiski. Poučuje tudi na Medicinski fakulteti Univerze v Ljubljani.

Darinka Topolovec, viš. med. sestra in univ. dipl. sociologinja, je upokojena. Delala je na področju zdravstvene nege in socialnega dela.

Barbara Udovič, je absolventka medicine in mikrobiologije.

Mag. **Tina Zadavec**, univ. dipl. psihologinja, je raziskovalka v Službi za preprečevanje samomora Psihiatrične klinike Ljubljana. Ukvarja se z raziskovanjem in preventivo samomorilnega vedenja.

Peter Zajc, dr. med., je specializant psihiatrije, zaposlen na Psihiatrični kliniki Ljubljana.

Anka Zavasnik, klinična psihologinja specialistka, je zaposlena na Enoti za krizne intervencije Psihiatrične klinike Ljubljana in se ukvarja s psihoterapevtsko pomočjo osebam v stiski, posebno še tistim po smrti bližnjih. Več kot deset let sodeluje pri izobraževanju svetovalcev za delo na telefonskih kriznih linijah.

Doc. dr. **Slavko Zihnerl**, dr. med., višji svetnik, dela kot psihiater in psihoterapevt na Kliničnem oddelku za mentalno zdravje Psihiatrične klinike v Ljubljani in je učitelj za psihiatrijo na Medicinski fakulteti Univerze v Ljubljani.

1

TELEFONSKA KRIZNA LINIJA IN NJENI UPORABNIKI

Onja Tekavčič Grad

Ključne besede: **telefon, svetovanje, klicalec, svetovallec, stiska**

Uvod

Telefon je Alexander Graham Bell iznašel sicer konec 19. stoletja, vendar je morala postati njegova uporaba splošna in dostopna veliki večini državljanov razvitega sveta, da je lahko postal tudi široko uporaben medij pomoči v duševnih stiskah.

Čeprav vemo, da je že Bell (okoli leta 1896) po telefonu klical svojega pomočnika, ko se je polil s kislino, in čeprav so v začetku 20. stoletja v Lancetu opisovali primere pediatričnega svetovanja po telefonu za oddaljene kraje v Veliki Britaniji, pa to še ni bila uporaba telefona za krizno intervencijo v različnih duševnih stiskah.

Šele leta 1953 je anglikanski duhovnik Chad Varah ustanovil Samaritane, prvo laično in prostovoljno telefonsko krizno linijo (Varah, 1985). Pastor Varah mi je osebno pripovedoval anekdoto, kako se je to zgodilo. Takrat je imel kot pastor v londonski fari Wallbrook kar precej svetovalnega dela tudi po telefonu, zato ga je ob telefonu včasih zamenjala njegova tajnica. Ugotovil je, da je tajnica, ki je bila glede svetovanja in pomoči ljudem sicer laik, prav tako učinkovito in zadovoljivo kot on sam po telefonu vodila pogovore z ljudmi v stiski. Tako so skoraj po naključju, pa vendar zelo razumljivo in razločljivo na področju pomoči ljudem v stiski začeli delovati ljudje dobre volje, ki so imeli na razpolago več časa, entuziazma, energije in motivacije. Samaritani, ki so danes ena najbolj razširjenih služb laične pomoči na svetu, imajo 30.000 prostovoljcev v 29 deželah sveta, ki opravijo 4,25 milijona klicev na leto (Scott, 1993).

Telefonske krizne linije so se v 50. in 60. letih začele širiti povsod, svetovalci pa so bili bodisi laiki ali strokovnjaki. Delovale so samostojno ali pa kot del ustanov za preprečevanje samomora (centri za preprečevanje samomora v ZDA) oz. bile celo njihovi predhodniki (npr. BRUCE v San Franciscu v začetku 60. let (Seeley, 1992)) ali pa v sklopu različnih drugih institucij za pomoč ljudem v stiski (svetovalnice, psihiatrične ustanove).

Pomoč po telefonu – kako, kdaj, komu

Telefonske krizne linije so posebne telefonske linije, namenjene vsakomur, ki išče pomoč za svoje probleme in hujše krize, ali pa posameznikom s specifičnimi problemi (pretepenim ali posiljenim ženskam, ljudem z aidsom, homoseksualno usmerjenim, otrokom, alkoholikom ali odvisnikom od drugih substanc itd.).

V anglosaksonski literaturi najdemo pogosto izraz hotlines, ime, prevzeto po prvem vročem telefonu med Kennedyjem in Hruščovom v 60. letih, ko sta državnika prek telefona skušala reševati posledice hladne vojne.

Izraz vroča linija ni dober, ker ni enoznačen in ima mnogokrat druge vsebine, predvsem pa ne odseva namena te službe – pomoči. Telefonska krizna linija ali pomoč ljudem v stiski po telefonu so izrazi, ki jih bomo enotno uporabljali v tem priročniku.

Definirajmo še dva izraza, ki ju bomo najpogosteje uporabljali: klicalec in svetovalec. Prvi je uporabnik (oseba, ki pokliče) in je bodisi tisti, ki je sam v stiski ali pa je zašel v stisko posredno kot nekdo, ki je blizu osebi v stiski. Stiske, zaradi katerih klicanci pokličejo, so lahko zelo različne, od manj težkih, pa vendar za klicalca neznosnih, do izjemno hudih, ko je problem tako zapleten ali klicalec že tako psihično prizadet, da krize ne more rešiti sam. Svetovalec pa je oseba na drugi strani telefona, ki odgovarja na klice ljudi v stiski. Lahko je laik in prostovoljec ali pa je strokovnjak, zaposlen tudi zato, da odgovarja na klice ljudi v stiski. Izraz svetovalec morda nekoliko zavaja. V resnici ne predpostavlja, da mora oseba po telefonu res svetovati, nasprotno, obvladati mora aktivno poslušanje, znati mora razbremeniti klicalca njegovih čustvenih stisk in spon, skupaj z njim mora pregledati stisko, vzroke zanjo in morda poskušati skupaj s klicalcem najti ustrezne rešitve. Svetovanju v klasičnem pomenu se mora izogibati, ker lahko zaide na spolzka tla preprostih napotkov, ki klicalcu ne pomagajo, lahko ga celo bolj obremenijo. Predvsem pa niso klicálčeve rešitve, pač pa svetovalčeve. Da lahko kandidat začne usposobljeno delati kot svetovalec po telefonu, mora opraviti posebno dodatno izobraževanje in se ves čas dela po telefonu sproti izpopolnjevat na superviziji z izkušenimi supervizorji.

Telefon je medij, ki združuje mnogo pozitivnih lastnosti, ki jih iščejo ali potrebujejo ljudje v stiski. Je hitro in enostavno dostopen, poceni ali celo brezplačen, omogoča direkten dostop do svetovalca, brez neprijetnih administrativnih ali birokratskih ovir, ki pogosto odženejo bolj občutljive in hitro prizadete posameznike. Veliko tovrstnih telefonskih linij deluje 24 ur, nekatere v nočnih urah, kar dodatno olajšuje dostop do pomoči v času, ko je drugačna pomoč težje dostopna. Klicalcu omogoča, da pokliče iz znanega, obvladljivega in varnega okolja domačega prostora, kjer mu ni potrebno premagovati strahu pred okolico, kar depresivnim osebam pogosto predstavlja dodaten napor (in odpor), da bi odšli po pomoč. Ker je pobudnik klica uporabnik sam, je v položaju, ko vsaj navidezno določa, kako bo pogovor tekel, katere bodo teme in kako dolgo bo trajal. Če svetovalec ne ustreza klicálčevi predstavi ali želji, lahko brez posledic prekine zvezo ali pokliče kasneje, ko se ponovno zbere.

Zelo pomembno je, da klicalec lahko ostane anonimen, če tako želi. Seveda pa izkušnje kažejo, da se klicanci po določenem času, ko se počutijo varne, sprejete, razumljene in ko vzpostavijo s svetovalcem topel in delaven odnos, sami od sebe predstavijo.

Namen telefonske krizne linije

Prve telefonske krizne linije so bile ustanovljene z željo, zmanjšati število samomorov v okolju, kjer so delovale. Težko bi ocenili ali celo izmerili, da jim je to uspelo. Vendar pa moramo vedeti, da bi brez tisočerihih pogovorov s klicanci v hudi stiski mnogi od teh ljudi svojo stisko poglobili in morda postali dodatni kandidati za samomorilno vedenje. Zato lahko telefonske krizne linije štejemo med tiste službe, ki preprečujejo poslabšanje kriznih stanj in posredno tudi samomor.

Namen telefonskih kriznih linij je razbremenitev čustvenih stisk, ki spravljajo klicalca v tesnobo in mu onemogočajo razumevanje in reševanje težav. Čustvena razbremenitev je prvi korak. Naslednji je skupno iskanje vzrokov in kognitivno razumevanje težav. Ko se klicalec sliši pripovedovati o svojih problemih svetovalcu, se ne le razbremeni, pač pa tudi daje informacijo svetovalcu in sebi, kako razume svojo situacijo. Tretji korak je iskanje možnih rešitev, kjer je svetovalac le sovoznik v avtu, ki ga šofira klicalec. Včasih je to dovolj za trenutno razrešitev problema. Največkrat pa je svetovalčeva naloga, da potem ko sta skupaj odkrila, kako si klicalec želi pomagati, najde ustrezne službe, kamor napoti klicalca. Če pa je stiska tako huda, da klicalec potrebuje takojšnjo zdravniško pomoč ali hospitalizacijo, mora biti svetovalac več to takoj urediti.

Tisto, kar pričakujejo od pomoči po telefonu klicanci, in tisto, kar želijo ali pričakujejo svetovalci, se pogosto med seboj ne ujema in lahko predstavlja vir razočaranja tako pri prvih kot drugih, še huje pa je, če privede do nerazrešenega in nezadovoljujočega zaključka pogovora.

Klicanci pogosto domnevajo, da jim bo sogovornik na drugi strani žice odvzel odgovornost in težo reševanja njihovega problema. Ker so pogosto zelo v stiski ali celo depresivni in suicidalni, se počutijo nemočne in nekompetentne. Zato se pogosto prepustijo in pasivno čakajo na rešitev.

Svetovalci si po drugi strani intenzivno želijo pomagati klicalcem. Pogosto zato tudi precenjujejo meje svojih zmožnosti in voljno sprejmejo klicalčevo predajanje odgovornosti za rešitev problema v svoje roke.

Ne prvo ne drugo ni realistično. Klicalec in svetovalac sta enakopravna iskalca možnih rešitev, ki temeljijo na klicalčevi osebnosti, trenutni situaciji, preteklih izkušnjah in njegovi energetski opremljenosti, potrebni za akcijo. Klicalec je tisti, za katerega morata oba s svetovalcem verjeti, da je sposoben s svojimi notranjimi in zunanji sredstvi premagati krizo, v kateri se je znašel. Le delno lahko ob tem sodelujejo tudi znanje, osebnost in izkušnje svetovalca.

Upoštevati moramo še eno realnost, in to je medij, prek katerega pomoč poteka. Telefon ne dopušča zanesljivih diagnostičnih ocen niti izkušenim strokovnjakom, kaj šele laikom, pa tudi popolnoma nujne niso, saj pomoč po telefonu NI terapija, ki bi zahtevala diagnostično oceno. V telefonskem pogovoru je težko oceniti klicalčevo duševno in telesno stanje, saj primanjkuje objektivnih meril za oceno, svetovalac ne more opazovati

neverbalnih znakov vedenja, kot so jok, drža telesa, izraz in mimika obraza, gestikuliranje, sprememba razpoloženja (Grad, 1995). Pa tudi objektivnih (heteroanamnestičnih) podatkov svetovalec običajno ne more dobiti. Zanesti se mora na podatke, ki mu jih posreduje klicalec in ki jih dobi s postavljenjem vprašanj. Nekoliko si lahko pomaga tudi z zapiski kolegov, ki so s klicalcem morda že govorili. Zato je potrebno natančno voditi evidenco (formularji) o klicalčevi zgodbi, njegovih težavah in dogovorjeni aktivnosti, da se pomoč nadaljuje v podobni smeri.

Zaključek

Telefon je izjemno priročen medij, ki je na razpolago takoj, ko je človek v hudi duševni krizi in ne ve, kako naprej. Pomoč je dostopna takoj, tudi ponoči, ko je sicer težje najti bližnje ali strokovnjake, da bi pomagali. Pomoč po telefonu nekateri imenujejo kar terapija poslušanja / listening therapy (Whiting, 1998), saj je zelo pomemben del pomoči aktivno poslušanje, sprejemanje in skupno iskanje rešitev.

Literatura

Grad Tekavčič O. Telefon – uporaben medij pomoči. V: Grad Tekavčič O. (ur.) Pomoč človeku v stiski. Planprint, Ljubljana, 1995.

Scott V. Introducing Befrienders International. Crisis, 1993: 14/2, 53–54.

Seeley MF. Hotlines – our heritage and challenges. Crisis, 1992: 13/1, 14–15.

Varah C. The Samaritans – Befriending the suicidal. London: Constable, 1985.

Whiting N. Should volunteers drink deep? Crisis, 1998: 19/3, 138–139.

2

SVETOVANJE PO TELEFONU

Anka Zavasnik, Anka Gorše Goli

Ključne besede: **svetovanje, vsebina pogovora, tehnika vodenja pogovora, pomoč klicalcu**

Uvod

Svetovanje je ključno in edino orodje, ki ga ima svetovalec na razpolago, da pomaga klicalcem po telefonu. Običajno si ljudje pod tem pojmom predstavljamo, da "bomo dobili nasvet", saj je v našem jeziku nasvet zelo blizu svetovanju. Nasvet pa hitro povežemo s konkretnimi napotki o tem, kaj moramo narediti, da bomo problem rešili. Če pa se malo ozremo vase, bomo ugotovili, da številnih nasvetov, ki nam zagotavljajo, na primer zdravje (redno gibanje, zdrava prehrana, izogibanje kajenju in uživanju alkohola), in s katerimi se načelno strinjamo, ne upoštevamo v celoti. Še bolj nas presenetijo podatki, da 60 do 80 % bolnikov ne upošteva zdravnikovih navodil in ne jemlje predpisanih zdravil (Balis in dr., 1978). Ljudje, ki so v stiski, ki imajo probleme v družini ali pa se težko vključijo v svoje okolje, ki se čutijo odrinjeni, prikrajšani ali neuspešni, bodo nasvet, podan direktno, hitro in zgolj na osnovi objektivnih okoliščin, upoštevali še težje. Saj so tak nasvet slišali že velikokrat, preden se je njihova življenjska situacija zapletla do te mere, da so poklicali telefonsko krizno linijo.

Nekaj dilem o svetovanju

V obdobju izobraževanja se bodoči svetovalci srečujejo z vprašanji, kako naj vodijo pogovor in katera vprašanja naj klicalcu postavijo, da ga bodo razbremenili in vzpodbudili za reševanje njegove stiske. Poskusimo skupaj razmišljati, kako bi v vlogi svetovalca reagirali ob klicu zaskrbljene in vznemirjene matere, ki je ravnokar odkrila, da njen 16-letni sin kadi marihuano. Kaj bi ji odgovorili, ko nam bo zaupala svoj problem?

Lahko ji rečemo, da to ni nič hudega, saj raziskave kažejo, da 2/3 mladih poskuša kaditi mehke droge in da je to v obdobju adolescence nekaj povsem normalnega. Lahko ji naročimo, naj takoj začne ukrepati: naj sina nadzoruje, naj mu ne daje več denarja in naj poišče pomoč v eni od ustanov, ki se ukvarjajo z zasvojenostjo. Povemo ji lahko, da se k mamilom zatečejo otroci iz družin, kjer ni bilo prave vzgoje.

Niti problem niti odgovori niso popolnoma izmišljeni. Tako se je začel pogovor o tehniki svetovanja na enem od izobraževanj svetovalcev telefonske krizne linije in trije možni odzivi na hipotetičen problem so bili odgovori bodočih svetovalcev. So predvsem izraz

različnih stališč svetovalcev do nedovoljenih drog, težko pa bi za klicalko pomenili rešitev stiske. Na vzpodbudo, kaj bi morali klicalko vprašati, da bi si lahko osvetlili njeno stisko, so bodoči svetovalci začeli nizati asociacije: kako je to odkrila; kako dolgo ocenjuje, da to traja; kakšen je njen sin; kakšen je bil kot otrok; kako mu gre v šoli; koliko in kakšne prijatelje ima; kako živijo; kako se razumejo v družini; kakšen je njen mož; ali je sin edinec; koliko se bo o tem lahko pogovorila z možem; kako bo mož sprejel to informacijo itd..

Začel se je proces, ki bi svetovalcu v resnični situaciji omogočil, da spozna klicalko in da ji pokaže, da se zanjo zanima. Pri klicalki pa bi taka vprašanja vzpodbudila razmišljanje v različnih smereh in ji pomagala, da bi situacijo videla iz različnih zornih kotov. Bodoči svetovalci so se strinjali, da bi vprašanja klicalko razbremenila v primeru, ko bi odgovori kazali, da je njen sin radoveden mladostnik, ki želi poskusiti vse, kar je novega, ki je družaben, hkrati pa uspešen v šoli.

Izpostavili pa so tudi možnost, da bi bili klicalkini odgovori drugačni in bi izvedeli, na primer, da živi sama s sinom, ki že drugič ponavlja prvi letnik srednje šole in prihaja domov zelo pozno, včasih tudi opit, je do nje neprijeten in grob, nasilen sicer še ni bil, ji je pa že grozil. Svetovalci bi se v taki situaciji počutili zelo neprijetno, ne bi vedeli, kako "potolažiti" klicalko, niti ne bi vedeli, kako ji svetovati. Čutili bi se krive, da so jo s svojimi vprašanji še dodatno prizadeli. Pogovora ne bi znali zaključiti, ker bi imeli občutek, da klicalki niso z ničimer pomagali.

Situacija je bila samo hipotetična, zato bodoči svetovalci sami niso mogli spremljati čustvene razbremenitve, ki bi jo zelo verjetno klicalka doživela in izrazila s spremenjenim tonom glasu in vedno bolj spontanim izražanjem svojih občutkov. Če se klicalec počuti sprejetega in varnega, bo zmožel svetovalcu zaupati svoje bojzani in strahove. V odnosu s svetovalcem mu ne bo treba skrivati občutkov, zato bo bolj sproščen; hkrati pa bo svetovalec imel dovolj informacij, da bo lahko začel, skupaj s klicalcem, iskati možne rešitve. Proces svetovanja bo s tem uspešno zaključen.

Svetovalec torej klicalcu ne predpisuje vedenja, ne razlaga mu njegove osebnosti, pač pa je ob njem in z njim, ko se ta ukvarja s seboj. Ustvarja optimalne pogoje, v katerih se človek lahko loti raziskovanja samega sebe in odkrivanja svojih možnosti za razvoj in spremembo (Kramar, 1994).

Potek pogovora

Pogovor je način komunikacije, za katero je značilno, da poteka odziv od enega sogovornika do drugega; odgovor je odziv na predhodno vprašanje, obenem pa predstavlja osnovo za naslednje vprašanje. Zato je potrebno vprašanja postavljati šele na osnovi tega, kar smo od klicalca slišali; pozorno ga moramo poslušati, razumeti, kaj nam pripoveduje, si zapomniti, kako nam pripoveduje različne teme in vsebine, ter razmišljati tudi, o čem nam klicalec ne pripoveduje (kaj je zamolčal, ker ga je o tem sram govoriti ali ker je tema preveč osebna, še preveč boleča itd.). Kljub temu, da je potek vsakega

pogovora drugačen in enkraten, pa svetovalcu shema poteka pogovora pomaga, da ne izpusti pomembnih vsebin. To tudi razlikuje organiziran pogovor ali intervju od običajnih, vsakodnevnih pogovorov med ljudmi. Cilj intervjuja pa je spoznavanje posameznikove psihosocialne situacije (Klajn, 1999).

Običajno je **uvodni del** pogovora namenjen ugotavljanju razloga, zakaj je klicalec poklical, in opisu situacije, v kateri je. Pregled in analiza klicev na naši telefonski liniji kaže, da klicanci najpogosteje kličejo zaradi težav v odnosih v družini (Zajc, 2000). Nekateri že sami spontano opisujejo situacijo kot tudi svoje doživljanje, na tak način, da jih lahko svetovalac hitro razume. Včasih pa je potrebno klicalca vzpodbujati (če težko govori o sebi) ali pa mu omogočiti, da najprej sprostí svoja čustva (se zjoka, se zjezi), če je tako vznemirjen, da jih ne obvladuje. To je tudi čas, ko bomo s pravo intervencijo ustvarili tako varno vzdušje, da se bo klicalec čutil sprejetega in nam bo zaupal.

V nadaljevanju pogovora bomo skušali čim več izvedeti o tem, kakšna je njegova **življenjska situacija**: je zaposlen ali se še šola; živi sam, s starši ali s partnerjem; je poročen; ali ima otroke; kakšno je njegovo finančno stanje; kaj je po poklicu; kako shaja z ljudmi (ima socialne stike ali pa živi bolj sam); kakšni so odnosi v družini in kako se razume s sodelavci in nadrejenimi; kaj ga veseli oziroma sprosti in s čim se ukvarja v prostem času.

S tem bomo dali klicalcu možnost, da bo ob odgovorih začutil in spoznal, da kljub stiski, ki jo trenutno doživlja, v njegovem življenju ni vse slabo, problematično, brezupno ter da so tudi sedaj situacije, v katerih se počuti bolj sproščen in uspešnejši. Zelo pomembno je, da klicalcu teh občutkov ne vsiljuje svetovalac, ampak da jih prepozna sam, ko odgovarja na vprašanja. Po drugi strani pa bodo te informacije koristile svetovalcu, ko bo načrtoval možne rešitve in ukrepe.

Pogovor lahko poglobljamo in širimo tudi v **obdobje klicálčevega otroštva in mladosti**: kakšni so bili njegovi starši; kakšen je bil kot otrok, mladostnik; je imel kaj sorojencev in kakšne stike ima z njimi; kako se je vključeval med vrstnike; kako mu je šlo v šoli; kako je doživljal učitelje in avtoritete; kako je vzpostavljajal stike z drugim spolom. Klicalca moramo povprašati tudi o tem, kakšne probleme je doživljal v preteklosti in kako jih je reševal. Obstaja namreč pomembna povezava med uspešnostjo reševanja preteklih problemov in uspešnostjo reševanja sedanje krizne situacije. V zvezi s tem nas bo zanimalo tudi to, kje (v katerih institucijah oziroma pri katerih strokovnjakih) je klicalec takrat iskal pomoč, kakšne vrste pomoči je bil deležen in kakšne so bile njegove izkušnje ob tem (je pomoč dobil, se je počutil sprejetega ali pa ponižanega, odvisnega, zavrnjenega). Pozorni moramo biti tudi na to, ali je klicalec sedaj še vključen v katero od obstoječih oblik socialno-psihološke ali psihiatrične obravnave. V primeru pozitivnega odgovora ga moramo povprašati po morebitni diagnozi in po tem, ali ima predpisana kakršna koli zdravila.

Podrobno ga moramo povprašati po posledicah, ki jih je pri njem povzročila krizna situacija. Preveriti moramo, ali so prisotni znaki depresivnosti in suicidalne ogroženosti (glej poglavji o tem), in klicalca vprašati, ali je skušal stisko blažiti z alkoholom, zdravili ali mamili.

Zanimalo nas bo tudi, kako dolgo težave že trajajo. V primeru, da je klicalec ogrožen in da se med pogovorom ni razbremenil, bomo ukrepali tako, kot je opisano v poglavju o kriznih intervencijah. Če pa na osnovi zbranih podatkov in ocene klicalečevega psihičnega stanja (v pogovoru sledi svetovalcu, glas postaja bolj umirjen, spontano navaja tudi prijetne teme, se morda celo zasmije ali zahvali) ugotovimo, da ne potrebuje takojšnje pomoči, nadaljujemo z zadnjim, tj. zaključnim delom svetovalnega pogovora.

V **zaključnem delu pogovora** bomo skušali na osnovi zbranih informacij in poteka pogovora skupaj s klicalcem poiskati možne rešitve problema. Včasih jih klicalec prepozna sam že med pogovorom; koristno pa je, da jih ob koncu pogovora obnovimo ter določimo tudi časovne roke in načine ukrepanja. Pogosto pa mora svetovalac v tem delu pogovora prevzeti nekoliko aktivnejšo vlogo in klicalcu ponuditi v razmislek nekatere možnosti z besedami: ste že razmišljali o ...; kako bi se počutili, če bi ...; se vam zdi, da bi bilo koristno ...; kako bi to vplivalo na ... itd.. Pomembno je, da klicalec med različnimi možnostmi izbere tisto, ki je njemu najbližja; s tem in z jasnim dogovorom bomo povečali verjetnost, da bo klicalec tudi izpolnil skupen dogovor.

Tehnika vodenja pogovora

Pri svetovanju po telefonu najpogosteje uporabljamo **vprašanja** in z njihovo pomočjo vodimo klicalca skozi vse faze pogovora. **Molka** in **interpretacij**, ki so poleg vprašanj metode komunikacije v psihoterapiji (Klajn, 1999), ne uporabljamo. Klicalca v enem samem pogovoru ne moremo dovolj spoznati, da bi primerno in ob pravem času osvetljevali njegove podzavestne vsebine, z molkom pa bi prekomerno stopnjevali čustveno napetost.

Vprašanja spodbujajo klicalca, da spontano pripoveduje, da razmišlja v različnih smereh in da izrazi tudi mnenje, ki je nasprotno svetovalčevemu. Dobro je, da smo pri oblikovanju vprašanj pozorni na to, da postavljamo **vprašanja odprtega tipa** (kaj se je zgodilo, da sta se z ženo razvezala; kaj je vplivalo na to, da ste se zadolžili; kako bi opisali odnose s hčerko; kateri dogodki vas razveselijo; kaj se je v tistem času še dogajalo; česa se bojite), ki so **nesugestivna** (kaj čutite sedaj do partnerja; kakšne odnose imate s sodelavci; kako ste se počutili ob sinovem rojstvu) in zmanjšujejo možnost, da bi klicalec govoril "na splošno" (kako ste vi zadovoljni v službi; kaj ste vi pričakovali; kakšna je vaša družina; koliko prijateljev imate vi; koliko se vi lahko pogovorite z otrokom itd.). Tako bomo klicalcu pokazali, da želimo čim bolj spoznati njegovo situacijo, in mu sporočili, da nam lahko pripoveduje tudi o tistih mislih in občutkih, ki jih sam pri sebi obsoja. Seveda se tudi izkušenim svetovalcem zgodi, da vprašanja včasih oblikujejo zaprto ali preveč splošno, saj je to odvisno od številnih dejavnikov (poleg spretnosti, znanja in izkušenosti tudi od utrujenosti, koncentracije, našega odnosa do teme pogovora). Pomembno pa je, da smo na to pozorni in da v nadaljevanju pogovora z dodatnimi vprašanji izpolnimo vrzeli, ki so nastale ob manj spretno postavljenih vprašanjih.

Bolj kot to, ali je postavljeno vprašanje zaprtega ali odprtega tipa, je pomembno, da so vprašanja nesugestivna, saj s tem klicalcu omogočimo, da pripoveduje tudi o tistih svojih

občutkih, mnenjih, vrednotah in stališčih, ki morda odstopajo od moralnih norm in splošno sprejetih vrednot, ali pa se razlikujejo zgolj od svetovalčevih izkušenj. Klicanci nas z odgovori pogosto presenetijo tudi tedaj, ko mislimo, da smo jih že spoznali, zato nam bo v pomoč, če ne bomo pričakovali določenih odgovorov, ampak bomo zgolj z veliko mero radovednosti skušali slediti klicalčevemu toku razmišljanja. Še posebej previdni moramo biti pri temah, ki se nanašajo na intimne, čustveno obarvane vsebine: odnos do partnerja, otrok, staršev, doživljanje samega sebe, spolnosti, agresivnosti.

Seveda pa nekateri klicanci težko načnejo določene teme sami. Tedaj lahko svetovalec z vprašanji vpelje v pogovor **ново vsebino** in že v začetku razbremeni klicalca na ta način, da temo nekoliko posploši in generalizira določene občutke ali težave. Mlajšo žensko, ki že nekaj minut opisuje, kako neprijetna je do nje tašča, bomo vprašali, kakšen je njen mož in kakšni so njuni odnosi, saj predpostavljamo, da je vzrok njene stiske povezan tudi z moževim odzivom na to situacijo. Večkrat nas skuša taka klicalka odpraviti s kratko informacijo, da se z možem dobro razumeta; morda pa nam jo bo uspelo vzpodbuditi k pripovedi s kratko pripombo, da veliko parov potrebuje nekaj časa za prilagajanje, ali pa, da se je težko vključiti v moževo družino; s tem bomo klicalki nakazali, da njene težave niso nekaj izjemnega in ji prižgali zeleno luč za pogovor o nezadovoljstvu ali skrbih v zakonu. Tako bomo načeli tudi pogovor o samomorilnih mislih in idejah (glej poglavje o samomoru), o travmatskih dogodkih ali o kakšnih drugih tabuiziranih vsebinah.

S tem prehajamo na zelo pomembno temo svetovanja, ki vključuje svetovalčevo odgovornost za potek svetovanja. Večinoma velja, da se klicanci skušajo izogniti nekaterim temam, po navadi tistim, ki so v njihovem doživljanju povezane z občutki strahu, ambivalence, sramu, negotovosti. Če torej svetovalec v celoti prepusti pobudo za vodenje pogovora klicalcu, je velika verjetnost, da o najpomembnejših vsebinah ne bosta spregovorila in bodo klicalčevi občutki in izkušnje ostali nespremenjeni. Če bo svetovalec pozoren na potek pogovora in bo načel tudi teme, o katerih klicalec sam ni spregovoril, mu bo omogočil razbremenitev in nove, pozitivnejše emocionalne izkušnje. Zato je pomembno poudariti, da svetovalec zaključi pogovor o določeni temi in preide na novo temo, ko oceni, da je to potrebno. Klicalca s tem ne bo užalil ali prizadel, ohranjal pa bo časovno mejo pogovora (od 30 minut do 1 ure, razen v primeru izjemno hude suicidalne ogroženosti).

Poleg vprašanj bomo v pogovoru uporabili še nekatere druge oblike komunikacije. Zelo pomembno je, da klicalcu pomagamo prepoznavati občutke, ki jih doživlja v določeni situaciji. Je napet, prestrašen ali jezen (nase ali na druge); je žalosten, obupan, nemočen ali razvrednoten, ponižan, negotov; se čuti krivega ali ima občutek, da se mu je zgodila krivica. Ista situacija lahko pri različnih ljudeh izzove različne občutke, ponavadi pa se ob stiski v nas prepletajo različni občutki hkrati. Če pomislimo na mater, ki smo jo opisali v uvodu, lahko predvidevamo, da bo doživljala strah, negotovost, morda bo jezna na sina (ali pa nase oziroma na moža), morda se bo čutila krivo, da tega ni preprečila. Z **reflektiranjem**, ki je tudi ena od oblik komunikacije, bomo dosegli, da bo prepoznala svoje občutke. Pri tem načinu bomo v vprašanju združili naša opažanja med pogovorom (ton glasu, način govora), podatke, ki nam jih je klicalka že posredovala (skrbi jo, ne ve, kaj bi naredila) ter ji skušali ozavestiti njene občutke. Uporabimo lahko izraze: zdite se mi zelo vznemirjeni; situacija vas je verjetno vznemirila; tako vznemirjeni ste, da se težko

odločate, kaj narediti. Pomembno je, da smo ves čas pogovora pozorni na odslikavanje (reflektiranje) čustev klicalka. Bolj ko bomo poglobljali pogovor, več različnih občutkov bomo zaznali. Odkrivanje in povezovanje različnih občutkov s situacijami bo eden od pomembnih terapevtskih dejavnikov v pogovoru.

Klicalkčevo pozitivno čustveno izkušnjo s pogovorom lahko uporabimo kot motivacijo za nadaljnjo obravnavo. Ko nam bo povedal, da se sedaj bolje počuti (pogovor je trajal pol ure, zaupal nam je problem, glas se mu je umiril, ocenili pa smo, da bo potreboval dodatno pomoč), ga lahko vprašamo, ali je že kdaj razmišljal o posvetu s psihologom, psihiatrom, psihoterapevtom. Poudarimo njegov občutek, da mu je pogovor pomagal, da se je razbremenil in da bo to doživel tudi pri pogovoru v živo. Morda bo ta pozitivna izkušnja zrahljala njegovo negativno stališče do takšne vrste strokovne pomoči.

Že med pogovorom, še pogosteje pa v zaključni fazi pogovora, je koristno, da svetovalec preveri, ali je klicalka pravilno razumel. **Povzetek** že povedanega lahko uvedemo v pogovor z besedami: rad bi preveril, ali sem vas dobro razumel ...; skušal bom povzeti, kar ste mi povedali ...; ali sem prav razumel, da je vaš glavni problem ...

S tem se bomo izognili nesporazumom, klicalcu pa omogočili nekoliko več pregleda nad situacijo. Še posebej je pomembno, da na tak način situacijo strukturiramo pri zelo zgovornih klicalkah ali pa pri tistih, ki so zelo tesnobni, prestrašeni in vznemirjeni.

Poleg vprašanj, prehodov s teme na temo, povzemanja in reflektiranja v pogovorih po telefonu velikokrat uporabljamo tudi različne oblike **pripomb**. Z njimi sporočamo:

- da klicalka poslušamo (*mhm, da, seveda, poslušam vas, razumem*);
- da razumemo njegove občutke (*težko vam je; moralo je biti hudo; razumem, da vas je to prizadelo*);
- da ima čas in možnost, da odreagira svojo stisko (*počakal bom, da se zberete; pomaga, če se zjokate; razumem, da težko govorite; lažje je, če se jezimo*);
- da ga na začetku pogovora vzpodbujamo k pripovedovanju (*kaj vas je vzpodbudilo, da pokličete; kakšne težave imate; kaj se je danes zgodilo, da ste poklicali; povejte mi kaj več o svojih težavah*);
- da nas ob koncu pogovora zanima, kako se počuti in kako bo reševal svoj problem v bodoče (obnovimo dogovor glede napotitve, usmeritve).

Pogovor s klicalko

30-letna klicalka s srednješolsko izobrazbo kliče prvič na našo telefonsko linijo.

Svetovalec (v nadaljevanju S): Klic v duševni stiski.

Klicalec/ka (v nadaljevanju K): Veste kaj, jaz bi rada nasvet, kam naj se obrnem, da bi si trajnejše pozdravila svoje duševno zdravje. Ne vem - za kakšen pogovor, terapijo.

S: Kakšne težave pa imate, gospa?

K: Ja, sama s sabo jih imam že precej časa, zdele trenutno mi je izbruhnlo na dan, da imam s

svojo hčerko težave. Moja hčerka je še dojenček, stara je sedem mesecev, nekak je zdej to izbruhnlo ven, da ne najdem stika z njo.

S: Ja, mhm. (Ker klicalka spontano pripoveduje, je svetovalka ne prekinja, ji pa daje znak, da jo poslušaj.)

K: Recimo, njen jok me vrže čist iz tira, imam občutek, da ji ne znam pomagat, da sem čist nekoristna kot mama, to je zdej trenutno aktualno, samo to ni glavni razlog, mislim, da bi sebe mogla globlje pozdravit, pa bi se tud to prihtalo.

S: Ali vam je to že kdo predlagal, da o tem že tako konkretno razmišljate?

K: Ne ... Ne vem, čist tko, ker sebe dost dobr poznam, sem hotla že sama preko knjig, pa sem ugotovila, da si sama ne morem, da nisem tolik močna.

S: Koliko ste pa stari, gospa? (Svetovalka postavlja dodatna vprašanja, da bi dobila več informacij o klicalki.)

K: Trideset.

S: Trideset let, mhm, pa imate moža?

K: Imam, ja, saj z njim se lahko pogovorim, sam da bi mi to res pomagalo, pa mi ne. Problem je v tem, da sem začela spet na samomor mislit. (Svetovalka je sicer presenečena, da je klicalka tako hitro in jasno izrazila suicidalne misli, kljub temu pa sledi klicalkinemu pripovedovanju in postavlja vprašanja, s katerimi bo preverila suicidalno ogroženost.)

S: Pa ste že kdaj prej razmišljali o samomoru?

K: Ja, sem že prej.

S: Pa ste ga kdaj tudi poizkušali?

K: Ne, to pa ne.

S: Kdaj pa je bilo to prej, ko ste že razmišljali o samomoru?

K: Recimo, že kar dolgo let. Kaj jaz vem, mogoče že od pubertete imam kake krize, pa ko je zelo hudo, pa si mislim, če ne bo boljš, da še vedno lahko odidem iz tega sveta. Sem začela že prav razmišljat o tabletah in take stvari.

S: Mhm. (Svetovalka pritrjuje klicalki, da ji sledi.)

K: Se kar bojim, da bi bla zmožna kaj naredit, ko me bi zagrablo, da ne bi zmogla več trezno razmišljat, bi nujno rabila eno pomoč.

S: Mhm. Ja, razumem vas, ja.

S: Če sem vas prav razumela, imate že od pubertete naprej kar nekaj težav. Kako pa ste jih zmogli ali pa, kako ste jih prenašali - reševali? (Svetovalka povzame že zbrane podatke in skuša z vprašanjem usmeriti klicalko v razmišljanje o konstruktivnejših rešitvah.)

K: Če so bli kakšni taki dnevi, ja, bolj vase sem se zaprla.

S: Ste kdaj zaradi tega iskali pomoč?

K: Ja, v bistvu dvakrat sem bila že pri psihiatru. Ko se bila stara 17 let, me je mama poslala, ko je vidla, da imam probleme.

S: Ja, pri 17 letih ste bili prvič.

K: Ja.

S: Kje ste pa bili?

K: Tle v zdravstvenem domu v svojem kraju, pa moram reč, da mi ni nič kaj bistveno pomagalo.

S: Kaj ste bili to enkrat ali večkrat?

K: Dvakrat.

S: Pa ste dobili kakšno terapijo ali ste bili samo na pogovoru?

K: Ene vaje sem dobila za sproščanje, ki pa jih nisem izvajala.

S: Kakšne pa so bile takrat te vaše težave?

K: Takrat se je izkazalo, da sem začela pit alkohol. Tako recimo sem šla v disko, pa sem se napila z eno kolegico, pa to je bil spet vrh ledene gore, to ni bil moj poglavitni problem.

S: Kaj pa je bil vaš poglavitni problem? (Svetovalka uporabi iste besede kot klicalka, da bi poudarila pomembnost teme.)

K: Ja, mislim, da sega to že globoko nazaj v otroštvo. Sem iz ločene družine, moj oče je bil alkoholik. Pa starša sta se ločila in se ves čas prepirala, pa tud pretepala, zmerom sem se počutila tako neljubljeno, zapostavljeno in nezaželeno.

S: Imate tudi kaj bratov in sester?

K: Imam, ja, eno sestro.

S: Mlajšo ali starejšo?

K: Starejšo.

S: Ja, kako pa ste njo videli v vaši družini? Se je ona podobno počutila ali so bili starši do nje drugačni?

K: Mislim, da je ona boljš prenašala kakor sem jaz. Kakor vidim skoz svoje oči, da je ona bolj močna.

S: Imate kakšne stike sedaj z njo?

K: Ja, imam, ja.

S: Kako se pa razumete z njo?

K: Se dobro razumem, predvsem pa vas bi prosila za pomoč, mislim, da bi rabila eno strokovno pomoč.

S: Ja, ja. Ste rekli, da je mama pri 17 letih opazila, da imate težave, pa vas je poslala k zdravniku, kdaj ste bili pa drugič? (Svetovalka prepozna klicalkino stisko ob pogovoru o primarni družini in se vrne na prejšnjo tematiko.)

K: To je približno istočasno, mogoče v razmiku par mescev, ko sem tud kar menjavala fante.

S: Kaj to pomeni, da ste kar menjavali fante? (Svetovalka ponovi vprašanje, da bi o klicalkinem vedenju izvedela več.)

K: Da sem šla kar seksat z njimi, iskala sem toplino, mislila sem, da sem tako zaželeno.

S: To je bila nekako potrditev, da ste zaželeni? (Z reflektiranjem svetovalka poudarja pomembnost teme; pokaže, da sprejema klicalkino vedenje in da je ne obsoja.)

K: Ja.

S: Ste kakšno šolo kančali?

K: Ja, imam srednjo šolo, administrativno. Kasnej se je izkazalo, da imam ene probleme, ker nisem uspela obdržat nobene službe, vsega me je strah, sem čist nesamozavestna in v vsaki službi se mi je zdelo, da sem neuspešna in da ne zmorem, pa sem kar pustila zaposlitev po enem mescu, zdej recimo mam službo že kar nekaj časa.

S: Koliko časa ste sedaj v tej zadnji službi?

K: Štiri leta.

S: Ja, kaj pa delate?

K: Administratorica sem v ...

S: Mhm, pa vam je to delo všeč, imate občutek, da boste lahko obstali?

K: Mislim, da bo kar šlo, čeprav imam težave z odnosi in to, da težko ustvarjam nove odnose, da težko komuniciram, ful težav imam.

S: Tako pravzaprav kar veliko razmišljate o sebi, pa zavedate se svojih težav. (Svetovalka pohvali klicalko, daje ji support.)

K: Precej se jaz to zavedam, samo nisem tako močna in si ne morem sama pomagat.

S: Mhm, pa kdo v družini opazi, kako je z vami, vaš mož opazi?

K: Ja, opazi, da sem čudna.

S: On to reče, da ste vi čudni?

K: Ja, reče, kaj je narobe, nekam čudno se obnašaš, je spet kaj narobe. Sam mislim, da se ne zaveda, kolk globoko je z mano.

S: Koliko časa pa sta se poznala pred poroko?

K: Skor tri leta - dve leti in pol.

S: Koliko let ste pa poročeni?

K: Osem let, pri 18 sva se spoznala, pri 20 pa poročila. Pol je blo pa tako, midva nisva mogla imet otrok, midva sva neploden par in jaz sem si zmerom mislila, da ko bom ustvarla družino, ko bom imela otroke, pol se bom pa notranje umirila.

S: Kako pa ste potem dobili tega otroka?

K: Z umetno oploditvijo, lansko leto sem potem rodila. Mislim, da je to mene precej dol vrglo, ko vidim da otrok ni rešil mojih težav.

S: Kako je ime vaši hčerki?

K: Ana.

S: Kaj ste pa pričakovali, ko ste rekli, da otrok ni rešil vaših težav?

K: Mislila sem, da se bom počutila kot mama bolj koristna na svetu, v tem življenju bolj zaželeno.

S: Glejte, sedem mesecev je stara hčerka, morda je še kratek čas, ko pravite, da še niste našli globokega odnosa s hčerko. (Svetovalka povzema situacijo in skuša z razumsko razlago razbremeniti klicalko.)

K: Ja, ja možno, da se to počasi gradi.

S: Kako pa pravzaprav z njo shajate?

K: Ja, veste kaj, moja hčerka je bila tako prežgodaj rojena, s šestimi meseci, skoraj tri mesece je bila na intenzivni enoti v porodnišnici, zdej je zdrava, mislim nima nobenih posledic nedonošenosti, kot bi bila normalno rojena, bi rekla zelo živahen otrok, zelo veliko pozornosti zahteva. Hitro jo vsaka stvar spravi iz tira, začne jokati in je ne uspevam potolažit.

S: Vam mož pri tem pomaga?

K: Ja, precej, ja.

S: Precej vam pomaga, vam še kdo drug pomaga?

K: Ne, v glavnem mož.

S: A vidva sama živita? (Svetovalka se zanima za odnose v družini.)

K: Midva živiva tukaj v hiši njegovih staršev, starši so spodaj, midva pa imava zgor stanovanje. Tko drugač pa imamo tud kmetijo, smo zelo povezani.

S: Z moževimi starši?

K: Ja.

S: Kako se pa razumete z njimi?

K: Moram reč, da odkar se je rodila hčerka, manj kakor prej, manj - jaz se zdej počutim nekok ogrožena.

S: Zakaj?

K: Mislim, da mi jo bodo vzeli.

S: Aha. Zakaj pa imate takšen občutek, kaj razmišljate o sebi, da vi dobro ne skrbite?

K: Ja, ja, da dost dobro ne skrbim.

S: So to vaši občutki, ali vam to kdo reče?

K: Bolj moji občutki, jaz vem, da nima to nobene razumske podlage, da mi jo ne bo nobeden vzel, al pa da sem jaz mama edina, mamu ima otrok najrajši na svetu.

S: Pravzaprav – zelo ste se morali truditi za to, da ste dobili hčerko, rekli ste, da sta neploden par. Kdo ni mogel imeti otrok?

K: Mož, mož.

S: Mož ni mogel imeti otrok. Kako pa je to vplivalo na vajin odnos?

K: Jaz nisem pomislila, da bi ga zaradi tega pustila, kar v redu sva shajala, čeprav sem jaz pogrešala pri njemu, da bi se pogovarjala lahko z njim, saj se pogovarjam o vsakdanjosti, o tem, kaj nosim v sebi, pa se ne morem.

S: Kako sedaj vaš dan izgleda – vi ste na porodniški, kaj pa mož – je v službi?

K: Mož je v službi, pol pa še dela na kmetiji.

S: Kako izgleda vaš dan?

K: No, začne se z nego hčerke in konča, v glavnem nikamor ne grem, tud to je, da sem samo doma.

S: Rekli ste, da imate kmetijo, pa imate čas za hčerko?

K: Ja, v glavnem se njej posvečam, pa skrbim za gospodinjstvo, nobeden mi ne reče, da moram kaj delat.

S: Ste dojili hčerko?

K: Ja, sem, ja.

S: Koliko časa?

K: Približno sedem mesecev, v glavnem sem si mleko brizgala, ker je ona nedonošena, ko pa je prišla domu iz bolnice, sem se zlo trudila, da bi dojenje steklo, ker sem hotla, da bi to toplino nadoknadla, ki ji je manjkala v inkubatorju.

S: Koliko časa ste dojili, sem prav razumela, da ste jo sedem mesecev?

K: Ja, tri mesce, ko je bila ona v bolnici, sem si brizgala, pa potem približno štiri mesece sem si doma brizgala, pa deloma sem jo dojila. Je pa predvsem hčerka sesala, mislim takrat sva bili zelo povezani telesno in čustveno, pol pa ni blo več tolik mleka, ker ona ni tako sesala, ker je bila nedonošena.

S: No, ampak – izjemno ste se potrudili.

K: Saj tud to je en razlog, jaz sem mislila, da bom s tem ustvarila eno dobro podlago za naprej, eno močno zvezo.

S: Saj verjetno ste jo, ne? (Svetovalka poskuša s potrditvami in vzpodbudami klicalko razbremenjevati.)

K: Kaj pa vem, zdej nimam tega občutka.

S: Zakaj ne? (Tišina) Kaj je tisto, kar vam nekako vzbuja dvome, kakšna mati ste, ko se sprašujete, ali ste dobra ali slaba, kaj je tisto kar vam vzbuja dvome?

K: Ma, ker se kar naprej nekaj pritožuje.

S: To pomeni, da joka ali kaj drugega?

K: Recimo, ko jo previjam, pa ji ni všeč in joka, pa ko jo hranim, pa ima dost hranjenja, s takim intenzivnim jokom pokaže, da ima dost, al pa – joj, kako se mi zapleta že jezik – težko zaspi in ne znam jo uspavati. Sem poskusila s pestovanjem, pa ni uspeha, kar joka v naročju, pa ko se vležem poleg nje na ta veliko postlo, recimo, da čuti mojo bližino.

S: Ja, to ste zelo povezali z vašim odnosom do nje, lahko pa je vaša hčerka sicer bolj občutljiva – ste rekli, da je prezgodaj rojena. Ne vem, tako kot vas jaz poslušam, slišim kako se vi zelo

- trudite, ne!* (Svetovalka ponudi klicalki drugačno razlago hčerinega joka.)
- K: *Ja, verjetno se kar preveč trudim, pa preveč pričakujem, da bom dobila nazaj, saj mogoče je to normalna reakcija od otroka, da pač težko zaspi, da ne mara zaspat v naročju.*
- S: *Se pri možu drugače počuti?* (Vprašanje je namenjeno preverjanju situacije, hkrati pa klicalki pomaga pri sprejemanju bolj realne razlage hčerinega joka.)
- K: *Ne, glih tako.*
- S: *Kakšen občutek vam pa tašča da, kakšna mati ste?*
- K: *Ma, kaj pa vem. Od začetka, ko je dost jokala, ko je imela krče tako kot vsak novorojenček, je rekla, da ta otrok pa kar preveč joka, da njeni otroci niso nikol tako jokali, pa tud potolažla jih je ona, vsakega otroka dost bolj kakor pa moja Ano.*
- S: *Ni pa o vas govorila, da vi ne znate, tudi ona je ni znala potolažiti.*
- K: *Ne, niti jo nisem dala, da bi jo tolažla.*
- S: *Je to njen prvi vnuk, ali že ima katerega?*
- K: *Ima še dva vnuka, njena hčerka ima dva otroka.*
- S: *Kje pa oni živijo?*
- K: *Tle v bližini imajo svojo hišo.*
- S: *Prej ste rekla, da ste precej sama.*
- K: *Ja, sedaj sem precej, ja.*
- S: *Pa imata vidva z možem ali pa vi kakšne prijatelje, vas kdo obišče ali pa vi koga?*
(Svetovalka načne pogovor o drugih področjih klicalkinega življenja, spremeni temo pogovora, da bi spoznala, kako je vključena med ljudi.)
- K: *Bolj malo, jaz v bistvu nimam nobenga, imam eno prijateljico, mož pa tud tko – znanec v bistvu, da pa bi imela nekoga, da bi šla na obiske al pa kdo k nam, zlo mal.*
- S: *Pa si to želite, ali pa vam je tako všeč?*
- K: *Veste, jaz si v bistvu želim, sam si nisem znala družbe poiskati, če pa je že bla kakšna prilka, pa nisem znala obdržat stikov.*
- S: *Na kakšen način ste pa moža spoznali, prej ste rekla, da imate nekako težave vzpostaviti odnos, pa poiskati si družbo, pa da ste sicer precej fantov imeli; kje ste pa moža spoznala?*
- K: *Pa tud v diskotu, precej vinjena sem bila takrat, on pa ni bil, on je bil trezen člouk, saj tud v disko ni hodu, slučajno je bil takrat, on mi je tud pomagal takrat, domov me je prinesel, ker sem bla čist v takem stanju. Pol sva pa midva začela.*
- S: *Koliko pa je star vaš mož?*
- K: *Pet let je starejši, 35.*
- S: *Kaj pa on dela?*
- K: *On je gimnazijo končal, dela pa na*
- S: *Kako to, da pa on ni potem nič več študiral, če je končal gimnazijo?*
- K: *Za učitelja je hotel, saj je študiral tud nekaj časa na pedagoški al na filozofski, pol je pustu, nekaj mu ta poklic ni bil všeč. Pa mislim, da bi bil fajn za učitelja, pa ni potem doštudiral.*
- S: *Kaj pa danes čutite do moža, rekli ste, ko ste ga spoznali, vam je bilo pomembno, da je iz trdne družine, da je trden, zanesljiv.*
- K: *Mam ga rada, ne pa čist tko, da bi se mu popolnoma predala, nekaj v najinem odnosu mi manjka, nekaj skoz pogrešam, da bi se mu odprla, kaj nosim v sebi, kaj mislim, kaj čutim, čeprav on je zelo čustven člouk, samo vse te krize, mu tud povem, kaj me teži.*
- S: *Ste se z njim že kaj pogovarjali o tem, da bi si poiskali kakšno pomoč, ali pa, da bi vidva skupaj poiskala pomoč?* (Svetovalka načne pogovor o različnih načinih pomoči;

preverja, o čem je klicalka že razmišljala.)

K: Saj se ne spomnim pravzaprav, vem da je blo ene tri leta nazaj, ko sem začela delat na duhovnosti, pa se je norčeval iz tega. (Klicalka podrobneje opisuje obiske skupin za duhovnost.)

S: Kakšen dan ste pa danes imeli vi, oziroma vaša družina? (Z vprašanjem svetovalka preverja, ali se je v tem dnevu zgodilo še kaj, zaradi česar je klicalka poklicala.)

K: Bi rekla, da kar v redu. Imeli smo piknik – bla je tud mama in njen drugi mož, pa njuna hčerka. (Opiše dogajanje in občutke na pikniku.)

V nadaljevanju svetovalka z vprašanji razišče klicalkino primarno družino: očetov alkoholizem, mama je imela druge moške in se odselila, klicalka je ostala pri očetu, od alkohola je bila odvisna tudi babica. Danes je poklicala, ker ima že tretji dan krizo.

S: Kaj to pomeni, da imate krizo?

K: Ker mislim na samomor precej.

S: Mi lahko poveste, kaj konkretno razmišljate, ko rečete, da mislite na samomor.

K: Ko hčerka joka, ko jo dam spat, ko ne more zaspāt, grozno hudo, pravzaprav ne hudo, takrat že otopim, sploh ne vem več, kako bi ji pomagala, glih takrat mi pride na misel - saj mene ne bo več tukaj, saj jaz bom kar šla, saj ne morem več nič storit.

S: Tako zelo težko vam je.

K: Ja.

S: Tako nemočni se počutite. (Svetovalka reflektira klicalkine občutke.)

K: Ja, tako, ja.

S: Bi bilo drugače, če bi bil mož zraven?

K: Ja, mogoče trenutno bi blo bolš, recimo čez par ur bi blo isto.

S: Ja, to je težko, kako pa razmišljate, imate za samomor že prav načrt narejen?

K: Ja, sem razmišljala, da bi šla k svojemu zdravniku po uspavalne tablete, saj to me skrbi, ker imam že načrt narejen.

S: Da bi s tabletami naredili samomor? Ali jih imate doma?

K: Nimam.

S: Prej ste rekli, da se vam jezik zapleta.

K: Ne, nisem nič vzela, to je čist tko, ko tolk govorim o sebi.

V nadaljevanju s svetovalko raziščeta odnos do tablet in do konkretne pomoči – obiska strokovnjaka. Svetovalka klicalko vzpodbuja in podpira v tem, da zelo veliko razmišlja o sebi, da se kar dobro pozna, da tudi veliko prebere in da si pravzaprav želi pomoči.

Klicalka ob zaključku pogovora nekoliko jasneje prepoznava, kaj ji povzroča tako hudo stisko, da razmišlja o samomoru: "Jaz sem si predstavljala materinstvo pač drugač, jaz sem si predstavljala, da ima mama čudežno moč nad otrokom, nekak da jo bom jaz samo pogledala, pobožala, da bo dotik zadost, da bo ona vsa blažena, samo v resnici ni tako."

Komentar

Pogovor predstavlja klicalko, ki se zaradi neugodnih razmer v svojem otroštvu težko prilagaja novi življenjski situaciji, ki jo predstavlja rojstvo otroka. Stiska je tako huda, da razmišlja o samomoru. Izdelan ima že načrt, ogroženost je resna.

V pogovoru izstopata klicalkina velika prikrajšanost in posledična pričakovanja, da bo otrok izpolnil njeno praznino. Hkrati pa je klicalka sposobna hitro navezati zaupen odnos s svetovalko, sprejemati svetovalkine vzpodbude in potrditve ter prepoznavati lastna nerealna pričakovanja. Med pogovorom se razbremeni do te mere, da takojšnja pomoč psihiatra ni potrebna, vključitev v družinsko psihoterapijo pa bi klicalki olajšala težave. Zaradi razgledanosti, načitanosti (veliko bere in piše pesmi), sposobnosti za psihološko razmišljanje, bi terapiji zlahka sledila.

Zaključek

V prispevku smo skušali predstaviti teoretična izhodišča in tehniko svetovalnega dela na telefonski krizni liniji, ki pa je zaradi posebnosti medija (telefona) enkratno in nepredvidljivo. Po poteku in vsebini se včasih bolj približuje krizni intervenciji, drugič pa vsebuje več elementov suportivne psihoterapije. Zato je potrebna stalna supervizija svetovalnega dela.

Literatura

Balis GU, Wurmser L, McDaniel E & Grenell R.G. The behavioral and social science and the practice of medicine. Boston: Butterworth Publishers Inc., 1978.

Klain E. (ur.). Psihološka medicina. Zagreb: Golden marketing, 1999.

Kramar M. Kaj je svetovanje. V: Tekavčič Grad, O. (ur.) Pomoč človeku v stiski. Ljubljana: Planprint, d.o.o., 1994.

Zajc P. Analiza klicev 1995–1999. V: Tekavčič Grad, O. (ur.) Klic v duševni stiski. 20 let. Ljubljana: Psihiatrična klinika, 2000.

KRIZNA INTERVENCIJA

Borut Škodlar, Peter Zajc

Ključne besede: **kriza, krizno stanje, krizna intervencija, psihoterapija**

Uvod

Krizna intervencija je strokovna pomoč človeku v kriznem stanju. Pojem kriznega stanja oziroma krize sicer ni enoznačen, vendar v psihologiji in psihiatriji dovolj močno zasidran, da z njim lahko poimenujemo posebna področja človekovega doživljanja. Pomeni vsa stanja, v katerih je porušeno človekovo duševno ravnovesje, potem ko utrpi hujšo izgubo, mu takšna izguba grozi ali pa si jo dovolj močno predstavlja, do te mere, da ga človek z vsemi svojimi napori in poskusi obvladovanja ne zmore ponovno vzpostaviti (Kocmur, 1999). Na primer izguba bližnje osebe je lahko za človeka tako huda izkušnja, da se njegov notranji svet povsem poruši in iz stiske ne vidi nobenega izhoda; vsaka misel na reševanje nastale situacije mu postane le še dodatno breme. Lahko se človek takšne ali podobne izgube samo boji, vendar mu že ta strah povzroča prevelike težave, da bi jih obvladoval brez pomoči drugih ljudi. Seveda so izgube lahko tudi manjše in manj usodne, pa se vseeno določeni ljudje ob neugodnih dejavnih tudi nanje odzovejo tako močno, da stiske ne zmorejo obvladati sami.

Krizna stanja se raztezajo od subkliničnih stanj tesnobe in nelagodja pa vse do hudih oblik duševnih motenj: anksioznih, depresivnih ali celo psihotičnih. Zato znotraj klasifikacij duševnih motenj ne morejo imeti samostojnih in od drugih duševnih motenj oddeljenih kategorij.

Za človeka usodne in klinično pomembne pa so lahko tudi neugodne posledice kriznih stanj. To so poskus samomora ali izpeljan samomor, bolezni odvisnosti, kronificiranje določenih duševnih motenj, razvoj duševnih motenj, psihosomatskih obolenj ali poslabšanje že obstoječih, nazadovanje v duševnem, socialnem ali poklicnem funkcioniranju ipd.. Vsi ti zapleti pa klasifikacijo motenj še dodatno otežujejo.

Ločimo dve vrsti kriznih stanj: razvojna in travmatska. Razvojna krizna stanja (Caplan, 1964) so tista, ki se razvijejo po neuspešnem soočenju z novimi psihosocialnimi nalogami na življenjskih prelomnicah, kot so: odraščanje, zapuščanje doma, poroka, rojstvo otroka, selitev, srednje življenjsko obdobje, odhod otrok, upokojitev ipd. Travmatska krizna stanja pa so posledica nepredvidenega stresnega dogodka ali doživetja, ki v sebi nosi izgubo ali grožnjo pred njo. Če nekdo recimo doživi hudo prometno nesrečo ali je žrtev ali priča nasilnega dejanja, lahko doživi krizno stanje v polnem pomenu besede. Lahko pa se samo tako močno boji, da bi se mu kaj takega zgodilo, da mu ob neugodnih spremljajočih dejavnih predstavlja nepremostljivo oviro, ki ga privede do kriznega stanja.

Začetnemu šoku, ki traja nekaj sekund do 24 ur, sledi reakcijska faza, dolga nekaj dni do nekaj tednov. Če se ne zaplete z zgoraj omenjenimi neugodnimi posledicami, se krizno stanje običajno znotraj 6–8 tednov razplete v ponovno vzpostavljeno duševno ravnovesje z novo življenjsko orientacijo. To duševno ravnovesje je lahko na nižji, enaki ali celo na višji ravni kot pred krizo. V primeru slednjega živi človek po krizi kvalitetnejše (Sonneck, 2000).

Znaki kriznega stanja so: tesnoba (anksioznost) z vsemi duševnimi in telesnimi simptomi, zožena pozornost z ruminacijo določenih vsebin, težnja k brezplodnemu razpravljanju in neurejenemu kopičenju informacij, pomik na razvojno zgodnejše oblike vedenja, izguba občutka za prioritete, izguba samozaupanja, povečana sugestibilnost itn.

Krizne intervencije

Krizne intervencije so, kot že omenjeno, strokovni napor pomagati človeku v kriznem stanju, da lažje preživi to stanje ter da preprečimo njegove neugodne zaplete in posledice.

K razmišljanju o ciljnih in značilnostih kriznih intervencij je verjetno najbolje pristopiti z uvidom Paula Watzlawicka in previdnostjo, ki izhaja iz njega. Piše, da so krizna stanja tista, na katera ni pravzaprav nihče pripravljen s predhodno izkušnjo ali primerno čustveno anticipacijo. So stanja, na katera, ne glede na razsežnost naših kliničnih izkušenj, ne moremo biti pripravljeni (Watzlawick, 1983). To pomeni, da kljub našim izkušnjam ter vsemu, kar smo slišali in prebrali, na konkretno krizno stanje konkretnega človeka v njegovih specifičnih razmerah nismo mogli biti vnaprej pripravljeni. Vedno znova smo ob človeku v kriznem stanju pred povsem novim in neznanim problemom, ki se ga moramo ravno zato lotiti z vso odprtostjo.

Pozorni moramo biti, da kriznega stanja ne psihiatrizziramo prehitro. Vsak človek doživlja taka stanja, ki pa jih lahko sam ali s pomočjo bližnjih uspešno razrešuje. Prehiter vstop psihiatrične ali druge strokovne pomoči lahko oslabi človekova lastna prizadevanja in iskanje pomoči v okolju (Milač, 1998). To pomeni, da moramo najprej poiskati vse vire in oporne točke, ki jih ima človek v svojem okolju: vključiti bližnje ljudi in prijatelje, iskati načine, ki so človeku v stiski pomagali že v preteklosti itn. Prehiter strokovni prevzem skrbi in odgovornosti bi namreč utegnil psihohigiensko negativno učinkovati na človekova kasnejša soočanja s težkimi življenjskimi preizkušnjami.

Hkrati pa – in to je le navidezen paradoks! – se človeku v hudem kriznem stanju ne smemo obotavljati pomagati. Pomoč mora biti hitra, učinkovita in prilagojena konkretnemu človeku v konkretni situaciji (ad personam et ad situationem). Ravno te tri lastnosti krizne intervencije najbolj določajo in jih razlikujejo od drugih oblik psihoterapevtske pomoči.

Če vsa tri izhodišča povežemo, lahko zaključimo naslednje: glede na težo kriznega stanja presodimo najprej, ali je naša pomoč sploh potrebna; če je, ukrepajmo takoj, konkretno in odločno. Delajmo to z zavestjo, da smo skupaj s človekom v nepredvideni in nepredvidljivi situaciji, na katero nismo mogli biti pripravljeni.

Cilji krizne intervencije

- * Usmerjena je najprej v razbremenjevanje človekove stiske na vseh ravneh (čustveni, miselni in telesni).
- * Usmerjena je v pomoč človeku, da sam aktivno razrešuje nastalo stisko; je torej pomoč k samopomoči. V njej poskušamo opozoriti in podpreti zdrave sile v človeku.
- * Razširjala naj bi človekovo zoženo doživljanje odnosov z okoljem in lastnih zmožnosti v dani situaciji. S tem je povezana tudi podpora iskanju moči in potencialov, ki so človeku na voljo v njegovem naravnem okolju.
- * Z obema zadnjima točkama je povezana posebna pozornost občutkom lastne moči in sposobnosti ter lastne vrednosti in s tem samopodobe. Brez njihove graditve oziroma obnove je reševanje krize skoraj nemogoče.
- * Znotraj krizne intervencije moramo razmejiti aktualne reakcije na sprožilni dogodek od dolgotrajnejših disfunkcionalnih strategij reševanja problemov, od razvojnih deficitov in neugodnih osebnostnih potez. Uspešno lahko razrešujemo le prve, druge časovno presegajo krizno intervencijo.

Pomemben cilj krizne intervencije je tudi motivacija k razumevanju krize kot življenjske priložnosti, kot priložnosti za temeljitejše in "zdravilne" spremembe v življenju in kot prelomnice, ki lahko pomeni izboljšanje kvalitete življenja. S tem je povezana tudi **spodbuda k morebitni vključitvi v dolgoročneje oblike psihoterapevtske pomoči.**

Primer

S: Klic v duševni stiski. Prosim.

K: Dober večer.

S: Dober večer. Imate kakšno težavo, o kateri bi se radi pogovorili?

K: Človek je malokdaj pripravljen na pogovor ...

S: O čem bi se radi pogovorili? Se je danes kaj posebnega zgodilo?

K: Ne, malo več časa imam za razmišljanje ... Prejšnji teden sem našla brata, ki je naredil samomor. Nič ni kazalo prej na kaj takega ... (Tišina)

S: To je moral biti šok za vas. Sta živila skupaj?

K: Ne, bila sva pa zelo navezana drug na drugega. Sem šla gledat, ker se mi dva dni ni oglasil. Sem mislila, da je bolan, in sem šla pogledat. Pol sem pa ... (Tišina)

S: Res vam mora biti hudo.

K: Ja. Pred tremi leti pa mi je umrl mož. A takrat nisem čutila toliko stisk. Takrat sem čutila osamljenost in nekakšno praznino. Tokrat pa je bolj bolečina. Takrat sem se ljudem smilila, zdaj pa se me kar izogibajo. Saj to je normalno, tudi jaz bi se verjetno. Tako da se ne morem pogovarjati z vsemi.

S: S kom pa se lahko pogovarjate o tem?

K: Hčerke nočem obremenjevati zaradi njenih majhnih otrok, prijatelji niso vedno dostopni ...

S: Razumem. Kaj vas sedaj najbolj boli?

K: Hudo je, ker se je vse nabralo na kupu. Pred moževo smrtjo sem vse urejala sproti, to je bilo pa nenadno in čisto nepričakovano. V tem tednu je bilo veliko opravkov. Živel je na kmetiji, tako da smo morali oddati živino. Zdaj je dom prazen ...

S: Je brat živel sam?

K: Ja, ni bil poročen. Prej sta živela skupaj z mamo, potem je mama opešala in je morala v dom (starejših občanov, op. a.).

S: Je to vaša domačija?

K: Ja, saj zato mi je še posebej hudo.

S: Boste morali zdaj kmetijo prodati?

K: Ne vemo še. Imam še enega brata, ki tudi živi drugje. Bomo še videli ...

S: Kako sta pa mama in brat sprejela bratov samomor?

K: Tudi to je bil problem, ki sem ga morala prejšnji teden reševati. Najprej mami nisem upala vsega povedati, potem pa nisem mogla več skrivati. Pa je kar dobro sprejela. Saj je vedela, da težko živi. Je rekla, da si je kar mislila, da se bo kaj takega zgodilo. Sigurno je pa hudo za eno mamo ... (Tišina)

S: ... Kadar izgubi sina. Morali ste biti zelo pogumni, da ste mami povedali, kaj se je zgodilo. In kako je reagiral brat?

K: Najprej je bil zelo prizadet, sedaj pa lažje sprejema njegovo odločitev za smrt.

S: Kaj pa mislite, da je bil vzrok za bratov samomor?

K: Predvsem osamljenost. Prej je mama živela z njim. Zaradi onemoglosti smo jo morali dati v dom. Pogosto sem ga obiskala in on je prišel k meni, a zadnji čas je bil že bolan in je videl, da ne bo mogel več delati.

S: Koliko pa je bil star?

K: 43. Veliko je kadil, zato je kašljal. Počutil se je slabo, a k zdravniku ni maral. Čeprav sem mu rekla, naj gre! Šele zdaj vidim, da ga je bolezen zelo skrbela, da se je zaradi nje počutil še bolj nemočnega.

S: Kako pogosto sta se pa videvala?

K: Skoraj vsak teden. Velikokrat sem šla k njemu in mu pomagala pri delu v hiši in na kmetiji. Včasih je tudi on prišel do mene, ob nedeljah na kosilo. Takrat sva šla skupaj k maši.

S: Sta si bila blizu?

K: Precej. Še posebej po moževi smrti sva se zblížala. On me je takrat nekako najbolj razumel. Tudi on je bil veren. Zelo rad je hodil k maši, vedno je molil. Saj zato ne razumem ...

S: Da mu vera ni mogla pomagati?

K: V evangeliju piše, da je treba sprejemati trpljenje in da je bila najhujša smrt tista, ki je zadela Judo Iškarjota. Tudi Jezus mu ni mogel pomagati. Sprašujem se, kaj se s takim človekom dogaja ...

S: Kaj mislite?

K: Da ima tukaj hudobni duh opravka. Saj je gospod (duhovnik, op. a.) lepo govoril o njem ... Bil je priljubljen med ljudmi ... Vsem je rad pomagal ... (Tišina)

S: Hočete reči, da je bil dober po srcu?

K: Saj, pa tako nesrečo je imel v življenju ...

S: Kaj ste s tem mislili?

K: Pri 24-ih je imel nesrečo pri delu. Takrat je gorel. Potem je imel veliko brazgotin, tudi po obrazu. Tako mu je mladost šla ...

S: Da bi si poiskal dekle?

K: Ja.

S: Je imel kaj prijateljev?

K: Družil se je z enim, ki pa je bil poročen, z družino. Bržda mu je to povzročilo še večjo stisko. Ni pa nikoli omenjal tega.

S: Niste nikoli pomislili, da bi si lahko brat vzel življenje?

K: Pred časom sem se bolj bala, ker je več pil. Zadnji čas pa se je vzdržal pri pijači. Vedno sem ga svarila pred alkoholom in se je res držal bolj stran. Tako da me ni več toliko skrbelo. Tudi ni nič kaj takega omenjal, da se ne bi več splačalo delati in podobno ...

S: Razumem. Kdaj ste ga pa nazadnje videli?

K: Pred 14 dnevi sva šla skupaj na obisk k mami. V nedeljo sem ga še povabila na kosilo, pa ni hotel priti. Je rekel, da bo šel v svojo faro k maši. Potem me je še enkrat poklical. Rekel je, da je prehlajen in da bo šel k zdravniku. Potem sem ga klicala, pa se ni javljal na telefon, zato sem šla pogledat ...

S: In ste ga našli?

K: Ja, pa zato nisem nič obremenjena. Kvečjemu srečna, da sem mu pomagala, pa čeprav po smrti.

S: Kako pa je naredil samomor?

K: Obesil se je. Pa ni bilo tako grozno, kot sem si včasih mislila, da je.

S: Takrat ste to dobro prenesli. Kaj pa se je dogajalo potem?

K: Potem sem imela veliko opravkov, a so mi pomagali sosedje in sorodniki. Hči živi v neposredni bližini. Tudi v službo sem šla takoj naslednji dan. Sedaj se čutim obremenjena in sem si mislila, da je najbolje, da se začnem o tem čim prej pogovarjati.

S: Dobro je, da ste poklicali. Kako pa je bilo po moževi smrti?

K: Težko je bilo. Nisem se imela s kom pogovarjati. Takrat mi je pokojni brat veliko pomagal. Me je kam zapeljal z avtom in podobno. Tudi jaz sem njemu veliko pomagala in se ob tem prostila. Zelo veliko sva se pogovarjala. Vendar mu nisem mogla vsega nadomeščati, mamo in ženo ... Kar veliko sem mu pomagala, tako da občutkov krivde nimam ... No, včasih pride tudi to. Saj veste, da po smrti svojcev pride vse.

S: Včasih se torej počutite krivo za njegovo smrt?

K: Ja. Vendar če z razumom gledam, sem storila vse, kar je bilo v moji moči.

S: Tudi jaz sem dobil vtis, da ste mu veliko pomagali.

K: Problem je, da drugi ljudje svojcem po samomoru pripisujejo krivdo. Tudi jaz sem včasih mislila, da nekdo ni dovolj poskrbel za svojca.

S: Aha. Kako pa sedaj razmišljate?

K: Tudi drugi bi mu lahko priskočili na pomoč. Dokler je hodil okrog in ljudem pomagal, so ga radi videli. Ko je obnemogel, pa ga niso več obiskali. Najhuje mi je bilo, ko me je neka ženska na pogrebu vprašala, če nisem opazila, da je brat sam. Tudi sami bi lahko to videli in mu pomagali. Kar utihnila sem in nisem mogla več govoriti. Zato ne moreš govoriti z ljudmi!

S: Ker vas obtožujejo. Ste jezni nanje?

K: Ne, samo jaz mu nisem mogla vsega nadomeščati.

S: Brez dvoma. S kom se je še družil, razen z vami?

K: Imel je tistega prijatelja, a sta se le občasno srečevala. Pa k maši je rad hodil. Domačija pa je bolj na samem, tako da je bil doma res osamljen ... (Postane.)

- K: ... Ob vseh teh samomorih si želim, da bi ljudje spoznali, da si morajo bolj medsebojno pomagati. Pretekli teden sem šla urejat stvari tudi na socialno (Center za socialno delo, op. a.) in je socialna delavka, tako s posmehom, rekla, da se ga spominja, ko je prišel prosit za pomoč tudi k njim. Najbrž je mislila, da je pijanec, ker je bil spremenjen v obraz še zaradi tiste poškodbe v mladosti.
- S: Je imel tudi finančne težave?
- K: Seveda, saj veste, kako je danes na malih kmetijah. Komajda se preživi. Potem je bil še brez mamine pokojnine, ki je šla za oskrbo v domu (starejših občanov, op. a.). Saj sem mu včasih tudi jaz finančno pomagala ...
- S: Res ste skrbeli za njega. Mu je poleg vas še kdo pomagal?
- K: Poprej so mu sosedje več pomagali. Potem pa zaradi zdravja tudi on ni več toliko pomagal drugim ... Gotovo se je tudi zaradi tega čutil manj koristnega.
- S: In zato manj sprejetega.
- K: Najbrž ...
- S: Kako se zdaj počutite?
- K: Utruženo. Ne vem, kaj je to. Toliko različnih občutkov se meša v meni.
- S: To je popolnoma normalno v taki situaciji. Prej ste omenili občutke krivde. Kaj še občutite?
- K: En večer sem jokala.
- S: Aha, žalostni ste bili. Še kaj občutite?
- K: Danes sem čutila to, o čemer sva govorila.
- S: Jezo?
- S: Ja.
- S: Kako pa je bilo po moževi smrti?
- K: On je bil alkoholik, dvakrat se je zdravil, pa brez uspeha. Potem je zbolel na jetrih.
- S: Je bila smrt bolj pričakovana?
- K: Tako, ja ... Takrat je bilo več časa, da sem se pripravila.
- S: Ste imeli kaj težav z njim zaradi njegovega alkoholizma?
- K: Precej, a sem ga imela kljub temu zelo rada. Precej časa sem rabila, da sem ga prebolela. Šele dobro sem se osvobodila vsega tega, zdaj pa spet ...
- S: Vam mora biti res hudo. Kaj vam je pa po moževi smrti pomagalo?
- K: Pogovori z bratom. In takoj sem se zaposlila. Šla sem kar v službo, medtem ko je sodelavka, ki je imela istočasno neke težave, ostala doma. Jaz sem se hitro skopala iz najhujšega, sodelavka pa je morala v psihiatrično bolnico. Brat mi je tako svetoval, naj grem kar v službo. Sama se ne bi tega spomnila. Potem sem pa čez čas šla v toplice, sem si sama plačala in se tam kar okrepila.
- S: Rekli ste, da sedaj tudi hodite v službo.
- K: Ja, popoldne pa čuvam vnučke. Tako se zaposlim. Hudo je potem zvečer, ko sem sama in imam čas za razmišljanje.
- S: Vam pomaga, ko se takole pogovarjava?
- K: Kar boljše se počutim, ja. Sem že razmišljala, ali bi šla do psihiatra. Sem slišala, da obstajajo neke tablete za žalujoče. Da hitreje pozabiš ...
- S: Težko prenašate vse te bolečine?
- K: Po moževi smrti sem se spovedala in mi je pomagalo. Potem ko sem dobila odpuščanje, sem se lepo umirila. Sedaj pa se ne čutim toliko krive ...
- S: Morda bi poskusili s pogovori. V Ljubljani je skupina žalujočih po samomoru bližnjega.

K: Saj zato sem vas tudi poklicala. Skupine so mi bile vseč že takrat, ko sem sodelovala pri moževem zdravljenju odvisnosti.

S: In so vam pogovori pomagali ...

K: Ne le pogovori, tudi počutje je boljše. Rada bi tudi nasvete, kako se orientirati naprej, ker nazaj se nima smisla ozirati.

S: Vas popolnoma razumem. Najbolje, da pokličete ambulanto za žalujoče.

K: Najlepša vam hvala.

S: Z veseljem.

K: Lahko noč.

S: Srečno, lahko noč.

Komentar

Problem je bil takoj na začetku pogovora jasno predstavljen, med njim pa se je izkazalo, da je zelo kompleksen. Svetovalec je poskušal odpirati različne dileme in vprašanja, ki se klicalki porajajo po bratovem samomoru. Ob tem so se anamnestični podatki nizali sami od sebe. Svetovalec je tako dobil boljši pregled nad situacijo, v kateri je klicalka. Klicalka pa je imela priložnost povedati vsa občutja, ne da bi jih svetovalec presojal. Občasno jih je zgolj ponovil za njo, da bi jih lahko tudi klicalka prepoznala.

Opaziti je bilo, da je o nekaterih stvareh klicalka že razmišljala, medtem ko so bili drugi občutki še precej nepredelani. Velikokrat so misli trgala tudi močna čustva, ki so jo mestoma povsem preplavljala. Takrat je klicalka utihnila. Svetovalec je tišino sprejemal kot pomemben sestavni del pogovora. Kot čas, v katerem je klicalka lahko v miru podoživljala travmatične trenutke, in kot prostor za klicalkine nove asociacije.

Svetovalec je poskušal voditi pogovor čim manj direktivno, čeprav je ves čas skrbel, da so se odpirale pomembne teme. Neobremenjeno je spraševal tudi po najbolj bolečih stvareh in s tem omogočil klicalki, da jih izrazi. Na drugi strani pa je bilo podano dovolj empatije in podpore (suporta) klicalki v hudi stiski ob izgubi brata.

Gotovo se je bilo klicalki najtežje sprijazniti z izgubo pomembne osebe, ki ji je v težkih trenutkih po moževi smrti stala ob strani. Zato se je čutila osebno prizadeta, morda celo jezna nanj, ker jo je na tak način zapustil. Občutki krivde in usmiljenja so zanjo gotovo sprejemljivejši in jih je zato tudi lažje izražala.

Na začetku je klicalka zelo zgoščeno opisovala številna vprašanja, ki se ji pojavljajo po samomoru. Na vsa se ni bilo moč takoj odzvati, zato se je svetovalec kasneje na nekatera od njih ponovno vrnil, da bi bila celotna slika jasnejša. Takrat je tudi klicalka lažje razmišljala o njih, saj je bila že bolj mirna in njena burna čustva niso več toliko motila razmišljanja.

Njene pretekle izkušnje z žalovanjem niso pomembne le zaradi načrtovanja najuspešnejše strategije nadaljnjega razreševanja težav, ampak so prav tako v službi podpore, saj tako klicalka spoznava, da je podobne situacije že bila sposobna premagati.

Tako opazimo, da je bil pogovor pravzaprav sestavljen iz treh delov:

1. V prvem je klicalka nizala stiske, ki jih je doživljala po bratovem samomoru.
2. V drugem delu je sledil pogovor o čustvih, ki so spremljala različne dogodke v zadnjem tednu.
3. Šele v tretjem delu, ko je bila klicalka že vsaj delno razbremenjena, sta se svetovalec in klicalka pogovarjala o preteklih strategijah reševanja podobnih situacij in sta lahko skupaj iskala najprimernejšo obliko pomoči pri nadaljnjem razreševanju stisk, povezanih z bratovim samomorom.

Med pogovorom se je bilo le delno mogoče dotakniti tem, ki jih je klicalka odpirala, pa bi zahtevale bolj poglobljeno obravnavo. Svetovalec se je osredotočil na konkretne možnosti razbremenjevanja nastale stiske. Pomembno je, da je odkril klicalkino dobro izkušnjo s psihoterapevtskimi skupinami in jo uporabil za mobilizacijo konstruktivnih načinov reševanja stiske. V skupini žalujočih bi klicalka imela priložnost naprej razreševati vprašanja v zvezi s stigmatizacijo samomorilca in njegove družine ter še druga vprašanja, ki so povezana z njenimi stališči do samomora, pa jih med pogovorom ni bilo moč obravnavati vseh.

Zaključek

Predstavljeni zapis pogovora s klicalko po bratovem samomoru je nazorno prikazal travmatsko krizno stanje. Stopnjo subjektivne stiske so ob izgubi brata in dejstvu, da je bil vzrok smrti samomor, zapletale še klicalkine prejšnje izgube in vse odgovornosti, ki so po bratovi smrti prešle nanjo.

Svetovalec je z ravnovesjem med poslušanjem, obojestransko tišino in izbranim spraševanjem znal razbremeniti klicalkino aktualno stisko. Hkrati ji je ponudil možnosti, da izrazi vsa svoja čustva in misli ob doživeti izgubi, k čemur jo je spodbujal z neposrednimi vprašanji. Oba skupaj sta na koncu zmogla poiskati tudi možnosti, s katerimi bo klicalka lahko prišla do pomoči ob stiskah in kriznih stanjih tudi v prihodnje.

Literatura

Caplan G. Principles of preventive psychiatry. New York: Basic Books, 1964.

Milač B. Krizna stanja in krizne intervencije. Krka Med Farm 19 (1998), Suppl 1.

Sonneck G. Krisenintervention und Suizidverhütung. Wien: Facultas, 2000.

Watzlawick P. Foreword. V: Sullivan-Everstine D, Everstine L. (ur.) People in Crisis: Strategic Therapeutic Interventions. New York: Brunner/Mazel Publishers, 1983.

DEPRESIVNI KLICALLEC

Janja Milič, Jana Dragar

Ključne besede: **depresija, depresivni klicalec, samomor**

Uvod

Časih leže človeku mrko in težko na dušo, tiha, nerazločna groza, ki mu vzame vso moč, vso radost, vse zaupanje. Grenkobe vsakdanjega življenja so nenadoma silne, neznosne: oglasi se vest, udari na srce kakor kladivo in vsi grehi do najmanjšega, že pozabljeni, planejo črni pred oči. Čemu še živeti? Saj je vse, vse, vse izgubljeno ... In plaha roka se izteza trepetajoč po roki posestrimi, plaho oko se ozira in išče prijaznega odzdrava.

Ta ura ni sojena samo človeku, ki je bil prehodil dolgo pot in zasluti smrt in grob. Ob najlepšem jutru dihne mrzlo na dušo, da telebnejo vse misli na tla kakor od kamna. Potrka z železnim prstom ob veselem večeru, v glasni družbi; roka, ki je držala kozarec, omahne, oči se razširijo, smeh oledeni na ustnicah ...

Ivan Cankar: Desetica

Svetovalci na telefonskih kriznih linijah se pogosto srečajo z depresivnimi klicalcu. Naloga svetovalca je, da depresivnemu klicalcu nudi pomoč, ki jo ta potrebuje, ga nekoliko pomiri in pravilno usmeri v zdravljenje.

Depresija in žalost

Vsak človek je kdaj potr ali žalosten. Žalost je tisti simptom, ki nas najhitreje opozori na možnost depresivne bolezni. Vsaka žalost pa ni depresija. Pojavi se vprašanje, kdaj lahko neko spremenjeno duševno stanje še vrednotimo kot človeško razumljivo reakcijo in kje se začne prava bolezen. Depresivna občutja so del življenjske izkušnje vsakogar. Depresija pa je bolezen in ni le razumljiva potrnost zaradi kakšnega dogodka, temveč stanje, ki ga je potrebno zdraviti. Prizadeti subjektivno zelo trpi. Zmanjša se njegova funkcionalna sposobnost na različnih življenjskih področjih. Depresivni ljudje ne morejo prisiliti sami sebe, da bi se počutili bolje.

Depresija je motnja razpoloženja oziroma čustvovanja. Klinično sliko, kakršno vidimo pri različnih oblikah te motnje, je opisal že Hipokrat, ki je govoril o melanholiji. Danes govorimo o depresivni epizodi, ki ima lahko različne podkategorije, upoštevajoč globino depresivne simptomatike: poznamo blago, zmerno in hudo depresivno epizodo. Prisotni so lahko psihotični simptomi, če je oseba izgubila realitetno kontrolo, če gre torej za

motnje v odnosu do stvarnosti. Depresivno razmišljanje v primeru psihoze preide v pravo blodnjavost s samoobtoževalnimi blodnjami, blodnjami ekonomskega propada ter hipohondričnimi in nihilističnimi vsebinami.

Depresija je psihična motnja, ki je posledica biokemičnega neravnovesja v možganih. V mesecih pred izbruhom depresivne epizode je pomembna vloga psihosocialnega stresa. Stresni življenjski dogodki so pomembne spremembe v dosedanem življenju, lahko pa gre za kronični stres. To je lahko sprožilec pojavljanja depresije pri tistih osebah, ki imajo za takšno odzivanje določeno predispozicijo.

Začetek je redkeje nenaden. Navadno se razvije postopoma, v dnevih ali tednih. Lahko se začne spontano ali pa po provokativnih življenjskih izkušnjah, ki so za bolnika pomembne.

Znaki depresije:

- depresivno razpoloženje, občutek žalosti ali razdražljivosti;
- izguba sposobnosti uživanja in radosti v življenju;
- izguba interesov, veselja do stvari v življenju, izguba zadovoljstva;
- pomanjkanje energije in povečana utrudljivost, občutki nemoči, občutek človeka, da je v breme drugim;
- motnje spanja (tak človek težko zaspi in se zgodaj zbujaj);
- sprememba apetita in telesne teže;
- občutja nevednosti, nesposobnost, nizko samospoštovanje;
- oslabitev koncentracije, spominske motnje;
- upočasnjenost ali vznemirjenost, znaki anksioznosti;
- občutki krivde, občutki brezizhodnosti;
- socialna izolacija;
- misli o smrti, o samomoru, misel, da je življenje brez vrednosti.

Vodenje pogovora z depresivnim klicalcem

Mnogi depresivni ljudje ne iščejo pomoči, saj mislijo, da jim nihče ne more pomagati. Ljudje, na katere se obrnejo, če se le odločijo prositi za pomoč, so lahko pomembni bližnji, osebni zdravnik, neredko tudi svetovalac na telefonski krizni liniji.

Odnos med svetovalcem in depresivnim klicalcem se vzpostavi, brž ko svetovalac dvigne telefonsko slušalko. Komunikacija se vzpostavi predvsem verbalno, saj neverbalne ne vidimo, toda lahko bi rekli, da jo slišimo. Barva klicalčevega glasu, ton, način, kako pripoveduje, lahko veliko povejo o tem, kako se v tistem trenutku klicalec počuti.

Pomembno je, da zna svetovalac dobro in pozorno poslušati ter tudi slišati in prepoznati, kaj mu klicalec želi povedati. Če smo pozorni, nam to zelo pomaga razumeti vsebino, ki nam razjasni klicalčevo stisko in pričakovanja, ki jih ima od pogovora. Potek pogovora je

odvisen od obeh, svetovalca in klicalca, saj je komunikacija krožen proces in je nemogoče ne komunicirati. Svetovalec je tisti, ki zagotavlja, da je pogovor zaupen, varen in da lažje steče ter da poteka v realnih možnostih in omejitvah telefonskega okolja.

Komunikacija z depresivnim klicalcem poteka včasih na specifičen način, neredko pa je depresija zamaskirana oziroma nerazpoznavna. Depresivni klicalec pogosto ni spontan v pripovedovanju, govori počasi, lahko brez poudarkov. Pripoved lahko poteka s premori in tihim glasom. Včasih slišimo jok, vzdih in še kakšno spremljajočo čustveno nebesedno govorico, lahko pa poteka popolnoma monotono, brez čustvene spremljave.

Za dober odnos in potek pogovora je pomembna sposobnost **empatije** svetovalca, tj. zmožnost vživljanja v druge ljudi, hkrati pa ohranjanje profesionalne distance, ki omogoči, da primerno ukrepa, če je to potrebno. Svetovalec naj uporablja jezik, ki je klicalcu razumljiv, tako da se razumeta in vesta, o čem govorita. Depresivni klicalec je lahko občutljiv, pogosto tudi prestrašen, saj ne razume povsem, kaj se z njim dogaja, ali bo sploh še lahko krmaril skozi svoje življenje. Dati mu moramo občutek, da je sprejet, da je pomemben in da obstaja nekakšen živ interes zanj, da obstaja še kdo, ki je pripravljen poslušati o njegovih težavah. Pogosto ima depresivni klicalec občutek, da obremenjuje svetovalca in zaseda telefonsko linijo ter potrebuje stalna zagotovila, da je sedaj on tisti, ki je pomemben in potreben pogovora. Klicalec mora imeti občutek, da je na razpolago dovolj časa, da izrazi svojo stisko, čeprav je čas realna omejitev, ki jo je nujno upoštevati. Za depresivne klicance je značilna pasivnost in upočasnjenost, ki zahteva svetovalčevo večjo potrpežljivost. Včasih klicanci dajejo občutek, da težko sodelujejo v pogovoru zaradi motenj koncentracije. Tožijo o nesposobnosti osredotočenja misli, težko se zberejo, želijo, da ponovimo vprašanje.

Zgodi se, da depresivni klicalec **obmolkne**. Nekaj tišine je nujno tolerirati, saj je lahko konstruktivna. Tišina pa je lahko pritisk na nekoga, da govori o sebi, tudi v telefonskem pogovoru lahko neprijetno deluje na klicalca in je pogosto mučna. Svetovalec lahko obvladuje tišino na različne načine. Uporablja lahko določena mašila, kot so ja, mhm, res je, kaj res, seveda, razumem ..., da klicalec ve, da smo tam. Lahko ponovi, kar sta povedala nazadnje in na ta način spet poveže nit pogovora. Molk je pri ljudeh v stiski lahko prevelik pritisk, zato mora biti svetovalec pozoren tudi na to. Vsekakor je dobro, če svetovalec takrat postane sam bolj aktiven. Tišina je lahko stiska tudi za svetovalca, ki težje prenaša tišino, a ta ni namenjena njemu, ampak je lahko sestavni del depresivnega sindroma in zavrtega depresivnega razmišljanja klicalca.

Svetovalec lahko depresivnega klicalca **usmeri k izražanju čustev**, ko mu reče npr.: *To so stvari, o katerih je težko govoriti*. Depresivni klicalec včasih ni več sposoben čustveno odreagirati na dogodke v okolju in se ne more niti razveseliti niti razžalostiti ali razjeziti. Vprašanja naj mu pomagajo govoriti o čustvenih problemih. V stiski pogosto ni sposoben prepoznati čustev, zato je pomembno, da ga o tem direktno povprašamo.

Klicalcu, ki **joka**, je dobro dati to možnost in počakati, da bo spet sposoben pogovora. Povprašamo ga lahko, kako se sedaj počuti in kaj ga je spravilo v jok, o čem je pravkar premišljeval in kako hudo mu je.

Depresivnega klicanca je pogosteje kot običajno potrebno **vzpodbujati z vprašanji**. Ta naj bodo odprtega tipa, torej takšna, da je nemogoče odgovarjati le z da ali ne. Svetovalec se na ta način izogne sugestijam, klicalcu pa taka vprašanja omogočajo večjo možnost razbremenitve. Vloga vprašanj, ki naj bodo konkretna in direktna, je prav v tem, da služijo razbremenitvi klicanca in ne le zbiranju anamnestičnih podatkov. Depresivni klicalec, ki se počuti nebogljen in samemu sebi nevreden, dobi občutek, da se zanj zanimamo, ko ga sprašujemo o njegovem življenju, o konkretni življenjski situaciji, njegovih občutkih, odnosih z njegovimi bližnjimi, aktivnostih. Izrednega pomena je, da depresivnemu klicalcu postavimo tista vprašanja, ki so potrebna za diagnostično opredelitev depresije. Diagnosticiranje zagotovo ni namen pogovora, je pa pomembno, da vemo, kam usmeriti depresivnega klicanca po pomoč in kako voditi pogovor. Potrebno je poznati lastnosti depresivnih klicancev oziroma depresivne klinične slike, saj lahko le tako vzpostavimo odnos z njimi. Posledično lažje obvladujemo in kontroliramo lastne občutke, ki se nam pojavljajo med pogovorom, če se jih zavemo. Ne smemo se izogniti naslednjim vprašanjem, s katerimi lahko dobimo pomembne informacije o klicančevem stanju: *Kako ste v zadnjem času razpoloženi? – Kako spite? – Ali se zjutraj zgodaj prebujate? – Kako zmorete opravljati svoje delo doma in v službi? – Ali ste zaskrbljeni? – Kakšne stike vzdržujete z ljudmi? – Ste že kdaj pomislili na samomor? – Na kakšen način razmišljate o samomoru? – Se počutite bolje, če ste sami ali če je kdo z vami? ...*

Depresivni klicalec pokliče v stiski, pogosto **ponoči**, ko zaradi nespečnosti stalno razmišlja in se v svojih mislih vrti v krogu, iz katerega ne more. Motnje spanja so lahko zelo obremenjujoče in povzročajo dodatno izčrpanost. Najbolj značilno je zgodnje zburjanje bolnika. Včasih je klic posledica predhodne sprožilne situacije, ki ga je dodatno vznemirila.

Depresivni klicanci težko verjamejo, da se bo zanje kdaj kaj spremenilo na bolje, po drugi strani pa lahko imajo od svetovalca velika pričakovanja glede razrešitve problemov. Pogosto se težko odločajo in se težko lotijo razreševanja problemov. Na direktna vprašanja svetovalcu, kaj naj naredijo, ni dobro odgovarjati, saj bi to bila svetovalčeva rešitev klicančevega problema. Ne postavljajmo svojih rešitev, pač pa ponudimo možnost, da se skupaj pogovorita, da se bo klicalec kasneje lažje odločal. Direktnih nasvetov ne dajemo tudi zato, ker obstaja možnost, da naših nasvetov ne bo zmožel izpolniti zaradi depresivne simptomatike. Podpremo ga v tistih njegovih rešitvah, ki jih sam doživlja kot razbremenjujoče in so zanj konstruktivne. Klicanca je potrebno podpreti v tistih aktivnostih, ki so mu v pomoč, ga razbremenijo in umirijo. Depresivni ljudje imajo občutke krivde, ker nič ne počnejo. Vprašamo lahko: *Kaj mislite, česa bi se pa lahko lotili?* Klicalcu tudi niso v pomoč nasveti, ki jih morda sliši že od drugih ljudi: *Vse bo še dobro, saj ste še mladi, bo že minilo ...*

Vprašanje, ki ga nikoli ne smemo pozabiti postaviti depresivnemu klicalcu, je **vprašanje o samomoru**. Ocena samomorilnega tveganja, tako kratkoročna kot dolgoročna, je nujna. Na samomorilno nevarnost je nujno pomisliti prav pri vsakem depresivnem klicalcu, tudi pri tistem, ki o tem ne spregovori spontano. Ni se nam treba bati, da bomo kaj narobe vprašali. Najbolj narobe je, če tega sploh ne vprašamo: *Ali razmišljate o tem, da bi si vzeli življenje, da bi napravili samomor? – Ali razmišljate tudi o tem, kako bi napravili samomor? – Kako obvladujete te misli, kaj vam pomaga, da tega ne storite?*

Pozorni moramo biti tudi na klicalčev **odnos do alkohola** in drugih psihoaktivnih snovi. Depresivna motnja se pogosto pojavlja pri osebah, ki čezmerno uživajo alkohol. Depresija je lahko posledica odvisnosti od alkohola, nekateri depresivni pacienti pa si z alkoholom lajšajo znake depresije, predvsem anksioznosti, saj je znan anksiolitični učinek alkohola. Potrebno je opozoriti na nevarnost uporabe psihoaktivnih snovi v psihični stiski. Še enkrat naj opozorimo na veliko suicidalno ogroženost ljudi, odvisnih od alkohola, ki postanejo depresivni.

Omeniti velja vlogo depresivnega klicalca, ki jo ima znotraj **družine**, v kateri živi. Svetovalec mora ohraniti nevtralnost, da se ne postavlja na eno ali drugo stran družinskih članov. Družina je lahko pomemben varovalni dejavnik. Depresivnega klicalca je potrebno spomniti, da obstajajo okoli njega tudi drugi ljudje, oziroma skupaj z njim iskati socialno mrežo zanj pomembnih ljudi.

Depresija ima posebnosti glede na bolnikovo **starost**. Pri adolescentih lahko poteka z negativističnim vedenjem in zlorabo psihoaktivnih snovi. Ta simptomatika lahko povsem prekriva druge, značilnejše znake depresije. Pri starejših spominja depresivna motnja na začetno demenco. Starejši manj govorijo o čustvih. Svojo nerazpoloženost izražajo tako, da se pretirano ukvarjajo s telesnimi znaki.

Nekateri ljudje izražajo nenehno skrb, da so **telesno bolni**, čeprav imajo vsa zagotovila in izvide diagnostičnih preiskav, da so zdravi. Depresija se lahko "skriva" za telesnimi znaki. Depresivni klicalci so v teh situacijah zelo prizadeti. Občutek imajo, da jim nihče ne verjame. Počutijo se nesprejeti in nerazumljeni od svojih zdravnikov in svojcev. Nujno je, da jim povemo, da čustvene stiske lahko povzročajo enake težave kot telesne bolezni. Govorimo o bolečinah, motnjah senzibilitete, funkcionalnih motnjah kardiovaskularnega sistema, gastrointestinalnega trakta, respiratornih motnjah ... Morda je lažje povedati, da te nekaj boli, kot to, da je zelo hudo in kaj se ti v življenju dogaja.

Depresija je motnja, ki prizadene tudi **moške**, čeprav jo nekateri pripisujejo le ženskam. Neobičajni znaki depresije pri moških so lahko: znižana toleranca za stresne dogodke, težave s samokontrolo, zloraba alkohola ali odvisnost, zmanjšana kontrola impulzov, zatekanje v dejavnosti, ki so povezane z velikim tveganjem.

Ob **zaključku pogovora** je depresivnega klicalca dobro vprašati, kako se počuti po pogovoru in ali ga je pogovor vsaj malo razbremenil. Lahko da je v svoji osamljenosti ali socialni izolaciji že skoraj izgubil sposobnost komuniciranja in potrebo po pogovoru. Pomembno je, da človek, ki je v stiski, ponovno dobi pozitivno izkušnjo pogovora. Če se odločimo, da je potrebno depresivnega klicalca napotiti na specialistični pregled k **psihiatru**, je pomembno, da pojasnimo, zakaj smo se tako odločili in v čem je smisel pregleda ter kako mu bo zdravnik lahko pomagal. Razbremenitev, ki jo je klicalec doživel v pogovoru, je vsekakor pomemben motivacijski dejavnik. Pojasniti mu moramo, da je **treba** poiskati pomoč in sprejeti zdravljenje, kot bi to storil pri drugih boleznih. Nezdravljena depresija je lahko zelo neprijetna in zmanjšuje kvaliteto življenja ter preprečuje življenjsko zadovoljstvo. To ni znak osebne slabosti. Stanje se sicer lahko popravi tudi brez zdravil, vendar je za to potreben mnogo daljši čas. Antidepresivna zdravila ponovno vzpostavijo ravnotežje snovi v možganih in ne

povzročajo odvisnosti. Z antidepresivi lahko znaki depresije izginejo v nekaj tednih, vendar je potrebno **zdravljenje** nadaljevati še nekaj mesecev, da bi preprečili ponovitev bolezni. V večini primerov je okrevanje popolno in bolnik funkcionira na predbolezenski ravni.

Primer

S: Klic v duševni stiski. Dober večer.

K: Mi je zelo hudo ... Problemi z zdravjem, partnerski problemi, finančne težave, povsod ... Največji problem pa je, ker nimam zaupanja vase, najhuje pa je, da vse, kar mi reče partner, to so predvsem žaljivke in razvrednotenje, da se takoj identificiram z njimi ... Problem je, kako se rešiti čustvene odvisnosti od njega.

S: Mhm, kar veliko hudega ste povedali. Koliko pa ste stari, gospa?

Klicalka naniza veliko hudih težav, zato se svetovalka zaradi lažjega razumevanja situacije odloči za nekaj osnovnih vprašanj o klicalki.

K: Srednjih let sem, v teh letih pa se že pričakuje neka čustvena zrelost od človeka.

S: Ali ste zaposleni?

K: Ne.

S: Trenutno ali sploh še niste bila zaposleni?

K: Leto dni ne hodim ...

S: Ste sami prenehali ali kaj se je zgodilo?

K: Zaradi zdravja, imam diabetes, vsi se takih izogibajo, pa nimam samozavesti, pa nimam pravnega pristopa pri iskanju.

S: Kaj pa ste po poklicu?

K: V pisarni sem delala.

S: Pa ste bili vedno tako nesamozavestni ali je to sedaj, v zadnjem času?

K: Ne, ne, odkar živim s partnerjem, je to aktualno.

S: Koliko časa pa sta že skupaj?

K: Skupaj živiva ... Imava malo hčerko, toliko je problemov, da ne vem, kako se jih lotit.

Najbolj aktualna je ta prevelika čustvena navezanost na njega. Vse, kar mi reče, recimo, da sem žleht, da sem lena, je zame edino pravilno.

S: Zakaj vam reče, da ste leni?

K: Recimo, če ni pospravljeno ... Ne vem.

Svetovalka se odloči povprašati o odnosu s partnerjem, ki ga klicalka najprej izpostavi in izlušči iz množice problemov, ki jih je na začetku pogovora nanizala.

S: Koliko časa ste rekli, da sta skupaj?

K: 2 leti skupaj živiva, poznavava pa se že iz osnovne šole.

S: Koliko časa pa so že taki problemi?

K: Skoraj od takrat, ko skupaj živiva.

S: Kaj pa vaš partner, je on zaposlen?

K: Ja, je, ampak to meni nič ne pomaga, če kaj da, da z besom, zato, ker pač mora.

S: Ali vam partner kdaj očita, da niste zaposleni?

K: Ja ... seveda, on pravi, da sem lena, da nočem v službo, da raje doma spim, pa to ni res, jaz si iščem službo, rada bi imela svoj denar.

S: *Od česa pa, gospa, vi potem živite?*

K: *Od ničesar ... Kar on da, pa mama mi pomaga.*

S: *Vaša mama?*

K: *Ja, ja ...*

S: *Koliko ste rekli, da je stara vaša hčerka?*

K: *Leto in pol.*

S: *Kakšen odnos pa ima vaš mož do hčerke?*

K: *On pravi, da jo ima sicer rad, vendar da sem lahko vesela, da sem ga na tak način ujela.*

S: *Kaj mož misli s tem, da ste ga ujeli?*

K: *Če ne bi zanosila, mogoče ne bi živela skupaj. Ne vem, kaj naj naredim, da se rešim te pretirane čustvene odvisnosti od njega. Tu je tudi veliko ljubosumja.*

S: *Ali je vaš mož ljubosumen?*

K: *Ne, jaz. On gre sedaj na sindikalni izlet za dva dni in mene to spominja na to, da jaz pa nimam možnosti, da bi kam šla, on ima veliko več možnosti, da svojo potrebo po zabavi zadosti.*

S: *Ali vi kdaj kam greste?*

K: *Ne, nikamor, me tudi nikoli ne povabi.*

S: *Tudi skupaj ne gresta nikamor?*

K: *Ne, ne.*

S: *Gospa, mi lahko malo opišete, kako preživite en vaš dan?*

Svetovalka postavi vprašanje, ki bi pomagalo razjasniti, kako klicalka dejansko preživlja svoje dneve.

K: *Če zberem toliko energije, pospravim, skuham, s hčerjo se ukvarjam ...*

S: *Pravite: če zberete toliko energije. Kaj mislite s tem?*

Svetovalka pomisli na možnost, da je klicalka depresivna, zato postavlja vprašanja, ki bi pomagala razjasniti morebitno prisotnost depresije.

K: *Ja, lahko rečem, da je kakor ena depresija, bi se najraje zavlekla v posteljo in pokrila čez glavo ...*

S: *Koliko časa pa to že traja, koliko časa se tako počutite?*

K: *Taka oblika, da bi se samo v posteljo zavlekla, popolnoma brez energije ... Kak mesec, hudo pa je že kar nekaj časa.*

Svetovalka pomisli tudi na možnost suicidalne ogroženosti klicalka, zato jo direktno povpraša o samomoru.

S: *Ste kdaj tudi razmišljali, da bi si kaj naredili, da bi si življenje vzeli?*

K: *Ja, seveda, tudi to je bilo, samo ne vem, kako naj se lotim problemov, ki jih je toliko.*

S: *O samomoru ste samo razmišljali ali ste tudi že kaj poskušali?*

K: *Ne, to je bilo samo v mislih, jaz rada živim. To bi bilo samo v primeru, da bi se izognila prehudi čustveni bolečini. Tega ne zdržim.*

S: *Ste se kdaj zaradi depresije že kje zdravili, pri kakšnem psihiatru?*

K: *Ne, ne.*

S: *Rekli ste, da leto dni niste več v službi. Ste bili prej bolj zadovoljni, ste se v službi dobro počutili?*

K: *Ja ... Imela sem svoj denar, zadovoljna ... Ne vem, kaj mislite s tem. Danes je redko kdo zadovoljen ...*

S: Ali ste radi hodili v službo?

Svetovalka želi oceniti, kako depresija vpliva na kvaliteto klicalkinega življenja in kakšna je njena trenutna življenjska situacija ter ali obstajajo pomembne sprožilne situacije ali dejavniki, ki so trajno prisotni v njenem življenju.

K: Ja, rada.

S: Zakaj ste jo izgubili?

K: Ja, to je bilo za določen čas, potem pa je bilo prekinjeno.

S: Ste zdaj prijavljeni na zavodu za zaposlovanje?

K: Ja.

S: Kaj vam pa tam rečejo? So kakšne možnosti?

K: Veste, čim povem, da sem diabetik, je konec. Težko je.

S: Koliko časa pa že imate sladkorno bolezen?

K: Že v 3. letniku gimnazije so mi jo odkrili.

S: Ali si morate dajati inzulin?

K: Ja, in tako je v bistvu to začaran krog. Za urejen diabetes moraš imet redno dieto, ta hrana pa je dražja od navadne. Če pa ni denarja še za navadno hrano, potem je diabetes neurejen, in je to začaran krog in se še težje najde služba.

S: K diabetologu pa redno hodite na kontrole?

K: Ja, ampak kaj naj on naredi? On predpiše terapijo.

S: Kako pa vaš mož gleda na vašo bolezen?

K: Absolutno ne sprejema bolezn, si verjetno ni nikoli predstavljal, da me bo mogoče moral živeti, da bom težje zaposljiva. Ne, nikoli ni tega sprejel, pa tudi njegovi starši ne.

S: Kako to veste? Kako vam to pokažejo?

K: Ja, že od začetka so mu rekli, zakaj si je tako zbral, s sladkorno. Sem slišala na lastna ušesa, kot da so taki ljudje manj vredni.

S: Gospa, ali vi mislite, da si vaš mož želi stran od vas?

K: Ja, seveda, saj mi je jasno povedal, naj grem stran ... Sem v njegovem stanovanju ... Jaz pa hočem rešit, kar se rešit da, pa se očitno ne da nič: vsak dan stres, pa potem spet neurejen sladkor ... In spet začaran krog.

S: Kaj pa vi čutite do moža? Ga imate še zelo radi?

K: Ne vem ... Tudi to ne vem več. Rada bi obdržala družino, otrok rabi mamico in očeta. Ne vem, kako bi odgovorila na to vprašanje.

S: Kaj pa, ko sta z možem intimna?

K: Ja, vem, kaj hočete reči. Ni nobene komunikacije, vsak pogovor preide v konflikt, vsak se počuti nerazumljenega. Mož se počuti izkoriščanega, češ da sem vesela, da sem našla nekoga, ki me živi.

S: Ali vam je mož kdaj pomagal pri iskanju zaposlitve? Kaj pa on dela?

K: Ne, nikoli. V strojništvu dela.

S: Gospa, pa se vidva pogosto kregata?

K: Ja, kar naprej, vsak dan ...

S: Je mož vaša prva resna zveza?

K: Imela sem že prej zveze, vendar je on prva, taka resna. Ne znam si predstavljat življenja brez njega.

S: Prej ste omenili mamo. Imate še koga od svojih?

Svetovalka ugotavlja klicalkino vpetost v odnos s partnerjem in se odloči z njo poiskati še druge osebe, ki so v njenem življenju pomembne, in tako oceniti njeno socialno mrežo.

K: Ja, brata in očeta. Mama in brat mi veliko pomagata, me razumeta ...

S: So tudi kakšne možnosti, da če bi prišlo tako daleč, da bi se lahko zatekli k njima?

K: Ja, ja ... Ampak tam je pa alkoholizem.

S: Pri kom?

K: Tam, kjer sem bila prej doma.

S: Kdo pije?

K: Oče.

S: Kakšen pa je vaš odnos do alkohola?

Svetovalka ugotovi, da klicalka izhaja iz družine z odvisnostjo, zato jo povpraša tudi o njenem odnosu do alkohola, predvsem zaradi nevarne možnosti lajšanja depresivnih težav z alkoholom.

K: Ne, jaz alkohola sploh ne uživam.

S: Kako dolgo pa že oče pije?

K: Kaj pa vem, težko bi rekla.

S: Gospa, imate vi kakšno prijateljico, imate še stike s kakšno svojo kolegico?

K: Mhm ... Kaj bi rekla, poznam ljudi, lahko bi rekla, da jih imam, lahko jih pokličem ...

S: Jim lahko zaupate tudi te osebne stvari?

K: Ja, lahko, ampak to je le trenutno, problem ostane, sedaj skoraj nikomur nič ne povem.

S: Kje pa je sedaj vaš mož?

K: Z otrokom je še zunaj na sprehodu.

S: Zakaj pa še vi niste šli z njima?

K: Saj sem včasih šla, pa je vse tako napeto, nesproščeno ...

S: Vedno?

K: Vedno.

S: Vam se zdi, da sploh ni več trenutka, ko bi se dobro počutili ob možu?

K: Ne, ni ga. Pa tudi on se ne. Ko bi se rada pogovarjala, on beži od tega, ga je zelo strah pogovorov ...

S: Zakaj pa mislite, da ga je tako strah?

K: Ne vem, očitno se počuti zelo ogroženega zaradi nečesa. Pa tudi iz take družine je, nikoli se niso pogovarjali, pri nas pa smo se, vsaj z mamo, zato vem, da je lahko drugače.

S: Prej ste rekli, da vaš mož želi, da bi odšli stran od njega. Sami ali z otrokom?

K: On pravi, da je lahko otrok tudi pri njemu.

S: Bi vam mož povzročal težave, če bi odšli z otrokom?

K: Ne, to pa ne.

S: Prej ste tudi rekli, da ta huda brezvoljnost, potrnost, da že kar nekaj časa traja.

K: Ja, prav depresija, brez energije si skuhat kosilo, brez volje iti na sprehod ...

S: Se je spremenila tudi vaša teža? Spremembe v apetitu?

K: Ja, seveda so. Prej ste me vprašala, ali imam težave z alkoholom. Nimam, imam pa probleme s sladkarijami, prav zasvojena sem z njimi, pa sladkorni bolnik, veste, kaj to pomeni, očitno hočem z njimi zapolnit neko čustveno praznino ...

S: Gospa, kako bi se vam zdelo, če bi šli zaradi vseh teh vaših težav na posvet k psihiatru?

Svetovalka oceni, da klicalka zaradi možnosti depresivne bolezni potrebuje strokovno pomoč, zato jo vzpodbuja, da bi obiskala psihiatra.

K: Hmm ... Ne vem ... Ne, ne bi se mi zdelo grozno, saj iščem rešitev, sem že bila v svetovalnici.

S: Kakšni svetovalnici?

K: V družinski. Tudi mož je enkrat šel, potem pa je odklonil.

S: Gospa, mislim, da ste sedaj vi v tako slabi koži, da bi morali nekaj narediti predvsem zase. Sami pravite, da se ta depresija pogloblja, da se vleče, da ste brezvoljni, potrti, nimate nobene želje po ničemer. Zaradi teh težav mislim, da bi bilo dobro, da bi obiskali psihiatra.

K: Ampak, kaj mi bo pa pomagal, antidepresive mi bo dal?

S: Poglejte, gospa, ali bo potrebna terapija, ne vem. Verjetno bi že pomagali pogovori. Kaj vi mislite?

K: Ja.

S: Gospa, če boste vsaj razmišljali o tem, se lahko obrnete na psihiatrično ambulanto v vašem kraju.

K: Ali je to potrebno plačat?

S: Ne, gospa, to ni samoplačniško, če ste to mislili, so pa seveda tudi te možnosti.

K: Ali mi vi tudi lahko kaj svetujete, kam naj se obrnem za zaposlitev?

S: Na zavodu za zaposlovanje ste prijavljeni, ste rekli. Dobro bi bilo, da se prijavite na čim več razpisov. Verjamem, da je zelo neprijetno, če je človek odklonjen, vendar je treba kar vztrajati. (Tišina)

Po napotitvi se svetovalka odloči za zaključevanje pogovora, klicalka pa se ne poslovi. Nastane dolga tišina, ki daje svetovalki slutiti, da se morda klicalka še ni čustveno razbremenila in potrebuje nadaljevanje pogovora. Šele v tem delu pogovora je klicalka sposobna izraziti oziroma spregovoriti o svojih zelo različnih čustvih. Pri tem ji pomaga svetovalka s svojimi vprašanji, ki klicalki omogočijo dodatno čustveno razbremenitev.

S: Pravite, da mož beži od pogovora, je pa kdaj kak trenutek drugačen?

K: Ne, jaz bi bila zelo vesela, če bi kdaj bil.

S: Ima mož stike s svojo družino?

K: Ja, seveda, vsak dan.

S: Vi pa niste zraven pri tem?

K: Ne, jaz se počutim zelo osovraženo.

S: Na kakšen način to čutite?

K: Ja, kaj pa vem ...

S: Kakšni pa so stari starši do vašega otroka?

K: Ja, saj ga imajo radi, vendar imajo drugega vnuka, od hčerke, rajši.

S: Kako pa se vi razumete s svojo svakinjo?

K: Ne preveč dobro, mi ni všeč njen način.

S: Kakšen način?

K: Ja, opravlja druge ljudi, jaz pa tega ne prenesem.

S: Ali vi očitata možu, da se razume s svojimi?

K: Bi lahko rekla, da ja. Mu rečem mamin sinček pa še druge žaljivke, ampak saj tudi on mene kar naprej žali ...

S: Prej ste tudi omenili, da ste ljubosumni. Imate kakšen konkreten vzrok za to?

K: Odkar me je mož pred letom in pol prevaral, mu ne zaupam več.

S: Se bojite, da ima še vedno to zvezo?

K: Ne, te ne, ampak kako drugo. Pravi, da mi ne bo kar naprej prisegal, da nima nobene.

S: Vi hočete, da vam prisega?

K: Ja ... Ne vem, ni treba, vendar mu ne zaupam ... Verjetno bi res rabila kakšno strokovno pomoč.

S: Ja, verjetno bi vam pomoč strokovnjaka res koristila. Prej ste tudi omenili, da sta bila z možem v družinski svetovalnici, potem pa mož ni hotel več sodelovati. Zakaj, je kaj povedal?

K: Se mu ni zdelo vredno hoditi, saj pravi, da sem jaz tista, ki se moram spremeniti.

S: V čem pa mož želi, da se spremenite?

K: Da začnem hodit v službo, da doma več delam (ampak jaz ne zmorem, ne da nočem), da grem k njegovi mami, da sva prijateljici.

S: On želi, da bi se razumeli z njegovimi?

K: Ja, seveda, on to hoče. Ampak kako naj se razumem z njimi, ko me pred drugimi kar naprej opravljajo.

S: Kako se pa mož razume z vašimi domačimi?

K: Kaj pa vem, zaničevalno gleda na mojo družino, pravi, da tako kot jaz nimajo nobenih delovnih navad.

S: Kako pa vaši gledajo na njega?

K: Kaj pa vem ... Nevtrarno ... Saj ne vem ... Mama pravi, da naj potrpi, da bo še vse dobro.

S: Ste mami povedali za te vajine težave?

K: Seveda, saj že toliko časa trajajo.

S: Gospa, kaj pa vzbudi v vas, če pomislite, da bo le prišlo tako daleč in bosta šla narazen?

K: Prva reakcija je zelo velika negotovost, strah pred prihodnostjo.

S: Ali je to predvsem strah, ker ste nezaposleni in ne veste, od česa boste živeli, ali je to huda bolečina, ker bi ga izgubili?

K: Ja ... Ne vem ... Mislim, da predvsem to drugo.

S: Prej, ko ste bili vi še zaposleni, so bili odnosi boljši?

K: Ja ... mogoče za nianso boljši.

S: Kaj vam je pa takrat očital?

K: Kaj pa vem, da ne delam dovolj.

S: Kako bo pa sedaj, ko bosta prišla domov z otrokom, kako bo potekal večer?

K: Pojedel bo in se usedel pred televizijo.

S: Kaj pa vi?

K: Jaz bom pa pospravila, otroka dala spat.

S: Vam mož kdaj kaj pomaga, ga kdaj prosite za to?

K: Ne, ne, to pa ne. On je v službi, dela, ne bo še doma delal. Pa tudi od doma je tako navajen, da žena naredi vsa domača dela.

S: Če bi gospodu omenili, da boste šli k psihiatru, kaj bi rekel na to?

K: Ja, kar pojdi, predvsem pa si najdi službo in se spmeni.

S: Gospa, vi verjamate, da bi se odnosi spremenili, če bi vi hodili v službo?

K: Ja, verjetno bi se, vsaj zase bi lahko skrbela, pa sladkorno bi lahko imela urejeno.

S: Bi se potem tudi lažje za kaj odločili?

K: Ja, verjetno res. Oprostite, sedaj pa moram končat, slišim, da prihajata. Hvala vam. Lahko noč.

S: Lahko noč.

Napotitve

Depresivnega klicalca lahko napotimo k:

- osebnemu zdravniku;
- specialistu psihiatru v psihiatrični dispanzer zdravstvenega doma;
- kliničnemu psihologu, psihoterapevtu;
- osebam v klicalčevem okolju, s katerimi je v preteklosti že imel dobre izkušnje in stikov z njimi ne odklanja.

Urgentno stanje v psihiatriji je depresija z visoko stopnjo samomorilne ogroženosti v danem trenutku.

Zaključek

Pomembno je poudariti, da je depresija bolezen, ki jo je možno zdraviti. Zdravljenje lahko poteka tudi ambulantno. Veliko je ljudi, ki so bili kdaj v življenju depresivni, pa so se pozdravili. Razpon razpoloženja sega lahko od blage disforičnosti do hudih depresivnih stanj.

Urgentno stanje v psihiatriji pa je vsekakor depresija z visoko stopnjo samomorilne ogroženosti v danem trenutku.

Literatura

American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM IV). Washington: American Psychiatric, 1994.

Kaplan HI & Sadock BJ. Synopsis of Psychiatry. Baltimore: Williams and Wilkins, 1994.

Kocmur M. Klasifikacija in prepoznavanje depresij. V: Romih J & Žmitek A. Zdravljenje z antidepresivi. Begunje na Gor.: Psihiatrična bolnišnica, 1996.

Kores – Plesničar B & Ziherl S. Depresije. Psihiatrična klinika Ljubljana, 1997.

Močnik Bučar M & Zavasnik A. Vodenje razgovora z depresivnim bolnikom. V: Pravico imaš biti tu. Ministrstvo za zdravstvo, 1995.

Tekavčič Grad O. Pomoč človeku v stiski. Ljubljana: Planprint, 1994.

Žvan V. Razpoloženske (afektivne) motnje. V: Psihiatrija. Ljubljana: Litterapicta: Medicinska fakulteta, 1999.

5

SUICIDALNI KLICALEC

Onja Tekavčič Grad, Darinka Topolovec

Ključne besede: **samomor, samomorilni poskus, preprečevanje, pomoč po telefonu**

Uvod

Prve telefonske krizne linije so bile ustanovljene s ciljem in upanjem, da bodo zmanjšale število samomorov na območju, ki so ga pokrivale. Ker so si snovalci teh služb zastavili cilj preobsežno in na statističnem nivoju, ga seveda niso mogli doseči. Samomor je namreč tako zapleten individualni in družbeni fenomen, da ga le ustanovitev ene službe, pa naj bo ta še tako pomembna na drugem nivoju preprečevanja težav, ne more znižati.

To pa ne pomeni, da telefonske krizne linije niso zelo pomemben del organizacij preventivnih služb, kamor sodijo različne zdravstvene, socialne, psihološke, psihiatrične in psihoterapevtske službe, ki se s skupnimi močmi borijo proti vsem vrstam samouničevalnega vedenja. Prav krizni telefoni prestrezajo velik del tistih, ki so sicer v fazi razmišljanja o samomoru, so se pa o svojih stiskah še pripravljani pogovarjati in spreminjati svoje vedenje.

Kako prepoznamo suicidalnega klicalca

Študent na vajah iz psihiatrije, kjer pogovor o telefonskih kriznih linijah nanese na pomoč suicidalnim posameznikom, ugovarja:

Če je nekdo resno suicidalen, ne bo iskal pomoči po telefonu.

V tem stavku se skriva dvoje prepričanj, dvoje mitov, ki ne držita: Prvič, kaj pomeni resno suicidalen - je to tisti, ki leže na progo, pa tik predno pride vlak, vstane, ali mladostnik, ki misli, da je pojedel nenevarna mamina zdravila za srce in posledično umre? Ker težko jasno definiramo mejo, saj se ta premika od nedolžnih poskusov, ki vsebujejo le klic na pomoč, pa do zelo nevarnih poskusov, ki so se končali v življenju namesto v smrti le zaradi srečnih okoliščin, moramo vsako suicidalno dejanje jemati kot resno, nevarno in potrebno reakcije vseh v okolici suicidalne osebe. Ali, kot je rekel Ed Shneidman (Keir, 1993):

Uspešno preprečevanje samomora je problem vsakogar med nami.

Drugič, ne drži, da tisti, ki načrtujejo samomorilno dejanje in ga le še odlagajo, ne bodo poklicali po telefonu. Lahko le iščejo potrditve, da v resnici nič in nihče ne more pomagati,

lahko pa je to zadnji klic po pomoči, da bi nekdo, pa čeprav tujec na drugi strani telefonske žice, iztegnil roko in nanizal vsaj nekaj razlogov za življenje in v njem obudil upanje, da je vredno poskusiti še kaj pred tem zadnjim dejanjem.

Vsaka telefonska krizna linija je obremenjena z določenim številom suicidalnih klicancev. Njihovo število je seveda odvisno od siceršnjega števila suicidalnih posameznikov v prostoru, ki ga pokriva, pa od dostopnosti in informiranosti prebivalstva, kaj sploh telefonska krizna linija lahko da človeku v stiski, in od tega, kako specifično je služba usmerjena. Zato morajo svetovalci na telefonski krizni liniji vedno pomisliti na možnost, da je klicalec suicidalno ogrožen, in oceniti njegovo potencialno suicidalno tveganje. To je lahko kratkoročno (znotraj 48 ur) in dolgoročno (znotraj enega leta). Ta ocena omogoči svetovalcu realno oceno, kakšne so njegove možnosti reagiranja in kako lahko načrtuje pomoč.

Načinov, kako klicalec kaže svoje suicidalne namene, je toliko, kot je klicancev. Nekateri že v prvem stavku razkrijejo svoje misli in grožnje o samomoru. Morda povedo tudi, kako nameravajo dejanje izvesti in celo, da imajo vse že pripravljeno, izbrana sta datum in ura. Pogosto je to spremljano z močnimi čustvenimi reakcijami, kot so jok, ihtenje, upočasnjenost, zastrta in nerazumljiva govorica. Vse to lahko svetovalca potegne v tesnobo, lahko mu je neprijetno, lahko želi na hitro ustaviti jok, ker ga sam težko prenaša. Prva (napačna) svetovalčeva reakcija je v takem primeru pogosto poskus, da bi utišal klicanca, "ga spravil k pameti" in ga iz čustvenega reagiranja spravil na racionalno. Pozor - burne čustvene reakcije mora svetovalac sprejeti in jim pustiti prosto pot, saj se bo le tako klicalec sprostil, razbremenil in čutil sprejetega. Šele potem bo sprejemljiv za razmišljanja o vzrokih stisk in kako se lotiti reševanja krize.

Težji problem so klicanci, ki prikrivajo svoje suicidalne impulze, ideacije ali namere. Pogosto taki ljudje tudi svojcem zamolčijo svoja razmišljanja, ker jim niso dovolj blizu, ali pa, ker jih želijo zaščititi. V takem primeru mora svetovalac poskušati odpreti besedne poti, pa čeprav morda navidezno proti klicalčevi volji. Stengel je svetovalca postavil za nadomestek nekoga bližnjih, ki predstavlja moč in zavetje v najhujši krizi (Greenbury, 1999). Takrat mora svetovalac poleg topline in sprejemanja klicanca tudi direktno postaviti naslednja vprašanja:

1. Ali ste že kdaj razmišljali, da življenje zdaj za vas nima posebne vrednosti?
2. Ali ste že razmišljali, da bi si kaj storili in bi se vse skupaj končalo?
3. Ali ste že razmišljali o samomoru?
4. Kako ste razmišljali, da bi ga naredili?
5. Ali imate pripravljene tablete (pištolo, kam bi se obesili, od kod skočili itd.)?
6. Kaj vas je do sedaj zadržalo, da tega niste storili?

Nekatera teh vprašanj težko postavijo celo izkušeni strokovnjaki, ki se pogosto srečujejo s suicidalnimi osebami. Vendar se izkaže, da pogumno in premočrtno spraševanje pomaga klicalcu odpreti tiste poti, o katerih sicer ni smel, zmoget ali hotel govoriti, zato se mora svetovalac prisiliti, da jih vedno, kadar se mu zdi klicalec suicidalno ogrožen, tudi postavi.

Če se je v oceni zmotil, nič hudega; klicalec mu bo to že sam povedal. Če pa jih ne postavi, tvega možnost, da je spregledal nekaj, kar bi morda lahko pomagalo preprečiti katastrofo.

Svetovalec se mora pri oceni suicidalne ogroženosti zanesti tako na občutek v pogovoru kot tudi na znanje, ki upošteva **znake tveganja** (kdo so rizične osebe) in **znake vedenja** v pogovoru in v vsakdanjem življenju, kot ga opisuje klicalec.

Znaki tveganja so: moški spol, višja starost, bolezen (telesna ali duševna), zloraba alkohola ali drugih substanc, pomembna izguba, ki jo je preživel klicalec pred kratkim, duševna bolezen ali samomor v družini, nezaposlenost, osamljenost in šibka socialna mreža, depresivnost. Seveda je lahko resno ogrožen tudi nekdo, ki nima večine gornjih znakov tveganja, morda ima le enega, pa tega doživlja tako intenzivno, da čuti, da ne zmore več življenja (npr. ženska srednjih let, gospodinja, ki ji grozi ločitev - izguba eksistence, čustev, statusa, varnosti ...).

Znaki vedenja, ki opominjajo svetovalca, da postane pozoren na potencialna suicidalna razmišljanja ali celo načrte: klicalec opisuje nespečnost, neješčnost, hujšanje, umik iz socialnega življenja (spremenjen vzorec vedenja - nekdo, ki je bil rad v družbi, vabil in hodil na obiske, se sedaj drži le doma in ne dviguje telefona), težave v koncentraciji, težave s storilnostjo na delovnem mestu, občutek, da ga nihče ne mara, da je nesposoben, izjemno nizko samospoštovanje, nesposobnost razveseliti se česar koli (vključno s stvarmi, ki so mu prej v veselje), zmanjšan ali izničen libido, nemir, tesnoba itd. Zelo nevarna je akutna zloraba alkohola ali drugih substanc, ki povzročijo poglobitev depresije in zmanjšanje kontrole nad vedenjem.

Pogosto klicanci izražajo občutja lastne nevrednosti in nepotrebnosti z indirektnimi namigi:

Vsem sem odveč, nihče me ne mara, nisem vreden svoje družine. - Saj bom kar odšel in bodo imeli mir pred mano. - Kmalu se bom umaknil. - Rad bi se spočil in kar zaspal za vedno.

Lahko pa so zelo direktni in eksplicitni:

Na obletnico poroke se bom obesil. - Če bo šlo tako naprej, se bom kar ubila. - Samo še sinovo maturo počakam, potem grem na oni svet. - Samomor je še edina rešitev, ki jo vidim.

Vemo, da so suicidalne misli in vedenje produkt dolgotrajnejšega načrtovanja in sovplivanja množice notranjih in zunanjih vzrokov, ki posameznika vse bolj in bolj vežejo in mu spodmikajo možnost za drugačno reševanje težav. Ali pa ga situacija in njegova osebnost prepričujeta, da drugih možnosti ni, v resnici pa jih le ne vidi in potrebuje pomoč, da bi jih spet opazil.

Zaradi vseh teh razlogov mora okolica ukrepati.

Kako ukrepati

Kadar svetoalec sliši direktne ali zasluti indirektne grožnje s samomorom, mora ukrepati. Kako lahko ukrepa po telefonu?

- Postavi klicalcu odprta vprašanja o samomorilnem razmišljanju (glej zgoraj) in oceni suicidalno tveganje (kratkoročno in dolgoročno).
- Ugotovi, ali je kdo od svojcev ali drugih bližnjih (significant other/pomembni drugi) v času klica dosegljiv, in če je, se z njim dogovori o skrbi za klicanca.
- Če je ocena kratkoročnega suicidalnega tveganja visoka in če ni bližnjih, ki bi lahko popazili na klicanca, sklene dogovor s klicalcem, kako bosta skupaj ukrepala, da ga rešita.
- Follow up oz. dogovor o ponovnem klicu – bodisi čez nekaj ur ali naslednji dan, spet glede ocene nevarnosti za samomor.

Včasih se svetoalec boji vprašati in ukrepati iz več razlogov:

- A) Svetoalec se boji, da bi klicalcu, ki nima samomorilnih razmišljanj, ta vcepil v glavo. Tega se ni treba bati, ker nikomur ne more nihče vcepiti suicidalnih misli, če te že prej niso bile prisotne v njegovih razmišljanjih.
- B) Svetovalcu se zdi, da iz klicanca vleče nekaj, česar ta ne želi povedati oz. je to njegova intimna stvar, ki je ne želi deliti, ali je celo prepričan, da je pravica vzeti si življenje klicalčeva in mu je nihče ne sme kratiti. Ob takem prepričanju in stališču je svetoalec pozabil na dve dejstvi: prvič, da je klicalec sam poklical številko kriznega telefona, torej je želel neke vrste pomoči, in drugič, da so suicidalni klicanci tisti ljudje, ki so se znašli v tako hudi stiski, da iz nje ne vidijo več rešitve in zato nujno potrebujejo pomoč od zunaj – v tem primeru svetovalca na telefonski krizni liniji.

Primer

S: Klic v duševni stiski. Dober večer.

K: (Jok, ihtenje, hlipanje)

S: Poklicali ste klic v duševni stiski. N. pri telefonu.

K: (Še hujši jok ...)

S: (V nerazločnem govoru prepoznam mlajši ženski glas ...) Kaj se je zgodilo, da tako zelo jočete? Lahko kaj poveste? Kdo kliče? Kako vam lahko pomagam?...

K: (V joku) ... Tako rada bi se s kom pogovarjala.

S: Ja, lahko se jaz pogovarjam z Vami, saj ste zato poklicali, zato sem tukaj. Samo poskušajte se najprej malo umiriti, da Vas bom lahko razumela. Vas bom poslušala ...

K: (Jok ...)

S: Morda bova skupaj našli kako rešitev. Od kod kličete?

K: Od doma.

S: Ste sami doma?

K: Ja ... (Jok ...)

S: Ste že kdaj poklicali našo številko?

K: Ne.

S: Prvič kličete? Zakaj ste poklicali danes?

K: (V joku) Mož mi je odpeljal otroka, pa ne vem, kam.

S: Mh ... To Vas skrbi, razumem. Ali domnevate, kam bi lahko šel z otrokom?

K: Ne vem ... Mogoče k njegovi teti. Sem že klicala tja, pa se nihče ne oglasi.

S: Kako to?

K: Tam so imeli danes pogreb tetinega moža. Vsi sorodniki so se zbrali ...

S: No, to je potem razumljivo, da ne dvigujejo telefona ... Ima mož otroka rad?

K: Ja. Ampak hujska sina proti meni ... (Jok)

S: Razumem, da Vam je hudo, ampak kljub temu je otrok verjetno le v varnih rokah. Koliko pa je fantek star?

K: Štiri leta.

S: Ali se lahko predstavite? Kdo ste?

(Klicalka brez zadrege pove osebne podatke, naslov in telefonsko številko.)

S: Ali lahko kaj več poveste o sebi, kako je do tega prišlo, da sta v sporih zaradi otroka? Kaj Vas jezi?

K: (Tišina ... Kratek vzdih z jokom)

S: Koliko časa ste poročeni? Koliko ste stari?

K: Poročena 7 let. Imam 25 let.

S: Kako dolgo ste poznali svojega moža pred poroko?

K: Na videz dalj časa, ker sva oba iz istega mesta ... Hodila sva le nekaj mesecev.

S: Kako to, da ste se tako zgodaj poročili? Kako so starši sprejeli vajino zvezo?

K: Doma je bilo vse narobe. Starša sta se kar naprej prepirala. Oče je imel druge babe ..., včasih pa tudi zaradi pijače. Jaz sem bila vedno vsega kriva ... Mojega moža niso nikoli marali, ker je Bosanec, čeprav je rojen v Sloveniji, kjer tudi stalno živi in dela.

S: Kaj pa njegovi starši?

K: Oni so na začasnem delu v Nemčiji ...

S: Ima mož še kaj bratov, sester ... Kje?

K: Ja, ena sestra živi v istem mestu, blizu, na koruzi ..., mojega moža stalno hujska proti meni ...

S: Mh ... Kako pa se vidva razumeta?

K: Na začetku dobro ... Mož ima še enega nezakonskega otroka.

S: Ste Vi vedeli za njega že pred poroko?

K: Ja.

S: Vas to ni motilo?

K: Ne, ker sem hotela čim prej z doma.

S: Mh ... Kdaj pa so se razmere v zakonu spremenile?

K: Nekaj mesecev po porodu je začel mož zahajati nazaj k prejšnji ženski. Včasih je to priznal, drugič ne. Sva se prepirala, ker me je jezilo. (Jok) ... Včasih ... (Ihtenje)

S: Ste ljubosumni?

K: Ja, zelo.

S: Ga imate radi?

K: Ja ... On se hoče ločiti. (Jok)

S: Ja. Razumem ... Ali bi Vi lahko živeli sami?

K: Ne, ne znam si predstavljati, da bi bila sama.

S: Kdaj so se odnosi poslabšali?

K: Zadnje 14 dni je vedno bolj neznosno. Mož hujska otroka proti meni, vpričo njega me tepe. Hoče izsiliti ločitev, hoče, da bi jaz vložila za ločitev... (Jok) Nikogar nimam, ki bi me imel rad. Vsi so proti meni ... Ni mi za živeti...

S: Mh ... Ni Vam za živeti?! Bi si kaj naredili? O čem premišljujete?

K: Ja, bi si ... (Joče.)

S: Ste že kdaj kaj poskušali? Kaj?

K: Rezanje žil, pa tablete ...

S: Kolikokrat? Kdaj nazadnje?

K: Trikrat, nazadnje pred 1 letom.

S: Ste se zdravili kaj pri zdravniku, psihiatru?

K: Samo v ambulanti, pri psihiatru.

S: Imate zdravila? Kakšna?

K: Ansilan.

S: Koliko tablet jemljete?

K: Ne vem ... (Jok)

S: Kaj bi si zdaj naredili?

K: Ne vem, kar kaj, prerezala bi žile, tudi utopila bi se, obesila, samo, da bi bilo konec.

S: Mh ... Tako Vam je hudo. Imate kako družbo, prijateljice? Imate stike s starši? Bi jih lahko zdaj poklicali?

K: S starši sem na zvezi, grem pa nerada domov. Družba ... Sami znanci. Nihče me ne mara.

S: Kako je pa v službi? Ste zadovoljni? Kaj delate?

K: Naredila sem trgovsko šolo. Sedaj sem v službi na ... Je še kar v redu.

S: Se dobro razumete?

K: ... Ja ... Rekli so mi, da bom morala v drugo enoto, v drugi kraj ...

S: Kako to?

K: V službi sem za določen čas. Težko mi je, ker se bom morala voziti, pa zaradi otroka ... Varstvo ...

S: Kdaj ste to izvedeli?

K: Včeraj.

S: Mh ... Kako pa spite?

K: Slabo, tudi shujšala sem.

S: Imate malico v službi?

K: Ja ... Danes še nisem skoraj nič jedla.

S: Mh, res Vam je hudo. Zdi se mi, da bi rabili pomoč. Sami ne boste mogli ostati. Ste se že kdaj obrnili po pomoč na Center za socialno delo?

K: Ja, že ... Pa ... Nič.

S: Pa še poskusite ... Ste zato, da bi sedaj prišel k Vam dežurni zdravnik? Bi se jaz pogovorila ...

K: Ja, lahko ... (Z olajšanjem globoko vdihne .)

S: Povejte mi še enkrat točen naslov, telefon, tudi telefon in naslov moževe tete, da se bom še jaz pozanimala za otroka. Vas bom obvestila nazaj.

(Klicalka gladko ponovi vse osebne podatke, telefon in naslov.)

S: Prav. Hvala. Med tem časom, ko boste čakali zdravnika, pa si poskusite pripraviti kaj za jesti, za piti: čaj, mleko, čaj z medom ... Če še danes niste skoraj nič jedli. Boste? Tako bi se malo pomirili ...

K: Bom ... Saj ne vem, če imam kaj doma ...

S: Poglejte malo v hladilnik, v shrambo. Jaz Vas bom poklicala nazaj, brž ko bom kaj izvedela.

Svetovalka je poklicala v zdravstveni dom, kjer so ji obljubili takojšen obisk dežurnega zdravnika na domu. Klicalko je poklicala nazaj, takoj ko je bilo to možno. Vmes je imela še en klic.

S klicalko sta se pogovarjali do prihoda dežurnega zdravnika. Povedala je, da ji ni uspelo ničesar skuhati, ker je bila preveč nemirna, zbegana. Nič ni našla. Po med bi morala v klet. O otroku še ni nič izvedela, ker je bil telefon pri teti še vedno nem. Ob 22. uri je svetovalka končno dobila zvezo, ko ji je tetin sin povedal, da je bil N. mož pri njih z otrokom, da so bili skupaj na večerji in, da je sedaj že doma. Doma se je oglasil N. mož, ki je takoj povedal, ko se je predstavila, da N. ni doma, da otrok mirno spi. Za ženo se ne bo zanimal, ker je postalo življenje z njo neznosno. Za otroka bo pa skrbel in si ni treba delati skrbi.

Ob koncu dežurne službe zjutraj je svetovalka izvedela, da je bila N. I. napotena v regionalno psihiatrično bolnišnico in tam tudi sprejeta.

Zaključek

Suicidalni klicanci so trd oreh za svetovalca, obenem pa mu omogočijo dajanje tiste pomoči, zaradi katere je sploh začel delati na telefonu. Suicidalna kriza zahteva od svetovalca, da sicer sledi vsem pravilom dela po telefonu, vendar je hitrejši, aktivnejši in bolj odprt v svojih ukrepih kot pri nesuicidalnih klicalcih.

Najprej mora seveda klicalka sprejeti in razumeti njegov glavni problem, ga poslušati in mu dajati oporo, da se razbremeni najhujšega čustvenega pritiska. Potem mora oceniti nevarnost za samomor – kakšna je kratkoročna in kakšna dolgoročna – in na podlagi te ocene skupaj s klicalcem napraviti načrt akcije, ki bo preprečila usodno dejanje.

Če se zdi klicalec preveč ogrožen in preveč sam, da bi akcijo lahko speljal v svojo korist, mora svetovalec ukrepati in najti pomočnike zunaj svoje službe – dežurnega zdravnika, reševalce, da pomagajo ogroženemu klicalcu.

Literatura

Greenbury S. No, It's not just listening. *Crisis*, 1999: 20/2, 56–58.

Keir N. Befriending the suicidal. *Crisis*, 1993: 14/3, 100–102.

Scott V. Reaching the suicidal: The Volunteer's role in preventing suicide. *Crisis*, 1996: 17/3, 102–104.

6

KLICALLEC S PSIHOZO

Marjeta Blinc Pesek, Brane Kogovšek

Ključne besede: **psihoza, shizofrenija, faze bolezni, cilji telefonskega svetovanja**

Uvod

Psihoza je stanje, v katerem posameznik zaradi različnih vzrokov izgubi stik z resničnostjo (Kendall & Hammen, 1995). Lahko se pojavi kot kratko reaktivno stanje, povezano s hujšim stresom (DSM IV, 1995). Tako stanje navadno mine v nekaj dneh do nekaj tednih in se navadno ne ponovi več. Psihoza je lahko posledica zastrupitve z različnimi substancami (nekatera zdravila, LSD, marihuana, alkohol) ali posledica organske okvare možganov, na primer po hujši poškodbi ali kot posledica nekaterih degenerativnih obolenj (DSM IV, 1995). Psihotični simptomi se lahko pridružijo nekaterim drugim duševnim motnjam, na primer depresiji in maniji (DSM IV, 1995).

Vrste psihoz

Shizofrenija je oblika psihoze, ki ima kroničen potek in navadno prinaša oviranost v vsakodnevem življenju. Akutne faze navadno preidejo v različno dolga obdobja remisije, ko bolnik nima simptomov ali pa so prisotni le v neznatni meri. Diagnozo postavimo po kriterijih mednarodno veljavnih klasifikacij bolezni (MKB 10, 1995 ali DSM IV, 1995). Simptomi akutne faze shizofrenije so podobni simptomom prej omenjenih psihotičnih stanj, razlikujejo se le v trajanju, intenziteti in nekaterih specifičnih značilnostih, ki lahko specialistu psihiatru olajšajo diagnostiko.

Simptome shizofrenije delimo na pozitivne in negativne, dezorganizacijo vedenja in mišljenja ter kognitivne motnje (Black & Andreasen, 1999). Med pozitivne simptome štejemo blodnje (preganjalne, religiozne, somatske, nanašalne, veličavske, ljubosumnostne, nihilistične) in halucinacije (slušne, taktilne, olfaktorne, vidne). Med simptome dezorganizacije sodi bizarno vedenje in nekatere formalne motnje mišljenja (miselna zapora, miselna disociiranost). Negativni simptomi so motnje pozornosti in koncentracije, manjša čustvena odzivnost ali splitvenost, upad interesov. Navadno so prisotni le nekateri od naštetih simptomov v različnim kombinacijah, tako da je lahko klinična slika shizofrenije zelo heterogena (Black & Andreasen, 1999).

Stiske, ki se pojavijo ob psihozi, so lahko tako hude, da približno 10 % bolnikov v različnih fazah bolezni, najpogosteje po prvi epizodi shizofrenije, napravi samomor (Black & Andreasen, 1999).

Kako pogosta je psihoza in kdaj se pojavi

Zgoraj naštetih različnih vrst psihoz se pojavljajo različno pogosto, med najpogostejšimi je prav shizofrenija z vsem svojim spektrom različnih kliničnih slik in resnosti obolenja (Black & Andreasen, 1999).

Shizofrenija je relativno pogosta bolezen, pojavlja se pri 0,5 do 1 % prebivalstva, približno enako pogosto povsod po svetu. Bolezen se prične v zgodnji odrasli dobi, najpogosteje med 15 in 45 letom, pri moških povprečno nekaj let prej kot pri ženskah (Žvan, 1999). Simptomi bolezni se navadno priplazijo počasi, bolniki in njihovi svojci ob natančnem pogovoru pogosto povedo, da so se spremembe v doživljanju in vedenju začele že nekaj let, preden so poiskali strokovno pomoč.

Faze bolezni

Prodromalna faza je obdobje od pojava prvih nespecifičnih ali prodromalnih simptomov pa do izbruha prepoznavne akutne faze bolezni, ko se navadno poišče pomoč in prične zdravljenje. To obdobje je za bolnika zelo občutljivo in težavno. Navadno je spremljano z visoko stopnjo anksioznosti in pogosto narobe razumljeno pri okolici, ki spremenjeno vedenje pripisuje drogami, puberteti, "slabi družbi" ipd.

V **akutni fazi** so navadno v ospredju pozitivni simptomi bolezni. Oviranost bolnika je tako huda, da ni sposoben za običajne aktivnosti in delo, spremembe opazi tudi okolica. Mnogokrat je potrebna hospitalizacija, občasno pa je ob dobrem sodelovanju bolnika in njegovih svojcev možna tudi ambulantna obravnava.

Faza remisije je obdobje, ko se akutni psihotični simptomi zazdravijo, bolnik se postopoma vključuje v prejšnje stanje funkcioniranja. Remisija je pogosto le delna, preostali simptomi (običajno negativni) motijo bolnika pri vsakodnevni aktivnosti do različne stopnje. Bolnik potrebuje mnogo informacij o naravi in poteku bolezni ter rehabilitacijo z veliko podpore. V tej fazi bolnik lahko tudi predeluje hudo, pogosto travmatsko doživljanje v akutni fazi bolezni in se sooča s kronično naravo bolezni. Posebno pozornost moramo v tej fazi posvetiti morebitnemu pojavu depresivnosti.

Zdravljenje in potek bolezni

Bolnika s psihozo moramo obravnavati celostno, kar pomeni, da moramo upoštevati biološke in socialne razsežnosti bolezni in njihov pomen za vsakega posameznega bolnika. Pomemben je individualni pristop k zdravljenju, kar pomeni, da za vsakega posameznega bolnika izdelamo načrt zdravljenja in rehabilitacije glede na njegove značilnosti in potrebe (Švab, 1997).

Nepogrešljivo je zdravljenje z **zdravili, antipsihotiki**, ki pripomorejo predvsem k zdravljenju pozitivnih simptomov (Žvan, 1999). Na tržišču se pojavlja vse več novih, t. i.

atipičnih antipsihotikov, ki imajo manj neprijetnih stranskih učinkov kot starejša skupina t. i. klasičnih antipsihotikov ali nevroleptikov, in jih bolniki lažje sprejmejo kot nujne za dolgotrajno zdravljenje. **Psihoterapija** ponovno postaja vse pomembnejša oblika tudi pri zdravljenju psihoz. Uporabljamo predvsem suportivne in skupinske oblike, pomembni so tudi elementi kognitivno-vedenjskih tehnik in delo s svojci (Žvan, 1999).

Socioterapevtsko delo se prične že na akutnih psihiatričnih oddelkih, cilj pa je vrnitev bolnika v njegovo delovno in socialno okolje in čim boljše funkcioniranje (Žvan, 1999).

Na **potek** bolezni lahko vplivajo mnogi dejavniki. Biološki (dednost, starost, spol), socialni (družina, podpora mreža), psihološki dejavniki (osebnostna struktura, sodelovanje pri zdravljenju) in sama izraženost bolezni. Zelo pomembna je tudi socialna podpora mreža. Za mnoge kronične bolnike s psihozo je edina socialna mreža zdravstveno osebje in službe, kot je Klic v duševni stiski ali drugi telefoni, kar daje temu delu še posebno pomembno vlogo pri vzdrževanju kvalitete življenja teh bolnikov in preprečevanju samomora.

Pogovor s klicalcem s psihozo

Kot svetovalci v pogovoru s psihotičnim klicalcem se srečamo z nekaterimi posebnostmi, čeprav lahko klicalci s psihozo iščejo pomoč po telefonu iz mnogih razlogov, ki so skupni ostalim klicalcem. Pomembno je, da se med klicem ne obremenjujemo z diagnostiko, temveč se osredotočimo na sam pogovor. Pozorni moramo biti na klicalčevo trenutno čustveno stanje, identificiramo glavni problem oziroma sprožilni dogodek, zaradi katerega je klical. Oceniti moramo suicidalno ogroženost in se odločiti za morebitno napotitev npr. k splošnemu zdravniku, psihologu ali psihiatru. Najpomembnejše je, da klicalcu omogočimo razbremenitev med samim pogovorom, kar največkrat dosežemo s pozornim poslušanjem, usmerjanjem pogovora na ključne, za klicalca pomembne teme in aktivnim iskanjem pozitivnih opornih točk v njegovem življenju (Tekavčič – Grad, 1994).

Nekaj **možnih** vzrokov za klic klicalca s psihozo in značilnosti tovrstnih klicev:

1. **Prodromalna faza in prva epizoda psihoze** – huda stiska ob samih simptomih, prepoznavanju, da je "nekaj narobe", prvih stikov s psihiatrično službo. Stiska zaradi stigme, novih zdravil ipd. Klicalec v tej fazi bolezni ali s prvo epizodo psihoze je navadno mlajši, v adolescenci pa do srednjih dvajsetih let. Pogosto še ni bil pri psihiatru in je navadno hudo anksiozen. Blednje in halucinacije pogosto še niso formirane in jih ne opisuje. Mnogokrat je preokupiran z enim problemom, ki ga najbolj muči in se nanj ne prebne vrača (npr. zdravje, telesno dogajanje). Socialno funkcioniranje je slabše, pogosto upada. S takim klicalcem navadno težko vzpostavimo čustveni kontakt in empatijo, pogosto ne začutimo, zakaj je pravzaprav poklical.
2. **Težave v socialnem življenju**, pri navezovanju in vzdrževanju pomembnih socialnih stikov, učnih uspehih in zaposlovanju. Pomanjkanje socialnih spretnosti. Težave pri šolanju oz. na delovnem mestu oseb s psihozo so lahko povezane s samimi kognitivnimi motnjami (koncentracija, spomin). Zaradi slabših socialnih spretnosti se pogosto izolirajo in težje vzpostavljajo partnerske odnose in vzdržujejo odnose z

družino. Težko vzpostavijo očesni kontakt, ne najdejo primernih besed za lahkoten klepet, so manj "diplomatski" in pogosto preveč direktni in odkriti. Srečujejo se z osamljenostjo in stigmo psihiatričnega bolnika.

3. **Grozavost v akutni psihozi.** Sami simptomi akutne faze psihoze lahko povzročajo hudo tesnobo do grozavosti. Npr. grozeče slušne halucinacije, ki naročajo bolniku, naj stori samomor, ali glasovi, ki komentirajo in ga žalijo. Blodnje so napačna prepričanja, ki nimajo podlage v resničnosti, za bolnika pa so še kako realne, saj je njihovo doživljanje in tolmačenja sveta v skladu s temi prepričanji. Vsebine so lahko zelo različne, npr. huda preganjalna blodnjavost lahko privede bolnika v obup, saj ne more nikomur več zaupati, na vsakem koraku najde nove dokaze, da mu grozi nevarnost oziroma da so dejanja drugih, celo bližnjih oseb, naperjena proti njemu. V stanju akutne blodnjavosti je bolnik lahko suicidalno ogrožen ali pa nevaren tistim osebam, ki ga preganjajo v njegovem sistemu blodnjavega doživljanja. Takrat je potrebna takojšnja hospitalizacija in zdravljenje.
4. **Psihozi pridružena depresivnost, navadno v fazi remisije.** Depresija pri psihotičnem bolniku je lahko reaktivna po akutni fazi psihoze, ki je sama po sebi travmatsko doživetje. Bolnik se sooča s preostalimi, rezidualnimi simptomi in kronično naravo bolezni ter njenimi posledicami za svoje nadaljnje življenje. Depresijo pri takem bolniku pogosto spregledamo. Znake depresivnosti, kot so pomanjkanje veselja in volje, lahko zamenjamo z negativnimi simptomi same psihoze. Pogosto bolniki s psihozo okorno ali celo kontroveržno izražajo svoja občutja, kar nam otežuje empatijo in razumevanje problema.
5. **Zloraba psihoaktivnih snovi ali odvisnost od njih.** To je zelo pogost pojav tudi pri bolnikih s psihozo (Black & Andreasen, 1999) in poslabšuje prognozo zdravljenja. Sama odvisnost je redko vzrok za klic, pogosto pa so psihoaktivne snovi prisotne, tudi med pogovorom. Nekateri bolniki s psihozo uživajo alkohol, pomirjevala ali celo heroin kot "samomedikacijo", da si lajšajo simptome bolezni, seveda se kaj lahko ob tem pojavi odvisnost. Če zaznamo, da je klicalec omamljen ali opit, ga povprašamo po substanci, količini in času zaužitja in ga po potrebi napotimo v dežurno splošno ambulanto, na internistično prvo pomoč ali v ustrezno ambulanto za zdravljenje odvisnosti.
6. **Vzrok, ki ni neposredno povezan s samo psihozo.** Mnogokrat kličejo osebe s psihozo zaradi vzroka, ki ni neposredno povezan s samo boleznijo. To je lahko izguba bližnje osebe, telesna bolezen, zakonski ali partnerski konflikt, konflikt na delovnem mestu ali izguba službe. Zaradi prej omenjenih pogostih težav v socialnih spretnostih navadno težje rešujejo tudi sicer običajna prelomna ali krizna življenjska obdobja, kot so rojstvo novega družinskega člana, upokojitve ali selitev. Kadar klicalec omeni tovrstne težave, se moramo osredotočiti nanje, tudi če nam pove, da se sicer zdravi zaradi psihoze. Samo dejstvo, da se oseba zdravi zaradi psihoze, torej ne pomeni, da se je v danem trenutku potrebno po telefonu osredotočiti na samo bolezen.

Razgovor s klicalcem v začetni fazi psihoze Primer

S: Klic v duševni stiski, dober večer.

K: Saj ne vem, zakaj sem poklical. Vse je brez zveze.

S: Začniva počasi. Kaj delate? (Svetovalec se želi počasi približati klicalcu in ga najprej povpraša po nevtralnih temah, kot je večinoma delo.)

K: Ponavljam prvi letnik.

S: Na fakulteti?

K: Ja.

S: Se veliko družite s kolegi?

K: Ne. Saj na fakulteto sploh ne hodim. Vse je brez veze. Ne morem študirati. Nikjer ni miru.

S: Kaj pa potem počnete?

K: Nič. Veliko spim. Včasih kaj berem, vendar si nič ne zapomnim.

S: Koliko časa že trajajo vaše težave?

K: Tako je bilo že pred dobrim letom. (Daljša tišina. Svetovalec želi dati težo in prostor klicalčevi pripovedi.)

K: Ko sem to povedal sestri in mami, sta rekli, da se delam norca. Poskušal sem tudi študirati, pa ni šlo. Ampak ali mislite, da sem bolan? To me samo uničuje. (Svetovalec se poskuša živeti v klicalčevo nemoč in strah pred boleznijo.)

S: Kakšne bolezni se pa bojite?

K: Včasih imam občutek prazne glave, včasih pa, da se mi bo kar zmešalo. (Svetovalec se odloči, da je potrebno bolnika usmeriti po strokovno pomoč.)

S: Ste že kdaj iskali pomoč?

K: Velikokrat sem bil pri splošnem zdravniku, ničesar niso našli. (Postopoma in z občutkom, vendar odločno klicalca usmeri k psihiatru.)

S: Menim, da bi bilo dobro, da bi se oglasili pri psihiatru.

K: Tega me je zelo strah.

S: Mislim, da se brez psihiatra stvari ne bodo uredile.

Razgovor z blodnjavim klicalcem

Blodnje lahko po vsebini razdelimo na preganjalne in nanašalne, ki so daleč najpogostejše (Black & Andreasen, 1999), sledijo veličavske, somatske in religiozne, pogosti so tudi fenomeni vplivanja in vodenja, redkejšje so ljubosumnostne blodnje. Njihovo vsebino presojamo glede na klicalčevo kulturno okolje in izobrazbo. Pri pogovoru z blodnjavim klicalcem nikakor ne poizkušamo prepričati klicalca o napačnosti njegovega prepričanja in mu ne oporekamo. Če sam izrazi dvom, ga v tem lahko podpremo. Skupaj s klicalcem lahko "preiskujemo" okoliščine in ga s tem razbremenimo ter mu odpremo možnosti sklepanja še v druge smeri, ne le v vedno ožji sistem blodenj, ki bolnika končno popolnoma izolira in ohromi.

Primer

K: Pomagajte mi, prosim. Tako ne morem več živeti.

S: Mi lahko to malo razložite, prosim? (Svetovalec z odprtim vprašanjem klicalcu daje možnost, da odpre zanj pomembne vsebine.)

K: Samo da ne bo kakšne intervence.

S: Kar se bova pogovarjala, ostane med nama. (Svetovalec pomiri nezaupljivo klicalko brez pretiranih zagotovil in obljub.)

K: Povsod so za menoj in zmerjajo me.

S: Kdo?

K: Ne vem. Ko sem šla popoldne z avtobusom v mesto, so bili na njem. Slišala sem jih. Pogledati se jih nisem upala.

S: Kaj pa so govorili?

K: Grdo.

S: Ne želite povedati, kaj so govorili?

K: Tudi zdaj jih slišim. (Klicalka odgovori mimo, kar svetovalec presliši in jo le pomiri z empatično ugotovitvijo, da ji je težko.)

S: To je težko prenašati. (Dobro je, da ne sprašuje prehitro o vsebini doživljanja.)

K: Vem, da so v stanovanju prisluškovalne naprave. Včasih jih slišim, kako hodijo okoli hiše in se grdo o meni pogovarjajo.

S: S kom pa živite? (Konkretno vprašanje vrača klicalcu v realnost in svetovalcu omogoči večji vpogled v dejansko domačo situacijo.)

K: Z mamo in sestro.

S: Kako pa se ve tri razumete?

K: S sestro še kar. Mama se veliko jezi name.

S: Ste jima morda že kdaj omenili, kaj se vam dogaja?

K: Si ne upam.

S: Ne upate si. Verjetno imate razloge za to. Mi lahko poveste, zakaj si ne upate povedati? (Klicalka ponovno postane nezaupljiva, kljub zelo previdnemu spraševanju.)

K: Jaz že vem.

S: Imate kaj prijateljev ali prijateljic, s katerimi se da tudi o takih stvareh govoriti?

K: Ne.

Pogovor se nadaljuje z vračanjem klicalko v realnost, suportom, svetovalec ne posega v psihopatološko doživljanje. Dobro je klicalcu povprašati o zadnjem in naslednjem obisku pri psihiatru oziroma ga usmeriti, če psihiatrične pomoči še nima.

Cilji razgovora s psihotičnim klicalcem

1. Ocenimo verjetni razlog klica in klicalcu poskušamo razbremeniti.
2. Ocenimo njegovo čustveno stanje in suicidalno ogroženost.

3. Bolnika s potrjeno ali verjetno psihozo usmerimo k zdravniku ali psihiatru, če tovrstne pomoči še nima ali jo je opustil. Pozanimamo se o datumu zadnjega in naslednjega obiska pri psihiatru.
4. Pomagamo razreševati akutno krizo, če klic ni neposredno povezan s psihozo.
5. Kroničnemu klicalcu s psihozo smo v dodatno oporo po telefonu ob rednem psihiatričnem vodenju, upoštevamo pravila vodenja pogovora s kroničnim klicalcem.

Težave svetovalca ob vodenju pogovora s psihotičnim klicalcem

1. Težave pri samem vodenju pogovora z akutno psihotičnim klicalcem: ta pogosto ni zmožen vzdrževanja pozornosti in koncentracije, govor je lahko raztrgan, nesmiseln, odgovorja "mimo".
2. Blodnjavi ali hudo anksiozni klicalec je lahko zelo sumničav, težko vzpostavi zaupanje in ob najmanjšem "znaku", da svetovalac ni vreden zaupanja, mu ne verjame ali se mu posmehuje, prekine zvezo. Pogosto je ravno zaradi težav pri vzpostavljanju zaupanja telefon za klicanca s psihozo "najvarnejši" način iskanja pomoči.
3. Svetovalac s psihotičnim klicalcem težje vzpostavi empatični odnos in identificira problem, zaradi katerega je klicalec poklical. Psihotični klicalec ima namreč težave z izražanjem in opisovanjem svojih čustev, pogosto je monoton, nekako odmaknjen ali preprejano ponavlja eno in isto (perseverira).
4. Ko svetovalac spozna, da govori s klicalcem s psihozo, ga lahko teža bolezninavda z občutji nemoči in neustreznosti, zaradi česar klicanca prehitro napoti k psihiatru in ga ne poskuša razbremeniti ter ne prepozna sprožilnega problema, ki morda ni povezan s psihozo.
5. Nenazadnje nihče od nas ni imun za lastna, pogosto zmotna prepričanja in predsodke v zvezi z duševno boleznijo, ki lahko vodijo v stigmatizacijo oseb s psihozo.

Pomagati si velja s splošnimi načeli vodenja pogovora in z vedenjem, da so naše možnosti pomoči omejene.

Zaključek

Psihotične motnje so relativno pogoste in povzročajo znatno trpljenje in oviranost v vsakodnevnem življenju. Bolniki se srečujejo s težavami pri zaposlitvi, šolanju, v medosebnih odnosih. Pomembno je, da klicanca s psihozo pozorno poslušamo, ocenimo vzrok klica, ki ni nujno povezan s samo psihozo, temveč pogosto z njenimi socialnimi posledicami, in ga razbremenimo. Klicanca usmerimo po strokovno pomoč k psihiatru, če se še ne zdravi, ali je zdravljenje opustil.

Literatura

American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (4th ed.). Washington, DC, 1995.

Black DW. & Andreasen NC Schizophrenia, schizophreniform disorder, and delusional (paranoid) disorders. In: Hales RE, Yudofsky SC. & Talbott JA. Textbook of Psychiatry, third edition. American Psychiatric Press, Washington, DC, 1999.

Kendall PC & Hammen C. Abnormal Psychology. Boston. Houghton Mifflin Company, 1995.

Švab V. Skupnostna skrb za osebe s psihozo. V: Shizofrenija (diagnoza, zdravljenja in rehabilitacija). Zbornik predavanj. Mednarodni seminar. Ljubljana, Psihiatrična klinika, 1997.

Tekavčič-Grad O. Telefon – sodoben medij pomoči. V: Tekavčič-Grad O. (ur.) Pomoč človeku v stiski. Ljubljana: Litteraptica, 1994.

Žvan V. Shizofrenija, shizotipske in blodnjave motnje. V: Tomori M & Ziherl S. (ur.) Psihijatrija. Ljubljana: Litteraptica: Medicinska fakulteta, 1999.

KLICALLEC S KRONIČNO IN TERMINALNO BOLEZNIJO

Alenka Mavri, Janja Milič

Ključne besede: **kronična in terminalna bolezen, strah, jeza, zanikanje, žalost, smrt**

Uvod

Vsaka kronična in terminalna bolezen ima močan vpliv na življenje bolnika. Bolezen prinese bolečine, dolgotrajno zdravljenje z obremenjujočimi stranskimi učinki, invalidnost, ponavljajoče se hospitalizacije in prezgodnjo smrt. V bolniku bolezen porodi številna negativna občutja, kot so: strah, jeza, žalost. Ta čustva lahko pomagajo bolniku, da nekako sprejme svojo bolezen, lahko pa ga povsem ohromijo, ga izolirajo od okolice in potopijo v še hujšo osebno stisko.

Vendar pa lahko bolnik s kronično ali terminalno boleznijo živi dokaj kvalitetno življenje in je polnovredno vključen v svoje delovno in socialno okolje. Za čimboljšo rehabilitacijo potrebuje tak bolnik obilo pomoči in vzpodbude (Vegelj Pirc & Škufca, 2000). Kadar jo išče pri kriznih telefonih, mora kot klicalec prejeti veliko empatične podpore. Svetovalec lahko klicalcu omogoči občutek razumevanja in varnosti ter mu vlije vzpodbudo, le če se zna vživeti v klicalčeva čustva in doživljanja. Svetovalec bo lažje razumel na videz nerazumljiva čustva klicalca s kronično in terminalno boleznijo, če bo poznal značilnosti psihološkega obrambnega vedenja.

Obrambno vedenje bolnika, ki se sooča z invalidnostjo in prezgodnjo smrtjo, zajema več faz oziroma stanj: strah, zanikanje, jeza, žalost. Ta stanja se med seboj prepletajo, trajajo različno dolgo in so odvisna predvsem od napredovanja bolezni (Stedeford, 1984).

Strah

Bolnika je strah bolezni same ter diagnostičnih in terapevtskih postopkov. Z napredovanjem bolezni pa se v njem začnejo porajati strahovi pred odvisnostjo od drugih ljudi. Najhujši je strah pred dolgotrajnim umiranjem v mukah, izgubo razuma in dostojanstva, ki je pogosto neupravičen (Stedeford, 1984; Parkes, 1998; Lichter, 1991). S preprostimi vprašanji: *Ali vas je strah?* in *Zaradi česa ste najbolj zaskrbljeni?* lahko svetovalec omogoči klicalcu, da izrazi svoje strahove. Nato svetovalec skuša pokazati klicalcu, da je razumel njegova čustva, in ga empatično podpreti. Pomembno je, da svetovalec ne podcenjuje bolnikovih strahov, in da mu ne daje lažnega upanja: *Vaši strahovi so popolnoma odveč, stanje se vam bo gotovo izboljšalo po kemoterapiji!*

Zanikanje

Zanikanje je psihološki obrambni mehanizem, ki skuša zavarovati bolnikovo osebnost pred slabimi novicami in s tem preprečiti uničenje njegove predstave o prihodnosti. Bolnik ne more sprejeti svoje bolezni, dvomi o pravilnosti diagnoze, išče druge vzroke za simptome in znake bolezni in izoblikuje svoje razlage za stanje, v katerem se je znašel. Če okolica ne prepozna bolnikovega stanja zanikanja, se z njim pogosto spre (Stedeford, 1984; Buckman, 1994). Svetovalec se mora zavedati, da je zanikanje normalna obrambna reakcija in klicalcu pokazati, da ima pravico slabo novico zanikati vse dotlej, dokler ne bo psihološko pripravljen, da se spoprime z njo. Bolje, kot da prepričuje bolnika o nujnosti sprejetja diagnoze, je, da mu pokaže razumevanje njegove težke situacije: *Gotovo vam je zelo težko sprejeti to slabo novico, ki je prišla tako nenadoma.*

Jeza

Jeza je običajno in povsem upravičeno čustvo bolnika s kronično ali terminalno boleznijo. Bolnik je jezen na vero, na Boga, nase, na svoje bližnje ali na medicinsko osebje. Svojo jezo kaže skozi napetost, razdražljivost, nezadovoljstvo in pogoste prepire (Stedeford, 1984; Buckman, 1994). Za svetovalca je pomembno, da klicalčeve jeze ne jemlje osebno in da mu zna pustiti prostor in čas za jezo. Lahko ga vzpodbudi: *To pa vas je moralo hudo razjeziti, kaj pa sedaj čutite?*

Žalost

Bolnika prevzema žalost, ko mu pojemajo telesne moči in se bliža slovo od njegovih najdražjih. Takega klicalca mora svetovalec razumevajoče poslušati, prijazno vzpodbujati in sprejemati njegovo bolečino. Svetovalec mora razumeti, da bolnik s kronično ali terminalno boleznijo šele po dolgem času žalovanja in potrnosti lahko mirneje sprejme svojo usodo. Nemaikrat se pri bolniku razvije prava depresija, ki pa jo je možno zdraviti z zdravili. Svetovalec naj klicalca zato aktivno povpraša o znakih in simptomih depresije: brezvoljnost, izguba zanimanja za okolico, sprememba telesne teže, motnje spanja, utrujenost, manjvrednostni občutki, zmanjšana sposobnost koncentracije ter misel na samomor. Bolniku pogosto odleže, če mu svetovalec pove, da depresija pogosto spremlja kronične in terminalne bolezni in da jo je mogoče zdraviti (Stedeford, 1984; Lichter, 1991; Buckman, 1994).

Primer klica in komentar

42-letna klicalka, poročena, mati dveh srednješolcev, se je zadnjih nekaj mesecev slabše počutila in shujšala za nekaj kilogramov. Po kratki hospitalizaciji in opravljenih preiskavah so ji povedali, da ima raka.

- K: *Ja, povedali so mi ... Vendar kar ne verjamem ... Saj ne more biti res ...*
 S: *Verjetno vam je zelo težko sprejeti to slabo novico. (Svetovalec prepozna zanikanje in nudi klicalki razumevanje za težko situacijo.)*
- K: *Grozno je ... Kar neankrat ... In jaz pravzaprav sploh ne morem verjeti ... (Klicalka prepozna svoje zanikanje, prične jokati.)*
 S: *Povsem vas razumem, to je res zelo hudo, tako hudo, da je razumljivo, da vam gre na jok. (Svetovalec s tem pokaže razumevanje za jok in da klicalki možnost, da zbere misli.)*
- K: *Ne vem, le kako se je to moralo zgoditi ravno meni?... Ni pravično!... Povejte mi, zakaj ravno jaz?!*
 S: *Veste, tako veliko stvari se lahko skriva za tem vprašanjem, veliko različnih občutkov ... Kaj pa vi občutite sedaj? (Vprašanje Zakaj ravno jaz? pravzaprav ni pravo vprašanje, pač pa izraz različnih čustev. Zato svetovalcu ni potrebno odgovoriti neposredno. Bolje je, če klicalka najprej povpraša o čustvih.)*
- K: *Ne vem. Težko bi povedala ... Čutim neko tesnobo ... Strah me je!*
 S: *Česa vas je strah? (Svetovalec skuša klicalki pomagati prepoznati strahove in jo vzpodbuditi, da jih izrazi.)*
- K: *Vsega, vsega, kar je pred menoj. Čez teden dni bom operirana ... In kemoterapijo bom dobila ... Bojim se bolečin ... Nekateri ostanejo brez las in jim je grozno slabo ... Ne vem, ali bom zdržala ...*
 S: *Pred vami so res hude preizkušnje. Ali ste se o tem že pogovarjali s svojim zdravnikom? (Svetovalec se osredotoči na čustva, ki jih izraža klicalka, ji ponuja čustveno oporo ter se izogne presojanju vsebine povedanega.)*
- K: *Da, sem ... Nekaj so mi razložili ... Ampak jaz se vseeno bojim ... Kaj bo z otroki, ko me ne bo?*
 S: *Ali vas je strah smrti? (Svetovalec v klicalkinem vprašanju prepozna možnost strahu pred smrtjo in jo o tem neposredno povpraša.)*
- K: *(Začne spet jokati.) ... Da, in vsega pred njo.*
 S: *Povsem razumem vaš strah ... Kaj pa vas najbolj skrbi?*
- K: *(Hlipajoče) Bolečine ... Pa da ne bom več za nobeno rabo ...*
 S: *Bolečina je res lahko nekaj najhujšega. Obstaja pa veliko učinkovitih zdravil proti bolečini in gotovo boste s svojim zdravnikom našli tisto, ki vam bo pomagalo ... Vas je strah, da boste postali odvisni od pomoči drugih ljudi? (Svetovalec se zaveda, da je njegova vloga čustvena razbremenitev klicalka, zato se izogne dajanju nasvetov glede zdravljenja osnovne bolezni.)*
- K: *... Ne vem, kako bo po operaciji in po kemoterapiji, če bom sploh še zmogla skrbeti zase, kaj šele za svojo družino ... Najraje bi kar izginila, da me ne bi bilo ... Da bi končala vse to ...*
 S: *Ali razmišljate o tem, da bi si vzeli življenje, da bi naredili samomor? (Svetovalec skuša oceniti suicidalno tveganje, brž ko prepozna klicalkino latentno suicidalno razmišljanje.)*
- K: *Da ... Ne ... Ne, ne, saj ne morem, ne morem kar tako zapustiti otroka ... In moža ... Ne morem jim tega narediti.*
 S: *Ste si z možem in otrokoma blizu?*
- K: *Da, zelo ...*
 S: *Ali ste doma že govorili o svoji bolezni?*
- K: *Z možem sva govorila ... Vem, da bo zame naredil vse, kar je v njegovi moči ... Otroci še ne vedo ... Ne morem jim povedati, čeprav vidijo, da nekaj ni v redu ...*
 S: *Najbrž vam veliko pomeni, da vam mož stoji ob strani ... Verjetno pa vam je težko, ko vidite, da fanta slutita, da nekaj ni v redu. Bi vam bilo lažje, če bi se pogovorili tudi z otrokoma? (Svetovalec klicalko empatično podpre in jo vzpodbuja k pogovoru z otrokoma.)*

K: (Molk) ... *Ja, res ... Morali se bomo pogovoriti ...* (Klicalka prepozna potrebo po pogovoru.)
S: *Da, pogovor pomaga ... Kako pa se počutite sedaj, ko ste zmogli spregovoriti o svoji bolezni?*
K: ... *Zdi se mi, da mi je nekoliko lažje ...*

Napotitve

Klicalec s kronično ali terminalno boleznijo s klicem na krizno telefonsko linijo skuša reševati trenutno stisko. Med svojo boleznijo pa se srečuje z vedno novimi težavami. Pomembno je, da mu svetovalec ob koncu pogovora da informacije o strokovnih službah, kjer lahko poišče dodatno pomoč.

Možne napotitve bolnika s kronično ali terminalno boleznijo:

- ponovni klic na krizni telefon;
- osebni zdravnik ali zdravnik specialist, ki zdravi osnovno bolezen;
- Oddelek za psihoonkologijo na Onkološkem inštitutu v Ljubljani (v primeru onkološke bolezni);
- Društvo Hospic;
- psihiater ali klinični psiholog.

Zaključek

Za dobro komunikacijo med svetovalcem in klicalcem, bolnikom s kronično ali terminalno boleznijo, je pomembno, da svetovalec prepozna stanje, v katerem je klicalec, in vse njegove stiske. Pomembno je aktivno poslušanje in razumevanje (svetovalec pusti klicalcu, da govori in mu jasno pokaže, da ga je slišal). Prostor naj bo tudi za molk, ki omogoči bolniku, da se sreča s svojimi strahovi in spoznanji.

V pogovoru s kroničnim ali terminalnim bolnikom se svetovalec sooča z lastnimi čustvi, strahovi, prepričanji in spremljajočimi obrambnimi reakcijami. Pomembno je, da jih prepozna in jih skuša v supervizijski skupini ustrezno reševati.

Literatura

Buckman R. How to break bad news. London: Pan Books, 1994.

Lichter I. Some psychological causes of distress in the terminally ill. Palliative Medicine 1991; 5: 138–46.

Parkes CM. The dying adult. British Medical Journal, 1998; 316: 1313–5.

Stedeford A. Facing death. London: Heinmann, 1984.

Vegelj Pirc M & Škufca AC. Psihoonkologija. V: Velepč M & Skela Savič B (ur). Priročnik iz onkološke zdravstvene nege in onkologije. Ljubljana: Onkološki inštitut, 2000: 217–25.

KLICALLEC Z MOTNJAMI ORGANSKE ETIOLOGIJE

Vita Pukl Gabrovšek, Zvezdan Pirtošek

Ključne besede: **organske duševne motnje, delirij, demenca, amnestični sindrom, spremembe v osebnosti in čustvovanju**

Uvod

V pričujočem poglavju bova najprej opredelila pojem organskih duševnih motenj, podala kratek opis tistih vidikov klinične slike, ki so zlasti pomembni za svetovalca ter navedla glavne vzroke za ta stanja. Nadaljevala bova z orisom posebnosti vodenja telefonskega pogovora s klicalcem, ki ima organsko duševno motnjo. Na koncu bo predstavljen primer pogovora.

Pojem 'organskih' duševnih motenj

Za **organske duševne motnje** je značilno, da imajo skupni vzrok v možganski bolezni, možganski poškodbi ali drugačnih okvarah, ki povzročajo motnjo možganske dejavnosti (ICD-10, 1992).

Psihiatri in nevrologi so od nekdaj delili duševne motnje na 'organske' in 'neorganske' ali 'funkcionalne'. 'Organska' motnja je odraz strukturne spremembe možganov ali posledica sistemskega obolenja, ki prizadene tudi možgane. Funkcionalna motnja pa naj bi odražala čisto 'psihološko' motnjo. Ta delitev postaja vse manj upravičena, ker danes verjamemo, da imajo vsa duševna dogajanja biološko osnovo, čeprav le-te s sodobno tehnologijo ne moremo vedno dokazati. Tako stanje odražajo tudi sodobne klasifikacije bolezni, od katerih omenimo dve: deseto revizijo Mednarodne statistične klasifikacije bolezni in pridruženih zdravstvenih težav (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems – ICD-10, 1992) in četrto izdajo diagnostičnega in statističnega priročnika (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder – DSM IV, 1994). Prva še vedno ohranja dihotomijo med organskim in funkcionalnim, druga pa jo presega in motnje deli na primarne (kjer organski vzrok ni jasen) in sekundarne (z znanim organskim vzrokom). Tudi avtorja meniva, da ima vsaka možganska motnja organsko podlago in se pridružujeva tistim, ki menijo, da je tovrstna delitev preživeta. Izraz bova zato uporabljala v navednicah.

Klinična slika 'organskih' duševnih motenj

Organske motnje se klinično kažejo predvsem kot delirij, demenca, amnestični sindrom in nekatere druge motnje osebnosti, mišljenja, čustev, zaznavanja. Simptomi bodo v veliki meri odvisni tudi od lokalizacije bolezenskega procesa. Slika duševne motnje bo zlasti pogosta pri prizadetosti frontalnega, temporalnega in parietalnega režnja; okvara desne hemisfere bo dala drugačne znake kot okvara leve.

Delirij je akutno nastala prehodna motnja, pri kateri prevladujejo motnje zavesti, pozornosti in orientacije ter vidne halucinacije. Stanje zmedenosti se izmenjuje z obdobji spanja. Prisotni so tudi telesni znaki, kot npr. tresenje, potenje. Običajno nastane v sklopu sistemske bolezni ali zaradi odtegnitve ali pretirane uporabe psihoaktivne substance. V tem stanju bolnik sam ni sposoben zaprositi za pomoč. Če nas pokličejo svojci, jim svetujemo, naj čim prej poiščejo zdravniško pomoč.

Demenca je kronična in napredujoča izguba spoznavnih funkcij. Najpogostejše so motnje spomina, prisotni pa morata biti vsaj še dve motnji, npr. motnje mišljenja, orientacije, razumevanja, računskih zmožnosti, govornega izražanja in presoje. Zavest ni zamegljena. Bolnik postaja vse bolj nebogljjen, pogosto pa nima vpogleda v svoje stanje. To je bolezen, ki spremeni življenje tako bolniku kot njegovim svojcem; z napredovanjem predvsem ti nosijo vse večje psihične in druge obremenitve.

Bolnik bo po navadi poklical na začetku bolezni, ko pri sebi opazi prve spremembe, je prestrašen, pogosto depresiven. Pogovor naj bo razbremenilen. Preverimo, ali je klicalec že iskal pomoč in ga po presoji napotimo k zdravniku. Svojci bodo poleg razbremenitve stiske od svetovalca pričakovali tudi konkretne nasvete glede težav pri dnevnih aktivnostih in informacije o institucionalni pomoči.

Pri **amnestičnem sindromu** gre za izolirane motnje spomina. Bolnik sam bo tožil o pozabljivosti, svojci pa bodo opazili, da spominske vrzeli zapolnjuje z izmišljenimi dogodki (konfabulacije).

Spremembe v osebnosti in čustvovanju odražajo predvsem motnje v delovanju frontalnega režnja. Kažejo se kot motnje iniciativnosti in volje (bolniki so lahko apatični ali pretirano aktivni), v pogovoru so lahko dolgovezni, gostobesedno navajajo tudi nebistvene podatke ali pa jih večkrat ponavljajo. Včasih presenečajo z neustreznimi šalami, nenadnim ('prisilnim') jokom ali smehom.. Nekaterim se karakterne poteze zaostrijo, drugi se prično obnašati nenavadno in neznačilno. Težje kontrolirajo čustva in lahko že ob najmanjšem povodu silovito izbruhnejo.

Glavni vzroki 'organskih' duševnih motenj

Glavni vzroki za tovrstne duševne motnje so (Caine & Lynes, 2000)

- poškodba glave
- tumorji možganov
- infekcije možganov

- imunske in avtoimunske bolezni
- možgansko-žilne bolezni
- kongenitalne in dedne bolezni
- epilepsije
- metabolne motnje
- demielinizacijske bolezni
- degenerativne bolezni
- motnje, ki jih povzročajo zdravila in psihoaktivne snovi

Poškodba glave

Poškodba glave in možganov je danes pogosta zaradi številnih prometnih nesreč in drugih nezgod. Klinično se takoj po poškodbi lahko kaže kot delirij, motnje spomina za dogodke pred nesrečo in po njej (retrogradna in anterogradna amnezija), kasneje pa kot kot globalni upad spoznavnih funkcij, demenca in spremembe osebnosti. Nekaj ur, dni ali celo tednov po lažji poškodbi glave se lahko razvije **postkomocijski sindrom**. Zanj so značilni glavobol, omotičnost, utrudljivost, motnje koncentracije, težave s spanjem, razdražljivost, anksioznost in motnje razpoloženja. Neredko je tak bolnik v pravnih sporih ali odškodninskih postopkih, kar stopnjuje njegovo stisko. Tako pacient kot družina se morajo prilagoditi izgubi sposobnosti in spremembam osebnosti prizadetega. Zaradi teh se lahko boleče spremenijo družinske vloge in bolnikov delovni, socialni in finančni status.

Tumorji možganov

Simptomi tumorja so odvisni od lokalizacije v možganih. Bolnik s tumorjem v čelnem režnju bo osebnostno in intelektualno spremenjen, bolnik s tumorjem v temporalnem režnju pa bo lahko razvil sliko psihoze. Velikokrat pa bolnik – ne glede na mesto tumorja – toži o glavobolu, slabosti, jutranjem bruhanju in o motnjah vida.

Nalezljive bolezni

Vsaka nalezljiva bolezen z visoko vročino lahko privede do delirija. Od akutnih bolezni je potrebno omeniti predvsem nekatere virusne encefalitise (npr. zoster), ki povzročijo hude spominske motnje. Hitro potekajoča demenca se razvije pri Creutzfeldt-Jakobovi bolezni. Ob kroničnih nalezljivih boleznih (lues, HIV) pa se najpogosteje razvije demenca.

Sistemske bolezni

Z duševnimi motnjami so povezane nekatere sistemske revmatične bolezni (npr. sistemski lupus eritematodes) ter žilne bolezni. Te lahko vodijo v kognitivni upad zaradi sistemske prizadetosti malih žil (vaskulitisi, multiinfarktna demenca) ali pa zaradi 'strateško' lokalizirane krvavitve iz večje žile (krvavitev v čelni reženj).

Kongenitalne in dedne bolezni

Sem sodijo npr. Downov sindrom in Huntingtonova bolezen. Pri slednji velja – ob demenci, ki je ob nehotnih zgbkih glavni znak bolezni – zlasti opozoriti na visoko samomorilno ogroženost in depresijo.

Epilepsija

Pri epilepsiji gre za ponavljajoče se motorične ali nemotorične napade. Ti nastanejo zaradi možganske motnje, ki povzroča pretirano proženje živčnih celic (nevronov). Pri epilepsiji opisujemo generalizirane in žariščne napade. Laiki poznajo predvsem generalizirani 'veliki napad' (grand mal), ki se klinično kaže s prodromalno fazo, avro, iktusom (tonično-klonični napad) in postiktalnim obdobjem. Prodromalno stanje se lahko kaže s povečano razdražljivostjo in občutjem nelagodja, ki se stopnjujeta več ur ali dni pred napadom. Med nekaj sekund ali minut trajajočo auro bolnik navaja najrazličnejše senzorične, avtonomne, zaznavne, kognitivne, čustvene in motorične spremembe. V postiktalnem obdobju je bolnik običajno zmeden, utrujen, zaspan, lahko vznemirjen ali deliranten, opisana pa so tudi stanja intenzivne žalosti. Med žariščnimi napadi omenimo predvsem 'temporalne' ali 'psihomotorne' napade, kjer se bolnik nenavadno obnaša, navaja fenomene 'že videnega' (deja vu) ali 'nikoli videnega' (jamais vu), lahko ima silovite čustvene izbruhe ali razvije sliko psihoze. Možgansko slikanje pogosto pokaže spremembe v temporalnem režnju.

Psihične motnje v obdobju med napadi

Tudi med epileptičnimi napadi, v tako imenovem interiktalnem obdobju, nekateri bolniki kažejo psihične motnje. Spekter teh sega od lahkih disforij do psihoz. Mehanizem ni popolnoma jasen; lahko bi odražal epileptično motnjo, učinek zdravil ali težave pri sprejemanju bolezni in vključevanju v družbeno okolje. Treba je tudi omeniti, da je pri bolnikih z epilepsijo več poskusov samomora in več uspešnih samomorov: incidenca samomorov pri pacientih z epilepsijo je 5-krat večja kot v splošni populaciji, pri bolnikih z epilepsijo temporalnega raznja pa kar 25-krat večja (Kaplan, 2000). Slovenska študija (Cvetko & Virant-Jaklič, 1988) je pokazala, da je bil med vzroki smrti pri 100 bolnikih z epilepsijo na prvem mestu samomor (44 bolnikov). V istem članku avtorja navajata, da je koeficient samomorilnosti za bolnike z epilepsijo dvakrat večji.

Spremembe osebnosti pri bolnikih z epilepsijo

Dolgo časa je veljalo, da je osebnost bolnika 'tipično' spremenjena. Tega mnoge novejšje študije ne potrjujejo. Zaključki starejših raziskav so temeljili na študijah bolnikov s hudo in dolgotrajno boleznijo, takih, ki so večino časa preživeli v bolnišnici. Mnogi so imeli zaradi pogostih padcev možganske poškodbe, pri nekaterih pa so se spremembe osebnosti razvile kot stranski učinek antiepileptičnih zdravil. Izjema so morda nekateri bolniki s temporalno epilepsijo, kjer tudi novejšje študije opisujejo pogostejši skupek štirih značajskih potez (motnje spolnosti – predvsem znižan libido, redkeje hiperseksualnost; poudarjeno religioznost in moralnost; nagnjenost k pretiranemu pisnemu izražanju – hipergrafizem; in lepljivost) (Caine & Lynes, 2000). Pogosto pa gre pri bolnikih z epilepsijo za sekundarne

vedenjske motnje, ki so posledica težav pri vključevanju v družbo (dostikrat imajo težave z vpisom v zelene šole, težave pri zapositvi, pogosto ostanejo odvisni od primarne družine).

Degenerativne bolezni

Degenerativne motnje so počasi, a neusmiljeno napredujoče bolezni možganov. Simptomi bodo odvisni od predela, kjer je degenerativni proces najbolj izražen. Pri Alzheimerjevi bolezni (značilni motnji v tej skupini) je to v predelih, ki so pomembni za spomin in prostorsko orientacijo. Pogosto bodo ti bolniki pozabili, kaj so počeli ali govorili pred nekaj minutami; izgubljali se bodo na poti domov, kasneje tudi v lastnem stanovanju. Še kasneje – ko bo zajet tudi čelni predel – pa bodo v ospredju motnje izvršilnih sposobnosti in spremembe osebnosti.

Od drugih degenerativnih bolezni omenimo še Parkinsonovo bolezen, kjer je v ospredju sicer upočasnjena in tresenje, pri tretjini bolnikov pa se razvije demenca in depresija. Če se poleg parkinsonizma pojavijo še vidne halucinacije in izrazita nihanja pozornosti, pa govorimo o demenci Lewyevih telesc, ki je po angleških avtorjih druga po pogostnosti (Pirtošek, 2002).

Posebnosti vodenja telefonskega pogovora s klicalcem, ki ima 'organsko' duševno motnjo

Klicalec z 'organsko' duševno motnjo lahko poišče našo pomoč:

- zaradi stisk, ki jih navajajo tudi drugi klicanci;
- navidezno zaradi osnovne organske bolezni, v resnici pa zaradi aktualne stiske;
- ali pa zaradi specifičnih težav, ki so odraz organske bolezni.

Kot pri vsakem drugem klicalcu se moramo vprašati, zakaj je poklical ravno danes, ravno ob tej uri; ne pustimo se zavesti dejstvu, da je morda že dolgoletni bolnik z obsežno zdravstveno kartoteko in mnogimi klici.

Ko ocenimo njegov klic kot prošnjo za pomoč v krizni situaciji, vodimo pogovor po pravilih krizne intervence. Ob tem pa se ves čas zavedajmo, da so težave za bolnika z 'organsko' motnjo lahko bolj obremenjujoče, da jih težje opiše in da je pri razreševanju manj spreten.

Svetovalec naj bo do klicalca še posebej razumevajoč in potrpežljiv, saj bo klicalec dostikrat potreboval več časa za svojo izpoved. Bolnik z motnjami spomina bo ponavljal že povedano in sproti pozabljal, bolnik s parkinsonsko demenco pa bo imel izrazito upočasnjeno, čeprav ustrezen miselni tok. Zato naj ga svetovalec vzpodbuja, naj mu da dovolj časa za oblikovanje misli, obenem pa naj vodi rdečo nit pogovora ter klicalca po potrebi vrača na bistvo problema. Ob tem naj dovolj časa ostane pri enem problemu, ker klicalec ni sposoben hitrih miselnih preskokov. Ob morebitnih pretiranih čustvenih izbruhih jeze ali žalosti naj svetovalec klicalca predvsem umirja in ga spretno oddalji od občutljivih tem (glej tudi Starostnik kot klicalec – Kogoj & Dragar).

Dostikrat bo bolnik težko izrazil svoja resnična čustva. Takrat bo običajno spregovoril o težavah, ki jih pozna – predvsem o težavah v zvezi z organsko boleznijo. Svetovalec naj v takih primerih vseeno poskuša poiskati pravi vzrok klica.

Primer

72-letni bolnik z diabetesom in Parkinsonovo boleznijo kliče, ker se kljub terapiji zadnja dva tedna bolj tresse. Pritožuje se nad zdravniki, ki ga pustijo čakati pred vrati ambulante, medtem ko nekateri drugi, mlajši, vstopajo kar preko vrste. Ob tem se počuti prezrtega. Svetovalec je v spretno vodenem pogovoru nazadnje odkril, da je na dan klica vnučinja pozabila na klicalčev rojstni dan.

Pri iskanju pomoči in rešitve konfliktov moramo biti posebej pozorni na to, da je takšen klicalec verjetno že obšel razne zdravstvene in socialne službe in dobil ustrezne nasvete, ki pa niso dovolj pomagali pri reševanju zdravstvenih, družinskih in socialnih stisk. Vedeti moramo, da je marsikatera od organskih bolezni napredujoča, da se stanje slabša in da dokončnega zdravila zanjo mnogokrat ni. Klicalcu ne bomo dajali lažnega upanja, obenem pa pazimo, da nas ne bo potegnil v pesimizem kronične bolezni, češ saj se tako ne da nič pomagati.

Zavedajmo se: pri klicalcu z 'organsko' duševno boleznijo ne moremo reševati njegovih globljih dolgo trajajočih težav, lahko pa opravimo kratkoročno intervencijo, ki mu bo pomagala do trenutne razbremenitve .

Tudi pri klicalcih z 'organsko' duševno motnjo je izredno pomembno, da prepoznamo znake depresije. Ta je lahko del osnovne bolezni ali pa reakcija nanjo. Suicidalna nevarnost je pri nekaterih skupinah bolnikov z 'organsko' duševno motnjo (epilepsija, Huntingtonova bolezen) večja kot pri ostalih klicalcih.

Ko bolezen napreduje, se bolnik morda manj zaveda svojega stanja, svojci pa tonejo v vse večji stiski in brezupu. Dostikrat so tudi fizično izčrpani in neprespani. V svoji stiski postajajo vse bolj osamljeni. Takrat bodo poklicali tudi oni. Poleg razbremenitve bodo od nas pričakovali tudi konkretne nasvete. Pomagajmo jim poiskati nekoga od bližnjih (otroci, prijatelji, sosedje ...), ki jim bodo lahko pomagali pri vsakdanjih opravilih, ponudimo pa jim tudi naslove ustreznih društev in institucij (Spominčica, Trepetlika, centri za socialno delo, karitativne organizacije ...).

Klicalec z 'organsko' duševno motnjo dostikrat vzbuja neprijetna občutja v svetovalcu. Ta jih dostikrat oceni kot 'težke' klicalce. Neizkušenega svetovalca bodo posebej obremenili klicalčeva dolgoveznost, čustveni izbruhi in realna teža kronične, neusmiljeno napredujoče bolezni. Ob tem velja pomisliti, da ta občutja klicalec vzbuja tudi v svojih bližnjih in da mu jih pogosto ti tudi izrazijo. Zato moramo ta čustva pri sebi prepoznati in jih kontrolirati.

Primer

A. Klialec

75-letni upokojenec s cerebrovaskularno boleznijo več tednov po blažji možganski kapi. Razočaran je nad zdravljenjem, ker še vedno nima moči v levi roki in se težave pri hoji nadaljujejo. Rad bi imel mir, moti ga, ko ga žena in hči kaj sprašujeta, on pa težko izgovarja besede. Najbolj ga ovira to, da ne more več reševati križank. Vsi kar nekaj govorijo in hitijo mimo njega, on pa ne more slediti dogajanjem. Več časa porabi, da dojame. Potem se raje zapre vase ali pa gleda televizijo. Pa tudi tega ne zmore dolgo. Hrup ga hitro prične motiti. Danes sta se spet sprla z ženo. Domači ga ne razumejo, pa je poklical to številko, ki jima jo je dala hči. Mogoče bi se mi pogovorili z ženo.

B. Klialčeva žena (ki je očitno že čakala na možnost pogovora)

Po kapi se je spremenil. Upala je, da bo boljše, pa postaja vedno slabše. Pri ničemer več ji ne pomaga, vse je na njej. Vse obveznosti mora opraviti sama. Včasih je vsaj avto vozil on, sedaj pa mora tudi to opraviti sama. Nič več se ne more pogovoriti z njim. Kar mu reče, se on obregne nazaj, vse ga razjezi, pa če se trudi biti še tako prijazna. Vsaka malenkost ga razburi. Sedi pred televizijo, pa vidi, da sploh ne more slediti vsebini. Postaja tudi bolj odvisen, zadnje čase vsepovsod sledi hčerki po stanovanju.

Komentar

Primer izraža nekaj tipičnih stisk, s katerimi se soočajo bolnik in njegovi svojci. Pri bolniku je v ospredju upočasnjenost mišljenja in bolj globalni kognitivni upad. Osebnostno se spreminja, prisotni so tudi elementi depresije. Vse bolj očitna postaja nebogljenost in odvisnost od najbližjih. Pri ženi je v ospredju stiska ob prevzemanju nove, bolj zahtevne vloge v družini in ob moževi spremenjenosti, ki jo sicer prepozna, a je še ni sposobna sprejeti.

V tem primeru naj bi svetovalec empatično prisluhnil klialčevim težavam in njegovo pozornost skušal preusmeriti na aktivnosti, ki jih še zmore in ki ga veselijo. Poudarek intervencije je na svetovanju ženi: preverimo njeno razumevanje bolezenskega dogajanja (bolnik preprosto ne zmore) in jo usmerjamo v izboljšanje komunikacije z njim. Spomnimo ju, da sta v preteklosti skupaj že premagala veliko stisk in preživljala skupaj lepe trenutke. Naj se skupaj posvetita takšnim aktivnostim, kjer lahko bolnik še sodeluje.

Primer

K: Halo, dober večer.

S: Dober večer, (predstavitev). Prosim?

K: Saj ste zdravnik, ali ne? Samo nasvet o zdravilih potrebujem.

S: Poslušam vas. Mi lahko več poveste o tem, o čemer bi se želeli pogovarjati?

K: Veste, meni se zdi, da sem premlada za zdravila, ki so mi jih predpisali (Pove ime zdravil.).

Mi lahko več poveste o tem, kako delujejo in kakšni so njihovi učinki?

S: Ali se o tem še niste pogovarjali z zdravnikom?

K: Sem. Z večimi. Pa vsak govori drugače. Eni vidijo spremembe na preiskavah možganov, drugi pa ne. Naj se že zmenijo med seboj. Pravijo: morda bi poskusili s tem zdravilom, saj bo bolje, te težave niso tako hude ...Težave imam pa jaz.

S: Lahko več poveste o svojih težavah?

K: Oh ...Veste, ko kaj iščem, porabim toliko časa. Tudi sicer imam slab spomin ...

S: Mhm

K: Ko me kdo kaj vpraša, včasih kar pozabim, kaj naj odgovorim. Novoletne čestitke sem imela pripravljene dva tedna na mizi, da ja ne bi pozabila, na koncu pa jih nisem oddala. In to se zgodi meni. Me razumete?

S: Ja, to vas je moralo prizadeti.

K: Pa ne samo to. Ljudi včasih sploh ne prepoznam po obrazih. Rečejo, pa kaj je s tabo, potem me je pa sram. O tem se težko s kom pogovorim. Zadnje čase se mi takšne svari dogajajo bolj pogosto.

S: Se vam je kaj podobnega zgodilo pred kratkim, morda danes?

K: Ne, sem bila ves čas doma. S prijateljico sva bili zmenjeni, pa je zbolela.

S: Bi lahko poklicali še koga?

K: Saj nimam koga. No, morda sestrično. Samo ona težko hodi. In nočem prijateljic obremenjevati s svojimi problemi. (Tu je svetovalec razširil pogovor na druga področja klicalkinega življenja. Usmeril ga je na možnosti preživljanja prostega časa in na druge socialne stike. Nato je povprašal o klicalkinem preteklem življenju in o svojcih. To je pripeljalo do bistva problema.)

S: Pravite, da si sin vzame vse manj časa za vas, odkar se pripravlja na poroko.

K: Saj vem, da ima druge skrbi. Služba in vse to. Samo on bi moral vedeti, kako se jaz počutim, kako zelo potrebujem včasih pogovor z njim. Sploh takrat, ko sem tako osamljena kot danes.

S: Ali ste mu to že kdaj povedali tako, kot ste to danes meni?

K: (Se nekoliko zmede.) Ne... Pa saj me pozna. Saj ve, da sem bolna. Saj dela pri svetovanju z ljudmi. Moral bi sam opaziti, da imam težave, me večkrat poklicati. Kaj bi mu pripovedovala. Meni je težko govoriti o sebi.

S: V pogovoru z menoj ste dosti povedali o sebi. Kako se ob tem počutite?

K: Ja,.. pravzaprav mi je lažje.

S: Mene ste pritegnili s svojo pripovedjo. Kaj mislite, morda bi sinu vendarle poskušali več povedati o svojem počutju.

K: Pa bi res lahko poskusila ...

V nadaljevanju pogovora je svetovalec še podkrepil klicalkino pripravljenost deliti svoje težave s sinom, predvsem pa s prijateljicami: Pogovor je zaključila razbremenjena.

Zaključek

Kot je razvidno iz besedila, svetovalec sledi vsem pravilom vodenja terapevtskega pogovora po telefonu, ob tem pa upošteva morebitne posebnosti klicalka z motnjo 'organske' etiologije: Pri pogovoru si svetovalec prizadeva ostati čim bolj empatičen: Ne glede na to, koliko je situacija za klicalka obremenjujoča, mu svetovalec pomaga ohranjati upanje:

Literatura

American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Washington, DC: American Psychiatric Association, 1994.

Caine ED & Lynes JM. Delirium, dementia and amnestic and other cognitive disorders.V: Sadock BJ & Sadock VA (ur.). Kaplan & Sadock's Comprehensive textbook of psychiatry. Philadelphia: Lippincott Williams & Williams; 2000.

Cvetko B & Virant-Jaklič M. Vzroki smrti pri bolnikih z epilepsijo s posebnim ozirom na suicid. Psihoterapija, 1988, 17: 107–109.

Pirtošek Z. Demenca z Lewyjevimimi telesci. Viceversa, 2002, 36: 20–27.

World Health Organization. International Statistical Classification of Diseases and related Health Problems. Geneva: World Health Organization, 1992.

KLICALLEC IN PROBLEMI ZARADI ALKOHOLA

Mirjana Radovanović, Jana Dragar, Zdenka Čebašek - Travnik

Ključne besede: **alkohol, opiti klicalec, odvisnost**

Uvod

Poglavje govori o svetovanju v telefonski krizni službi, kadar so klicalkine/klicalkice težave povezane z alkoholom oziroma nastopijo zaradi (zlo)rabe alkohola. Osvetlilo bo nekaj pomembnih izhodišč, ki bodo svetovalki/-cu pomagala pri vodenju pogovora.

S: Dober večer, klic v stiski, prosim?

K: Dober večer. Veste, imam težave z alkoholom in bi se rad zdravil.

S: Če se strinjate, bi vam postavila še nekaj vprašanj, da bi bolje razumela, za kaj gre.

K: Prav.

.... in tako naprej ...

... pogovor steče. Svetovalka povpraša po osnovnih (anamnestičnih) podatkih o klicalkinem življenju in mu že s tem omogoči, da pove o sprožilni situaciji za klic, kako vidi svoje težave, kaj vse doživlja kot problem, kaj si želi in kaj pričakuje. Klicalec se razbremeni, svetovalka dobi dovolj podatkov za oceno globine stiske in klicalcu pove informacije, ki jih je želel.

Težave z alkoholom in zaradi njega so na Slovenskem pogoste, zato je realno pričakovati, da so stiske, ki jih doživljajo klicanci kriznih telefonskih linij, marsikdaj povezane z alkoholom. Klicalec pogosto ve, da je čezmerno uživanje alkohola vzrok mnogih njegovih težav. Takrat pogovor lahko steče podobno, kot je nakazano v začetku poglavja.

Čezmerno uživanje in zloraba alkohola ter odvisnost od njega so pri nas pogost pojav. Velikokrat so tudi predmet številnih "štorij" in hvaležno gradivo za zabavo, smeh in tudi posmeh. Na drugi strani pa je odkrit pogovor o načinu pitja in posledicah običajno stigmatiziran. Razlogi so odvisni od vsakega izmed sogovornikov, vsak ima drugačne. Oseba s težavami zaradi alkohola je morda jezna sama nase, jo je sram, želi ohraniti socialno sprejemljivo podobo ali vse naštetu skupaj. Sogovornik take osebe sluti, za kaj gre, a ne želi biti preveč intimen ali morda žaljiv. Zgodi se, da ne ve, kako načeti neprijetno temo, morda je tematika preveč osebna za oba, predvsem zaradi lastnih sedanjih in preteklih izkušenj.

Opiti klicalec

Gotovo ima vsakdo med nami svoj razlog, zaradi katerega "ni mogoče" govoriti o rabi alkohola in posledicah. Izhodišče za takšno razmišljanje je seveda, da sta sogovornika trezna. Kadar pa je eden pod vplivom alkohola, je logika razmišljanja spremenjena. Trezni, v našem primeru svetovallec, mora upoštevati, da z opitim klicalcem ne more navezati stika na enak način kot s treznim. Takšen pogovor je lahko zelo zahteven iz več razlogov: opiti je lahko žaljiv, nepredvidljiv ali tako močno pod vplivom alkohola, da se uporabnih podatkov od njega ne da dobiti. Poleg težavnosti klicalca pa lahko dodaten zaplet predstavljajo svetovalčeva lastna prepričanja o osebah, ki so opite ali odvisne od alkohola. Kadar ta prepričanja niso dovolj ozaveščena, bodo nujno vplivala na potek pogovora (Čebašek – Travnik & Rus Makovec, 2000). Na primer svetovallec, ki so mu opite osebe zoprne ali se jih boji, bi moral ta svoj odnos do njih osvetliti na supervizijskem sestanku. Primer s komentarjem sledi v nadaljevanju prispevka. Najprej pa nekaj o alkoholu.

Alkohol in težave, ki jih lahko povzroča

Alkohol deluje na vse organe v človekovem organizmu. Najbolj opažene pa so posledice zaradi vpliva na centralni živčni sistem (predvsem možgane), zato alkohol označujemo kot psihotropno snov. Človek pod vplivom alkohola drugače doživlja sebe, druge in svet okoli sebe. Ima spremenjeno čustvovanje in presojo. Logika razmišljanja je drugačna od logike treznega. Podrobnejši opis delovanja in posledic alkohola najdete v ustrezni literaturi (Čebašek – Travnik, 1999). Vsakdo ima svoje predstave in izkušnje z alkoholom in zaradi njega. Na voljo je obsežna literatura, tako poljudna kot strokovna (Ziherl, 1989; Revija Vita, 1999; Čebašek – Travnik & Radovanović, 1997). Pomembno pa je vedeti naslednje:

- alkohol pogosto poudari že obstoječe čustveno stanje (npr. poglobi depresijo, poveča strahove, stopnjuje nespečnost);
- lahko poveča ali omogoči, da se izrazi agresivnost, zato so prepiri pogostejši;
- poveča tveganje za avtoagresivno (samopoškodba) in samomorilno vedenje;
- klicalec je morda pod vplivom alkohola ali celo opit;
- pretirana raba alkohola vodi v škodljivo rabo in ta v odvisnost;
- odvisnost od alkohola je bolezen in jo strokovnjaki znajo zdraviti.

Kako se pogovarjati o rabi alkohola

V kontekstu dela na telefonski krizni liniji je svetovallec tisti, ki mora ob vsakem klicalcu pomisliti tudi na alkohol. Sprejemajoče in z empatijo povprašamo vsakega klicalca o rabi alkohola, ne glede na to, kaj klicalec opiše kot vzrok klica. Uporabimo standardizirana vprašanja, ki jih izgovorimo v čim bolj nevtralnem tonu, ki ne bo izdajal našega stališča do osebe, s katero govorimo. Na primer: *Ali uživata alkoholne pijače, kot so vino, pivo ali žgane pijače?* Tisti, ki nima težav z alkoholom, bo odgovoril brez zadržkov in podal dokaj točno informacijo o svojem načinu pitja. Tisti, ki sam pri sebi misli, da ima težave, bo vprašanje o rabi alkohola razumel kot priložnost, da preveri svoje razmišljanje. Tisti, ki ima težave z alkoholom (in to pri sebi ve), bo nevtravno vprašanje razumel kot iztočnico za pogovor z

nekom, ki ga razume, sprejema in ne obsoja. Osebe pa, ki svoje težave, povezane s pitjem alkohola, skrivajo ali o njih ne želijo govoriti, bodo večino vprašanj na to temo preslišale ali celo grobo zavrnile. Kadar se pogovarjamo o uživanju alkohola s klicalcem, vprašanja o količini popitega alkohola postavljamo zelo preudarno in le, če se izkaže za nujno (možnost zastrupitve z alkoholom) ali če klicalec sam želi govoriti o tem. Ne dajemo sodbe o tem, ali so dejansko navedene količine prevelike. Klicalcu povemo le za meje manj tveganega pitja, če nas on sprašuje o tem.

S: Ali uživate alkoholne pijače, kot so vino, pivo, žganje? (Nevtralna formulacija)

K: Ja, kdaj pa tudi kaj spijem, saj ga vsak, a ne.

S: Pa ste morda opazili, da ima alkohol kakšen vpliv na vaše težave. Kakšen je ta vpliv? (Neobsojajoče zbiranje informacij o pitju)

K: Za nekaj ur pozabim, da je vse narobe v mojem življenju.

S: Koliko alkohola je potrebno, da vam uspe pozabiti?

K: Enih par kozarcev pa že.

S: Pomislite na tipični teden. Koliko dni v tednu nanese, da kaj spijete, zato da bi pozabili? (Nekaj več o vzorcih pitja)

K: Bolj za vikend, saj veste, med tednom je služba in so zelo strogi, pa policaji na cesti.

S: Ste kdaj imeli kakšne težave prav zaradi pitja? (Ocena resnosti problema zaradi alkohola)

K: Žena ni najbolj zadovoljna.

S: Kaj pa reče? (Navidez nova tema, ki dopolni podatke o pitju in da vpogled v družinsko situacijo klicalca.)

Kadar v pogovoru opazimo, da klicalec težko sledi vprašanjem, da ima težave s koncentracijo, da postaja oseben v komunikaciji s svetovalcem, takrat moramo pomisliti, da je morda pod vplivom katere od psihoaktivnih snovi, predvsem alkohola. Alkohol, zdravila in druge droge niso edini, ki lahko na opisani način spremenijo mišljenje, so pa najpogostejši vzrok takega stanja. Svoje razmišljanje moramo preveriti.

S: Klic v stiski. Dober večer.

K: Gospa, ali sva na direktni liniji?

S: Sva.

K: Poročen sem bil 22 let. V tem momentu me je žena zapustila.

S: Danes je odšla od vas? (Želi razjasniti časovni potek dogodkov.)

K: Ne, pred 2 mesecema. Veste, je iz Dubrovnika. Tja je šla 1. maja, našla tipa, pa spet danes. Čakajte, da vam povem, svojo hčer je avtomatsko zanemarila.

S: Hčerko imata? Koliko je pa stara?

K: 16 let. Jaz sem pa kren, ker jo imam rad. Ne zajebavam se, ne mislite, da zastonj kličem. (Uporablja žargon, zmerljivke.)

S: To sploh nisem mislila. Rekli ste, da sta poročena 22 let. Kako sta se pa prej razumela? (Ga pomiri in zbira informacije.)

K: V redu, v redu, glejte, dokler ni poznala svojega očeta, ko pa ga je spoznala, jo je peljal v Dubrovnik.

S: Ali mi lahko to malo bolj razložite, da bom razumela. Vaša žena se je rodila v Dubrovniku, potem pa je prišla v Ljubljano in živela tukaj?

K: Ja, tako, samo trenutek ... (Ga nekaj časa ni.) Glejte, gospa, njen oče je pustil 5 otrok v Sloveniji in šel v Francijo, zgini, potem ga je moja žena po 28 letih spoznala, v tistem trenutku sem bil jaz nepomemben. (Morda je šel pit?)

S: Koliko pa je stara vaša žena?

K: 40 let.

S: Pa vi?

K: 45 let.

S: Vidva sta se pa zelo mlada poročila, če pravite, da sta poročena že 22 let.

K: Točno, točno, ona je umski maloposestnik. (Nenavadna kombinacija besed)

S: Ne razmem vas. Kaj mislite s tem?

K: Nepomembno, ne vem, zakaj sem bral Gilgameša. Moja žena je totalen bebec. (Ne sledi vprašanju, ampak asociira po svoje.)

S: Ali tako zdaj mislite o njej, ker ste jezni nanjo, ali ste že prej tako mislili?

K: Že prej sem tako mislil.

S: Ste običajno tako razburljivi, ali samo zdaj, ker ste tako prizadeti?

K: Točno, točno. (Ne odgovori neposredno.)

S: Ste danes iz jeze tudi kaj spili? (Izrabi iztočnico, da vpraša po rabi alkohola.)

K: Sem, sem, ampak o tem ne bova, to ni pomembno, moja žena je totalen idiot.

S: Ampak, vidva sta pa težko živela skupaj, če vi tako mislite o njej? Kako sta se pa prej razumela? (Upošteva željo klicalca, vendar širi anamnezo.)

Način klicalčevega odgovaranja je svetovalki vzbudil misel, da je verjetno opit. Sprva je sledila njegovi pripovedi in pridobivala informacije, ki so pomagale razumeti, zakaj je klicalec v stiski. Pogovor o odnosu z ženo je uporabila za iztočnico in vprašala o pitju. Formulacija stavka je bila dovolj nevtralna, način pa neobsojajoč, da je klicalec odgovoril. Ker pa ji je postavil tudi mejo, da o alkoholu ne želi govoriti, je svetovalka to upoštevala in spraševala po drugih stvareh, ki pa bi hkrati dodatno razjasnile probleme zaradi alkohola. Čez čas se je pogovor nadaljeval takole:

K: Zdaj pa je prišla domov moja hčerka ...Samo trenutek ...samo trenutek. (V ozadju se sliši pregovarjanje.)

S: Se vaša hčerka jezi, zakaj pa?

K: Točno, točno.

S: Ali hči hodi že v srednjo šolo?

K: Ja, zdaj gre.

S: V 1. letnik?

K: Ja.

S: Ste zaposleni?

K: Ja, ampak ne bova zdaj o tem. Ste v časopisu brala. (Ponovno ga misli odvrnejo od pogovora.)

S: Ne razmem vas, kaj mislite s tem? (Išče razlago.)

K: Spet se je zgodilo, da je nekdo ubil svojo ženo, bivšo.

S: Ali razmišljate, da bi ženi kaj naredili? (Preverja pomen klicalčevih besed in njihovo pomembnost.)

K: Točno.

S: Ali to razmišljate danes, ko ste tako jezni nanjo, ali že dalj časa?

K: Ne, že dalj časa. Boste rekli (Se smeje.) kaj se duva ta stari, pa govori exwife. Ste vi že kdaj prevarala svojega moža? (Svetovalka presliči klicalčevo vprašanje in odgovori z vprašanjem o istem, vendar pri klicalcu.)

S: Ali mislite, da vas je žena varala že prej?

K: Ja, vem. Tako.

S: Ali to samo domnevate ali veste?

K: Točno vem. (Se smeje.)

S: Kako pa to veste?

K: Nisem idiot. Živim samo enkrat. Ne vem, ali je danes nedelja ali sreda ali torek.

S: Ne razumem prav dobro. Kaj mislite s tem, da ne veste, kateri dan je danes?

K: Ne vem.

S: Ali niste bili dopoldne v službi?

K: Ne, ne vem, ker ne delam več.

S: Že dalj časa ne delate?

K: Veliko delam.

S: Ali delate doma?

K: Ne govoriva o tem, govoriva o telefonski številki, očitno, točno. O tem, kar mi nekdanja žena očita.

S: Kaj pa vam žena očita?

K: Nič. Ona ne prizna, da ima drugega. Ona je zapustila mene in svojega otroka.

V tem delu pogovora je klicalec izrazil grožnjo z agresivnim dejanjem. Svetovalka je z dodatnimi vprašanji skušala preveriti pomen in pomembnost grožnje. Spraševala je na način, ki klicanca ni ogrožal niti obtoževal, tako da je lahko povedal svoja razmišljanja. Hitro pa so ga misli preusmerile stran od pogovora s svetovalko, ki je zato s spraševanjem o konkretnih podatkih in vsebinah klicanca vračala v pogovor "tukaj in zdaj". Ko je v določenem trenutku klicalec vprašal svetovalko po osebnih podatkih, je to preslišala in mu načeto tematiko (sum na nezvestobo) vrnila kot vprašanje. V nadaljevanju:

K: Gospodična, ali sva midva na brezplačni ali hudo dragi liniji?

S: Ne, brezplačna ni, ni pa komercialna linija, običajna cena telefonskega impulza.

K: Razumem, ja ...Ugotavljam, (Se zasmije.) škoda, da vas osebno ne poznam. (Postaja vedno bolj oseben.)

S: Kaj pa mislite, da bi to spremenilo? (Vpraša o pomenu.)

K: Ja, bi spremenilo.

S: Ste kdaj razmišljali, da bi šli na pogovor k strokovnjaku, zaradi vseh teh težav? Da bi se osebno pogovorili? (Preusmeri z osebnega na strokovno raven.)

K: Točno, jaz si hočem narediti predstavo o vas, kakšna ste, koliko ste stara.

S: Mislim, da za najin pogovor to ni pomembno.

K: Ja, zdaj sem pa zajebal vso stvar, vem, vem, da čakam oslarije. Se opravičujem.

S: Nič se ne opravičujte. Razmislite, da bi šli na pogovor, saj vam je zelo hudo.

K: Ja res mi je hudo.

Dlje ko je trajal pogovor, bolj je klicalec postajal oseben v odnosu do svetovalke. Ona je vsakič preslišala njegova vabila k osebnemu pogovoru in stiku, hkrati pa njegove besede usmerjala nazaj v pogovor s svetovanjem. Željo klicanca po osebnem stiku je uporabila za iztočnico in mu predlagala skozi vprašanje obisk pri strokovnjaku.

V opisanem primeru je klicalec pavze v pogovoru zaradi svoje odsotnosti od telefona najverjetneje izbral za pitje. Sčasoma je namreč postajal vedno bolj oseben v odnosu do

svetovalka in večkrat so mu misli uhajale od neposredne teme pogovora. Svetovalka je vsakič njegova osebna izvajanja preusmerila nazaj nanj. To je naredila z empatijo in vztrajnostjo ter tako vsakič pridobila več podatkov o klicalcu in si lahko ustvarila boljše sliko njegovega trenutnega stanja. Presodila je, da potrebuje strokovno pomoč in mu svoje stališče s pomočjo vprašanj posredovala.

Pogovor z opitim klicalcem oziroma opito klicalko

Vsak človek odreagira na alkohol drugače, to velja tudi za željo po pogovoru. Nekateri se umaknejo vase, drugi pa se šele opiti razgovorijo. Tudi na krizno linijo pokličejo opite klicalko in klicanci, ki jih zaradi učinkov alkohola ni mogoče pritegniti v urejen pogovor. Lahko so v svojem vedenju žaljivi, zmerjajo, ne poslušajo, so obsceni. Naloga svetovalko ali svetovalca ni, da se pusti žaliti. Vso pravico ima povedati klicalcu/-ki, da tak način ne omogoča pogovora, ki bi lahko pomagal zmanjšati stisko. Čas s klicalcem pa naj izrabi za oceno ogroženosti, kadar je to le mogoče. Za pogovor po telefonu s klicalcem, ki je pod vplivom alkohola ali druge psihoaktivne snovi, veljajo ista osnovna pravila kot pri drugih klicalcih. Svetovalec/-ka naj preveri, ali je klicalec sam ali pa ima koga ob sebi, od kod kliče, koga lahko povabi k sebi, ali razmišlja o samopoškodbi ali samomoru, kaj ga je spravilo v stisko.

Prvi primer

K: Jaz bi se pa pogovarjala po svoje, veste; ne boste vi mene spraševal, jasno?

S: Jaz skušam razumeti, kaj vas je spravilo v stisko. Verjetno vam je težko?

K: Kaj pa vi veste, kaj je težko. Nič ni težko, kaj bi bilo težko ...Kolk ste pa star?

S: Zakaj je to za vas pomembno?

K: Kako zakaj? Če vprašam, mi povejte, ali se pa ne bomo pogovarjali.

S: Poklicali ste zaradi nekih razlogov. Če ne želite govoriti o tem sedaj, to spoštujem. Morda bo najbolje, da za zdaj končava. Lahko pokličete ob drugi priložnosti, ko boste čutili, da lahko govorite o svoji stiski.

Drugi primer

S: Dober večer. Prosim?

K: Nič prosim ... boste že videli ... ko bo prepozno.

S: O čem govorite, poslušam.

K: Ja ja, saj vem, vsem je vse vseeno ... Zbogom. (Prekine zvezo.)

Zaključek

Zadnja opisana primera sta pustila svetovalko in svetovalca s številnimi neodgovorjenimi vprašanji. Taka situacija je zelo obremenjujoča in o takih izkušnjah je nujno spregovoriti na superviziji, tako z drugimi svetovalci kot s supervizorjem. Svetovalci so sopotniki klicev na poti k rešitvi stiske. Ponudijo pomoč, na klicalcih pa je, da pomoč sprejmejo ali zavrnejo. Kadar so ti opiti, je veliko težje presojeti o globini stiske in se pogovarjati o načrtih za zmanjšanje stiske. Prav zato je odkrita izmenjava doživetega med sodelavci po

takšnem zahtevnem pogovoru nujna, da razbremeni svetovalčevu stisko in pomaga vztrajati v svetovalski dejavnosti, ki prinaša tudi številne lepe trenutke.

Literatura

Čebašek – Travnik Z. Zloraba in odvisnost od psihoaktivnih snovi. V: Tomori M & Ziherl S. (ur.). Psihijatrija. Ljubljana: 1999: 137–68.

Čebašek – Travnik Z & Radovanovič M. (ur.) Medicina odvisnosti: zbornik prispevkov 1. slovenske konference o medicini odvisnosti, Ljubljana, oktober 1996. Ljubljana: Republiški strokovni kolegij za psihiatrijo, Delovna skupina za odvisnost od alkohola, 1997.

Čebašek – Travnik Z & Rus Makovec M. Miti, zmotna prepričanja in resnice o odvisnosti od psihoaktivnih snovi. *Viceversa*. 2000, 30, 35–48.

Več avtorjev. Alkoholizem. *Vita – strokovna zdravstvenovzgojna revija*, 1999, 5 (24): 2–13. Dostopna na spletnem naslovu: <http://www.kabi.si/si21/morel/vita/vita24.html>

Ziherl S. Kako se upremo alkoholu: priročnik za izkušene in začetnike (Zbirka Družinska psihološka knjižnica). Ljubljana: Mladinska knjiga, 1989.

10

KLICALLEC IN PROBLEM DROG

Andrej Kastelic, Barbara Udovič

Ključne besede: prepovedane droge, vrste in učinki drog, znaki uživanja drog, razvoj boleznih odvisnosti, krizna stanja, predoziranje

Uvod

Ljudje jemljemo droge iz dveh glavnih razlogov: ker se imamo dobro in bi se želeli imeti še boljše ali pa, ker se imamo slabo in bi se radi vsaj za nekaj časa počutili boljše.

Ugotovljeno je, da se ob doživljanju ugodja v področju možganov, imenovanem "področje za ugodje", sproščajo posebni kemični prenašalci. Hranjenje, pitje, spolnost in druga vedenja, ki so potrebna, da človek kot vrsta preživi, nam povzročajo ugodje, zato si jih želimo znova in znova ponavljati.

Ravno tako se ti prenašalci v našem telesu sproščajo tudi v stresnih situacijah, pa naj gre za poškodbo, bolečino ob telesnem naporu ali duševno stisko. Tako zmanjšana občutljivost za telesno ali duševno bolečino nam pomaga živeti s hudimi obremenitvami.

Ugodja ali zmanjšanega občutenja bolečine ne doživljamo le tedaj, ko vzamemo dovoljene ali prepovedane droge ali nekatera psihotropna zdravila. Tudi naše vedenje lahko izboljša počutje. To velja tako za spolnost, hranjenje in delo kot za šport, igre na srečo, računalnike ipd. Zato v širšem smislu danes ne govorimo več le o odvisnostih od psihoaktivnih snovi, ampak tudi od nekaterih svojih vedenj, ki jih kompulzivno uporabljamo in si s tem zmanjšujemo možnosti kreativnejših in konstruktivnejših načinov razreševanja stisk in doživljanja ugodja.

Iz istih razlogov jemljejo droge tudi mladi. Da bi še izboljšali počutje, ko se že počutijo dobro, ali da bi vsaj za nekaj časa pozabili nekatere od svojih stisk. Pri večini sta neposredna povoda radovednost ali potreba, da se obnašajo tako kot nekateri njihovi vrstniki.

Droge vplivajo na naše razmišljanje, čustvovanje, vedenje. Spreminjajo naše počutje, razgrinjajo naš odnos do ugodja, do sveta in tudi do smisla življenja. Zato je razumljivo, da smo pripravljeni sprejeti o njih različna dejstva, da jih ne uporabljamo ali jih uporabljamo prekomerno in da nekatere močno posegajo v naše moralne vrednote.

Uživanje drog je zahrbtnen, pogosto napredujoč proces, v katerega ljudje vstopijo zavestno, a večinoma seveda prepričani, da bodo svoje vedenje lahko obvladovali.

Ovisnost je motnja, ki zajame tako telesno kot duševno in socialno blagostanje zasvojenca in njegove okolice. Ni samo razvada in stil življenja, temveč bolezen, ki spremeni strukturo in delovanje možganov zasvojenca. V začetnih fazah jemanja še ne govorimo o bolezni, temveč predvsem o vedenju, življenjskem stilu, ki ga pogojuje zavestna odločitev o jemanju drog. Uživalec drog tedaj ne potrebuje zdravljenja, morda le resnejši pogovor, trdneje postavljene meje obnašanja, razumevanje za morebitne stiske, celotna družina pa nasvet in oporo. In kaj je odločilno, da občasno uživanje pri nekaterih preide v bolezen? Vsi, ki drogo vzamejo, ne postanejo od nje odvisni. Pri tem so pomembni tudi dedna obremenjenost in faktorji okolja. Vendar pri skoraj vseh, ki so odvisni, ugotavljamo poleg uživanja drog še neko duševno bolečino, včasih pravo duševno motnjo. Zasedimo lahko depresijo, nevrozo, tudi stisko, ki ne dosega kriterijev duševne motnje. Morda pa je človek le bolj občutljiv in pogosto nosi v sebi resno travmatsko doživetje.

Mladi, ki z drogo eksperimentirajo, a imajo pri tem svoje mesto v družini in med vrstniki, vidijo pred seboj neki cilj ter z drogo ne razrešujejo svojih težav, navadno po nekaj poskusih zmorejo tako vedenje prekiniti. Ugotovijo, kako droga nanje deluje, potem pa jih ne zanima več. Tisti, ki tega ne zmorejo, postanejo odvisni. Zato zdravljenje seveda ne obsega le vzpostavitve abstinence, ampak tudi spremembo življenjskega stila, pomoč pri čustvenih in telesnih težavah in iskanje novega upanja.

Pogovor s komentarji

S: Klic v duševni stiski, dober večer! (Tišina, v ozadju se sliši zavijanje sirene.)

S: Klic v duševni stiski ste poklicali, dober večer!

K: Počasi končujem svoje življenje.

S: (Zelo se prestrašim. Ne upam si postavljati preveč direktnih vprašanj.)

K: Sej ne bova nič dorekla, kaj jaz vem ... Si bom dal kar zlati šus.

S: Zlati šus?

K: Ja, sem si zdaj še tretjič skuhal. Sem si pripravil še za finale.

S: Se vam zdi, da če si še to vbrizgate, da bo preveč?

K: Nikoli ni preveč. Ja no, seveda, seveda bo preveč.

S: Mislite, da boste umrli?

K: Ne, zaspal bom.

S: A si želite, da bi kar zaspali?

*K: Ja. (Deluje nekako odsoten. Sprašujem se, zakaj ne morem vzpostaviti stika.)
(Tišina)*

Komentar

Krizna stanja pri uživalcih drog

Kot krizno stanje pri uživalcih drog lahko v širšem smislu razumemo vsak stik s svetovalnimi službami, ko je možnost uživalcu drog in njegovim svojcem pomagati. Če svetovalec pri tem nima ustreznih možnosti obravnave, lahko izgubi klienta, ki morda kar

nekaj časa ne bo ponovno poiskal pomoči. Seveda svetovalec lahko naleti na težavo, ko se njegova pričakovanja o najustreznejši pomoči razlikujejo od pripravljenosti ali sposobnosti klienta, da takšno pomoč sprejme. Tedaj v terapevtskem jeziku pogosto govorimo o odporih, v praksi pa o tem, da se s klientom ne da delati, da ni dovolj motiviran, da z nami manipulira ali da mu preprosto še ni dovolj hudo, da bi pomoč sprejel. Raziskave kažejo, da je le dvajset odstotkov ljudi, ki iščejo pomoč, sposobnih in voljnih narediti tisto, kar svetovalec predlaga.

Pri obravnavi uživalca drog je še pomembneje, da z njim najdemo skupno pot, da ga sicer poskušamo brez moraliziranja motivirati za spremembo, vendar mu ne odrečemo pomoči, če so njegove predstave o obravnavi drugačne kot naše. Bistvo vseh programov obravnave uživalcev drog je imeti uživalce v obravnavi in ne "na ulici". Kateri koli program obravnave je boljši kot nikakršen, in če tistega, ki mu ga kot svetovalci ponudimo, klient ne more sprejeti, ga usmerimo v takšnega, ki ga bo zmožel.

Pri motiviranju ni toliko pomembna tehnika pogovora kot vzdušje, ki ga v razgovoru vzpostavimo.

Pogosto je nujno stanje, zaradi katerega uživalec drog išče pomoč, edini stik s službami pomoči. Nujna stanja v ožjem smislu so predoziranje, za katerim se večkrat skriva poskus samomora, depresivnost s samomorilnimi razmišljanji, abstinencijska kriza in recidiv – ponovno jemanje drog.

Abstinencijska kriza

Abstinencijski znaki so odvisni od vrste droge, odmerka, časa jemanja in individualne občutljivosti ter uživalčevih pričakovanj, manipulacij, psihofizične kondicije, socialne situacije itd. Telesno odvisnost označuje razvoj tolerance in razvoj abstinencijskih znakov v času odtegnitve. Ta se pri opiatih razvije v nekaj tednih vsakodnevnega jemanja, lahko pa tudi že v nekaj dneh. Na izraženost abstinencijskih znakov močno vplivajo psihološki dejavniki in okolje, v katerem oseba preneha z jemanjem drog (npr. abstinencijska kriza v zaporu je po navadi močnejša, kot če se uživalec sam odloči za vzpostavitev abstinence). Je neprijetna, a sama po sebi ne ogroža življenja odvisnika od opiatov kot ga lahko abstinencijska kriza zaradi odvisnosti od alkohola in benzodiazepinov.

Težnja po samomoru

Ena največjih škod, ki jih povzročajo droge, je še dodatno zniževanje samospoštovanja zaradi številnih neuspešnih poizkusov vzpostavitve abstinence. Uživalec je poln sramu in brez upanja, večina jih je vsaj v nekem obdobju globoko depresivnih. Pogosto razmišljajo o samomoru in ga večinoma tudi poskušajo narediti. Ugotovljeno je, da je porast števila predoziranja z drogami med mladimi v tesni zvezi z zmanjšanjem števila samomorilnih poizkusov in obratno. Razmišljanja o samomoru je vedno treba vzeti resno in ga ne razumeti le kot manipulacijo. Nasprotno, depresivnega uživalca drog je potrebno povprašati po morebitnem razmišljanju o samomoru. Ukrepanje je podobno kot sicer pri

ljudeh s samomorilnimi težnjami; če je potrebno, jih hospitaliziramo. Uživanje drog ne sme biti razlog, da takemu človeku ne damo najboljše možne oblike pomoči.

Obravnavna recidiva

Ponovno jemanje droge po daljšem ali krajšem obdobju abstinence je nujno stanje, ko bolnik potrebuje takojšnjo pomoč. Danes pojmujeemo recidiv kot del bolezni odvisnosti, na katerega naj bi bil uživalec tudi pripravljen. Obravnavna recidiva mora biti sestavni del vsakega dobrega terapevtskega programa. Recidiv tako ni več katastrofa. Človeku ni potrebno ponovno "pasti do dna", nasprotno, na podlagi pozitivnih izkušenj, da mu je že uspelo abstimirati, lahko ponovno jemanje droge zaustavi. V tem primeru govorimo le o spodrsrljaju in ne o recidivu.

Vprašanja, ki jih lahko uporabimo pri pogovoru o recidivu: *kako se je zgodilo, da ste ponovno vzeli drogo; kje in s kom ste jo vzeli; koliko časa zdaj spet jemljete drogo; koliko časa ste abstimirali; kako ste v tem času živeli; katere so bile dobre strani abstinence; kdo vam je pomagal, da vam je že uspelo abstimirati.* Pomembno je, da klicalca ne obsojamo, predvsem pa ga aktivno spodbujamo, naj si takoj poišče pomoč.

Predoziranje je glavni vzrok prezgodnjega umiranja uživalcev drog, predvsem uživalcev opioidov. Čeprav jih ima večina že izkušnje s predoziranje, so njihove reakcije ob ponovnem lastnem ali prijateljevem predoziranje pogosto neustrezne.

Po podatkih iz raziskave za Slovenijo je v letu 2000 doživelo predoziranje nenamerno 31,4 % (265), kot poskus samomora pa 7,43 % (63) vzdrževancev, vključenih v vzdrževalni metadonski program.

Sočasna uporaba različnih drog oziroma kombiniranje drog z zdravili ali alkoholom močno poveča nevarnost predoziranja in smrti. Celo pri izkušnih uživalcih že majhna količina heroina ob alkoholu in zdravilih lahko povzroči prenehanje dihanja in smrt.

Če se pri klicalcu srečamo s problemom predoziranja, je pomembno preveriti, kakšna je nevarnost (*kaj in koliko ste vzeli; koliko po navadi vzamete; ste pred tem odmerkom poskusili abstimirati; ste dobili drogo na običajnem mestu ali kje drugje; ste zraven popili tudi kaj alkohola ali vzeli še kakšno drugo drogo; ali razmišljate o samomoru*) in si zagotoviti možnost morebitne kasnejše pomoči (*kje ste; ali ste pustili odklenjena vrata; je kdo z vami; ali lahko pride kdo k vam*).

Zmote o predoziranjih

- **ZMOTA: Pri uživalcih, ki so šele začeli uživati droge, se predoziranje pojavi prej kot pri izkušnih.**

Ne, raziskave kažejo, da se prva predoziranja najpogosteje zgodijo najmanj dve leti po začetku jemanja heroina. Večina uživalcev, ki je drogo uživala več kot deset let, je imela redne izkušnje s predoziranje. Večina uživalcev je zadnje predoziranje doživela, ko niso bili v terapevtski obravnavi.

- **ZMOTA: Večina predoziranja se zgodi na ulici ali javnih mestih.**
Ne, dejstvo je, da se dve predoziranja od treh pripetita doma.
- **ZMOTA: Predoziranja se zgodijo najpogosteje zaradi nenadnih sprememb v čistosti droge.**
Ne, nenadna sprememba čistosti ni pogost vzrok. Res pa je, da zaradi prepovedi prometa z drogami ni mogoče nadzorovati njihove kakovosti.
- **ZMOTA: Predozira se lahko le z vbrizgavanjem.**
Res je to najpogosteje, a nevarno je tudi snifanje ali zaužitje droge.
- **ZMOTA: Heroin je edina prepovedana droga, s katero se lahko predozira.**
Predoziranje se res najpogosteje zgodi ob uživanju opioidov (heroina, morfina, metadona ...), pogosto ob sočasnem uživanju drugih zaviralcev delovanja centralnega živčnega sistema (alkohola, pomirjeval, uspaval). Toda preveč se lahko vzame tudi poživil (kokaina, amfetaminov, ekstazija ...).

Kako preprečiti predoziranje – navodila uživalcem drog: Vedno naj bo kdo poleg vas. Tisti, ki jemlje z vami, naj ima izkušnjo z uživanjem drog (naj bo bolj izkušen od vas). Če kljub vsemu jemljete sami, ob prvih znakih predoziranja pokličite reševalce in prijatelja, ki jih bo pozneje lahko usmerjal. Poskrbite, da ne boste zaklenjeni.

S: Mi poveste kaj o sebi? (Tišina)

S: A sami živite?

K: Več ali manj.

S: Kaj to pomeni?

K: Sem sam, pa nisem sam, pa imam mačka, pa imam prijateljico.

S: Prijateljico imate?

K: Aha. Če je tukaj.

S: Ali ona ne živi z vami?

K: Živi pa ne.

S: Od česa pa je to odvisno?

K: Pri nama to bolj niha. Od njenih, kako bi rekel, pogledov na svet. Od tega, kako ocenjuje dilerstvo.

S: Kje dobite denar?

K: Kako mislite, denar?

S: Verjetno vas kar veliko stane.

K: Ah, saj kupiš na veliko, pa je.

Komentar

Vzpostavitev in ohranjanje kontakta

V tem delu pogovora skušamo kar najbolj spoznati klicalca. To naredimo z naslednjimi vprašanji: *koliko ste stari; ali hodite v šolo; kaj ste po poklicu; ali imate delo; imate partnerja, otroke, brate in sestre; ali so starši še živi; v kakšnih odnosih ste s svojimi sorodniki?*

Ugotavljamo, kakšna je klicalčeva socialna mreža: *ali imate prijatelje, znance; se lahko s kom pogovorite; na koga se lahko obrnete po pomoč; kaj vas navdaja z zadovoljstvom; kaj vas potrebuje; kaj radi počnete in česa ne; ali imate kakšne hobije; mi lahko opišete današnji dan?*

Vsa ta vprašanja postavljamo z namenom, da si ustvarimo podobo njegovega vsakdanjega življenja. Le če imamo dobro predstavo o klicalčevem konkretnem življenju, o njegovih zmožnostih in pričakovanjih, mu bomo znali pravilno svetovati in ga usmeriti. Seveda pa je to tudi način, da si pri klicalcu ustvarimo zaupanje in ga predvsem obdržimo na liniji.

Pazimo, da se klicalec (ki je lahko uživalec sam ali pa le kliče za svojega bližnjega, ki ima težave z drogami) počuti sprejetega. Odvisnost namreč še vedno nosi s seboj veliko stigmato in včasih ljudje še po telefonu, ki zagotavlja anonimnost, težko spregovorijo o njej.

K: Ja, popoldne sem se dvakrat butnil, ne.

S: Prosim?

(Tišina)

S: Da ste se "butnu", kaj to pomeni?

(Tišina)

K: Kako to mislite?

S: Pravite, da ste se popoldne dvakrat "butnil".

K: Ja.

S: Kaj to pomeni? (Nerodno mi je, ker je iz klicalčevega glasu razbrati, da je to nekaj, kar bi absolutno morala vedeti.)

K: Ja, dvakrat sem se butnu, ne. Mislem, aja, slenga ne razumete, al kaj?

S: Ja.

K: Dvakrat sem se pač ... eee ... hm ... kako se temu reče – injiciral, ne.

S: Mhm.

K: Zdaj si tretjič ...

S: Ste odvisni od mamil?

K: Ne. To je namesto alkohola, občasno.

S: Aha.

K: Pikam se tko, za vikende, za novo leto.

S: Kaj ste si dali, heroin?

K: Mhm, ja.

S: Koliko časa ste na heroinu?

K: Dve leti, čeprav – to je šlo počasi.

S: Kako?

K: Počasi, iz črtice na črtico.

S: Mhm.

K: Dokler nisem zadnje par mesecev šel na iglo. Prej sem samo snifal.

S: Mhm.

K: To gre tako hitro naprej. Če bi mladi ljudje vedeli, kako to gre, ne bi nikoli probali.

S: Koliko časa ste na igli?

K: Dva meseca.

S: Kolikokrat na dan rabite heroin?

K: Odvisno. Zdaj, zadnje dni, ko sem se prepustil, ko sem rekel, da bom itak končal, tudi na dve ure.

S: Kako pa se je zgodilo, da ste se navlekli na heroin?

K: Sosed me je ... A lahko samo trenutek? (Odloži slušalko na mizo, kar nekaj minut ga čakam.)

S: Halo?

K: Ja, nič, maček je nekaj skakal.

S: Mhm. Pravite, da vam je sosed prvič dal heroin?

K: Ja, no, to je trajalo tako pol leta, čisto neobvezno, na nek način prijateljsko. Pol, po parih mescih, ko sem šel prvič v D. na dopust za en teden, sem že kupil dva grama. Pol se je pa počas začel. Še preden sem vedel, da sem not, sem bil not.

Komentar

Prvi stik z drogo in razvoj bolezni odvisnosti

Kar tri četrtine mladih droge prvič ne dobi iz rok preprodajalca, ampak od vrstnikov, ki jih dobro pozna, doma, pred šolo, na dvorišču, zabavi ali izletu.

Začne se s fazo eksperimentiranja, ko mladostnik zmore drogo tudi večkrat odkloniti. Morda je prepričan, da droge nikoli ne bo vzel ali da se bo npr. zadovoljil s kajenjem tobaka in ne marihuane ali pa da od trave nikakor ne bo prešel na druge droge. Potem pa le vzame in je na začetku po navadi vznemirjenje, ki ga prinaša dejanje, da si je drogo upal vzeti, pomembnejše kot sam učinek droge. Izkušnje včasih niti ne zna dobro opisati, pogosto je neprijetna, tako v telesnem kot v duševnem smislu. Spomnite se le svoje prve cigarete, prvega kozarca alkoholne pijače, prvega spolnega odnosa. Te izkušnje niso vedno le prijetne, pa ljudje kljub temu s takim vedenjem nadaljujejo.

Okolica velikokrat niti ne prepozna, da je uživalec začel jemati droge, čeprav je pogosto v novi klapi, s starejšimi od sebe in zahaja na nove kraje. Droge se šele uči uživati, počuti se varnega in podcenjuje njihov zahrbtni učinek ali pa celo zavestno tvega. Dostikrat se posebnih vzrokov za začetek jemanja ne da ugotoviti. Ker so droge lahko dostopne, jih torej marsikdo poskusi.

V fazi socialne rabe uživalec spoznava, kako droga nanj deluje. Uživa jo le občasno, na začetku morda le ob koncu tedna. Lahko ugotovi, da mu navidezno pomaga v situacijah, ki jih do tedaj ni obvladal. Opit postaja bolj pogumen, več si upa povedati in tudi sicer tvegati. Ekstazi mu na primer prinaša občutek, da je z vrstniki bolje povezan in da ga ti razumejo. In če gre za mladostnika ali mladostnico, ki čuti, da je drugačen, nerazumljen, nesprejet med sošolci in morda tudi doma, je seveda to tista privlačna nova izkušnja, ki si jo je dolgo želel. Kajenje marihuane mu lahko da občutek, da navidezno lažje razmišlja, da bolj čuti in bolj razume smisel svojega bivanja.

Do faze instrumentalne rabe si je uživalec že pridobil izkušnje o vplivu droge na njegovo razmišljanje, čustvovanje in vedenje. Ta stanja sedaj išče, in ko mu poskušamo pomagati, je pomembno, da prepoznamo motiv, ki ga žene pri tem iskanju.

Pri jemanju zaradi užitka (hedonističnih nagibov) gre predvsem za iskanje ugodja, za željo po dobrem počutju in sprostitvi. Ker so izkušnje v glavnem pozitivne, se potreba po ponovnem uživanju ponavlja. Negativnih izkušenj ni veliko, niti tedaj ne, ko droga preneha učinkovati.

Pri kompenzacijski rabi gre za že opisani vzrok jemanja drog, tj. za lažjo prebroditev stresnih situacij in za to, da uživalec prežene neprijetna čustva. Gre za nekakšno "samozdravljenje" tesnobnih stanj. Kar se je začelo iz radovednosti in kot "štos", postane način za preživetje slabega dneva, da se pozabi konflikt ali zatre bolečina, ki je posledica občutka izdanosti, zapuščenosti in še kako pogosto telesne, duševne in tudi spolne zlorabe.

V naslednji, habitualni fazi droga postane navada, pri kateri ni pomembno le to, da je uživanje pogostejše kot v prejšnji fazi, temveč droga dobiva osrednje mesto v uživalčevem življenju. Uživanje drog mu je pomembnejše kot izpolnjevanje vsakdanjih obveznosti. Pogosto droge ne potrebuje več zato, da bi se počutil bolje, ampak se počuti izrazito slabo, če je ne vzame. Uživalec se sooča z razvijajočo se odvisnostjo, včasih si že poskuša postaviti pravila uživanja ali z drogo prenehati, vendar mu to po navadi ne uspeva. Kak dan se bojuje torej za samonadzor, toda življenje mu že uravnavajo psihoaktivne snovi. Droge niso več le zabava.

V kompulzivni fazi se je odvisnost polno razvila, uživalec je obseden z željo po drogi, jemanja ne more nadzorovati, vsak neuspešen poskus prenehanja jemanja pa še bolj zniža njegovo samospoštovanje. Opustil je šolo ali službo, ima težave s svojci, pogosto krši zakone in ima težave s policijo. Veliko oboleva, prežemata ga sram in obup, droge se je naveličal in bi rad z njo prenehal ali pa se vdal v usodo. Okolica ugotavlja, da pravzaprav to ni več isti človek, saj izigrava njih in prijatelje, strašansko je sebičen, pogosto agresiven in depresiven, razdražljiv ali apatičen. Žal pogosto šele v tej fazi začne iskati pomoč.

Klicalka kliče za svojega brata, ki je odvisen od heroina.

...

S: Mhm. Kako pa veste, da se je začel drogirati?

K: Mami ga je včeraj videla, pa mi je povedala. Mislim, ne prav iglo, ampak na folijo.

S: Kako to izgleda?

K: Na folijo, pa spodaj se da vžigalnik, potem se topi, pa v usta se vleče.

S: Mhm. Kakšna droga pa je to?

K: To je pa rumena, heroin.

S: Aha. In mama ga je videla, pravite?

K: Ja.

S: Kaj pa je rekel?

K: Nič. Je imel škatlo. Mami je prijela, je rekla: "Samo toliko, da vidim."

S: Mhm.

K: Potem je on rekel, da ne, pa je dal glavo dol, pa je rekla mami: "Daj me poglej v učke!"

S: Mhm.

K: Da vidimo, kakšne oči ima, ne.

S: Mhm.

K: Pa je pogledal. Je imel čisto take – steklene, take svetle bolj.

S: Kakšne?

K: Ja, bolj solzne, bolj mokre, razumete? Pa tole noter, so bolj odprte, razširjene so učke.

S: Mhm.

K: Navadno ima take temno plave, ko vzame to, ima pa take – čisto svetle. Komaj da se vidijo.

S: A ja.

...

S: Mhm. Kaj pa vaš brat sicer počne?

K: Nič. Končal je šolo, osnovno, šel je v srednjo, jo je pustil, večinoma je doma, ven hodi ...

S: Aha.

K: Nič, niti ne hodi v službo.

S: Od česa pa živi?

K: Ja, mami, ne. Mami ga razvaja preveč, mu vse kupuje. Hrani ga v bistvu, ne.

S: Mhm.

K: Pa skoz ga kličejo: "R., a lahko?" Pa ga spet kličejo, skoz ga rabijo, ne.

S: Mhm. Kaj pa potem on naredi?

K: Tudi ponoči odhaja ven.

S: Aha, kaj pa čez dan dela?

K: Večinoma spi, gre potem ven, pa je ene tri ure zunaj, pa spet pride domov, pa je doma.

Včasih je po tri dni doma, nikamor ven ne gre, včasih ga po tri dni skoraj nič ne vidimo.

Komentar Znaki jemanje drog

Spremenjeno vedenje, videz in razmišljanje so že lahko signal, da je nekaj narobe.

Droge in pribor

- Droge in njihovi ostanki (tablete, ampule, prazne tube lepil, semena, praški v žepih, pepelnikih in smeteh);
- pribor za jemanje drog (ustniki, papir za zvijanje cigaret, plinski vžigalniki, kapalke, zažgana kovinska folija, ukrivljene in zažgane žlice ...);
- vonj po drogah kot sladko seno, duh po kadilu ali intenzivna uporaba parfumov.

Identifikacija s subkulturo, vezano na droge

- Revije o drogah, napisi na oblačilih;
- pogovori in šale v zvezi z drogami;
- nepripravljenost pogovora o drogah s starši.

Telesne spremembe

- Slab spomin, težave s koncentracijo, kratka pozornost;
- slaba fizična kondicija, nepovezan govor, jecljanje;
- nezdrav videz, zanemarjenost;
- pordele oči, razširjene zenice, nahod, kašelj, močno povečan ali zmanjšan apetit in telesna teža.

Spremembe pri šolskem uspehu

- Padec uspešnosti v šoli, pogosto izostajanje.

Spremembe v obnašanju

- Neposlušnost (laž, kraja, goljufija), težave s policijo;
- novi prijatelji, o katerih ne želijo govoriti;
- težave z denarjem: izgine kolo, obleka, radio;
- pogostni kratki telefonski klici ponoči: molk, če dvignejo telefon starši, kličejo se ne predstavi;
- hitro spreminjanje razpoloženja, neustrezna jeza, razdražljivost, skrivnostnost;
- upad motivacije, energije, samodiscipline, samospoštovanja;
- neaktivnost v prostem času, zmanjšano zanimanje za hobije.

Seveda se znaki jemanja drog spreminjajo tudi glede na to, koliko je mladostnik že vključen v "sceno drog". Nekateri se pokažejo šele takrat, ko že nekaj časa uživa drogo. Pogostokrat starši nočejo priznati, da ima njihov otrok probleme. Jeza, zamera, krivda in občutek nesposobnosti v vlogi staršev so po navadi reakcije, ki se sprožijo pri starših, ko ugotovijo problem in ga tudi priznajo.

V tej fazi pogovora se natančno pozanimamo o vrsti in stopnji odvisnosti. Pazimo, da natančno razumemo sleng, sicer se prepričamo o pomenu. Vprašamo: *kdaj ste prvič poskusili drogo; katero; kaj jemljete zdaj; kako pogosto; kakšne odmerke; kako se počutite, ko vzamete drogo; ali imate v vsakdanjem življenju kdaj težave zaradi droge; ali okolica ve, da jo uživate; vam je kdo kaj rekel v zvezi s tem; kako to vpliva na študij oziroma delo; ali ste opustili kak svoj hobi?*

Če kličejo starši ali drugi svojci odvisnika, moramo vedeti, da sicer res kličejo zaradi problema nekoga drugega, vendar pa so oni tisti, ki so v stiski. To včasih zelo hudo stisko, ki lahko izhaja tako iz občutkov krivde kot nemoči, moramo poskušati zmanjšati. Klicalca razbremenimo že s tem, ko ga poslušamo. Z ustreznimi napotitvami do raznih oblik pomoči pa mu še dodatno pomagamo, da ne prevzema vse odgovornosti nase.

Po drugi strani pa je dobro, da izpostavimo odgovornost, da reagirajo, če sumijo ali celo vejo, da bližnji zlorablja droge. Razložimo mu, da je samo notranja motivacija za prenehanje drogiranja oziroma zdravljenje pogosto nezadostna. Spodbujamo klicalca svojca, da primerno in z učinkovitim pristopom tudi od zunaj pritiska na uživalca. Pogovorimo se o obliki in vsebini pogovora, kajti velikokrat se bližnji počutijo negotove, kako se sploh pogovarjati z odvisnikom. Primerno stopnjevana anksioznost pri uživalcu pripomore h končni odločitvi za iskanje pomoči in zdravljenje.

K: Občutek imam, da se midva tako v prazno pogovarjava, da je to čisto brez veze.

S: Tak občutek imate?

K: Ja. (Ne ve natančno, kaj je pričakoval. Niti mu ni preveč težko, samo spal bi.) (Vedno težje se je pogovarjati z njim, zamuja z odgovori, kinka.)

S: Mhm. Ali se je kaj zgodilo, da ste se zadnjih nekaj dni čisto prepustili toku?

K: Cel kup enih stvari se je zgodilo. Sem ugotovil, da je najboljše, da počasi odidem.

S: Kaj pa je bilo?

K: Pustiva to. V službi, recimo. Če bi hotel, bi šel preko tega, pa bi še naprej delal. Samo enostavno nisem mogel iti preko.

S: Ste zgubili službo?

K: Ja, enkrat sem jo, ampak zdaj normalno služim. Imam delo, ki je dosti kul.

(Tišina)

K: Sem klical svojo bivšo, še tega pa onega, pa nihče noče govorit.

(Razmišljam, kakšno socialno mrežo sploh ima.)

S: Mhm, kaj so vam pa rekli? Kaj vam je rekla vaša bivša žena?

K: Mah, brez veze.

(Tišina)

K: Ne vem, zakaj sem vas sploh poklical.

S: Zdaj ste sami ali imate koga pri sebi?

K: Sam sem. (Ženska, s katero občasno živi, je šla na morje. On je delal.)

S: Imate koga, s katerim bi se lahko pogovorili?

K: Seveda jih imam. (A ne navede nikogar. Starše ima že pokojne, z bratoma se ne pogovarja, so brez stikov. Prijatelji so "brez veze".)

S: K nam ste že kdaj klicali?

K: Ne.

S: Kako pa to, da ste se za to odločili?

K: Hm, zato, ker sem bil zraven. Delal sem v zdravstvu na K., nek znanstveni projekt sem delal za I. Pol sem pa idejo dobil. Slučajno. Sej drugače prej sploh nisem dober vedel, da obstaja.

S: Mm.

K: Potem sem pa tam prvič slišal, da obstaja ta telefon.

S: O zdravljenju ste kaj razmišljali?

K: Ja, ampak danes je itak že prepozno.

S: Zakaj se vam tako zdi?

K: Zato, ker sem si pred pol minute porinil zadnji šus noter in se že malo težko pogovarjam.

S: Je bilo to prej, ko ste mi rekli, da vas je motil maček?

K: Ja. (Komaj še govori.)

S: Prej ste mi rekli, da zaključujete življenje. Kaj ste mislili s tem? Načrtujete samomor?

K: Ah, samomor ... Zdaj sem že skoraj ven ...

S: Ste že kdaj prej o tem razmišljali?

K: Pred leti, ja. Kakšnih deset let bo. Takrat sem veliko pil. (Ko je prešel na heroin, je prenehal piti alkohol.)

S: Kako pa je zdajle z vami? Slišim, da težko dihate. (Poleg tega, da klicalec že ves čas deluje upočasnjeno, se po telefonu slišijo piski pri dihanju, zato me še bolj zaskrbi.)

K: Ja, toliko, da sem lahko še vas poklical.

S: Imate občutek, da boste umrli?

K: Ne, tega občutka nimam, sam bom pa to naredil, ne. Mislem, hotel sem pač še z nekom govorit.

S: Skrbi me za vas.

K: Oh, a zdaj sem pa še skrb povzročil.

S: Želite, da bi prišel kdo k vam?

K: Ne, to pa ne.

S: Mi poveste, kje ste, da pride kdo k vam?

K: Ne, saj je brez veze. (Zelo se bojim zanj, skušam dobiti njegov naslov, zvedeti, ali je kdo v bližini. Ne odgovarja več, nerazločno momlja.)

K: Čisto me je odneslo, me je odneslo ... Sem mogoče preveč pričakoval od vas, vi pa od mene.

Me je čisto odneslo ... Bom počasi nehal.

S: Gospod, poslušajte, prosim. Kje stanujete?

K: V M.

S: Bolj natančno mi povejte, bomo poslali reševalce, a je prav?

K: (Pove naslov.) Samo ne vem, če bom ... Čisto me je odneslo ...

S: Gospod, pojdite odklenit vhodna vrata, vas bom počakala na liniji.

K: Mmm, ja ... Kaj?

S: Vrata odklenite, da bodo reševalci lahko prišli noter.

(Tišina, sliši se ropotanje.)

S: Gospod, ste še tam? Ste odklenili?

K: Ja, ja ... Ne morem zdej, sem ... me je čist odnesel ... (Prekine.)

(Pokličem Splošno nujno medicinsko pomoč, jim razložim položaj in posredujem naslov.)

Komentar

Napotitve – programi pomoči, telefonske linije

Zdravljenje je proces, ki je sestavljen iz doseganja zadostne motivacije oziroma priprave na zdravljenje, zdravljenja samega ter zdravstvene in psihosocialne rehabilitacije.

Zasvojenec mora prepoznati, da je zasvojen, se odločiti za spremembo, jo izpeljati, se je naučiti in imeti moč v njej vztrajati. Odvisnost je kronična bolezen, te pa so v medicinskem jeziku tiste, ki trajajo več kot pol leta. Kronično ne pomeni neozdravljivo, dejstvo pa je, da je prognoza vseh kroničnih bolezni približno enaka. Pri tretjini bolnikov se bolezen z ustreznim zdravljenjem in spremljanjem dobro zazdravi, druga tretjina ima obdobja zazdravljenja z občasnimi ponovnimi izbruhi bolezni, tretjina pa ima slabo prognozo s pogosto prisotnimi težavami in (morda prezgodnjo) smrtjo. Pri boleznih odvisnosti je zadnja skupina bolnikov nekoliko večja, saj je med zasvojeneci približno desetkrat več samomorov in nasilnih smrti kot v celotni populaciji. Pri uživalcih drog so pogosto prisotne tudi okužbe.

Očitno torej vsem ne uspe. Morda ne le zato, ker tega nočejo, temveč, ker ne zmorejo. Vloga svetovalca pri tem je zasvojenecu pomagati na njegovi poti in pospešiti spremembe, ki jih zmore. Tudi če te ne vodijo do končne ozdravitve, naj mu pomaga doseči čim bolj zdrav način življenja in ga naučiti z boleznijo živeti. To je nekako znano za vse druge težave v življenju, le pri razmišljanju o odvisnosti tega zaradi moralnih pomislekov ne moremo sprejeti.

Obravnava uživalcev drog mora pomagati tistim, ki želijo z drogo prenehati in vzdrževati abstinenco. Tistim, ki tega ne zmorejo, pa mora omogočiti, da ne umrejo in se ne okužijo. Tako imajo možnost doživeti trenutek, ko se bodo morda odločili za spremembo, do tedaj pa s svojim ravnanjem ne ogrožajo sebe in drugih. Razviti morajo biti "nizkopražni" programi, v katerih aktivno iščemo stik s populacijo uživalcev drog, ki pomoči ne iščejo sami (takih je vsaj polovica), kot tudi programi, v katerih morajo zasvojeneci prestopiti višji

prag, da pridejo do pomoči, torej v abstinenco usmerjeni programi.

Javna zdravstvena služba je namenjena vsakomur, ki išče pomoč. Zato ne more biti selektivna in sprejemati le t. i. motiviranih pacientov. Do ljudi naj bo prijazna. Spoštljiv odnos, pripravljenost na pomoč in strokovnost bodo olajšali marsikateri nesporazum. Dobra povezanost z nizkopraznimi programi, ki so pretežno v domeni socialnega skrbstva in nevladnih organizacij, in sodelovanje s programi socialne rehabilitacije, za nekatere tudi v terapevtskih skupnostih in komunah, je pogoj za dobro oskrbo bolnikov.

Visoka prehodnost programov je nujno potrebna, ljudje naj imajo v programih takoj možnost vstopiti v visokoprazni program, če ga zmorejo, oziroma v tisto obliko programa, ki mu lahko sledijo.

Nikakor jih ne izključujmo iz programov, kajti z njimi lahko delamo samo takrat, ko so v programih. Pomembno je, da delo, ki ga opravljamo, delamo najbolje, kot ga zmoremo. Obravnava naj poteka dovolj dolgo. Uspešni so tisti programi, ki zmorejo uporabnikom dati oporo tudi dolgoročno.

Dolžnost svetovalcev je, da zmorejo ljudi usmerjati v tiste programe, ki so zanje najustreznejši. Ne smejo biti prepričani, da je njihov program najboljši, čeprav mu uporabnik ni sposoben slediti ali pa je program zanj premalo zahteven in ponižujoč.

Zaključek

Ljudje, ki se pri sebi ali svojih bližnjih srečujejo s težavami, ki jih prinaša uživanje prepovedanih drog, se pogosto počutijo stigmatizirane. Pomembno je, da jih sprejmemo brez obtoževanja in moraliziranja, da prisluhnemo njihovim težavam.

Stik, ki ga uspemo navezati, je dragocen, saj večkrat pomeni prvi korak pri iskanju pomoči. Izkušnja, ki jo dobi klicalec ob tem prvem stiku, ga usmerja pri nadaljnem obnašanju. Pomembno pa se je zavedati tudi lastnih previsokih pričakovanj. Že to, da klicalcu pomagamo skozi noč, da preprosto smo ob njem, ko mu je hudo, in se pogovarjamo z njim, je veliko. Mnogokrat pravzaprav največ, kar lahko naredimo.

Pomembnejši naslovi

Center za zdravljenje odvisnih od drog

Psihiatrična klinika Ljubljana
Zaloška cesta 29
1000 Ljubljana
Tel.: 01/5874-970

Centri za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog

Zdravstveni dom Brežice

Černelčeva cesta 8
8250 Brežice

Zdravstveni dom Celje

Gledališka ulica 4
3000 Celje
Tel.: 07/499-14-27
Tel.: 03/5485-057

CPZOD Maribor

Zdravstveni dom
dr. Adolfa Drolca Maribor
Ulica talcev 9
2000 Maribor

CPZOD Koper

Zdravstveni dom Koper
Santorijeva 9
6000 Koper
Tel.: 05/627-84-20
Tel.: 02/228-62-39

CPZOD Kranj

Zdravstveni dom Kranj
Gospodsvetska ulica 9
4000 Kranj
Tel.: 04/208-22-15

CPZOD Ljubljana

Zdravstveni dom Ljubljana
Metelkova ulica 9
1000 Ljubljana
Tel.: 01/472-37-25

CPZOD Logatec

Zdravstveni dom Logatec
Notranjska ulica 2
1370 Logatec
Tel.: 01/754-10-24

CPZOD Murska Sobota

Zdravstveni dom Murska Sobota
Grajska ulica 24
9000 Murska Sobota
Tel.: 02/534-13-33

CPZOD Nova Gorica

Zdravstveni dom Nova Gorica
Rejčeva ulica 4
5000 Nova Gorica
Tel.: 05/338-32-65

CPZOD Novo mesto

Zdravstveni dom Novo mesto
Kandijska cesta 4
8000 Novo mesto
Tel.: 07/391-68-71

CPZOD Piran

Zdravstveni dom Piran - Lucija
Cankarjevo nabrežje 9a
6330 Piran
Tel.: 05/673-02-40

CPZOD Sežana

Zdravstveni dom Sežana
Partizanska cesta 24
6210 Sežana
Tel.: 05/734-16-71

CPZOD Trbovlje

Zdravstveni dom Trbovlje
Rudarska cesta 12
1420 Trbovlje
Tel.: 03/562-63-22

CPZOD Velenje

Zdravstveni dom Velenje
Vodnikova cesta 1
3320 Velenje
Tel.: 03/899-56-12

Ambulanta za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog

Zdravstveni dom Tržič
Blejska cesta 10
4290 Tržič
Tel.: 04/596-31-41

Ambulanta za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog

Zdravstveni dom Ilirska Bistrica
Gregorčičeva 8
6250 Ilirska Bistrica
Tel.: 05/714-11-98

Ambulanta za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog

Zdravstveni dom Pivka
Febris, d.o.o.
Kolodvorska cesta 24
6257 Pivka
Tel.: 05/757-25-61

Ambulanta za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog

Zdravstveni dom Jesenice
Cesta Maršala Tita 78
4270 Jesenice
Tel.: 04/589-10-67

Ambulanta za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog

Zdravstveni dom Kočevje
Roška cesta 18, 1330 Kočevje
01/893-90-00

Aids fundacija Robert

Wolfova ulica 8
1000 Ljubljana
Tel.: 01/425-62-22

Ustanova Odsev se sliši

Zaloška 29, 1000 Ljubljana
01/542-13-55

Svetovalnica Fužine

Preglov trg 15
1000 Ljubljana
Tel.: 01/546-30-80

Svetovalnica Odsev se sliši

Streliška 6
1000 Ljubljana
Tel.: 01/422-37-60
brezplačni telefon: 080-63738 (080 Odsev)

Projekt Človek

Malenškova 11
1000 Ljubljana
Tel.: 01/540-31-74

Zavod Pelikan – Karitas

Litijska 24
1000 Ljubljana
Tel.: 01/548-02-86

Najpogosteje zlorabljane prepovedane droge

Prepovedane droge	Uporabljene droge	Način uporabe	Učinki (za veljavni, vodenje)
KANABINOIDI			evforija, upočasnjeno mišljenje in reakcijski čas, zmedenost, motnje ravnovesja in koordinacije, infekcije dihal, kašelj, motnje spomina in učenja, povečan srčni utrip, vznemirjenost, napadi panike, sprememba tolerance, odvisnost
hašiš	haš, hemp, šit ...	zaužitje, kajenje	
marihuana	trava, ganja, joint, skunk, špinjel, domačica, dope, pot	zaužitje, kajenje	
DEPRESORJI ŽIVČNEGA SISTEMA			zvečan prag za bolečino, pomirjenost, "dobro počutje", upočasnjen pulz in dihanje, znižan krvni pritisk, padec koncentracije/zmedenost, utrujenost, motnje koordinacije, motnje spomina, motnje razsodnosti, depresija dihanja, smrt, odvisnost
pomirjevala, uspavala	apaurin, valium, lexaurin, tavor, loram, fluzepam, dormicum, helex, xanax	zaužitje, injiciranje	
GHB	tekoči ekstazi, gama hidroksi butirat, G, date rape drug	zaužitje	
ANESTETIKI			povečan srčni utrip in krvni pritisk, motene motorične funkcije, izguba spomina, slabost/bruhanje za ketamin : pri velikih dozah: depresija, delirij, depresija in prenehanje dihanja za PCP in analoge : padec krvnega pritiska in upočasnitev srčnega utripa, panika, agresivnost, izguba apetita, depresija
ketamin	K, special K, vitamin K, cat valium	injiciranje, njuhanje, kajenje	
PCP in analogi	fenciklidin, angelski prah ...	injiciranje, zaužitje, kajenje	

HALUCINOGENI			spremenjeno zaznavanje in čustvovanje, slabost, akutne in kronične duševne motnje, motnje zaznavanja (flashbacks)
LSD	acid, trip	zaužitje, absorbcija skozi ustno sluznico	
meskalin psilocibin	kaktus, pejotl nore gobice	zaužitev, kajenje zaužitje	za LSD in meskalin : povišana telesna temperatura, hitrejši srčni utrip, porast krvnega pritiska, izguba apetita, nespečnost, utrujenost, tremor za psilocibin : vznemirjenost, preganjavica
OPIOIDI IN DERIVATI MORFINA			olajšanje bolečine, evforija, sedacija, depresija in zastoj dihanja, slabost, zmedenost, zaprtje, nezavest, koma, smrt, sprememba tolerance, odvisnost
kodein		injiciranje, zaužitje	
fentanil in analogi		injiciranje, kajenje, njuhanje	
heroin		injiciranje, kajenje, njuhanje	
morfin		injiciranje, kajenje, zaužitje	
opij		zaužitje, kajenje	
STIMULANSI			povišan srčni utrip, krvni pritisk in metabolizem, občutek povečane energije in spolne vzburjenosti, povečanje budnosti, zmanjšan apetit, izguba telesne teže za amfetamine : hitro dihanje, halucinacije, tremor, izguba koordinacije, razdražljivost, anksioznost, delirij, panika za metamfetamine : agresija, izguba spomina, srčne in nevrološke spremembe, motnje spomina in učenja, porast tolerance, odvisnost, psihoza
amfetamini	metamfetamin, meth, sulfat, sulph, whiz, ice, crystal, crank, glass, meta	injiciranje, zaužitje, kajenje, snifanje	
metamfetamin	speed	injiciranje, zaužitje, kajenje, njuhanje	

MDMA (metilenedioksimetamfetamin)	ekstazi, E, X, XTC, ADAM	zaužitje	za MDMA : blagi halucinogeni učinki, povečana občutljivost, empatija, hipertermija, motnje spomina in učenja
kokain	coke, bump, crack	injiciranje, kajenje, njuhanje	za kokain : povišana temperatura, bolečine v prsih, zastoje dihanja, slabost, bolečina v trebuhu, krči, glavobol, podhranjenost
metilfenidat	Ritalin	injiciranje, zaužitje, njuhanje	za metilfenidat : zvišan oz. znižan krvni pritisk, psihotična obdobja, prebavne težave, izguba apetita, izguba teže
nikotin	cigarete, cigare, tobak	kajenje, njuhanje, žvečenje	za nikotin : dodatni učinki zaradi izpostavljenosti tobaku, stranski učinki v nosečnosti, kronične poškodbe pljuč, kardiovaskularne bolezni, krči, rak, toleranca, odvisnost
OSTALE SUBSTANCE			Ni znakov zastrupitve;
anabolični steroidi		injiciranje, zaužitje	agresivnost, zvišan krvni pritisk, spremembe krvne slike, rak jeter in ledvic, rak prostate, zmanjšana produkcija spermijev, motnje menstruacije, akne, povečanje mišične mase
inhalanti	topila, hlapila, plini, poppers, smejalni plin	inhalacija skozi nos ali usta	stimulacija, izguba inhibicije, glavobol, slabost/bruhanje, otežen govor, izguba motorične koordinacije, izguba teže, mišična oslabelost, depresija, motnje spomina, poškodbe kardiovaskularnega in živčnega sistema, nenadna smrt

Povzeto po: Commonly abused drugs, National Institute on Drug Abuse

Literatura

Kastelic A. Nujna stanja pri uživalcih drog. V: Romih J & Žmitek A (ur.). Urgentna stanja v psihiatriji: Zbornik, Begunje, 16. in 17. oktober 1998. Begunje: Psihiatrična bolnišnica, 1999, 112–116.

Kastelic A. (Nujni) ukrepi pri otrocih, uživalcih prepovedanih drog. V: Kržišnik C & Batellino T (ur.). Nujna stanja v otroški psihiatriji (Izbrana poglavja iz pediatrije, 10). Ljubljana: Medicinska fakulteta, Katedra za pediatrijo, 1998, 46–54.

Kastelic A, Kostnapfel Rihtar T & Kosina L (ur.). Kako preprečujemo in zdravimo odvisnosti od prepovedanih drog v sistemu zdravstvenega varstva: poročilo o delu v obdobju od leta 1995 do 2000. Ljubljana: Ustanova Odsev se sliši, 2000, 40.

Kastelic A, Mikulan M & Skrt Kos N (ur.). Mladostnik in droga: priročnik za starše in učitelje. Ljubljana: Domus, 1999, 161.

Kastelic A, Kostnapfel Rihtar T & Kosina L (ur.). Predoziranje: zloženka. Ljubljana: Ustanova Odsev se sliši, 2001.

11

KLICALLEC IN PROBLEMI

OKUŽBE S HIV

Anka Gorše Goli, Mirjana Radovanović

Ključne besede: **HIV, aids, spolno prenosljive bolezni, stigma, stiska**

Uvod

V tem poglavju bomo pozornost posvetili klicalcem, ki so v stiski zaradi okužbe z virusom imunske pomanjkljivosti in njenih posledic.

Človeški virus imunske pomanjkljivosti (HIV) je povzročitelj pridobljenega sindroma imunske pomanjkljivosti ali krajše aidsa. Zaradi načinov in posledic okužbe je lahko ta infekcijska bolezen vir različnih kriznih situacij. Na tem mestu bomo podali nekaj osnovnih značilnosti, ki bodo svetovalcu pomagale razumeti stisko klicancev v zvezi s HIV in jim dati ustrezne informacije:

Okužba s HIV in bolezen aids

Kot že ime pove, **HIV** napade obrambne celice v telesu in tako oslabi obrambni (imunski) sistem. Telo postane dovzetnejše za različne okužbe.

Okužba s HIV (in kasneje aids) je predvsem spolno prenosljiva bolezen in kljub silovitemu razmahu medicine še vedno predstavlja enega večjih še nerešenih zdravstvenih problemov ter zahteva veliko sprememb v osebnem, družinskem in javnem življenju okuženega posameznika. Tako kot za druge spolno prenosljive bolezni je tudi za aids značilna socialna stigmatizacija. Pri aidsu je ta najbolj izrazita, ker je bolezen nalezljiva, neozdravljiva in pogosto razkrije okuženega še kot homoseksualnega ali biseksualnega, narkomana, prostitutko ipd. Okužba s HIV pomeni kronično bolezen (Tomažič & dr., 1994).

HIV se prenaša na tri glavne načine:

- z nezaščitenimi spolnimi stiki z okuženimi osebami,
- z izpostavitvijo okuženi krvi in drugim telesnim tekočinam,
- s HIV-pozitivne matere na otroka pred in med porodom in po njem (skozi posteljico, po krvi in z dojenjem).

Zaščiten spolni odnos pomeni, da gre za zaščito pred izmenjavo telesnih tekočin (semenske in preejakulacijske, cervikalne in nožnične tekočine). Učinkovita zaščita je uporaba kondoma iz lateksa.

Tveganje za okužbo pri nezaščitenih spolnih odnosih je odvisno od načina spolnega odnosa, stopnje bolezni pri okuženem partnerju, od moči virusa za okužbo, od spola in starosti neokuženega partnerja ter od morebitnih sočasnih drugih spolno prenosljivih bolezni pri obeh partnerjih (Tomažič, 1995).

Približno dva do šest tednov po okužbi se lahko pojavi (v 53–93 %) blaga, kratkotrajna bolezen, ki je podobna gripi. Akutnemu sindromu HIV oz. obdobju, v katerem se običajno pojavi (lahko pa tudi ne), sledi po navadi obdobje brez simptomov. Danes je čas od okužbe do izraženega aidsa v razvitem svetu približno 10 do 11 let. V obdobju brez simptomov so ljudje brez težav, čeprav njihov imunski sistem postopoma popušča.

Nekateri bolniki razvijejo že kmalu po okužbi nespecifične splošne bolezenske znake, ki trajajo od nekaj tednov do 1 leta. Med te simptome štejemo: utrujenost, blago zvišano telesno temperaturo, glavobol, nočno potenje, lažje ponavljajoče se driske, izguba apetita in hujšanje. V napredujoči fazi okužbe s HIV imunski sistem hitro slabi in bolniki postanejo zelo dovzetni za oportunistične okužbe in demence, ki jih spremljajo tudi huje izraženi splošni simptomi. Imunski sistem je popolnoma porušen, bolnik hitro propada. Poleg demence so pogosti limfomi možganov, razširjeni Kaposijev sarkom, toksoplazmoza možganov ...

Aids je sindrom, skupek bolezenskih znakov in simptomov, ki predstavljajo zadnjo fazo okužbe s HIV. Takrat se bolnikov obrambni sistem ni več sposoben ubraniti drugih – v tem kontekstu jih imenujemo oportunističnih – okužb, množično se pojavljajo tudi posebne oblike rakastih obolenj (malignomov), ki so sicer redki pri imunsko zdravih osebah.

Okužba s HIV se praviloma konča s smrtjo. Bolniku odpove eden od vitalnih organov. Človek, okužen s HIV, praviloma ne umre zaradi tega virusa, temveč zaradi drugih okužb, ki napadajo oslabiljeno telo. HIV je v tem primeru le "posrednik" smrti.

Okužbo s HIV dokaže **testiranje krvi**, ki ga opravijo v pooblaščenih ustanovah (gl. pomembne naslove ob koncu poglavja). Potrebno je testirati tudi spolne partnerje. Odvzem krvi za testiranje je brezplačen in anonimen. Za testiranje oseba ne potrebuje napotnice. Najkrajši čas, v katerem okužbo s preiskavo krvi lahko ugotovimo, je tri tedne po dogodku, pri katerem je možno, da se je virus prenesel. Od odvzema krvi za test pa do izvida je treba v povprečju počakati dan ali dva. Rezultat izvida oseba izve osebno. Posebno svetovanje v zvezi z okužbo je obvezni del procesa testiranja.

Zdravila, s katerim bi bolezen ozdravili, ali cepiva proti virusu še ni. Vendar pa v boju z boleznijo poznamo veliko zdravil, ki zavirajo razmnoževanje virusa; s temi zdravili se je življenjska doba in kvaliteta življenja okuženih ljudi močno povečala. Zdravila so na voljo tudi v Sloveniji. Njihovo jemanje pa zahteva discipliniranost, česar marsikateri bolnik ne zmore, zato zdravljenje kmalu opusti.

HIV in duševna stiska

Okužba s HIV in aids za veliko ljudi še vedno pomenita tabu temo, zato je možnost anonimnega pogovora in svetovanja zelo dragocena (Klaus & dr., 1997). Povod za klic je običajno strah.

Klicanci lahko pokličejo:

- Zaradi strahu pred okužbo, ki je lahko čisto neupravičen ali pa realen, posledica tveganega vedenja. Skrbi jih, da bodo za okužbo izvedeli drugi oziroma kako naj povedo to najbližjim.
- Zaradi strahu pred testiranjem, ki je pomembno, da prizadeti čim prej izve za rezultat. Ob tem pa se poraja veliko vprašanj, kaj bi pomenil negativen (ni okužbe) in kaj pozitiven (okužba prisotna) rezultat.
- Zaradi skrbi, strahu, vprašanj, kako bo (dokazana) okužba vplivala na njihovo življenje tako doma kot v službi, v odnosih s prijatelji in intimnimi partnerji.
- Zaradi strahu pred smrtjo.
- Zaradi stiske iz kakršnega koli drugega vzroka, ki ni neposredno povezan s problematiko okužbe s HIV, denimo klic zaradi slabe samopodobe, depresivnega razpoloženja, ljubezenskih težav ...

Primer

S: Kako lahko pomagam?

K: Mogoče imam aids. (Izrazi strah pred hudo, kronično, neozdravljivo boleznijo, ki je v družbi stigmatizirana.)

S: Povejte mi nekoliko več, zaradi česa tako mislite. (Klicerca povabi k pogovoru in tako začne zbirati pomembne podatke.)

K: Pred nekaj dnevi sem spoznal v klubu dekle, ki mi je bila zelo všeč. Pogovarjala sva se, plesala, bila sva si všeč in povabila me je k sebi. Spala sva skupaj. Povedala mi je, da jemlje tabletko, tako da me ni skrbelo. Danes pa sem od skupnega znanca izvedel, da je bivša narkomanka. Zato me je strah, saj veste, kaj govorijo in pišejo ... za aids.

S: Povejte mi na kratko, kaj veste o aidsu?

K: Ne veliko. To, da ga imajo homoseksualci in narkomani. In da se prenaša s seksom.

S: Bolezen je posledica okužbe z virusom, ki se imenuje HIV. Ta se prenaša s telesnimi tekočinami, zato je nezaščiten spolni odnos najpogostejša pot okužbe. Vendar na možnost okužbe vpliva veliko dejavnikov. Ste kaj razmišljali, kaj bi vam pomagalo razjasniti in obvladati strah? (Poda osnovne informacije in povabi k iskanju poti iz stiske.)

K: Če bi govoril z dekletom ... A se bojim poklicati, kaj naj ji rečem ...

S: Tak pogovor bi gotovo pomagal razjasniti, ali je vaš strah upravičen. Kaj bi ji pa lahko rekli; poskusite odigrati tak pogovor.

Klicalec mora imeti možnost, da spregovori o svojih razmišljanjih in čustvih nekemu, ki ga ne obsoja in ki ga sprejema. To je sicer eno izmed osnovnih pravil svetovanja po telefonu, ne glede na vsebino pogovora. Pri temah, povezanih s spolnostjo, stigmo, boleznijo, smrtjo, pa je za svetovalko/-ca pomembno, da sledi logiki klicanca in sprejemajoče vodi pogovor k razbremenitvi stiske in klicalcu pomaga iskati poti rešitve problema.

Primer

S: Kako se počutite sedaj, ko ste na glas preigravali scenarij pogovora s prijateljico?

K: Mogoče jo bom res poklical; malo manj me je strah pogovora ... Ne vem še zagotovo. Ali lahko še kaj naredim?

S: Analiza vzorca krvi je zanesljiv način, da ovrhete ali dokažete okužbo. Tak test je anonimen in brezplačen. Opravljajo ga na primer na infekcijski kliniki; veste, kje je to? (Sprejme klicalčevo iztočnico ...)

K: Vem, nekoga sem tam obiskoval.

S: Tam vam bodo natančno vse razložili in odgovorili na vsa vaša vprašanja. Jaz vam lahko sedaj povem le to, da mora miniti nekaj časa od trenutka okužbe do takrat, ko lahko virus zagotovo dokažejo s preiskavami v laboratoriju. Ta čas je med 2 do 6 tedni, odvisno od človeka do človeka. Zato predlagam, da stopite do klinike. Strokovnjaki vam bodo znali pojasniti, ali boste morda test ponovili čez nekaj časa ali ne. (... in poda potrebno informacijo.)

K: Torej, če grem jutri tja, ne bom še nič na boljšem ali kako? (Ponovno izrazi strah in tesnobo.)

S: Nasprotno. Čimprejšnji pogovor s strokovnjakom za okužbo s HIV vam bo pomagal presoditi vaše tveganje za okužbo in narediti zelo konkreten načrt ukrepanja, ne glede na izvid testa. Kdo bi pa lahko šel z vami, da bi imeli moralno podporo? (S pomočjo informacije vodi v iskanje rešitev.)

Svetovanje na kriznem telefonu

Vseeno je, ali klicalec govori o morebitni izpostavljenosti okužbi s HIV ali pa je okužba že potrjena. Ne glede na fazo okužbe/bolezni, mora biti svetovanje usmerjeno v zaščitno vedenje; izpostavljeni ali že okuženi osebi pomagamo spremeniti stališča in vedenje, s katerim se okužbi izpostavlja oziroma jo prenaša. Iztočnice klicancev uporabimo za pogovor o zelo konkretnih vsebinah, ki jih lahko strnemo v naslednja priporočila:

1. Če oseba pokliče zaradi strahu pred okužbo, poskušamo najti razloge, ki so jo privedli na to misel.
2. Odkrivamo morebitne dejavnike tveganja za okužbo s HIV. Osebo povprašamo o njenem splošnem zdravstvenem stanju, o morebitnih drugih spolno prenosljivih boleznih, potovanjih, jemanju ilegalnih drog, izpostavljenosti krvi ali prejetju krvi pred letom 1986.
3. Osebo povprašamo o njeni družini, partnerstvu oziroma spolnih stikih, službi in širši družbi.
4. Preverimo motivacijo za testiranje in poznavanje testiranja.
5. Z osebo govorimo o izidih testiranja. Vprašamo, ali je o tem že s kom govorila, komu želi zaupati rezultate testiranja in komu ne oziroma kdo jih po njenem mnenju mora poznati. Preverimo odgovornost pred tveganim vedenjem.
6. Osebo usmerimo k razmišljanju, kako bo premagovala stisko v obdobju čakanja na rezultat, kaj bo počela (preverimo suicidalno ogroženost), s kom se bo pogovarjala, in jo usmerjamo k strokovnim službam.

Poleg posredovanja konkretnih informacij si svetovalci prizadevamo vzpostaviti s klicalcem odnos, ki bo pomagal pri razkrivanju strahov, bojazni in iskanju poti za naprej. Pri tem je pomembno, da ohranimo nevtralnost, da ne moraliziramo. Usmerjamo ga k ustreznemu zdravniškemu nadzoru (vključno z njegovim splošnim zdravnikom) in mu vedno ponudimo možnost ponovnega klica.

Ob temah, ki so neposredno povezane z okužbo s HIV, moramo preveriti, ali obstajajo še drugi razlogi za trenutno stisko in zato odločitev za klic. Preverimo suicidalno ogroženost (gl. ustrezno poglavje v knjigi), depresivnost, povprašamo o siceršnjih načinih soočanja s stresom in njihovi učinkovitosti. Povprašamo po jemanju zdravil, navadah in razvadah v zvezi z jemanjem psihotropnih snovi (gl. ustrezna poglavja v knjigi). Upoštevamo torej vsa pravila vodenja pogovora po telefonu z osebo, ki je v stiski. Ob tem pa pogovor obogatimo še s specifičnimi, konkretnimi informacijami v zvezi z okužbo s HIV, ki klicalcu pomagajo narediti načrt ukrepanja in razumeti pomen samozaščitnega vedenja.

Zaključek

Izven specializiranih telefonskih služb so klici o problematiki zaradi okužbe s HIV oziroma AIDS relativno redki, a gre za pomembno temo in zato naj bodo svetovalci z njo dobro seznanjeni. Mnogokrat lahko pozoren svetovalec, ki zna aktivno poslušati, v dobršni meri pomaga klicalcu in mu olajša pogovor o tvegani/varni spolnosti, saj gre za občutljivo tematiko, o kateri marsikdo težko govori ali pa mu je nerodno, ga je morda celo sram in se boji.

Pomembni naslovi

AIDS FUNDACIJA ROBERT; Wolfova 8, Ljubljana

V okviru AIDS FUNDACIJE ROBERT obstaja dnevni center, t. i. DROP IN, kamor lahko usmerimo uživalce drog, ki so bolj izpostavljena populacija glede okužbe s HIV. V okviru strukture Robert obstajajo tudi skupine za samopomoč okuženim in obolelim. Namenjene so vsem okuženim, obolelim in njihovim svojcem. Sodelujejo prostovoljci, ki obolelim v zaključni fazi tudi pomagajo na domu.

SVETOVALNICA ZA TEŽAVE Z DROGAMI IN AIDSOM; tel. 01/2419999

Anonimno svetovanje in informiranje o vsem v zvezi z drogami, aidsom, preventivo širjenja spolno prenosljivih bolezni ter varnejšo spolnostjo, po telefonu ali osebno po dogovoru vsak delavnik med 9. in 20. uro. Ob ponedeljkih, sredah in četrtek od 18. do 20. ure je svetovanje posebej v zvezi z aidsom.

KLINIČNI ODDELEK ZA INFEKCIJSKE BOLEZNI IN VROČINSKA STANJA,
Japljeva 2, Ljubljana; tel. 01/522 5050, int. 3710 in 4210; POSVETOVALNICA ZA AIDS

Testiranje je vsak ponedeljek od 12. do 14. ure. Od 13. do 14. ure pa je na voljo tudi zdravnik. Kdor želi, lahko ostane anonimen.

Nekaj pomembnejših telefonskih števil

01/543-81-00, Zavod RS za transfuzijo krvi, Šlajmerjeva 6, Ljubljana;
je ustanova, kjer se osebe lahko testirajo za aids.
Preiskava stane 2980 tolarjev.

041 666-333 je prenosni telefon Dermatovenerološke klinike,
kjer vsak dan od 12. do 13. ure svetujejo o spolno prenosljivih boleznih.

02/321-10-00, int. 26-57, je tel. št. mariborske posvetovalnice ambulante za aids.

01/432-40-89 je tel. št. GALFONA, kamor lahko pokliče, kogar zanima kar koli v zvezi z aidsom.

Spletne internetne strani pomenijo pomemben vir informacij.

Literatura

Klaus I, Tomažič J, Vidmar L & Matičič M. Pogovor ob testiranju na okužbo s HIV v splošni ambulanti. ISIS 1997; 5: 69-70

Tomažič J. Aids kot spolno prenosljiva bolezen. Zdravstveni vestnik 1995; 64: 229-32.

Tomažič J & soavtorji. AIDS v svetu in doma. Zdravstveni vestnik 1994; 63: 745-9.

12

KLICALLEC IN MOTNJE SPOLNE IDENTITETE

Slavko Zihert, Roman Korenjak

Ključne besede: **spolna identiteta, motnje, svetovanje**

Uvod

Spolna identiteta je človekov občutek lastnega spola. Sestavljajo jo tri pomembne osebne izkušnje: izkustvo **spola, spolne usmeritve** in **ciljno spolno vedenje** (Levine, 1992).

Glede na različnost teh treh dimenzij človekove osebne izkušnje je spolna identiteta bistveno bolj raznovrstna, kot si to površno zamišljamo.

Spolna identiteta se oblikuje v otroštvu in se razvija v mladostniškem obdobju vse tja do zgodnje odraslosti. Čeprav redko, pa je mogoče, da nekdo tudi v srednjih ali poznih letih spremeni svojo spolno identiteto. Običajno pa taki ljudje do dokončne spremembe spolne identitete poskušajo preverjati svojo spolno istovetnost tako, da preizkušajo različne spolne vloge.

V bistvu ima spolna istovetnost dva vidika: subjektivnega, duševnega, na zunaj nevidnega in objektivnega, vedenjskega in na zunaj opaznega. Zaradi lažje razumljivosti poimenujmo subjektivno doživljanje spolne istovetnosti kot **erotično**, objektivni, vedenjski del pa kot **seksualno**.

Spol

Spol je izkustvo samega sebe ali drugega človeka kot moškega ali ženske. Ne gre torej za biološko razlikovanje med žensko in moškim, marveč za izkušnjo, občutek ženskosti ali moškosti. To je duševna izkušnja bioloških (anatomskih in fizioloških) razlik moškega in ženske. V bistvu je torej občutek pripadnosti določenemu spolu. Spol je tisti del spolne istovetnosti, ki se najprej razvije, običajno že pri 2 letih starosti. Razvoj spolne istovetnosti v otroštvu lahko ponazorimo kot rezultat odgovorov na naslednja vprašanja:

- Ali sem deklica ali deček?
- Ali je oznaka zame sprejemljiva?
- Ali mi je moje telo z vsemi spolnimi deli všeč?
- Ali se lahko podredim (prilagodim) tihim dogovorom, ki vladajo v moji družini glede dekliskega in fantovskega vedenja?
- Ali lahko sprejemem misel, da bom zrasel v žensko ali moškega?

Vedenje v določeni spolni vlogi je odvisno od tega, kakšni so odgovori na zgornja vprašanja. To pomeni, da odgovori na ta vprašanja že vsebujejo zametke morebitnih kasnejših motenj spolne istovetnosti ali usmerjenosti. To tudi pomeni, da se nekdo – glede na odgovore na teh pet vprašanj – počuti žensko ali moškega ne glede na svoj biološki spol. V takem primeru je nekdo lahko v jedru ženska, ovojnica pa je moška. To je tako imenovana **jedrna spolna istovetnost**, ki je lahko torej drugačna od **biološke spolne istovetnosti**.

Res je sicer, da ima večina ljudi skladno jedro in biološko spolno istovetnost. To je torej skladnost med subjektivnim, mentalnim, erotičnim ter objektivnim, vedenjskim, spolnim področjem spola. To sozvočje, ta ubranost med erotičnim in seksualnim jazom pa je včasih prisilno vpeta v družbene konvencije. Pomeni, da marsikdo v svoji globoki skriti intimi čuti in zaznava samega sebe kot človeka nasprotnega spola. V odrasli dobi in v sodobnih družbah se to lahko kaže le v načinu oblačenja in v družbeno dopustnih drugačnostih v vedenju.

Če z razvojem postopoma nastaja neskladje med erotičnim in seksualnim jazom, lahko tak človek razvije moteno spolno identiteto. Tedaj ima neomajen in boleč občutek, *da je v njegovem telesu (biološki lupini) enega spola ujeto jedro (bistvo) nasprotnega spola* (Stuart, 1991).

Spolna usmeritev

Zelo verjetno se spolna usmeritev začne kazati že pred puberteto in se potem razvija tako ali drugače v mladostniškem obdobju. Podatke o človekovi spolni usmeritvi dobimo z vprašanji, kot so:

- Kako ste usmerjeni?
- Kateri spol vas privlači?
- Vas edino ta spol privlači?
- O katerem spolu sanjate in fantazirate med samozadovoljevanjem?
- S katerim spolom že imate izkušnje, bodisi slabe bodisi dobre?

Odgovori na taka vprašanja nam dajo možnost, da človeka opredelimo kot **heteroerotičnega, homoerotičnega, bierotičnega** ali **anerotičnega**.

S tem smo sicer opredelili človekovo erotično, jedro usmeritev. Ko želimo izvedeti, kako ta svoja erotična občutja človek kaže v vedenju, pa vedenjsko spolno usmeritev ugotavljamo po tem, kakšnega partnerja ali partnerje ima, s katerim/-i ima spolne odnose. Tako lahko ljudi po vedenju opredelimo kot *heteroseksualne, homoseksualne, biseksualne ali aoseksualne*.

Ciljno spolno vedenje

Tretja dimenzija spolne identitete določa, kaj človek želi početi med spolnim vedenjem. Konvencionalno spolno vedenje ima za cilj užitek brez bolečine, poniževanja ali razčlovečenja. Tako spolno vedenje daje možnost partnerjema, da si skupaj najdeta načine

medsebojnega zadovoljevanja in odkrivata nove možnosti svojega spolnega odziva. V tej dimenziji spolnega vedenja je več možnosti neskladja med erotičnim jedrom in seksualnim ovojem, kar lahko vodi v oblike spolnega vedenja, kot so **mazohizem, sadizem, ekshibicionizem in voajerizem.**

Motnje spolne identitete

V Mednarodni klasifikaciji bolezni Svetovne zdravstvene organizacije najdemo motnje spolne identitete v razdelku F64 (Transseksualizem F64.0, Transvestizem kot dvojna vloga F64.1 in Motnja spolne identitete v otroštvu F64.2) ter v razdelku F66.1 (Egodistonična spolna orientacija) (Mednarodna klasifikacija bolezni, 1995).

Transseksualizem

To je nepremagljiva želja živeti in biti sprejet kot član nasprotnega spola. Spremljajo jo občutki nelagodja, domala gnusa do svojih anatomskih spolnih značilnosti. Tak človek si neomajno želi, da bi mu s kirurškim posegom in hormonskim zdravljenjem spremenili spol.

Transvestizem kot dvojna vloga

Tak človek nosi obleke nasprotnega spola, zato da bi užival začasno izkušnjo člana nasprotnega spola. Nima pa želje po trajnejši spremembi spola ali kakšnih kirurških posegih. Tudi ob preoblačenju v oblačila nasprotnega spola ne čuti spolnega vznburjenja tako kot človek s fetišističnim transvestizmom (kar je motnja spolne preference).

Motnja spolne identitete v otroštvu

To je motnja, ki se navadno prvič pokaže v zgodnjem otroštvu. Otrok s to motnjo je neprestano zaskrbljen zaradi spola, ki so mu ga pripisali. Obenem neprestano ponavlja, da bi bil rad drugega spola. Veliko časa posveča tudi oblačilom drugega spola (rad se oblači v ta oblačila) in se ukvarja z dejavnostmi, ki tradicionalno pripadajo drugemu spolu (npr. fantek se igra dekliske igrice, kot je oblačenje punčk). Je pa treba to motnjo vrednotiti z veliko mero previdnosti, saj zgolj fantovsko vedenje pri punčkah ali deklisko pri fantkih ne zadošča za diagnozo.

Egodistonična spolna orientacija

Človek s to motnjo je nedvomno in vedenjsko zagotovo že spolno usmerjen (je npr. heteroseksualen ali homoseksualen), vendar pa je s to svojo spolno usmeritvijo nezadovoljen. Usmeritev je namreč neskladna z njegovim siceršnjim jazom (je egodistonična). Želi si biti drugače spolno usmerjen in zato utegne tudi poiskati zdravniško pomoč (Ziherl, 1999).

Klicanci z motnjami spolne identitete

Treba je poudariti, da se svetovalci po telefonu le redko srečajo s klicalcem z motnjo spolne identitete. Še najverjetneje bodo klicali taki, ki želijo nasvet, kam naj se napotijo po povsem konkretno zdravniško pomoč (npr. zaradi spremembe spola).

Ni pa izključeno, da bo klical kdo v velikih dvomih o svoji spolni identiteti. Tak človek je morda v dvomih, ali je homoseksualno usmerjen. Naloga svetovalca v tem primeru je, da skladno z opisanimi motnjami ugotovi, ali ne govori morda s človekom z egodistično spolno orientacijo. In mu pomaga razrešiti te hude dvome o svoji povsem človeški identiteti.

Primer

V poznih nočnih urah pokliče 24-letni študent, ki v izredno hitri in napeti govorici že kar hlastajoče poda problem, ki ga v začetku prikaže (*Ne gre zame, bolj za osebo, o kateri bom spregovoril ...*), kot da ne gre zanj, ampak da je to problem partnerja. Pred dobrima dvema letoma se je seznanil z dokaj starejšim moškim, ki je poročen in ima družino. Po kratkem poznanstvu stopita v seksualni kontakt.

Prvi večer me je napeljeval v nekaj, kar takrat nisem sprejel. To se je potem nadaljevalo drugi in tretji večer, četrti večer pa sem nekoliko pijan popustil. To se je potem nadaljevalo.

V nadaljevanju obširno poroča predvsem o partnerjevem življenju. Njegova žena je "gropa in maskulinega nastopa", kar nekajkrat ponovi. Klicalec se preseli v partnerjevo hišo, kjer prične doživljati, da ob njegovi ženi "ne more biti še njegov ljubček". Počuti se "kot da ljel prostitutiranec". Z njim želi vzdrževati "le prijateljski kontakt", kar pa partner odklanja. Zavrne ga, da "brez njega ne more živeti, mu pomenil...! ogromno". Partner mu grozi, da bo ob prekinitvi zveze storil samomor, na drugi strani pa izničuje njegovo vrednost z najrazličnejšimi obtožbami o njegovi nepoštenosti. Klicalec mu odgovarja, da, "ne more hkrati imeti rad Injegal, na drugi strani pa žene in otrok".

V prvi tretjini pogovora je svetovalac pri telefonu le sledil hitremu in čustveno nabitemu govoru, kjer praktično ni bilo prostora za kakršno koli vprašanje, pač pa le občasno pritrdjevanje, kar je dajalo klicalcu občutek, da ga svetovalac posluša. Z nekaj kratkimi vprašanji svetovalac le toliko razširi pogovor, da klicalec pove, da je študent in ima dekle, ki "ji je vse razložil".

Ves čas pogovora klicalec prikazuje, kot da gre za problem partnerja, ki "mu mora...! pomagati". Svetovalac pa uvidi, da gre pravzaprav za problem klicalečevega sprejemanja lastne spolne vloge in usmerjenosti. Tega sicer ne more sprejeti pri partnerju, vendar gre očitno za nezmožnost sprejeti le-to pri sebi. Tukaj postavi svetovalac vprašanje, ki je usmerjeno vanj in ne v partnerja, o katerem ves čas govori: *Kaj pa vi čutite do njega (partnerja)?* Verjetno bi bilo še primerneje, če bi poskušali postaviti še bolj direktno vprašanje: *Kakšna je vaša spolna usmerjenost? – Kateri spol pa vas bolj privlači?* S tem bi verjetno dobili še bolj stvarne in konkretne podatke.

Na vprašanje odgovori, da čuti globoko spoštovanje in posebno ljubezen in naklonjenost do partnerja, ki je sicer "drugačna kot do dekleta". V partnerju vidi bolj očeta, ki ga je pri petnajstih letih izgubil. V isti sapi pa tudi ugotavlja, da mu je prišel ta odnos zelo ugajati, ker "ima za/nj! posebno čustveno noto". V naslednjem vprašanju skuša svetovalac diagnostično jasneje opredeliti problem, hkrati pa do neke mere tudi njega soočiti z lastnim doživljanjem: *Če prav razumem, si tudi vi želite ohraniti to prijateljstvo?* Potrdi kot

*"povsem logično, vendar z manj seksualnimi stiki – naj lgal poboža, čeprav v odnosu do drugih moških ničesar ne čutil...I, v odnosu do njega je nekaj posebnega". V nadaljevanju se svetovalc kar ni znašel, kako bi se s klicalcem še bolj približala njegovemu odnosu do homoseksualnosti oziroma njegove vedenjske spolne usmeritve. Poskuša z vprašanjem vnosa njegove bodoče perspektive, zato vpraša: *Kako pa vi načrtujete življenje, čisto svoje osebno življenje, tako v bodočnosti?* Klicalec razmišlja o družini: *Takrat se bom moral definitivno za nekaj odločiti.* V nadaljevanju klicalec spontano načenna, ali je iz situacije zgolj *"en izhod ali sta dva"*. Za glasno razmišljanje mu pomagamo le s kratkim vprašanjem: *Kakšna sta lahko ta dva izhoda?* Odgovori: *Popolna prekinitev ali pa podrejanje temu. Samo temu se menda ne bom mogel.* Nato nadaljuje, da prijatelj tega ne bo sprejel, zato razmišlja, da obstaja še tretja možnost: *Tista vmesna pot – če bol...I pri njej uspel, bol...I, če ne bol...I, se ne rabil...I obtoževati za nič. Morda bi bilo to najbolje.* Tako končuje kar sam: *Moram še premisliti, vendar neko moralno podporo, da sem prav delal, ste mi dali, to pa je največ, kar sem v tem trenutku rabil.**

Svetovalc je ves čas pogovora skušal ostati nevtralen, ob prizadevanju, da skozi pogovor ustvari zaupno ozračje, kjer je možno govoriti o čustvenem doživljanju in procesih, ki so sprožili klicalevo hudo notranjo napetost. V začetku je klicalec lahko govoril izključno o prijatelju in njegovem problemu, kasneje pa je skozi pogovor vsaj do neke mere prepoznaval svojo lastno spolno ambivalenco, ki torej ni vezana zgolj na pritiske partnerja, pač pa je odsev predvsem njegove lastne spolne usmerjenosti. V skopo odmerjenem času, ki je na voljo v telefonski krizni službi, je bilo mogoče storiti le toliko. Sogovorca sta se pretežno usmerila na glavni problem klicaleve stiske, ki ga je ta večer privedla do tega, da je poklical, zato svetovalc ni širil pogovora na ostala področja, ki so seveda zelo pomembna. Pri tem mislimo na njegove družinske razmere, na odnos s sedanjim dekletom in nasploh njegov odnos do žensk, preteklih izkušenj, kot tudi njegovega splošnega načina življenja. Temu bi se lahko bolj posvetil strokovnjak, ki se ukvarja z motnjami na področju spolnosti, kar mu je bilo ob koncu pogovora, poleg tega da v podobni stiski še pokliče, tudi ponujeno. Skozi 55-minutni razgovor ni bilo mogoče diferencirati vse problematike, ki se na zunaj kaže v odnosu do spolne vloge, sicer pa se ob problemu nakazujejo še njegove narcisistične poteze s potrebami obvladovanja, hkrati pa krivdnimi občutji v odnosu do partnerja kot tudi lastne partnerke. Velik del pogovora je torej bil namenjen zmanjševanju trenutne notranje napetosti. Iz oddaljene perspektive ocenjujemo, da bi za reševanje vse tovrstne problematike, ki jo lahko vsi ljudje doživljamo v običajnih vsakdanjih življenjskih situacijah, seveda bila potrebna bolj poglobljena in morda celo daljša psihoterapevtska obravnava.

Zaključek

Pogosto se klici, ki so v osnovi navidezno usmerjeni "na drugo osebo", izkažejo kot glavni problem klicalca, o katerem pa težko neposredno spregovorijo zaradi napete notranje dinamike. Svetovalci naj bi bili na to pozorni in naj bi skušali prepoznati problem, ki je v ozadju tovrstnega klica. Pri delu velja upoštevati možnosti in omejitve telefonske pomoči v stiski, kar pomeni, da velja pogovor usmerjati v osnovno čustveno stisko ter na stvari in dogodke, ki so posamezno osebo v to stisko privedli. Svetovalc naj se torej ne bi kakor

koli opredeljeval do klicalčeve stiske, pač pa skušal s pozornim poslušanjem in z občasnimi usmerjenimi vprašanji o problemu zmanjševati klicalčevo trenutno ali že dalj časa trajajočo napetost. Vzporedno s tem pa svetovalec skuša presoјati, koliko bi bila zanj potrebna tudi morebitna napotitev v bolj poglobljeno obravnavo.

Klialce s tovrstnimi težavami je mogoče usmeriti v Ambulanto za zdravljenje spolnih motenj, Klinični oddelek za mentalno zdravje, Zaloška 29, Ljubljana.

Literatura

Levine SB. Sexual life. Plenum Press, 1992.

Mednarodna klasifikacija bolezni in sorodnih zdravstvenih problemov. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja RS, 1995: 311–387.

Stuart KE. The uninvited dilemma. A question of gender. Portland: Metamorphous Press, 1991.

Ziherl S. Spolne motnje. V: Tomori M & Ziherl S. (ur.) Psihijatrija. Ljubljana: Litterapicta in Medicinska fakulteta, 1999: 267–287.

OTROK KOT KLICALLEC

Urban Groleger, Tina Zadavec

Ključne besede: **otrok, klicalec, stiska, pomoč**

Uvod

Moderen način življenja omogoča različne načine iskanja pomoči. Poleg klasičnega pogovora s strokovnjakom "iz oči v oči" v različnih terapevtskih okoljih lahko danes med načine iskanja pomoči štejemo še vprašanja in odgovore strokovnjakov v tiskanih medijih, internetne svetovalnice in vse oblike pomoči po telefonu. Tudi otroci so lahko, sami ali skupaj s starši, uporabniki naštetih oblik iskanja pomoči. To velja še posebej za svetovanje ali pomoč po telefonu. Če je klicalec otrok, mora svetovallec poznati in upoštevati nekatere značilnosti takšnega pogovora.

Otrok in telefon

Telefon se kot medij ni samo dodobra vpletel v naš način življenja, odnose med ljudmi in oblike komunikacije med odraslimi, temveč je postal pomemben tudi med odraščajočimi. Dodaten pomen so telefonu kot mediju, po katerem se lahko prenašajo različne vsebine, dali prenosni telefoni. Za mladostnike že dolgo vemo, da so ure, preživete ob telefoniranju z najboljšim prijateljem ali prijateljico, sestavni del odraščanja in da mladostniki tudi s pomočjo telefona izpolnjujejo nekatere od razvojnih nalog tega obdobja. V adolescenci lahko telefon utrjuje socialne odnose z vrstniki ter mladostnikom pomaga pri ohranjanju in poglobljanju medosebnih odnosov, pripomore pa tudi k lažji dosegljivosti potrebnih informacij (npr. glede šole in drugih aktivnosti). Visok telefonski račun je lahko celo eden od znakov začetka odraščanja, drobni konflikti, ki jih cena telefoniranja povzroča v družini, pa pripomorejo k procesom separacije in individuacije (Tomori, 1994). Hkrati pa telefon vedno bolj prodira tudi v življenje otrok, tako starejših kot mlajših. Otroci so postali celo ena pomembnejših ciljnih skupin telefonskih operaterjev, kar dokazuje tudi ena od reklamnih akcij slovenskega operaterja mobilne telefonije, ki prenosni telefon vključi v igro skrivalnic 8- do 12-letnih otrok. Podobno je slovenska policija v preventivni akciji ob vstopu otrok v prvi razred devetletke organizirala lutkovno predstavo, ki otroke uči uporabe telefona in številke 113 za klic v sili. Starši se za nakup prenosnega telefona tudi mlajšim otrokom odločajo predvsem zaradi večje dosegljivosti in varnosti otrok, če omenimo samo nekatere od razlogov. Ta dejstva lahko pomembno povečajo možnost, da otrok telefon uporabi tudi za iskanje pomoči. Kljub temu pa je uporaba telefona povezana z nekaterimi znanji, spretnostmi in določeno stopnjo kognitivnega razvoja otroka.

Zakaj otrok postane klicalec

Otrok lahko na telefon za pomoč v stiski pokliče iz različnih razlogov. Prvi izmed njih je lahko preprosto zanimanje za številko, o kateri je slišal v družini (sorojenci), šoli ali celo vrtcu (učitelji, vzgojitelji), od vrstnikov, ali jo je opazil v enem od medijev (Filipič, 1998). Vrstniki in različni mediji (otroške revije, otroške TV- in radijske oddaje, internet) so pomemben vir informacij zlasti za starejše otroke. Poleg razkrivanja "skrivnosti" klicne številke, ki je namenjena otrokom, so razlogi za klic lahko različne informacije. Te informacije so lahko povezane s šolo, krajem bivanja, možnostmi preživljanja prostega časa, hišnimi ljubljenci, splošnimi znanji ipd. Starejši otroci lahko želijo informacije glede vrstnikov, ljubezni, zaljubljenosti, spolnih odnosov, možnosti zaščite in podobno. Za svoje otroke lahko kličejo starši, skrbniki, stari starši, drugi sorodniki ali ostali za otroka pomembni odrasli, ki običajno opišejo svoje težave ob otroku in otrokove težave ter želijo odgovor, pomoč ali ustrezno napotitev (Filipič, 1998).

Otrok v stiski

Razlog za klic otroka je lahko povezan z njegovo stisko. Njegovo življenje se namreč pogosto ne sklada z romantično predstavo odraslih o otroštvu. Stiske lahko povzroča vrsta razlogov v otroku in zunaj njega. Otrok se v življenju srečuje s situacijami in doživetji, ki so nova in drugačna od znanih. Z njimi se lahko sooča in jih premaguje, takrat so te situacije vzpodbuda za otrokovo osebno rast. Če pa so takšna doživetja ali situacije preburne ali trajajo predolgo, lahko otroka obremenjujejo. Otrok se vznemiri, situacije ne obvladuje, ne zmore je niti rešiti, niti se ji izogniti (Bertoncelj - Pustišek, 1994). Takrat doživlja psihično stisko. Kar je za enega otroka obremenjujoče in vodi v krizo, je lahko za drugega nemoteče in mine neopazno (Mikuš - Kos, 1976). Pri otroku v stiski sta vedno prisotni dve dimenziji: na eni strani občutljiv, vznemirjen in prizadet otrok, na drugi pa njegovo okolje (Bertoncelj - Pustišek, 1994). Otroci so, drugače kot odrasli, vedno usodno vpeti v okolje, v katerem živijo (Rutter, 1994). Najpogosteje je to okolje njihova primarna družina, ki je lahko popolna (oba biološka starša) ali nepopolna (eden od staršev sam ali z novim partnerjem). Otrokova družina je lahko funkcionalna in za njegov razvoj predstavlja ugodno okolje ali nefunkcionalna, kjer otrok tako ali drugače čuti posledice neustreznih družinskih odnosov. Otroci lahko živijo tudi zunaj svoje biološke družine bodisi ves čas (skrbniki, rejniki) ali večino časa (zavodi). Ne glede na to, kdo so njihovi skrbniki, so otroci od njih odvisni. Mlajši ko je otrok, močnejša je njegova vpetost v odnose s skrbniki, manj so samostojni in bolj odvisni (Mikuš - Kos, 1999).

Odraščanje in njegove zakonitosti v različnih razvojnih obdobjih presega okvire tega prispevka, vendar je za delo svetovalca po telefonu to znanje nujno. Ne glede na funkcionalnost odnosov v otrokovem primarnem okolju, so skrbniki za otroka nujnost, ki jo moramo pri poskusih reševanja njegove stiske najprej dobro poznati in nato tudi vedno vključiti v strategije pomoči (Mikuš - Kos, 1999; Wolff, 1996).

Razlogi za otrokovo stisko se običajno prepletajo in vplivajo drug na drugega. Tako ima lahko otrok z neprepoznano depresijo težave s koncentracijo, glavobole in simptome

tesnobnosti, zaradi katerih pade njegov učni uspeh. Posledične slabe ocene v šoli njegovo stisko dodatno povečajo, če starši vzroka za težave ne ugotovijo. Podobno se lahko otrok zaradi nasilja v družini počuti krivega, brezvrednega in ima kopico telesnih težav, zaradi česar popusti v šoli. V prvem primeru je stiska nastala zaradi notranjih občutkov, razpoloženj in misli (zaradi depresije), ki so povzročili spremembe tudi v otrokovem okolju (šola, družina), kar je dodatno vplivalo na njegovo stisko. V drugem primeru so osnovni razlogi za stisko zunaj otroka, vendar povzročajo občutke, razpoloženja in misli, ki še zapletejo njegovo situacijo.

Posebej so lahko ogroženi otroci, ki so telesno bolni (zlasti tisti s kronično boleznijo), otroci z motnjo ali zaostankom v telesnem in duševnem razvoju ter otroci s psihičnimi težavami. Bolj so ogroženi tudi otroci iz neurejenih družin, kjer je prisoten alkohol, telesne ali duševne bolezni, nasilje in zlorabe (zlasti spolne). Ti v svojih stiskah pogosto ostajajo osamljeni in neopaženi (Mikuš - Kos, 1999; Pregelj, 1976). Poleg tega pa sicer zdravega otroka lahko ogrožajo večje spremembe v njegovem življenju (selitve, zamenjava šole ali vrtca, širjenje socialnega kroga, prehodi v šolskem sistemu in seveda izgube). Pomemben vir otrokove stiske, ki v očeh odraslih pogosto mine neopažena, so spremembe v šolanju (vstop v šolo, zamenjava učitelja ipd.). Izgube v življenju otroka okolje običajno prepozna in nanje reagira. Zaplete se lahko takrat, ko so tudi otrokovi bližnji vpleteni v izgubo in se morajo ukvarjati že s svojimi občutki (Bertoncelj - Pustišek, 1994) in takrat, ko se odraslim izguba ne zdi vredna pozornosti ali je ne doživljajo kot takšne (smrt otrokovega ljubljence, izguba najboljšega prijatelja, rojstvo sorojenca, bolezni v družini ...).

Razlogi za otrokovo stisko niso vedno očitni in niso vedno hudi (nasilje, zlorabe, duševna bolezen). Pogosto so manjši, a številni, in se v razvoju otroka seštevajo in kopičijo (Bertoncelj - Pustišek, 1994). Podobno številni, kot so lahko razlogi za otrokovo stisko, so lahko tudi znaki stiske. V nasprotju z odraslimi so znaki stiske pri otrocih pogostejše vedenjske spremembe in telesne težave.

Pogovor z otrokom po telefonu

Osnovna načela pogovora in svetovanja po telefonu za pomoč v stiski se pri otroku ne razlikujejo od tistih, ki veljajo za mladostnike in odrasle. Ob otrokovem klicu se moramo zavedati, da na telefon za pomoč ni enostavno poklicati niti odraslemu, kaj šele otroku. Na začetku pogovora se predstavimo in otroku razložimo, kam je poklical.

V pogovoru poskušamo: (1) ugotoviti razlog(e) za otrokov klic (zakaj kliče, zakaj ravno sedaj), (2) osvetliti okoliščine klica (od kod kliče), (3) odgovoriti na osnovna vprašanja o njem (ime, starost, kje in s kom živi – primarno okolje, starši oz. skrbniki), (4) ugotoviti njegovo osnovno težavo (kaj je narobe), (5) čim natančneje opredeliti njegove težave (kaj še), (6) kdo njegove težave že pozna (komu je povedal, kaj se je zgodilo), (7) opredeliti možnosti reševanja otrokovih težav (kaj je otrok že poskušal narediti, kaj bi se še dalo) in (8) najti tiste odrasle v njegovem okolju, ki jim zaupa in lahko pomagajo pri reševanju njegovih težav. Potek pogovora je odvisen tudi od otrokovega zaupanja in odnosa, ki ga je svetovalec vzpostavil z njim (Filipič, 1998).

Če otrok želi le odgovor na konkretno vprašanje in zaenkrat ne ocenimo, da je v stiski (informativni klic), potem ponudimo odgovor in ga povabimo, da lahko kadar koli pokliče na isto številko, če bi se želel pogovarjati še o čem. Tudi sicer bo otrok pogovor prekinil običajno hitreje kot odrasli, zato je vedno pomembno doseči, da je klic zanj dobra izkušnja. Le v tem primeru bo še poklical, če bo našo pomoč ponovno potreboval.

Otrokov jezik, način govora in mišljenja so drugačni kot pri mladostnikih ali odraslih. Mišljenje je tem bolj konkretno, čim mlajši je otrok. Poleg tega je pri njem (zlasti po telefonu, ko ga ne vidimo) še posebno težko ocenjevati čustvovanje. Otrok redko spontano opisuje svoje težave in čustva, jih ne zna vedno dobro poimenovati in zato potrebuje pri tem usmerjanje in vzpodbude (Buhrmester & Prager, 1995). Zato se mora svetovalec znati prilagoditi. Otroka v pogovoru tikamo ter uporabljamo enostavne stavke in razumljive besede, ves čas pogovora pa tudi preverjamo, ali nam sledi in nas razume. Preverjati moramo tudi, ali smo mi razumeli otroka in kaj nam je želel povedati. Otrokove navedbe in težave vedno jemljemo resno in verjamemo temu, kar nam pove. Izogibati se moramo presojanju otrokovih težav na podlagi lastnih izkušenj in skozi odrasle oči.

Pogovor in svetovanje po telefonu nista namenjena rešitvi otrokovih težav, temveč le njihovi opredelitvi in začetku njihovega reševanja. V pogovoru otroka in njegovih težav ne moremo v celoti spoznati in osvetliti (pogovor je za to prekratek), svetovalec pa tudi ni otrokov bližnji. Kakršno koli reševanje njegove stiske mora namreč vključevati njegove bližnje (starše, skrbnike). Zato moramo paziti na morebitne obljube otroku (ki jih ne bomo mogli izpolniti), kar vključuje tudi obljubo o molčečnosti. Izkaže se namreč lahko, da je otrok zaradi okoliščin, v katerih se je znašel ali zaradi svoje stiske ogrožen, tudi smrtno (npr. otrok kliče iz sobe, kamor se je zatekel pred očetovim nasiljem, oče pa je v stanovanju; otrok je pobegnil od doma in kliče iz telefonske govornice). Takrat smo dolžni ukrepati. Načini ukrepanja se v takšnih primerih razlikujejo, tudi glede na pravila in filozofijo telefonske službe. Od tega so odvisne tudi možnosti ukrepanja. Z otrokom podobno kot z mladostnikom ali odraslim skupaj preverimo možnosti (kaj lahko naredi, h komu se lahko zateče, komu lahko pove, komu lahko zaupa), ki naj najprej vključijo odrasle iz njegovega okolja in šele nato tudi različne službe za pomoč otrokom (šolske svetovalne delavce, učitelje, centre za socialno delo, svetovalne službe znotraj ali zunaj zdravstvenih ustanov, otroške zdravnike ipd.). Nekateri telefoni imajo možnost povabiti otroka na lokacijo, kjer telefon dela in tam ponuditi tudi druge oblike pomoči. Za vsako možnost reševanja težav in morebitno napotitev poskušamo dobiti otrokov pristanek in le v skrajni sili (smrtna ogroženost) ukrepamo brez njegove privolitve (če imamo dovolj podatkov – naslov, telefonska številka). Zato je dobro, da je telefonska služba za pomoč otrokom organizirana tako, da se svetovalec lahko posvetuje s supervizorjem ali drugim strokovnjakom takoj (celo med klicem otroka).

Primer 1

8-letna Anja pokliče prvič na otroški telefon.

S: Telefon za otroke, prosim.

K: (Hlipanje, otroški glas)

S: Kaj lahko naredim zate?

K: (Hlipanje)

S: A je kaj narobe?

K: (Hlipanje se spremeni v jok.)

S: No, povej no, kaj je narobe.

K: (Jok postane močnejši, zveza se prekine.)

Čez pol ure Anja pokliče ponovno.

K: (Hlipanje)

S: (Svetovalec se predstavi.) ... Slišim, da ti je hudo.

K: Ja, je ... (Jok)

S: Ljudje jokamo takrat, ko nam je hudo.

K: Meni je zelo hudo ... (Govor prekinja jok.)

S: Kako ti je ime?

K: Anja.

S: Koliko si stara?

K: 8 let.

S: Ali hodiš v šolo?

K: Aha, sedaj grem v tretji razred.

S: Sedaj kličeš od doma?

K: Ja, nobenega ni doma, jaz pa ves čas mislim na Špelo.

S: Kdo pa je Špela, tvoja sestra?

K: (Ponovno jok) ... Ne, nimam sestrice, nikogar nimam ... (Jok)

S: Kaj se je zgodilo s Špelo?

K: (Jok) ... Umrla je, spala je pred mojo sobo in zjutraj je bila mrtva ... (Hlipanje) ... Oči jo je odnesel in ... Nisem je več videla ... In zdaj je ni ... In jaz sem sama, tudi kužija nimam več.

V nadaljevanju pogovora Anja preneha jokati, s svetovalcem se pogovarjata predvsem o umrlem ljubljenci. Ob koncu pogovora se dogovorita, da bo povedala staršem o svojih občutkih ter da bo poklicala nazaj, če ji bo še hudo.

Komentar

V prvem delu pogovora, pred prekinitvijo, se svetovalec ni predstavil in ni vzpostavil stika z deklico, ki je v pogovor vstopila z jokom. Namesto da bi sprejel njen jok in se nanj odzval s podporo in spodbudo, je prehitro "zahteval" konkretne razloge za deklinično stisko. V drugem delu pogovora, ko je ponovno poklicala, se je svetovalec najprej predstavil, sprejel dekliničin jok in jo ustrezno spodbudil (odpiranje pogovora). V nadaljevanju je z deklico počasi vzpostavil stik, si pridobil njeno zaupanje ter šele nato prešel k iskanju vzrokov, ki so privedli v stisko in klic na telefon. Iz pogovora je razvidno tudi, da moramo pri otrocih

pravilno razumeti njihovo pripoved in da ne smemo prehitro sklepati. Deklica v pogovoru sicer navede tudi občutke osamljenosti, ki jih svetovalec glede na njeno starost in aktualno izgubo v tem pogovoru ne raziskuje. Za deklico je v tem trenutku dogovor, da bo o svojih občutkih govorila s starši, dovolj. Starši bodo njene občutke osamljenosti znali zaznati in se nanj ustrezno odzvati. Povabilo, naj deklica ponovno pokliče, če bo še v stiski, daje možnost nadaljnega raziskovanja dekličinih težav (če bi bilo to potrebno).

Primer 2

12-letni Tomaž je že večkrat poklical na otroški telefon zaradi različnih razlogov. Med njimi je navajal dolgočasje, želel pa je tudi konkretno pomoč zaradi težav pri matematiki in domačih nalogah. Trije dosedanji pogovori so bili kratki (nekaj minut), drugih težav svetovalci v teh pogovorih niso odkrili. Ob koncu vsakega pogovora je bil spodbujen, naj ponovno pokliče, če bo rabil pomoč. Tomaž po telefonu deluje starejši (resen, tih glas), v svojih aktivnostih deluje samostojno, o svoji družini pa v prvih treh pogovorih ni želel govoriti. Je učenec šestega razreda osnovne šole.

K: Tomaž tukaj.

S: Zdravo, Tomaž, Mojca tukaj, midva sva že govorila.

K: Me poznate po glasu?

S: Govorila sva pred tremi dnevi, kako ti danes lahko pomagam?

K: (Tišina)

S: Poslušam.

K: Enko sem dobil pri matematiki.

S: Enko si dobil, a danes?

K: Danes, vprašala me je, pred tablo, nič nisem znal.

S: To pa ni fajn, od kod pa sedaj kličeš?

K: Doma sem, kmalu pride oči ...

S: Bo hud?

K: Raje mu ne bom povedal ... Zadnje čase je živčen, pustiti ga moramo čisto na miru.

S: S kom pa še živiš, Tomaž?

K: Z mami in bratcem.

S: Kdaj pa mami pride?

K: Kasneje, ker ima službo. Po službi gre po bratca v vrtec, doma bosta čez nekaj ur.

S: A oči tudi dela?

K: Ne, službo je izgubil, od takrat je še bolj živčen. Pa še smrdi vedno, ko pride domov ...

S: Smrdi?

K: Mami se jezi na njega, ko se kregata, poslušam iz sobe. Mami vpije, da je pijanec, on pa ...

S: On pa?

K: A boste to povedali očiju? (Zaskrbljen, v glasu je čutiti napetost.)

S: Ne, Tomaž, ne bom.

K: (Nadaljuje s tihim glasom.) Oči jo tepe, če večerja ni dobra, vrže vse z mize in hoče vino. Zадnjič je mami tako udaril, da je padla in z glavo udarila v tla ...

S: To mora biti hudo ... Je mami kdaj poklicala policijo?

K: Enkrat, ko so prišli, je bil oči prijazen z njimi, pa so šli. Potem pa je najprej pretepel njo, potem pa ...

S: Potem pa?

K: Pa tudi mene ... in bratca. Saj ni bilo prvič ...

S: Te je že prej kdaj udaril?

K: Ja, kadar nisem pridem, če recimo dobim slabo oceno, tako kot danes, ali pa če z Lukatom vpiveva, ko se igrava, ko on popoldan spi. Mami pravi, da ga moramo pustiti na miru, da moram biti čisto tiho in čisto priden. Včeraj sva se z Lukatom lovila, pa je pretepel tudi njega. Saj mene to ne boli več, ampak Lukata ...

S: Te skrbi za bratca?

K: Ja.

S: A si komu že povedal, kaj se dogaja doma?

K: Enkrat je učiteljica v šoli videla, da imam modrice, pa so poklicali mami ... Pa ni bilo nič. Saj nič ne pomaga, saj vsi vejo.

S: Sedaj pa razumem, da te skrbi zaradi enke.

K: Ja ... (Zaskrbljen glas)

S: A si še komu povedal, kaj se dogaja doma?

K: Ne ... Saj nič ne pomaga.

S: A imaš babico ali dedka?

K: Imam ... Babica je zelo prijazna z mano, edino oči ne pusti, da bi se tam igral. Mami ji tudi nič ne pove ...

S: Misliš, da bi njej lahko povedal, kaj je narobe?

K: Lahko ... Če bi me poslušala.

S: Mislim, da te bo babica poslušala, če ji boš povedal, kakšne težave imaš. Kje pa stanuje?

K: V sosednjem bloku.

S: Je sedaj doma?

K: Aha.

S: Tomaž, greš lahko sedaj k njej, dokler mami ne pride domov?

K: (Tišina)

S: Tomaž?

K: Lahko.

S: Tomaž, se lahko dogovoriva, da boš šel sedaj k njej in ji povedal, kaj je narobe?

K: A mislite, do bo to v redu?

S: Če se ti s tem strinjaš in misliš, da babici lahko zaupaš ...

K: Prav, grem, da oči prej ne pride domov.

S: Pojdi, potem pa nas pokliči, kako si opravil, prav?

K: Prav.

Čez eno uro pokliče starejša gospa, prizadeta, z odločnim glasom. Zanima jo, ali je Tomaž klical k nam in se predstavi kot njegova babica. V krajšem pogovoru, v katerem pove, da je že dalj časa sumila, da pri njeni hčerki ni vse v redu, ni pa vedela, kako hudo je. Njen zet je ne bo ustrašoval. Dogovorimo se, da bosta k njej prišli še hčerka in najmlajši vnuk ter da bodo skupaj poiskali rešitev. Svetovalka ponudi pomoč svetovalnega centra v Ljubljani in njihovega centra za socialno delo ter ustrezni telefonski številki.

Komentar

Prednost predstavljenega pogovora je, da je deček s svetovalko že govoril. Predhodni pogovori so Tomažu dali vedeti, da na otroški telefon lahko pokliče in da ga bo nekdo poslušal, zato je bil pripravljen povedati več. Poleg tega da je svetovalki zaupal, je bil v času klica v stiski, svetovalka pa je z dodatnimi vprašanji znala dečka razbremeniti ter zbrati ustrezne informacije o njegovi situaciji. Pomembno je, da se svetovalka v pogovoru ni vpletla v dečkov odnos z očetom. Tomaž ima očeta kljub njegovemu nasilju rad, zato bi odkrito vrednotenje (napačnega in neustreznega) očetovega ravnanja lahko onemogočilo intervencijo. Poleg tega se Tomaž ubada tudi s svojimi občutki krivde in strahom za mlajšega bratca. Ker je družinska situacija zapletena, Tomaževa stiska kompleksna, izhod pa negotov, se svetovalka ni odločila poseči v družinske odnose, temveč je dečka spodbudila k iskanju konkretne rešitve za aktualno težavo. Napotitev k družinskemu članu (babici), ki mu otrok zaupa, se je izkazala za dobro rešitev. Pred tem svetovalka tudi natančno preveri, ali je deček sprejel in razumel dogovor ter ali bo dogovorjeno tudi izpeljal.

Zaključek

Tudi otroci kličejo na telefone za pomoč. Pogovor z otrokom ima številne posebnosti in od svetovalca zahteva posebna znanja. Navedli smo samo nekatere od številnih razlik, s katerimi se sooča svetovalci takrat, ko ga pokliče otrok. Teh razlik in posebnosti je še veliko več, njihova podrobna predstavitev pa presega okvire tega poglavja. Pomemben del posebnih znanj je znanje o družini in družinskih sistemih. Dodatna znanja, ki jih svetovalci po telefonu potrebuje pri delu z otroci, morajo biti vključena v njihovo izobraževanje. Svetovalci mora poleg ustrezne izobrazbe imeti tudi možnost stalne supervizije svojega dela.

Literatura

Bertoncelj - Pustišek S. Otrok v stiski. V: Tekavčič Grad O (ur.) Pomoč človeku v stiski. Ljubljana: Litterapicta, 1994: 109–14.

Buhrmester D & Prager K. Patterns and functions of self-disclosure during childhood and adolescence. V: Rotenberg KJ (ur.) Disclosure processes in children and adolescents. Cambridge: Cambridge University Press, 1995: 10–56.

Filipič M. Svetovanje mladim po telefonu: priročnik za svetovalce. Ljubljana: Zveza prijateljev mladine, 1998.

Mikuš - Kos A. Teoretični koncepti nastanka in vzdrževanja psihosocialnih in psihiatričnih motenj v otroštvu. V: Kraševac - Ravnik E (ur.) Varovanje duševnega zdravja otrok in mladostnikov. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije, 1999: 15–42.

Mikuš - Kos A. Ranljiv otrok. V: Lokar J. Pedopsihiatrija 2. Ljubljana: Katedra za psihiatrijo Medicinske fakultete v Ljubljani, 1976.

Pregelj B. Razvojne faze in njih motnje v psihodinamski luči. V: Lokar J. Pedopsihiatrija 1. Ljubljana: Katedra za psihiatrijo Medicinske fakultete v Ljubljani, 1976.

Rutter M. Continuities, transitions and turning points in development. V: Rutter M & Hay D (ur.) Development through life: a handbook for clinicians. Oxford: Blackwell Sciences, 1994: 1–25.

Tomori M. Knjiga o družini. Ljubljana: EWO, 1994.

Wolff S. Child psychotherapy. V: Bloch S. (ur.) An introduction to the psychotherapies. 3rd ed. New York: Oxford University Press, 1996: 261–93.

MLADOSTNIK KOT KLICALLEC

Maja Glonar Vodopivec, Bojan Bogataj

Ključne besede: **mladostnik, kriza, nemoč, strategije pomoči**

Uvod

Mladostnik se v obdobju odraščanja srečuje z različnimi obremenitvami, zaradi katerih postane bolj občutljiv in ranljiv. Velike telesne, psihične in socialne spremembe ter številne razvojne naloge, s katerimi se mora spopasti, zahtevajo od njega večje prilagoditvene sposobnosti, za katere pa mu pogosto manjka znanja, izkušenj, spretnosti in zaupanja vase. Gemelli (1996) združuje vse razvojne dejavnike v okvir biopsihosocialnega razvojnega modela, ko naj bi mladostnik sprejel novo telesno podobo in spolno vlogo ter razvil osebno identiteto. Ob tem naj bi v procesu separacije in individuacije razvil svojo lastno samopodobo, kot neodvisna osebnost, z lastnim razmišljanjem, čustvovanjem in vedenjem. V socialnih odnosih si širi prostor, pridobiva nove izkušnje ter občutek pripadnosti. Napreduje in se razvija kognitivno, saj mu razvoj abstraktnega mišljenja omogoča bolj poglobljeno in kritično razmišljanje ter več primerjanja. Šolanje in akademska izobrazba pomenita pomemben napredek na poti odraščanja, saj poleg socialne in ekonomske neodvisnosti prispevata k večjemu občutku lastne vrednosti in samozavesti.

Značilnost zadnjega desetletja, tako pri nas kot tudi drugje po svetu (Ule, et al. 2000), je, da so se pogoji odraščanja in možnosti za vstop v odraslost posebej zaostрили. Kažejo se v vrsti nasprotij, ki povzročajo večjo ranljivost in občutljivost mladih. V raziskavi O socialni ranljivosti mladih (Ule et al., 2000) avtorice ugotavljajo, da mnogi problemi med mladimi v našem prostoru izhajajo drug iz drugega in se kopičijo (šolske, socialne in čustvene težave ter različni zdravstveni problemi). Več je samodestruktivnega vedenja, težav v socialnih odnosih ter samopodobi mladih. Mladi so tudi pogosto izpostavljeni različnim oblikam nasilja – v družini ali pa v širšem okolju. Hkrati je vse več različnih oblik tvegane vedenja med mladimi – zloraba drog in alkohola ter motnje hranjenja.

Vzroki za mladostnikovo stisko so pogosto povezani s problemi odraščanja, če pa se ob vsem tem mladostnik sooča še z drugimi problemi, bo to zanj predstavljalo večjo psihično obremenitev. Postajal bo vse bolj vznemirjen, preplavljen z različnimi čustvi. Navzven bo sicer lahko kazal na videz brezbrizno podobo ali pa se bo vedel bolj razdražljivo in agresivno. Nekateri mladostniki se na težave odzivajo bolj s telesnimi simptomi: več je glavobolov, motenj spanja in nasploh slabega počutja brez organskega izvora. V klinični praksi jih srečujemo pogosto v povezavi z mladostnikovim strahom pred šolskim

neuspehom in storilnostnimi pritiski na eni ter napetimi in konfliktnimi odnosi v domačem okolju na drugi strani.

Kako se bo mladostnik soočal s težavami, je odvisno od njegovih osebnostnih lastnosti, izkušenj iz otroštva ter sedanjega okolja, v katerem živi. Mladostnik, ki je po naravi bolj impulziven, manj prilagodljiv in ima nizko samopodobo, bo pogosteje doživljal stresna dogajanja kot nekaj, kar je zunaj njegove kontrole in na kar nima moči vplivati. Tudi neustrezne zgodnje čustvene navezave in neprimerna vzgojna ravnanja v družini bodo vplivala na mladostnikovo sposobnost prilagajanja in reševanja problemov. Odziv okolja, način, kako to vidi in razume mladostnikovo stisko ter kako se nanjo odziva, lahko olajša ali pa oteži izhod iz njegovih težav.

Avtorja Frydenberg in Louis (1993) ugotavljata, da obstajajo predvsem trije načini, kako se posameznik spopriema s težavami: usmerjenost na reševanje problemov s pozitivno naravnostjo, ko posameznik pretežno samostojno rešuje težave, drugi način, ko išče pomoč predvsem v okolju – med vrstniki ali strokovnjaki. Medtem ko sta prva dva pristopa aktivna procesa, pa predstavlja tretji pristop, ki ga označuje mladostnikovo ignoriranje težav, beg pred težavami ali samoobtoževanje, pasivni proces.

Kje poiskati pomoč

Telefon je za mladostnika medij pomoči, ki mu je lahko še posebno blizu, saj mu daje možnost takojšnjega stika, kadar se znajde v krizi, ne glede, kje takrat je, predvsem pa ostaja lahko ob tem anonimen, kar je zanj izredno pomembno.

Kako vzpostavimo stik z mladostnikom? Tako se verjetno sprašuje marsikateri svetovalec, ko na drugi strani žice zasliši, še bolj pa začuti njegovo negotovost, strah ali pa celo razdvojenost, da bi spregovoril. Mladostnik je pogosto v stiski, ali sploh spregovoriti o težavah in če že, kako začeti, kaj povedati. Njegove misli so razpršene, s težavo išče besede, ne ve, kako bi se izrazil. Neredko je v ozadju tudi strah, ali ga z njegovimi težavami jemljemo resno. Zato je še zlasti v začetnem stiku pomembno, da si vzamemo dovolj časa in si pridobimo njegovo zaupanje. Mladostnik mora začutiti, da se pogovarja z nekom, ki mu ni vseeno, kaj se z njim dogaja. Sporočamo mu – med vrsticami ali pa tudi direktno: *Tukaj sem, da te poslušam. Ni mi vseeno, kaj se s teboj dogaja.*

Tudi njegov molk, tišina, ki se pogosto pojavljata na drugi strani, nam lahko veliko povesta: ali je negotov in neodločen, ali naj gre sploh v akcijo; mogoče se ne znajde, kako začeti in kaj povedati, ter išče primerne besede. Neredko je tudi preplavljen z intenzivnimi čustvi in težje govori. Vse to je znak, da potrebuje več naše vzpodbude in tudi z naše strani nekoliko aktivnejši pristop. Mladostnik bo kmalu začutil, ali smo na isti valovni dolžini z njim, ali mu sledimo, ali nam je dovolj blizu in dovolj znano razvojno obdobje, v katerem je, in problemi, povezani z njim. Vendar naj nas prehitro ne zanese v zaključke, da je vse, kar nam razlaga, za to obdobje normalno in da se to dogaja tudi drugim. V ospredju naj nam bo, da je v začetnem stiku v ospredju predvsem dajanje občutka sprejemanja, razumevanja, empatije in podpore.

Naše aktivno poslušanje – zaznavanje njegovih misli in čustev, brezpogojno sprejemanje in razumevanje njegovih težav – mu bo olajšalo komunikacijo. Naše kratke pritrdilne pripombe mu bodo dajale občutek, da mu sledimo, da smo z njim, in ga vzpodbujale, da nadaljuje. Na določenih mestih, ki se nam bodo zdela pomembnejša, ga bomo poskušali vzpodbuditi, da kaj več pove o problemu, predvsem pa, da opiše svoje počutje.

Primer

K: Ne vem, če bi povedal ... Ne morem govoriti ...

S: Poskušaj. Tukaj sem zato, da te poslušam in ti poskušam pomagati. (Molk. Sliši se ihtenje.)

S: Vidim, da ti je hudo ...

(Še vedno molk.)

S: Kadar nam je težko, včasih ne najdemo pravih besed.

K: Ne vem, kje naj začnem ...

S: Vseeno je, kje in kako ... Skušaj povedati tisto, kar je sedaj najbolj v ospredju in kaj te najbolj muči.

Ocena problema

Mladostnik običajno prične pogovor z opisovanjem svojih težav. Pri tem neredko menjava teme, saj so njegove težave zvečine prepletene in povezane z mnogimi dejavniki. Zato se kot svetovalci včasih v začetku ne najdemo in nam deluje vsebina njegovega sporočanja nepovezana ali celo kaotična.

Poskušajmo se najprej osredotočiti na mladostnikovo najbolj aktualno stisko. Še zlasti, če je to mladostnik s suicidalnimi mislimi, bodimo pozorni, kaj se z njim dogaja. Ali je že dalj časa potr in nesrečen in ima občutek, da ni nobenega drugega izhoda? Ponavljajoče se izjave, da je vse "brez veze", naj nas vzpodbudijo k vprašanju, kaj misli s tem. Včasih se bo iz njega kar samo od sebe vsulo, da je neuspešen v šoli, da nima prijateljev in da se počuti osamljenega in izoliranega. S starši se ne razume. Ob tem nam bo lahko spontano razkril zgodovino nešteti problemov v družini, ki trajajo že od otroštva – probleme alkoholizma, nasilja, zapustitve s strani staršev. Če se ne odzove tako odprto, ga vprašajmo o tem, da si razjasnimo, ali gre v družini za krajši kratki stik v medsebojnih odnosih ali je družinsko okolje nekaj, kar mu ni nikoli dajalo občutka varnosti in topline. Zanimati nas mora tudi, ali se mu je prav v zadnjem času pripetilo kaj hudega? Za mladostnike so zlasti boleče izgube: smrt bližnje osebe, ločitev v družini, nesreča prijatelja. Ob teh dogodkih se počuti toliko bolj nesrečnega in izgubljenega.

Vedeti moramo, da so mladostniki bolj ranljivi in manj predvidljivi v smislu suicidalne ogroženosti. Njihova večja čustvena občutljivost in ranljivost, nihanja v razpoloženju, impulzivno odzivanje na težave, način razmišljanja, ki je v tem obdobju pogosto črno-bel in selektiven, vse to zvišuje dejavnike tveganja za samomorilno vedenje. Tudi dalj časa trajajoče težave v njihovem čustvenem in socialnem razvoju jih zelo obremenijo.

V pogovoru s takim mladostnikom je pomembno, da odprto govorimo o problemu, da ostanemo mirni in ne zmanjšujemo pomena težav. Dobro je, da ga tudi direktno vprašamo, ali si je že kdaj poskušal kaj narediti, ali o tem premišlja in ali morda o tem premišlja tudi sedaj. Razčistiti si moramo, kako intenzivna so njegova razmišljanja oziroma njegove namere (ocena suicidalnega tveganja – glej Suicidalni klicalec).

Z aktivnim poslušanjem postopoma sestavljamo sliko njegovega doživljanja, razmišljanja in čustvovanja ter celotno sliko dogajanja. Poskušamo predvsem oceniti intenzivnost njegovih čustev, trajanje stiske in psihično stanje. V tej fazi pogovora spodbujamo mladostnika predvsem k odpiranju in razgaljanju svojih težav. Mladostnik se lahko v nekem trenutku, sredi pogovora, nenadoma umakne – kot da bi se ustrašil, da je šel predaleč, da se nam je preveč odprl. Z vzpodbudno pripombo, v kateri pokažemo, da vemo, kako težko je govoriti o vseh teh stvareh in nam njegovi občutki niso tuji, premaknemo komunikacijo naprej. Včasih lahko sredi pogovora mladostnika preplavi jok in hlipanje. Damo mu vedeti, da razumemo, kako se počuti (*Vidim, da ti je hudo; da si prizadet ob tem ...*). Tudi o nekaterih temah, ki so v našem prostoru tabuizirane (npr. istospolna usmerjenost), je mladostniku težje spregovoriti, zaradi česar ga, ko jih načenja, neredko preplavljajo občutja sramu ali krivde, kar poskušamo sprejeti z veliko empatije in tolerantnosti. Sicer pa naj nas nobena tema ne preseneti in zbega, četudi so nam določeni mladostnikovi problemi bližje kot drugi.

Svetovallec, ki ima stik z mladostnikom le po telefonu, bo verjetno pogrešal zelo pomemben vidik v obravnavi, tj. neverbalno komunikacijo, ki nam lahko pove veliko več o njegovem doživljanju. Ta nam seveda v taki situaciji manjka, zato moramo še toliko bolj prisluhniti, kaj nam mladostnik sporoča in kako. Kakšna so spremljajoča čustva? Ali jih naš sogovornik prepozna in kako? Preplavljenost s čustvi ga lahko blokira v nadaljnjem razmišljanju. Sočasno se lahko pojavljajo žalost ali jeza, občutja sramu ali krivde. Prepoznavajmo jih, jih reflektirajmo in jih skušajmo tudi umirjati.

Včasih so čustva tudi prikrita z različnimi obrambami. V pogovoru lahko začutimo, kako v sebi potlačuje žalost, da ne bi pokazal preveč ranljivosti. Naše glasno razmišljanje mu bo mogoče sprostilo zavore in se bo čustveno odprl in razbremenil: *Včasih mislimo, da nam je lažje, če se umaknemo pred zoprnimi čustvi, vendar vedno ni tako. Ne moremo jim ubežati ... Od nekod ... že kje ... pritisnejo na nas ...*

Odsotnost vsakršnih čustev pri mladem klicalcu lahko prav tako mnogo pove. Pogosteje se to dogaja pri tistih mladostnikih, ki so bili daljše obdobje izpostavljeni različnim vrstam zlorabe oziroma trpinčenja. Posledice teh dogajanj se kažejo kot čustvena otrplost, izogibanje vsakršnim čustvom ter tudi umik pred realnostjo.

Skozi pogovor se nam ob opisovanju težav postopoma riše in osvetljuje mladostnikov svet razmišljanj, idej in njegovih pričakovanj. Ko ga poslušamo, si hkrati pridobivamo informacije o njegovem inetelektualnem funkcioniranju: ali razmišlja logično, koherentno in koncentrirano ali ne. To spoznanje nam bo lahko v pomoč pri nadaljnjem usmerjanju, ko se bomo posvetili reševanju problema.

Iskanje različnih možnosti pri reševanju težav

V svetovalnem procesu ne bomo učinkoviti, če ne bomo dovolj dobro spoznali in razumeli mladostnikovega problema z njegovega vidika; to pomeni, da razumemo, kaj ZANJI pomeni stresna situacija. Raziskave (Roberts, 2000) kažejo, da je posameznikovo odzivanje na stres odvisno predvsem od tega, kako zaznava svet okoli sebe in kako ga interpretira. Čim bolj doživlja dogajanja kot neodvisna od svoje kontrole, tem večji je njihov ogrožujoči in stresni učinek. Zato ga je potrebno usmerjati v občutku, da zmore in mora aktivirati lastne moči v iskanju ustreznih rešitev.

V tej fazi pogovora nas mora zanimati, kako se je do sedaj loteval reševanja svojih težav. Ali je le tiho čakal in trpel, poln nemoči in obupa? Ali je probleme že poskušal reševati in je prehitro odnehal? Klic po telefonu lahko pomeni njegov prvi ali pa ponovni poskus, da nekaj ukrene, in ga v tem podprimo.

Ko nam bo pripovedoval o svoji stiski, bo že med pogovorom iskal povezave med posameznimi dejstvi, se ob tem čustveno razbremenjeval ter postopoma bolje doumeval razloge za svojo stisko. To pa pomeni tudi že njegov aktivnejši pristop k problemu. Od nas je odvisno, koliko in kako ga bomo k temu vzpodbujali. Mnogi mladostniki ob svojih težavah delujejo nemočno, kažejo nezaupanje vase in v svoje sposobnosti ter čakajo, da jim bo nekdo drug dal nasvet, kako ravnati v stiski. Mogoče bo tak mladostnik v začetku celo nekoliko razočaran, ko ga bomo pričeli usmerjati v lastno iskanje in prizadevanje za rešitev težav. Vseeno se poskušajmo izogniti nasvetom in ponujanju rešitev.

Ko sogovornika sprašujemo, kako je poskušal do sedaj reševati težave, bomo pogosto dobili odgovor, da je vse že poskušal, a brez uspeha, ali pa, da ga ne bi nihče razumel, če bi začel govoriti o težavah ipd. Ko nadaljujemo pogovor, pa lahko naglo ugotovimo, da se je mogoče pred težavami prehitro umaknil, ker ni bilo takojšnjega učinka. Včasih ga čustva, kot sta strah in tesnoba, zavirajo, da bi šel v akcijo. Nezaupanje vase in nizka samopodoba ustvarjata začaran krog težav. V pogovoru je potrebno skupno prepoznavanje teh ovir. Mladostniku na ustrezen način sporočimo, da obstajajo različne poti za reševanje problemov in da ni vedno lahko najti prave. Vzpodbudimo ga, da razmisli, kje začetni in kako. Storitni prvi korak, pa če je še tako majhen, je pomembna in sočasno vzpodbudna pot za naprej. Zato ga je treba spomniti na težave, ki jih je že do sedaj reševal uspešno, in mu pomagati, da se zave, kaj mu je pri tem pomagalo. Včasih se bo presenečeno spomnil, da problemov, ki jih je že uspel premagati, ni bilo tako malo, in da je kljub težavam, s katerimi se je že srečal, uspešno napredoval skozi različna obdobja odraščanja.

V iskanju možnih rešitev je pomembno, da z mladostnikom spregovorimo o tem, kaj lahko stori sam in pri čem in v kakšnem obsegu bo potreboval sodelovanje in pomoč drugih. Vzpodbudimo ga, da poišče pomoč ljudi, ki jim zaupa. Mladostnik pogosto odklanja, da bi se v stiski obrnil na starše. Prepričan je, da ga ti ne razumejo, da bi ga, če bi se jim zaupal, obsojali ali celo kaznovali. Predlagamo mu, naj se poskuša z njimi pogovoriti, jim opisati svojo stisko in svoja doživljanja, pa se bo lahko prepričal prav o nasprotnem.

Seveda pa obstajajo tudi okolja, ki so izrazito disfunkcionalna in kjer mladostnik ne more

računati na pomoč družine. Skrajno neugodne razmere v domačem okolju – razne oblike nasilja in zlorabe, duševne motnje staršev ali alkoholizem v družini – lahko celo ogrožajo mladostnikovo celotno duševno zdravje. So vir kroničnih stresnih situacij in mu jemljejo energijo in moč. V takih primerih ga je potrebno vzpodbuditi in usmeriti, da poišče pomoč v okviru strokovnih služb. Svetujemo mu konkretno, kje se lahko, glede na svoje težave, zglasi po pomoč.

Sklepni del pogovora

Približujemo se zaključevanju pogovora. Iz načina pogovora lahko že začutimo, da se je mladostnik ob pripovedovanju svojih težav čustveno razbremenil in umiril. Vendar ga o počutju tudi povprašamo. Poskušamo tudi izvedeti, ali so mu bolj jasni cilji in ali ve, kako se lotiti nadaljnjega reševanja problema. Vzpodbudimo ga, da nam pove svoj načrt akcije čim bolj konkretno: česa se bo najprej lotil in kdaj. Svetujemo mu, naj ne odlašaja, in ga podpremo v prepričanju, da bo zmožem premagati težave. Naše zaupanje vanj mu bo dvignilo njegovo samozavest na nadaljnji poti.

Lahko ga tudi povabimo, da se še oglasi po telefonu in nam pove, kako napreduje. Nekatere strategije reševanja težav se bodo lahko sčasoma pokazale za bolj učinkovite kot druge.

Primer

Sedemnajstletni anonimni klicalec iz primestnega okolja pokliče konec maja okrog 22. ure zvečer. Kliče od doma, saj je sam doma. Pogovor traja dobro uro.

K: Dober večer, je tam klic v duševni stiski?

S: Ja, tukaj klic v duševni stiski, izvolite.

(Krajša tišina)

S: Poslušam vas. Se je kaj posebnega zgodilo, da ste poklicali?

K: Saj sploh ne vem, če sem prav poklical. Precej slabo se počutim.

S: Sigurno ste prav poklicali. Se je kaj posebnega zgodilo, da se počutite slabo?

(Spet krajša tišina)

Klicalec zelo težko spregovori. Povedal je, da je star sedemnajst let, nato pa svetovalca prosil, ali ga lahko tika. Čeprav se tikanju sicer izogibamo, pa svetovalca meni, da bo v tem primeru to pripomoglo k temu, da bo klicalec lažje spregovoril. Že prvi vtisi o klicalcu dajo svetovalcu vedeti, da je mladostnik precej negotov in nezaupljiv. Zaveda se, da se bo moral zelo potruditi, da se bo klicalec sprostil. V tem delu pogovora želi svetovalca od klicalca dobiti kar največ anamnestičnih podatkov, saj si bo tako o njem lažje ustvaril sliko.

S: Kako ti je ime?

K: Alen sem.

S: Alen, mi lahko poveš kaj o sebi in o tem, kako to, da si danes poklical na naš telefon?

K: Zelo težko govorim o teh stvareh; sicer pa mi itak nihče ne more pomagati. Najraje bi končal!

Klicalec je očitno v precejšnji stiski. Svetovalec se odloči, da bo pri postavljanju vprašanj previden, saj ga zaradi rizičnosti zanj skrbi. Zaveda se, da je njegova prva naloga, da klicalcu obdrži na zvezi in odkrito spregovori o njegovi nameri.

S: *Kako to misliš? Si nameravaš kaj narediti?*

K: *Ja, saj je življenje brez veze in ... (Daljša tišina) Saj mi nihče ne more pomagati.*

S: *Si si kdaj že poskušal kaj narediti?*

K: *To ne, ampak v zadnjem času pa o tem večkrat razmišljam!*

S: *Kaj se ti je zgodilo tako hudega, da razmišljaš, da bi si kaj naredil?*

K: *Saj je vse brez veze – meni ni pomoči!*

S: *Razumem, da ti je hudo, vendar bi se vseeno rad pogovarjal s teboj o tvojih težavah.*

K: *Saj, ali mi lahko sploh kaj pomagate?*

S: *Kaj pa si pričakoval, ko si poklical?*

K: *Ma, saj sam ne vem, zakaj sem poklical. Psihologinja v šoli nam je dala to številko!*

S: *Verjetno imaš razloge za klic. Na telefonu smo svetovalci zato, da skušamo pomagati. Mi lahko kaj več poveš o sebi?*

Svetovalec opaža, da se klicalec zelo težko odpira, saj ima verjetno resne težave. Zato skuša pogovor voditi tako, da se bo klicalec čutil sprejet in varen. Pove mu, da je to zaupen telefon.

S: *Alen, poglej! Tu, na tem telefonu smo ljudje, ki želimo klicalcem pomagati. Vendar pa moramo o njih tudi kaj vedeti. Vse, kar boš povedal, bo ostalo med nama. O tem pogovoru ne bodo izvedeli tvoji starši niti drugi ljudje. Resnično mi lahko zaupaš!*

K: *To pomeni, da ne boste poklicali moje mame in ji povedali, da sem klical?*

S: *Ne, lahko mi zaupaš! Kaj se ti je zgodilo, Alen?*

K: *Kar precej stvari me spravlja v obup.*

Svetovalec se odloči, da se bo najprej osredotočil na klicalcovo trenutno stisko.

S: *Poskušaj povedati najprej tisto, kar te najbolj teži!*

K: *Lansko leto sem padel v prvem letniku srednje grafične, letos, ko ponavljam, pa mi grozita dva popravca. Mama je rekla, da če ne bom dober, se lahko odselim. Bojim se, kaj se bo zgodilo, saj ne vem, če mi bo uspelo sploh izdelati razred.*

S: *Kako pa ti trenutno kaže?*

K: *Ja, problem sta matematika in slovenščina, kjer ne vem, če bom zvozil.*

Da bi si bolj razjasnil sliko o klicalcu z odnosnega vidika (odnosi z mamo), se svetovalec odloči najprej raziskovati v tej smeri.

S: *Ja, ampak mama ti tudi ne more kar tako reči, da se odseliš. Kako pa sta sicer z mamo? Kako se razumeta?*

K: *Vi sploh ne veste, kakšna je moja mama. To je dolga zgodba. Ne vem, če ima sploh smisel razpredati o tem.*

S: *Mislím, da je zelo prav, da poveš. Povej mi kaj o tvojem odnosu z mamo.*

K: *Živim v družini samo z mamo in očimom. Oče in mama sta se ločila, ko sem bil star šest let. Oče je duševni bolnik. Je invalidsko upokojen in živi v domu za ostarele. Mama mi je vedno branila stike z njim. Imam ga zelo rad. Imam še mlajšo sestro in eno leto starega polbratca. Pa zakaj to sploh razlagam, saj je brez veze.*

V tem delu pogovora mladostnik še niha, ali lahko svetovalcu zaupa ali ne; ali je sploh smiselno kaj vložiti za rešitev stiske. Svetovalec s ciljem, da ga pridobi, vztraja na začrtani poti.

S: Meni se zdi zelo prav, da o teh stvareh govoriš. Tako te bom tudi lažje razumel.

K: Ste vi zdravnik?

S: Ne, nisem. Pedagog sem in zanima me, kaj te je pripeljalo v tako hudo stisko. Govoril si o očetu in o tem, da ti je mama vedno prepovedovala stike z njim.

K: Ja, rekla je, da ne smem biti z njim, ker je nor. Lahko se nalezem norosti od njega.

S: Ali ti to verjameš?

K: Ja, takrat sem, danes pa nič več.

S: No, ampak danes pri skoraj sedemnajstih letih ti mama pač ne more prepovedati stikov z očetom, kajne?

K: Ne, saj zdaj vidi, da mi tega ne more več preprečiti. Ko grem v šolo, se vsaj dvakrat v tednu oglasim pri njem v domu. Če bi pa živel v internatu, ga bi pa lahko še večkrat videl. (V šolo, ki je oddaljena 20 kilometrov, se vozi z vlakom.)

S: Se z mamo že dlje časa ne razumeta najbolje?

K: Ja, veste, jaz sem bil že v osnovni šoli kar težaven in sem jo komaj izdelal. Mami sem povzročal precej težav. Vedno ko je šla v službo, sem naredil kakšno neumnost. Čeprav sem bil vedno tepen, sem delal sranje kar naprej; nič me ni izužilo.

S: Kaj pa si počel takšnega, da si bil tepen?

K: Ma, same traparije. Škoda telefona za to. Sicer pa me bo spet narezala, ker toliko časa telefoniram.

S: Vseeno mi lahko poveš, kaj si delal tako hudega, da si bil tepen.

K: Veste, jaz sem bil v osnovni šoli zelo težko pri miru. Kar sprehajal sem se po razredu in nagajal sošolcem in tovarišicam.

S: Pa si bil pri kakšnem strokovnjaku zaradi te nemirnosti?

K: Ja, bil sem pri eni zdravnici, ki mi je dala ene male tablete.

S: Imaš v srednji šoli ravno takšne težave?

K: Ne, zdaj sem se malo zresnil in umiril.

S: Koliko časa pa si jemal tiste tablete?

K: V šestem in sedmem razredu.

Svetovalec domneva, da gre za fanta, ki je bil precej hiperaktiven in kot takšen težaven za starše in okolico. Želi še kaj več izvedeti o njem samem in njegovi družini.

S: Si zdajle sam doma?

K: Ja, ostali so šli na veselico, jaz pa moram biti doma, da se bom učil. Pa se mi ne da!

Podatek, da je fant s samomorilnimi mislimi sam doma, se svetovalcu zdi zaskrbljujoč, zato ga želi na vsak način obdržati na liniji. Poleg poizvedbe o osnovnih anamnestičnih podatkih skuša postavljati vprašanja, ki bi sproščala klicalecovo avtoagresijo in bolj orisala njegov odnos s pomembnejšimi osebami. Želi izvedeti, ali klicalec pozna koga, pri katerem bi lahko poiskal pomoč.

S: Povej mi, Alen, si bil večkrat tepen?

K: Pa kolikokrat. Vam se še sanja ne, kakšna je moja mama. Večkrat, ko je bila mama pijana, me je natepla tudi z verigo, da sem bil ves plav po hrbtu. Enkrat me je z debelim kablom od elektrike tako po glavi, da sem imel en teden zaprto oko.

S: Pa si šel k zdravniku?

K: Saj me ni pustila. Zaklenila me je v klet, ko je šla ven.

S: Je tvoja mama redno zaposlena?

K: Ne, samo občasno čisti neke prostore. Saj sploh ne vem, kaj dela. Sosedje tukaj pravijo, da se prodaja. Tudi oče mi je enkrat govoril nekaj podobnega.

S: Kako pa se razumeš z očimom?

K: On je kar v redu, če je trezen. Kadar pa skupaj z mamo popivata, je takšen kot ona.

S: Če sem te prav razumel, pijeta oba, mama in očim.

K: Mama je čisti kronik. Saj s sestro dela isto, kot je delala z menoj. Tudi polbrata je tako pretepla, da je bil nekaj časa v nezavesti.

S: Pa saj je star komaj leto dni!

K: Pa kaj, saj je tudi mene pretepal, ko sem bil še čisto majhen.

S: Povej mi, Alen, si se o tvojih domačih razmerah že s kom pogovarjal?

K: Pogovarjal se nisem, ampak socialna delavka z občine pa je že bila enkrat pri nas doma zaradi nekih drugih stvari. Ko je odhajala, mi je rekla, tako da mama ni slišala, da lahko pridem k njej.

S: Pa se ti ne zdi, da bi bilo dobro, da bi ji povedal te stvari?

K: Ja, bi bilo, saj ona je prijazna, ampak potem bi me mama res ubila! Bojim se tega!

Svetovalec ugotavlja, da je situacija precej težka, vendar dovolj jasna. Čuti, da se je klicalec nekoliko sprostil in razbremenil. Zaveda se, da v opisani situaciji samemu ne bo uspelo razrešiti zapletenega in obremenjujočega stanja v družini. Nujno je potrebna pomoč iz zunanjega okolja, zato si zada nalogo usmerjanja v tej smeri. Meni, da je zadnji čas, preden klicalec prekine, za konstruktivno reševanje in usmerjanje v možne poti rešitve.

S: Zdaj bolje razumem tvoje težave. Kateri ljudje pa ti v domačem okolju največ pomenijo?

K: Oče, o katerem sem vam govoril, in njegov brat – moj stric, ki pa ga moja mama živega ne more videti.

S: Kje pa živi tvoj stric?

K: V istem mestu, kamor hodim v šolo.

S: Si se s stricem kdaj pogovarjal o tvojih težavah?

K: Saj on pozna moje razmere. Enkrat je mami tudi preprečil, da bi me nalomila. Zdaj bom moral pa končati, ker mama ne sme vedeti, da sem telefoniral!

S: Vem, da se ti mudi, a zdelo bi se mi prav, da pogledava, kaj lahko narediš, saj si kar v težavah. Se ti ne zdi?

K: Kaj pa bi vi naredili na mojem mestu?

S: Te zanima, kaj bi jaz naredil na tvojem mestu?

K: Povejte!

S: Pogledaj, Alen! Imaš kar nekaj težav, ki pa niso nerešljive, saj nanje lahko vplivaš.

K: To je res, ampak težko se pripravim k učenju!

S: Zdi se mi pomembno, da izkoristiš in se povežeš z ljudmi, ki ti lahko pomagajo. Kdo so ti ljudje, če pogledava še enkrat?

K: Ja, oče in stric.

S: Morda še kdo?

K: Ne vem!

S: Prej si omenil socialno delavko. Ona ti lahko pomaga pri veliko stvareh, če resnično pozna tvoje težave.

K: Kako pa ona lahko pomaga?

S: Poglej. Za učno pomoč ti lahko priskrbi prostovoljca, ki bi ti pomagal npr. pri matematiki. In končno ti lahko pomaga do štipendije, ki je nimaš, ali pa ti pomaga, da prideš v internat, kjer bi živel mnogo bolj mirno življenje.

K: Ne, štipendije tudi letos nimam, ker je mama prepozno oddala prijavo. Ja, na to pa nisem pomislil, kar ste povedali. Pa mislite, da bi se to dalo?

S: Mislim, da ja. Veš, vedno imamo ljudje v življenju več izbir. Če imamo vsaj nekaj soljudi, ki nas razumejo in nam pomagajo, to lahko naredimo še lažje. Vredno je poskusiti!

K: Res je! Dali ste mi kar dobro idejo. Zdaj moram pa res prekiniti, saj govoriva že eno uro.

Zaključek

Mladostniki predstavljajo ranljivejši del populacije. Stiske in težave, s katerimi se soočajo, jih preplavljajo z občutki nemoči in nezaupanja vase. Naše aktivno poslušanje, empatija in senzibilnost kot tudi pomoč pri iskanju nadaljnjih strategij jim lahko pomagajo ustvariti ponovno čustveno ravnovesje ter zaupanje vase.

Če iz pogovora ugotovimo, da so mladostnikove težave intenzivne in kompleksne, ga poskušajmo napotiti v ustrezno strokovno institucijo.

Literatura

Freydenberg, E. Lewis, R. (1993), citirano v: Geldard K & Geldard D. Counselling Adolescents - The Pro-Active Approach; Sage Publications, London, 1999.

Gemelli R. (1996), Normal Child and Adolescence Development, V: Meeks JE & Bernet W. (ur.). The Fragile Alliance (fifth edition) - an orientation to psychotherapy of the adolescent; Krieger Publishing Comapany, Malabar, Florida, 2001.

Gilliand BE & James RK. Crisis Intervention Strategies (3rd Edition); Pacific Grove: Brooks/Cole Publishing Company, 1997.

Roberts AR. Crisis Intervention Handbook (second edition): Assesment, Treatment and Research; Oxford University Press, 2000.

Ule M, Renner T. Mencin Čeplak M, Tivadar B. Socialna ranljivost mladih, Juventa, 2000.

STAROSTNIK KOT KLICALLEC

Aleš Kogoj, Jana Dragar

Ključne besede: **starost, stiske, izgube, zlorabe, demenca, depresija**

Spokojno sprejmi izkušnje let, drugo za drugo skladno odlagaj stvari iz mladosti. Neguj duhovno moč, da te bo obvarovala nenadne nesreče. In ne spravljalj v žalost samega sebe z izmišljotinami. Mnogi strahovi se rodijo iz utrujenosti in osamljenosti. Vzdržuj zdravo disciplino, a bodi do sebe blag.

(odlomek iz besedila iz leta 1692, najdenega v cerkvi sv. Pavla v Baltimoru)

Uvod

Starost čaka vsakega izmed nas, ki bo imel to srečo, da jo bo dočakal. Najbrž lahko rečemo, da je dejanska starost preplet bioloških danosti, lastnega doživljanja starosti in morda tudi pričakovanj družbe. Čeprav so tudi v zadnjih stoletjih ali celo tisočletjih živeli ljudje, ki so doživeli 100 let in več, pa je značilnost sodobnih, razvitih družb, da hitro narašča delež starejših ljudi. Ocenjeno je, da je v letu 2002 v Sloveniji živelo 14,3 % ljudi, starejših od 65 let (Statistični urad Republike Slovenije, 2001).

Zaradi lažjega sporazumevanja najpogosteje štejemo kot začetek starosti 65 let. Kronološka starost sama po sebi še ne pomeni, da nas bodo neizogibno doletele bolezni. Polni elana in življenjskih načrtov, so starejši lahko vzor marsikateremu mlajšemu in ne dajejo občutka, da bi se postarali. Marsikdo šele po upokojitvi najde možnosti, da izpolni osebne cilje, ki jih je morda prej prelagal iz leta v leto. Obilico življenjske energije, kakršno je imel olimpijonec Leon Štukelj še v starosti 100 let, lahko nekateri starejši izžarevajo vse do smrti.

Vendar pa starost lahko spremljajo tudi različne težave. Stiske v starosti so posledica zelo različnih neposrednih ali posrednih dejavnikov (Ziherl, 1994). Pogost vzrok stisk so izgube, ki so v tem življenjskem obdobju številne in pogoste (telesne, umske, medosebne in socialne). Stiske pa so lahko tudi direktna posledica duševnih motenj (zlasti demence in depresije). Nenazadnje so stiske tudi posledica prekomernih obremenitev ob skrbi za obolelega partnerja ter zlorab in zanemarjanja.

Večinoma velja, da telesne zmogljivosti s staranjem postopoma, vendar vztrajno slabijo. S staranjem oslabi mišična moč, telo se krči, gibanje postane počasnejše in bolj okorno, oslabijo sluh, vid in ostala čutila, tudi kadar ni očitnih telesnih bolezni. Praviloma pa so ob njih in po operacijah spremembe še izrazitejše. To pa še ne pomeni, da posamezniki ne morejo ohraniti zavidanja vrednih telesnih zmogljivosti tudi v starosti. Prav tako pa tudi

prisotnost telesne bolezni še ne pomeni nujno nebogljenosti in odvisnosti. Stiska, ki sledi izgubi telesnih sposobnosti, je toliko hujša, kolikor pomembnejša je bila telesna dejavnost za posameznika. Ostarelemu kmetu lahko predstavlja hudo stisko spoznanje, da ne zmore več telesnega napora, ki mu zagotavlja preživetje, še zlasti, če nima otrok, ki bi lahko prevzeli fizične obremenitve.

Kadar bolezen prizadene ljudi v mlajšem življenjskem obdobju, so njihove misli praviloma usmerjene na družino in poklicne obveznosti v obdobju po ozdravitvi. Bolezen, ki prizadene starejše, jih sooča z neizogibnim biološkim dejstvom bližajoče se smrti. Četudi je še mogoče pričakovati ozdravitev, pa je ena izmed posledic bolezni tudi strah pred telesno onemoglostjo in grozečo odvisnostjo od drugih pri osnovnih življenjskih aktivnostih.

Nemalokrat so še usodnejše posledice izgube umskih sposobnosti. Te lahko ostanejo neokrnjene daleč v starost. Starost ne pomeni nujno zmanjšanja umskih zmogljivosti niti padca ustvarjalne sile. Vendar pa se s staranjem pogosteje zožijo interesi, poveča se privlačnost za rutino, zmožnosti prilagajanja in opažanja oslabijo, tudi spomin lahko začne popuščati. Vsaka pozabljivost seveda še ni bolezenski znak. Vendar pa že sam dvom lahko povzroči izgubo zaupanja vase in manjše samospoštovanje.

Starostne spominske motnje različnih stopenj so pri starejših pogosto prisotne, vendar niso vse težave te vrste znak bolezni. Značilne so težave, ko se starejši želi spomniti imena, določenega datuma ali mesta dogodka, čeprav se dogodka samega ali določenih lastnosti ključne osebe dobro spomni. Učenje novih podatkov je počasnejše, zahteva več napora, vendar je še uspešno. Težave so posledica motenj pri klica in ne samega pomnjenja ter se z leti ne stopnjujejo ali pa so spremembe zanemarljive in tako ne zmanjšujejo opazno uspešnosti ali samostojnosti starejšega človeka. Zaradi težav s spominom se pogosteje pritožujejo depresivni bolniki kot pa bolniki z demenco, čeprav imajo slednji nedvomno hujše motnje. Manjši del starejših (do 10 %) prizadene tako izrazit upad umskih sposobnosti, da so izpolnjeni kriteriji za demenco (Rocca in dr., 1991). Najpogostejši vzrok demence je Alzheimerjeva bolezen. Težave s spominom postanejo očitne, starejši pozabljajo tudi dogodke, ki so se zgodili pred nekaj dnevi ali urami, težave imajo pri časovni in prostorski orientiranosti, govoru in običajnih dnevnihih aktivnostih, ki so jih prej zmogli (kuhanje, bančne storitve, nakupi ipd.). Z demenco so pogosto povezane najrazličnejše vedenjske in čustvene spremembe, ki pogosto bolj vznemirjajo svojce kot pa same bolnike. Kadar svojci ne razumejo narave bolezni, se spuščajo v neproduktivne spore ali pa se izčrpavajo ob neustrezno usmerjeni skrbi za bolnika. Pogosto so obremenjeni z občutki nemoči, krivde ali sramu.

Najbolj neposredne medosebne izgube starejši utrpijo ob smrti partnerja, prijatelja ali vrstnika. Ob tovrstnih izgubah se neizogibno soočajo z dejstvom, da se življenje izteka tudi njim. Stiske so najhujše ob izgubi partnerja, s katerim so preživeli večji del življenja, skupaj vzgajali otroke ter si delili uspehe in neuspehe. Manj očitno, vendar pogosto stresno obdobje predstavlja osamosvojitve in odhod otrok od doma. Starejši ostanejo sami, brez občutka, ki ga potrebujejo, da bodo deležni pomoči, ko jo bodo potrebovali.

Pomembne stiske sproži tudi izguba veljave v domačem okolju, pogosto po smrti partnerja, ki je vzdrževal potrebno ravnotežje.

Starost vedno spremljajo tudi socialne spremembe, ki so odvisne predvsem od družbenih norm. V predindustrijskih družbah so visoko starost dočakali le redki posamezniki, zato pa so bili cenjeni kot nosilci izkušenj in modrosti. V mnogih sodobnih družbah so družine manjše. Redko so v družini prisotne tri generacije, pogosto pa jo predstavlja tudi ena sama generacija. V zahodni civilizaciji, katere del sta evropska in ameriška kultura, je cenjeno nenehno tekmovanje, moč, napredovanje in ekonomske dobrine. V takih razmerah starejši ljudje postanejo obrobni del družbe. Poleg tega ob dinamičnem razvoju njihove izkušnje hitro zastarajo. Posebna znanja in veščine je mogoče kupiti, raznovrstne storitve so ob pestri tržni ponudi lahko dostopne. Praktične izkušnje starejših generacij niso več pomembne za preživetje. V družbi, ki je obsedena z zunanjim videzom, hitrostjo, močjo in uspešnostjo, se stari ljudje težko kosajo z ideali mladosti. V takih družbah na stare ljudi pogosto gledajo kot na neproduktiven del družbe, ki obremenjuje ostale generacije. Ob tem pa se redko zavedamo, da bi lahko bolje izkoristili njihove številne izkušnje.

Čeprav je upokožitev povsem pričakovana, pri mnogih celo zaželena, pogosto preseneti zlasti tiste, katerih interesi so bili večinoma vezani na službo. Upokožitev ne pomeni le umika iz dela socialnega okolja, temveč tudi slabši ekonomski položaj. Medtem ko so stroški po upokožitvi le neznatno manjši kot v obdobju aktivne zaposlitve, pa se dohodki zelo zmanjšajo.

Pomembno stisko za starejše predstavlja tudi sprememba bivališča (pogosto v dom starejših občanov), zlasti kadar je ta nepričakovana ali nezaželena in je le nujen kompromis v danih okoliščinah.

Depresija je najpogostejša duševna motnja v starosti. Čeprav so psihiatri enostavno dostopni, pa starejši neradi iščejo njihovo pomoč zaradi predsodkov, ki so še vedno zelo utrjeni, zlasti med starejšimi. Ker so za depresijo v starosti tudi sicer značilne pogostejše telesne težave in je manj opazna otožnost ali žalost, se starejši večkrat zatečejo po pomoč k splošnemu zdravniku, depresija pa neredko ostane neprepoznana. Ta je lahko tudi vzrok samomorilnega poskusa ali celo dokončanega samomora. Količnik samomora je v Sloveniji med starejšimi približno dvakrat višji kot v celotni populaciji. Zato moramo vedno pomisliti tudi na nevarnost samomora, še zlasti pri depresivnih bolnikih. Ni pa vsak starejši, ki razmišlja o smrti, tudi samomorilno ogrožen. Dejstvo je, da so starejši bližje koncu življenja. Nekateri starejši celo pričakujejo smrt kot odrešitev, kljub temu pa ne razmišljajo o samomoru. Pogosteje so to ljudje, ki so bili vedno zelo neodvisni, zaradi telesne boleznii pa potrebujejo pomoč tudi pri osnovnih življenjskih aktivnostih (Grad et al., 2001).

Izgorevanje zaradi obremenitev ob skrbi za starejšega družinskega člana je lahko vzrok hudih stisk. Koliko časa bomo zmogli obremenitve, ni odvisno le od same zahtevnosti in obsega dela, ki ga zahteva pomoč bolnemu, temveč tudi od naših telesnih in duševnih sposobnosti. Ni potrebno posebej poudarjati, da so fizične sposobnosti starejših zmanjšane, s tem pa so zmanjšane tudi možnosti za pomoč obolelemu partnerju.

Vsekakor je pomembno tudi, koliko pomoči smo deležni od bližnjih, včasih tudi od razumevajočih sosedov ter različnih socialnih in zdravstvenih služb. Posledica dolgotrajnih obremenitev, ki presegajo sposobnosti negovalca, je izgorelost. Izgorevanje ni škodljivo samo za negovalce, ker ogroža njihovo zdravje, temveč tudi za bolnike, ki tako izgubijo običajno najbolj dostopno in včasih tudi edino obliko pomoči.

Vzroki, ki pripeljejo do zlorab (fizičnih, psihičnih, finančnih ter zanemarjanja), so zelo številni in se pogosto medsebojno prepletajo. Zlorabam so izpostavljeni zlasti tisti starejši, ki potrebujejo pomoč zaradi telesnih bolezni, in starejši z duševnimi motnjami (depresija in demenca). Storiteli so pogosto odvisni od alkohola ali drog in imajo psihične probleme ali pa so finančno odvisni od starejših in se tudi sicer nagibajo k nasilnemu vedenju. V nekaterih družinah je nasilje dokaj pogost vzorec odgovora na stres in obremenilne okoliščine. Tudi breme, ki ga prinaša skrb za starejšega, je lahko povod zlorabam, zlasti zanemarjanju.

Možnost zlorab je seveda večja, kadar starejši zaradi telesnih bolezni ali duševnih motenj potrebujejo pomoč mesece ali celo leta. Pogosteje zlorablajo starše tisti otroci, ki sami niso bili deležni primerne vzgoje ali pa so bili celo sami žrtve družinskega nasilja. Starejši pogosto ne želijo prijaviti zlorabe, četudi je ta povsem očitna. Ni namreč lahko pripisati takega dejanja osebi, ki so jo vzgajali. Nekateri starejši sebe tudi ne pojmujejo vedno kot žrtve. Odkrit pogovor v takem primeru lahko pripelje do razjasnitve okoliščin in lažje odločitve o morebitni prijavi (Canadian Task Force, 1994).

Primer

Starejša gospa je poklicala večkrat. Prvič je poklicala zelo vznemirjena, češ da je izvedela, da se 18-letni vnuk vdaja mamilom. To jo je zelo prizadelo, ni vedela, kaj naj naredi, kako naj vnuku pomaga.

Gospa živi že nekaj let sama. Nikoli ni bila poročena. Sin se je z družino odselil v svojo hišo. Do preselitve so živeli pri njej. S sinom v mladih letih ni imela nobenih težav, zelo dobro sta se razumela, bil je zelo ubogljiv otrok. Potem pa se je kot študent poročil, žena je komaj končala srednjo šolo. Poročila sta se, ker je bil na poti otrok. Klicalka je poskrbela za vse. Živeli so pri njej v malem stanovanju, odstopila jim je svojo sobo, sama pa je spala v kuhinji. Preživljala jih je s skromno plačo in jim tudi drugače pomagala. Nihče drug ni nič pomagal, tudi snahina družina ne. Klicalka je cele dneve delala, še ponoči je šivala, da jih je lahko preživela. Vse to je delala z veseljem, da sta lahko "ta mlada" doštudirala. Tudi na oba vnuka se je zelo navezala, mlajši se je rodil 4 leta za prvim. Ves prosti čas je preživljala z njima, hodila z njima na morje. S snaho nikoli ni našla pravega stika, čeprav se je na začetku zelo trudila. Ni pa to nič čudnega, saj snaha prihaja iz "čudne, razbite" družine in nikoli ni imela prave vzgoje.

Klicalka nikoli ni nikamor hodila, ni imela nobene intimne zveze po rojstvu sina, tudi prijateljtev ni imela, saj nikoli ni imela časa. Tudi poročila se s sinovim očetom ni zato, ker ni bila prepričana, da bi bil dober oče.

Klicalka zelo podrobno opisuje svoje, predvsem pa življenje sinove družine in koliko se je ona žrtvovala za njo.

Osrednji del pogovora, kjer klicalka pravzaprav šele pove, kaj doživlja kot največjo stisko:

K: Veste, moj sin je bil zelo v redu fant.

S: Sedaj mislite, ni več?

K: Preveč dela, mora, rabijo veliko denarja. Si snaha veliko privoščiči, zapravljiva je.

S: Se tudi sinu tako zdi?

K: Ne vem, nikoli nič ne reče.

S: Vi pa mu tudi nikoli nič ne omenite?

K: Ne, ne, že tako ima preveč skrbi. Ko pride na kosilo, poje, velikokrat je tako utrujen, da še malo zadrema.

S: Ali vsak dan pride k vam na kosilo?

K: Ja, vsak dan ... Ima blizu službo ... Pa vsaj kaj skuhanega poje ... Pri njih jejo v glavnem sendviče, redko snaha kaj skuha.

S: Ste vi zadovoljni, da vsak dan prihaja k vam? Radi kuhate?

K: Mhm, ja, (Kar nekaj tišine) včasih težko. Težko znosim iz trgovine, pa iz trga. Posebno sedaj, ko sem imela zlomljeno roko, sedaj res težko delam.

S: Pa sinu to kaj omenite?

K: Ne, ne, to pa ne, saj bi šlo, če bi vnuka malo pomagala, včasih sta, sedaj pa se stalno izgovarjata na solo, pa snaha bi mi lahko kaj pripeljala, saj ima avto. Če ne bi bilo za sina, sploh ne bi kuhala, še zase ne.

S: Kaj pa ob koncu tedna, pa ob počitnicah, tudi hodi k vam na kosilo?

K: Ne, takrat pa ne, po navadi gredo kam ven.

S: Ali greste kdaj z njimi?

K: Ne ... Ne, skoraj nikoli. (Glas se ji zelo zatrese.) Še domov me ne povabijo.

S: Mhm, vi si pa želite, da bi vas povabili, da bi šli k njim?

K: Ja ... Vsaj včasih že, saj smo bili prej vedno skupaj.

S: Kaj pa vi potem delate ob vikendih, kam greste?

K: Ja, po navadi nič, saj ne morem, nikamor ne grem.

S: Vas pa kdaj kdo obišče?

K: Ne ... No, včasih, zelo poredko ena moja sestrična, pa je že sama stara in težko pride.

S: Kaj pa kakšno prijateljico, znanko imate?

K: Ne, nikogar, saj veste, prej sem hodila v službo, pa skrb za sina, pa potem za njegovo družino. Nisem imela časa, da bi hodila ven s prijateljci.

S: Kaj pa kakšno sosedo imate? Kdaj poklepetate s kom v hiši?

K: Sosedje so bolj sami zase, ja, so v glavnem stari, pa imajo vsak svoje skrbi. Včasih malo poklepetam s sosedo na hodniku, to pa je vse.

S: Pa ste vi kdaj razmišljali, da bi pa vi koga obiskali, da bi šli s kakšno sosedo ali znanko na sprehod?

K: Ja, kam pa naj sedaj na stara leta grem, ljudi pa tudi ne morem ustaviti kar na ulici.

S: Ste kdaj razmišljali, da bi šli pogledat v kakšno društvo upokoencev, tam je veliko ljudi, vedno se kaj dogaja, pa bi mogoče tam spoznala kakšno prijateljico?

K: Oh ja ... Ne vem ... Bi mi bilo nerodno ... Če bi le sin in njegovi večkrat prišli, pa bi bilo kar za zdržat.

Komentar

Klicalka prične pogovor s problemom, ki sicer je problem, vendar ona ne more poskrbeti zanj.

Njena stiska je posledica različnih izgub, ki jih je utrpela. Kot izgubo je doživela tudi preselitev in samostojnost sina in njegove družine. Dodatno se je ta občutek izgube in osamljenosti stopnjeval, ker nikoli ni imela partnerja. Poleg tega ni več vključena v njihovo družino, ker je ne potrebujejo oziroma ne more več tako sodelovati, kot bi želela, zaradi fizičnih omejitev. Že v mlajših letih ni spletla tesnejših prijateljskih vezi, sedaj pa tega nikakor ne zmore. Socialni krog se ji zato čedalje bolj oži, čeprav bi osamljenost lahko premagala z vključitvijo v družbo svojih vrstnikov.

V življenju je bila zelo dejavna, sedaj pa takšnih obremenitev ne zmore več, zaradi česar je verjetno načeto tudi njeno samospoštovanje. Največji smisel življenja ji je pomenila služba in skrb za sina z družino. Zelo veliko ji pomeni, da je sin prišel do uglednega poklica, dobrega finančnega stanja, vendar se ji zdi, da tega v sinovi družini ne znajo dovolj ceniti oz. ne priznajo, da je k temu z vsem odpovedovanjem prispevala tudi ona. Vse preveč "zapravljajo", nimajo nobenega odnosa do denarja, kar njo zelo moti, saj je to popolnoma v nasprotju z njenim sistemom vrednot. Nikoli ni imela hobijev, ki bi ji lahko sedaj predstavljali vsaj kratkoročni cilj in bi ji pomagali pri povrnitvi izgubljenega zaupanje vase.

Dodaten problem predstavlja tudi fizična oslabeledost (hoja po stopnicah, prehodno tudi zlom roke), ki se bo s staranjem zelo verjetno še stopnjevala. Zaveda se, da dolgo ne bo več zmogla sama skrbeti zase, ob tem pa ne more računati na neposredno pomoč sina ali njegove družine. Zato je zaskrbljenost glede prihodnosti do neke mere razumljiva. Težje pa je razumljivo dejstvo, da o tem ne zmore odkrito spregovoriti s sinom, še manj pa ga prositi za pomoč. Odkrit pogovor bi lahko razjasnil marsikatero dilemo in skrb. Tak pogovor bi morda lahko prispeval tudi k reševanju nikoli razrešene zamere s snaho, ki jo ocenjuje skozi njej sprejemljiv sistem vrednot.

Načrt za pomoč oziroma za naslednji klic (verjetno bo še poklicala):

- strpno poslušanje, da sploh izrazi svoje strahove – mora dobiti pozitivno izkušnjo, mogoče bo potem lažje spregovorila o svojih stiskah še s kom drugim;
- vzpodbujanje za odkrit pogovor s sinom;
- stvarna ocena njenih potreb – kaj še zmore, kje bi potrebovala največ pomoči. Trenutno bi ji pomenilo olajšanje že pomoč pri nakupih. Podcenjevanje njenih sposobnosti oz. precenjevanje njenih potreb prav tako ni ustrezno, ker še utrjuje njeno nizko samospoštovanje;
- angažiranje socialne službe, patronaže, seveda z njeno vednostjo in privolitvijo, ko je to potrebno. Obe službi imata z njo lahko večkrat stike in jo spremljata daljši čas;
- ocena, ali kljub zunanji pomoči ne bo več zmogla živeti sama (verjetno ob izrazitejši telesni boleznih ali oslabeledosti);
- ob primernem času tudi pripravljanje na možnost, da bo v prihodnosti morda zanj najbolje poskrbljeno v ustreznem domu.

Stiske starostnika niso nič drugačne kot stiske mlajših ljudi, le da jih je navadno težje odkriti, ker jih zelo težko izrazijo.

Napotitve

Možnosti za napotitve starejših ljudi ali svojcev, ki skrbijo zanje:

- skupine starejših za samopomoč: mreža skupin za samopomoč je v Sloveniji zelo razširjena; pogosto, ne pa izključno, imajo svoje prostore v domovih starejših občanov;
- aktivnosti v okviru klubov upokojujencev ali drugih združenj, različni izobraževalni tečaji in hobiji (Ljudska univerza, univerza za tretje življenjsko obdobje);
- pri sumu na duševno motnjo, npr. depresijo (splošni zdravnik ali psihiater – za slednjega ni potrebna napotnica – sta dosegljiva v večjih zdravstvenih domovih, v dispanzerjih in bolnišnicah, vse več je privatnih psihiatrov s koncesijo);
- težave s spominom zaradi demence: splošni zdravnik, ki jih usmeri k psihiatru ali nevrologu. Spominčica – Slovensko združenje za pomoč pri demenci (svetovalni telefon, izobraževalno podporni program za svojce, skupine za samopomoč);
- Center za socialno delo (pomoč pri organiziranju pomoči na domu, pomoč pri iskanju ustrezne nastanitve starostnika, kadar je potrebna);
- patronažna služba (obiski na domu, pomoč pri negi);
- zlorabe, npr. Pravno informacijski center.

Zaključek

Staranje prinaša nedvomno različne spremembe tako na telesnem, kot tudi na duševnem področju. Sama starost seveda še ne pomeni bolezni, res pa je, da je v starosti bolnih ljudi več, predvsem pa na bolezni in težave v starosti pogosto gledamo drugače. Za starost je bolj kot za ostala življenjska obdobja izražen pretiran terapevtski pesimizem ali ignoriranje težav (*Kaj pa še pričakujete?*). Čeprav vzrokov mnogih težav starejših ne moremo odpraviti, lahko številne stiske olajšamo že s tem, da jim prisluhnemo. Ali kot je napisal v svoji pesmi starejši varovanec doma starejših občanov: "*Niso mi mar sveta dobrine, vse kar želim, je le delček, delček človeške dobrine*".

Literatura

Canadian Task Force on the Periodic Health Examination. Secondary prevention of elder abuse and mistreatment. Canadian Medical Association Journal 1994; 151 (10): 1413–20.

Grad OT, Kogoj A & Trontelj J. Elderly suicide in Slovenia. V: De Leo D. (ur.) Suicide and euthanasia in older adults: a transcultural journey. Seattle: Hogrefe and Huber publishers, 2001; 77–88.

Rocca WA, Hofman A, Brayne C et al. EURODEM Prevalence Research Group Frequency and distribution of Alzheimer's disease in Europe: a collaborative study of 1980–1990 prevalence findings. *Ann Neurol* 1991; 30: 381–90.

Statistični urad Republike Slovenije. Statistični letopis Republike Slovenije 2001. Ljubljana: Statistični urad Republike Slovenije, 2001.

Ziherl S. Starostnik v stiski. V: Tekavčič - Grad O. (ur.) Pomoč človeku v stiski. Ljubljana: Litterapicta, 1994: 125–130.

DRUŽINSKI IN ZAKONSKI PROBLEMI

Brane Kogovšek

Ključne besede: **družina, zakonski odnos, življenjska obdobja družine**

Uvod

Predstave o tem, kaj je normalna družina, kaj je normalen partnerski odnos, so zelo različne. To je posledica tega, da imamo praktično vsi ljudje osebne izkušnje z življenjem z bližnjimi, kar v vsakem posamezniku pušča neizbrisne sledi, čeprav se tega pogosto ne zavedamo. Zavedanje lastnih izkušenj z družinskim in zakonskim življenjem je za svetovalca pomembno, ker le tako lahko prepreči vdor svojih osebnih stališč v svetovalno delo.

Statistika pogovorov na telefonskih kriznih linijah kaže, da so družinski in partnerski (zakonski) problemi najpogosteje ugotovljene težave klicalcev. Razlog za to je, da nas tisti, s katerim živimo v skupnosti, lahko najbolj prizadene in seveda po drugi plati najbolj razveseli. Da je zakonska in družinska problematika vodilna, je razlog tudi v tem, da je družinsko in zakonsko življenje tako prepleteno, da kadar ima težave posameznik, se to pokaže na vseh družinskih članih. Pogosto se zgodi, da težave vsak družinski član vidi in doživlja drugače, kar naredi svetovalno delo zapleteno.

Družina

Zaradi spremenjenih družbenih razmer, drugačne kulturne samoumevnosti in drugačnega položaja posameznika v družbi prihaja do povsem novih odnosov in tudi problemov med zakonci, starši in otroki. Srečujemo vedno več ločenih, nepopolnih, dopoljenih družin. Slovar slovenskega knjižnega jezika opredeli družino kot zakonski par z otroki ali brez njih; skupino ljudi, ki jih vežejo sorodstvene vezi; skupino ljudi, ki jih veže organizirano skupno delo. Družinski terapevti jo opredeljujejo kot socialni sistem, ki ga sestavljajo ljudje, ki imajo skupne cilje in čutijo močno pripadnost drug drugemu. Družino običajno sestavljajo: mož (oče), žena (mati) in nekaj otrok.

Funkcionalna družina

Predstave o funkcionalni družini so razumljivo zelo različne. Zanje so značilne naslednje značilnosti:

- sprejemanje življenja;
- občutljivost za težave drug drugega;
- samospoštovanje;
- jasna pravila;
- dovoljeno izražanje čustev, misli, mnenj;
- funkcionalna obramba;
- jasna hierarhija, enakopravnost;
- odprtost za spremembe (Stuart & Sundeen, 1991).

V funkcionalni družini je dovoljeno izražanje čustev, misli in mnenj. Težko si predstavljamo, da v življenju z ljudmi, s katerimi si najbližji, si deliš z njimi posteljo in številne druge stvari, ne moreš biti vesel, žalosten, jezen, ne smeš imeti svojega mnenja in izraziti misli, saj je povsem normalno, da iste resnice vidimo in doživljamo različno. V taki družini je dovoljena drugačnost posameznika, odkrito se pokaže ljubezen, dopustne so napake, ker se na njih učimo, komunikacija je odprta, pravila niso toga in poštenost je vsakdanja stvar.

Družina je izpostavljena številnim vplivom iz okolja, ki so lahko koristni ali škodljivi. Proti slednjim mora imeti sposobnost obrambe, ki omogoča ravnotežje med združevalnimi in razdruževalnimi silnicami.

Hierarhija moči je v zdravi družini jasna. Najpomembnejša in najodgovornejša sta zakonca, ki sta arhitekta družine. To pa ne izključuje enakopravnosti med vsemi družinskimi člani.

Družinsko življenje se stalno spreminja, zato mora biti družina odprta za spremembe. Vnašajo jih staranje, odraščanje otrok, širitev družine z izbranci otrok, bolezen ... Vse to zahteva veliko razumevanja in zavedanja potreb posameznih družinskih članov in družine kot celote.

Večina parov želi imeti vsaj enega potomca, to pa zahteva sposobnost sprejemanja življenja, saj ta odločitev ni vedno enostavna in sama po sebi umevna. Vstop otroka v družinsko življenje pomeni velik preobrat. Življenjske razmere zakoncev se bistveno spremenijo. Prvi otrok pokaže, kaj starševstvo sploh je. Seveda pa pod to nalogo zdrave družine ne smemo razumeti le sprejemanje novih članov, ampak tudi vseh ostalih sprememb, ki jih življenje prinaša.

Vsi imamo izkušnjo, da smo včasih v težavah. V družini, kjer je prisotna medsebojna naklonjenost, so člani občutljivi za težave drug drugega in si v njih pomagajo. To ni vedno enostavno, ker je človek, ki je v težavah, pogosto neprijeten.

Kot je za posameznika dobro, da se ceni, je značilnost zdrave družine tudi, da ima visoko samospoštovanje. To ji v veliki meri pomaga, da doživlja okolje kot prijazno in neogrožujoče.

Čeprav se nam zdijo pravila pogosto zelo utesnjujoča, jih v življenju potrebujemo. Pravila imajo opraviti z načinom odločanja o tem, kar bi lahko storili in česa ne bi smeli. So neke

vrste gesla, ki postanejo pomembna, brž ko dva ali več ljudi začne živeti skupaj. Domneva, da vsi, ki živijo v družini, poznajo pravila, ni vedno na mestu in vodi v marsikatero nesporazume. Zato morajo biti pravila jasna, obenem pa elastična in prilagojena razvojnemu obdobju družine. Postavljena morajo biti le na pomembnih področjih.

Življenjska obdobja

Družino sestavljajo posamezni člani. Družina pa ni le njihov seštevek. Je sistem odnosov, ki jih imajo ti ljudje med seboj (Leach McMahon, 1996). Za vsak sistem je značilno, da sprememba pri vsakem posamezniku zahteva spremembe pri vseh ostalih. V nasprotnem se sistem ne razvija, nazaduje in v skrajnem primeru tudi razpade. V življenju je že tako, da se spremembe dogajajo stalno, potrebno jih je sprejemati in se jim prilagajati. Vsako življenjsko obdobje družine prinaša do neke mere vnaprej določene spremembe, naloge in probleme. Če želimo, da bo življenje prijetno, se je potrebno s tem sproti soočiti in se spremembam prilagajati. Družina in vsak par gre skozi naslednja življenjska obdobja:

1. postati par,
2. sprejemanje starševstva,
3. obdobje z malčkom in šolarjem,
4. borbe z adolescenco,
5. obdobje praznega gnezda,
6. obdobje starosti (Duvall, 1977).

Postati par vključuje obdobje zaljubljenosti in prvo obdobje skupnega življenja. V obdobju zaljubljenosti je odnos zelo simbiotičen, par je nerealno uspešen, ker si oba zapirata oči pred kakršnim koli nerazumevanjem. Drug drugemu se zelo prilagajata. Razvoj svojega odnosa prepuščata spontanosti, ljubezen doživljata kot nekaj, kar jima je bilo podarjeno in večno. Iz komunikacije izrivata vse, kar jima je neprijetno. Zelo poudarjata podobnosti, različnostim pa se izogibata. Zaljubljenca vidita in slišita tisto, kar želita, in ne tistega, kar dejansko je. Partnerju pogosto pripisujeta lastnosti, ki jih v resnici sploh nima, ampak želita, da bi jih imel. Zaljubljenost pride sama od sebe in tako tudi mine. Zadošča za vstop v skupno življenje ne pa za njegovo kvalitetno trajanje (Škerbinek & Kogovšek, 2002).

K: Ne morem spati. Ali mi lahko pomagate?

S: Ali se vam to pogosto dogaja?

K: Zadnje čase. Imam težave z dekletom. Nič ji ne dopovem. Tako čudna je.

S: Kako to mislite?

K: Sploh je ne razumem več. Hodiva že eno leto. In sedaj ji vedno zmanjkuje časa zame. Ko prihaja konec tedna domov, noče nikamor z mano, za prijateljice pa ima čas. Včasih mi je govorila, kako rada bi šla z menoj v naravo, in ko jo sedaj povabim, se vedno izmakne. Vsi

drugi ji pomenijo več. Noče razumeti, da jo pogrešam.

S: Ali vam je kaj omenila, zakaj je tako?

K: Izgovarja se, da rabi čas zase. Včasih pa sva bilo vedno skupaj. Vem, da me ima še vedno rada.

S: Po čem to sklepete?

K: Saj mi pove, da me ima še vedno rada, samo časa nima.

S: Kako pa je z vajinim telesnim ljubezenskim življenjem?

K: Do pred enim mesecem, ko je odšla študirat v Ljubljano, sva imela spolne odnose večkrat na teden. Sedaj pa jih že en mesec nimava. Vem, da si jih oba želiva, ker nama je bilo lepo. Res ne vem, kaj je narobe. Sploh je ne razumem. Jaz sem zaposlen, ona je študentka in pogosto sem ji kaj kupil. Ko sem jo prejšnji teden obiskal v Ljubljani, mi je vrnila pulover, ki sem ji ga kupil. Rekla je, da ga ne more sprejeti, ker jo moti, da ji zmeraj nosim darila.

S: Prosim, malo opišite svoje dekle.

K: Je zelo nežna, pozorna. Rada hodi v hribe. Je zelo družabna, običajno drži družbo pokonci.

S: Je veliko stvari, ki vaju družijo?

K: Nikoli se ne dolgočasiva, če sva skupaj. Meni sicer ni do hribov in velike družbe. Pa se mi ni bilo težko prilagoditi.

S: Vas tudi kaj moti pri njej?

K: Ne. Samo ne vem, zakaj je zadnji mesec tako čudna.

S: Verjetno veliko premišlujete, kaj se dogaja med vama. Kaj vam prihaja na misel?

K: Ne vem, zakaj ne razume, da želim biti z njo. Pravi, da nima nobenega drugega. Želi si samo več časa zase. Ko jo vsak dan kličem in ji dopovedujem, da je za naju pomembno, da sva veliko skupaj, tega noče razumeti.

S: Ne morete razumeti, da si ne želi biti z vami tako kot prej. Morda pa bi veljalo upoštevati njeno željo.

K: Ne, ne, motite se. Tudi ona nima prav. Tako se bova samo odtujila in vem, da bo potem tudi njej žal.

S: Ste se že s kom pogovarjali o vaju?

K: Doma so opazili, da sem tudi konec tedna več doma. S sestro sva se malo menila. Pravi, da želi verjetno končati z mano. Vem, da se moti, saj bi bila to velika napaka.

S: Je to vaše prvo resno deklo?

K: Ne.

S: Kako pa so se končevale prejšnje ljubezni?

K: Z nobeno punco nisem hodil toliko časa. Z dvema sem hodil nekoliko dlje. Saj ne vem, kako se je v resnici končalo. Kar nekako sva se naveličala. Ampak nikoli ni bilo tako kot sedaj. Ta je ta pra...

Klicalec je vztrajno opisoval, kako je sedanje deklo idealno zanj. Ne dopusti si razmišljanja, da ga želi deklo morda zapustiti.

S: Kaj bi se zgodilo, če bi se vidva skušala odkrito pogovoriti, ali bosta sploh še fant in deklo?

K: To ne pride v poštev. Vem, da se bo vse uredilo.

S: Kljub tem bi bilo dobro, da se o svojem odnosu odkrito pogovorita in si prisluhneta.

Komentar

Klicalec je zagledan v svoje dekline, ki ga po vsej verjetnosti zapušča. Odnos še vedno idealizira. Odkritega pogovora z dekletom ni sposoben. Strah ga je, da se bo odnos končal. Pomembno je vprašati, kaj je zaljubljenec na izbrancu všeč, kaj ga moti. Običajno motečih stvari zaljubljenec ne vidi. Ker je nemogoče, da bi v telefonskem pogovoru klicalec dobil jasen uvid v situacijo, se običajno omejimo le na to, da mu damo možnost, da se ob pripovedovanju o težavah delno razbremeni. Modro je takega klicalca, ki je negotov vase in v svojega partnerja, vzpodbujati, da se z njim odkrito pogovori.

V prvem obdobju skupnega življenja je osnovna naloga spreminjanje zaljubljenosti v ljubezen, nekaj zelo minljivega se spreminja v nekaj trajnejšega; nekaj podarjenega pa v nekaj, kar je pridobljeno z lastnim naporom. Par si mora ustvariti povsem nov sistem. Vsak par je sestavljen iz treh delov: jaz, ti in midva. Kako se bo prvotna zaljubljenost para razvijala v ljubezen, je odvisno od tega, kako bosta negovala te tri dele.

Zakonca vneseta v svoje skupno življenje izkušnje iz svojih družin, ki so vedno različne. Postaviti si morata skupna pravila in cilje ter si zagotoviti intimnost. Odnosi z družinami, iz katerih sta izšla, so še vedno pomembni, potreben pa je skupen dogovor, kako jih bosta negovala. Podobno je s prijatelji. V tem obdobju prihaja do prvih razočaranj. Doživljata se vedno bolj realno, opažata tudi napake, ki ju prej niso motile. Dogaja se, da celo nekatere lastnosti, ki so imele v obdobju zaljubljenosti pozitiven predznak, dobijo sčasoma negativnega. V tem obdobju par ni več zadovoljen le z zunanjo prilagojenostjo. Če želita zakonca svoj odnos obdržati kvaliteten, si morata znati ubesediti, kaj v sebi doživljata, česa si želita, kaj ju muči. Poglavitna značilnost zakonskega življenja ni ljubezen, ampak, kaj par iz nje naredi. Ljubezen mora zakoncema omogočiti, da drug drugega sprejmeta taka, kot sta.

Pogosto se dogaja, da pari to obdobje prilagajanja preskočijo in takoj iz obdobja zaljubljenosti preidejo v obdobje sprejemanja starševstva. To ni usodno, je pa medsebojno usklajevanje bolj zapleteno.

V obdobju sprejemanja starševstva je glavna naloga sprejem novega družinskega člana. Pozornost se običajno preusmeri iz zakonskih zadev na starševske in družinske, kar je napačno. Vzgojni pritisk je za starše včasih tako močan, da ne najdeta časa zase in zanemarita svoj odnos. Če se to zgodi in nadaljuje, bo največjo ceno plačal otrok. Majhnemu otroku je potrebna simbioza z materjo samo kratko obdobje. Resnična kvaliteta in zadovoljstvo v zakonu je reševanje zakonskih problemov in šele nato starševskih. Rešeni zakonski problemi so pogoj, da imajo starši svoje otroke lahko zares radi in jim omogočijo, da postanejo zreli, odrasli in srečni. Seveda je težko izbirati med vlogami matere in žene, očeta in moža. Otrok ni samo v veselje. Prinese določene omejitve v družabnem življenju in spremembe v odnosih s starši zakoncev. Zahteva vzgojo, malčki se ponoči pogosto prebujajo, zato so starši pogosto neprespani, utrujeni in potrebujejo več zavestnega napora za vzdrževanje svojega odnosa.

V obdobju predšolskega otroka in šolarja vstopajo v družinsko življenje vedno bolj tudi ljudje in ustanove, ki jih otrok obiskuje. Otrokovi predšolski in šolski problemi so lahko

zakoncema nov vir problemov, s katerimi lahko polnita svojo morebitno praznino v zakonu. Pogosto postanejo vzgojitelji in učitelji dežurni krivci za vse, kar se dogaja z otrokom in med staršema. Zanimivo je, da imajo starši, ki pretirano skrbijo za svojega otroka, in tisti, ki jih otrok sploh ne zanima, enako ali podobno nekvalitetne zakonske odnose. Otrok starše posluša, gleda in doživlja. Starejši ko je otrok, bolj je občutljiv za neizrečeno med staršema. Zato je pred otrokom nemogoče prikriti stanje v zakonskih odnosih. Potrebno je poudariti, da starši morajo skrbeti za svoje otroke, nikakor pa ne smejo pozabiti na svoj odnos, ker je ta še vedno predpogoj za uspešno starševstvo. Otrok ne more biti zadovoljen, če niso zadovoljni starši.

Seveda to ne pomeni, da enostarševske družine ne morejo biti uspešne pri vzgoji. Pomembno je, kako uspejo ti starši reševati svoje osebne probleme.

Otrokova adolescenca je najrealnejši in najostrejši test zakonskega življenja. Na eni strani je mladostnik s svojim osamosvajanjem in ločevanjem, na drugi strani pa starši z zapletenim medsebojnim odnosom in obenem z odnosom do svojega mladostnika. Manj sta zakonca povezana, težje je mladostnikovo osamosvajanje in ločevanje. Mladostništvo, ki je praviloma burno in polno problemov, daje zakoncema bogate možnosti za medsebojno obtoževanje, kdo je kriv za težave. Mladostnik je oster sodnik neiskrene, neskladne zakonske in starševske komunikacije. To je obdobje, ko sta zakon in mladostnik najbolj ogrožena. Oba se lahko zlomita. Samo zreli starši, ki so zadovoljni kot zakonci, so sposobni mladostniku pomagati, da uspešno prebrodi to tudi zanj težko življenjsko obdobje. Vsi družinski člani potrebujejo veliko spretnosti pri balansiranju med odvisnostjo in samostojnostjo, odhajanjem in vračanjem v družino, sprejemanjem drugačnosti in preizkušanjem meja (Škerbinek & Kogovšek, 2002).

K: Hčerke še vedno ni domov. Kaj naj naredim?

S: Kje pa je vaša hči?

K: S prijateljicami je šla v disko. Dogovorjeni smo bili, da se vrne do njih. Pa je še vedno ni.

S: Koliko pa je stara?

K: 16 let.

S: Se pogosto dogaja, da ne pride ob dogovorjeni uri?

K: Pogosto ne pride takrat, kot je rečeno. Ampak podnevi me to niti ne moti. Ponočevala pa do sedaj ni. Saj bi poklicala k njeni prijateljici, pa mi je nerodno, saj je sredi noči. Na policiji, kamor sem klicala, pa nimam občutka, da mislijo kaj ukreniti.

S: Kako bi vi opisali vašo hči?

K: Saj drugače je pridna. Ne dela veliko težav. V šoli ji gre, hodi tudi v glasbeno šolo. Je pa zmeraj bolj svojeeglava.

S: Ali živi še kdo z vama?

K: Še mož.

S: Kaj pa on pravi?

K: Jazen je name. On je nasprotoval temu, da gre v disko. Vedno krivi mene, če je kaj narobe. On je tako neživljenjski. Misli, da ga moramo vsi ubogati. Premalo se pogovarjava.

S: Kako se razumeta?

K: Saj je dober. O vzgoji pa se zelo razhajava. Tako sem v skrbeh, kje je najina hči. Na nič drugega ne morem misliti.

S: Razumem, da vam je težko, ko vas skrbi za hčerko, pa še mož vas krivi. Zaskrbljena sta pa oba. Ali mi lahko poveste, česa vas je strah?

K: V diskah se dogaja vse sorte. Mamila, alkohol, slaba družba. Sliši se veliko slabih stvari.

S: Trenutno verjetno ne morete nič narediti. Policijo ste obvestili, sami pa ne veste, kje jo iskati. Kmalu bo jutro. Morda se bo hči do takrat že vrnila. Drugače pa boste takrat lahko povprašali pri njenih prijateljicah.

K: Vem, da mi ne morete pomagati, ampak to je tako hudo.

S: Vem. Verjetno se boste morali vsi trije pogovoriti o današnji noči, da se to ne bo več dogajalo. Dobro bi bilo, če bi se za začetek skušala pogovoriti vidva z možem.

Komentar

V tem pogovoru je predstavljena akutna družinska kriza. Klicalka je tako močno zaskrbljena, da lahko govori le o trenutni situaciji. Dobro jo je bilo vprašati o njenih strahovih, osvetliti, kolikor se je dalo, njeno zakonsko in družinsko situacijo. Svetovalec je domneval, da se bo hči vrnila, seveda je ravnal modro, da tega klicalki ni zagotavljal. Dobro je, da je klicalki svetoval, naj se poveže z možem.

Obdobje praznega gnezda pomeni, da sta zakonca ponovno sama, če sta otrokom omogočila uspešno osamosvojitvev. V tem obdobju se pokaže, kako uspešno sta gojila svoje odnose in premagovala zakonske krize prejšnjih obdobj. Če nista pozabljala nase in problemov puščala ob strani, verjetno ne bosta imela večjih težav. Starši, ki so žrtvovali svoj odnos otrokom, šele tedaj jasno pokažejo sebičnost tega dejanja, ker zahtevajo, da bodo njihovi otroci še naprej odvisni od njih, da jim neprestano izražajo svojo hvaležnost, sami pa si lastijo pravico vplivanja na njihovo življenje. Sindrom zlobne tašče je v tesni zvezi z nekakovostjo zakona. Namesto da bi mož in žena obnavljala svoj zakon, rušita zakon svojega otroka. Če sta v prejšnjih obdobjih pozabila nase, imata sedaj eno od zadnjih priložnosti, da se usmerita drug k drugemu in se ponovno učita prepoznavati svoje čustvene in spolne potrebe. To obdobje je lahko tudi zelo prijetno, saj je manj družinskih obveznosti in prinaša priložnost za uživanje. Na žalost mnogi zakonci v tem obdobju iščejo zadovoljstvo in srečo zunaj zakona ali v novem zakonu. Najpogosteje se jim zgodi, da se utrudijo tudi v novi zvezi.

Neopazno se vsi postaramo. Vedno pogostejše so različne zdravstvene težave in na koncu smrt enega od zakoncev. Večina staršev vstopi tudi v vlogo starih staršev. Ponovno prihaja do zблиževanja, tako da odrasli otroci skrbijo za ostarele starše ali pa ostareli starši pomagajo pri varovanju svojih vnukov. Zakonci so negovalci drug drugega in kar je najvažnejše – prijatelji v skupnih težavah, ki jih prinašata starost in bolezen. Ogromen kapital je, če se lahko človek v tem obdobju s kom pogovarja, če je komunikacija dobronamerna in iskrena. Mnogi zakonci se do konca življenja obtožujejo, žalijo in napadajo, nesposobni, da bi se razšli, čeprav zakona že zdavnaj ni več (Škerbinek & Kogovšek, 2002).

K: Nobenega ni domov. To težko prenašam.

S: Koga čakate?

K: Moža in sina. Nikoli ne vem, kdaj prideta. Jaz pa ju čakam s kuhano hrano.

S: Je pogosto tako?

K: Ja. Ob a vesta, da je doma vse urejeno, in to se jima zdi čisto normalno. Mene sploh ne opazita. Doma imam dolžnosti samo jaz.

S: To je hudo za vas. Ali mi lahko poveste nekoliko več, kako živite?

K: Zaradi družine sem si poiskala službo, kjer delam samo dopoldne. Po službi letim domov kuhat in pospravljat. Za moža in sina nikoli ne vem, kdaj prideta, in ju vedno čakam.

S: Kako pa je, kadar ste skupaj?

K: To je redko. Mož večino časa preživi pred televizijo in se tam ne pusti motiti. Sin je največ v svoji sobi. Jaz imam vedno veliko gospodinjskega dela. Skupaj smo le pri nedeljskih kosilih, pa še takrat sin zmeraj pogosteje manjka.

S: Kako dolgo je tako, kot pripovedujete?

K: Vedno slabše je. Je pa že dolgo tako. Mož ima tako službo, da nikoli ne ve, kdaj bo končal. Sin je absolvent, ima dekle in je vedno več pri njej.

S: Koliko let ste že poročeni?

K: 27.

S: Ali se morda spomnite, kako je bilo na začetku?

K: Možja sem spoznala v 4. letniku srednje šole. On je končeval študij. Takrat sva hodila ven, bil je pozoren. Bilo je lepo. Pri nas doma je oče pil, z mamo sta se veliko prepirala. Všeč mi je bilo, ker on ni skoraj nič pil. Ko je pri mojih dvajsetih letih diplomiral, sva se poročila. Kmalu sem zanosila in začela sva zidati hišo. Imela sem turnusno službo. Zaradi domačih obveznosti in vedno večjih obveznosti moža v službi sem si poiskala pisarniško delo, da sem lahko več doma. Ampak ta služba mi ni všeč.

S: Ste se imeli kdaj tudi lepo?

K: Ja, saj smo šli tudi na počitnice, več smo bili skupaj. Ampak tega ni več.

S: Kako pa je z vajinim spolnim življenjem?

K: Saj sem vam povedala, da me mož sploh ne opazi. Pa da ne boste mislili, da sem zanemarjena. Videti sem kar dobro. Saj mi je nerodno povedati. Zadnjič sem šla v seks šop kupit erotično perilo. Ko je bil mož zvečer pred televizorjem, sem si ga oblekla in šla mimo televizorja. In veste, kaj mi je rekel? Umakni se, ne vidim televizije. Tako imava spolne odnose enkrat na mesec, pa še takrat se moram zelo potruditi.

S: Ali imate občutek, da vam mož ni zvest?

K: Sem mu to že očitala. Razjezil se je. Rekel je, da sem nora. O tem se sploh noče pogovarjati.

S: Kako si pomagate?

K: Rada grem na kakšno razstavo. Ampak zmeraj sama, ker možu ni do tega. Tudi berem rada, če imam čas.

S: (Svetovalec ima močan občutek, da je klicalka vinjena. V pogovoru sicer dobro sodeluje, toda jezik se ji nekoliko zapleta.) Nekateri ljudje, kadar jim je težko, kaj spijejo. Imate tudi vi kdaj to navado?

K: Ne. Ali mislite, da sem pijana? Pil je moj oče.

S: Poznate koga, ki vam je blizu in mu lahko poveste kaj tudi o tem, kar sedaj meni pripovedujete?

K: Ne. Starši so že umrli. Za prijateljice nisem imela nikoli časa. V službi se sicer čisto dobro razumemo, ampak se ne družimo.

S: Ste bili tako vedno bolj sami?

K: Lani sem imela krajši čas prijatelja. Včasih sva šla skupaj na kakšno razstavo. Veliko mi je pomenil. Je pa vse skupaj postajalo vedno bolj zapleteno, in sem prekinila.

S: Verjetno veliko razmišljate, kaj naj naredite, da bo lažje?

K: Jaz sem že vse naredila. Nič ni pomagalo. Sem popolnoma obupana. Včasih za tolažbo popijem kakšno pijačo. Če je zelo težko, vzamem Apaurin, da lažje zaspim. Mož mi vse to očita.

S: Ali je kdaj tudi tako težko, da obupujete nad življenjem?

K: Pogosto razmišljam, kako bi bilo, če me ne bi bilo več. Želim si, da bi vzdržala še toliko časa, da sin diplomira.

S: Če prav razumem, želite umreti. Že veste, kako bi to izvedli?

K: Ja, najraje bi se ubila, toda ne vem, kako. Sem velika reva.

S: Ste morda že razmišljali, da bi si poiskali strokovno pomoč?

K: Že. Toda saj mi ne more nihče pomagati.

S: Vam Apaurin predpisuje vaš splošni zdravnik?

K: Ne. Dobim ga od prijateljice, ki dela v zdravstvu.

S: Razmišljam, da bi bilo dobro, če bi obiskali psihiatra. Pomagal bi vam z zdravili, če bo presodil, da so potrebna. Z njim bi se morda lahko pogovorili tudi o načinih premagovanja težav.

K: Nihče mi ne more pomagati. Saj vem, da mi želite dobro, ampak vse je zafurano. Malo mi je lažje, ko sem se lahko pogovarjala.

S: Vem, da je hudo. Še bodo hudi dnevi in težki večeri. Mirne duše še pokličite.

Komentar

Pogosto so taki pogovori za svetovalca naporni, ker je težko iskati rešitev, če je klicalec obupan. Dobro je v pogovoru osvetliti trenutno situacijo in skušati skupaj z njim ugotoviti, kako se je zakonski in družinski odnos razvijal skozi zakonska obdobja. V pričujočem pogovoru je postalo očitno, da je imela klicalka občutek, da se že skozi celotno zakonsko obdobje le ona prilagaja in odpoveduje. Reševanja težav se očitno vsaj v zadnjem obdobju loteva na neustrezen način. Razmišlja tudi o samomoru. Čeprav je strokovno pomoč odklonila, je bilo priporočanje le-te umestno. Nujno je takega klicalca opogumljati k ponovnim klicem in mu, potem ko se nekoliko olajša, ponovno omenjati možnosti strokovne pomoči.

Klicalka je v naslednjega pol leta kar pogosto iskala pomoč po telefonu. Počasi je sprejela ponujeno pomoč in bila iz psihiatrične ambulante usmerjena na zdravljenje odvisnosti. Kako je sedaj z njo, ne vemo. Morda je bil to začetek urejanja zakonskega in družinskega življenja.

Zaključek

Pri svetovanju v zakonskih in družinskih težavah običajno naletimo na probleme, ki imajo že dolgo zgodovino. Zato je iluzorno pričakovati, da se bodo razrešili v telefonskem pogovoru. Praviloma imamo v pogovoru le posameznega družinskega člana, ki pove svoje

videnje težav. S klicalcem je dobro razmišljati o tem, kaj lahko on naredi, da bodo stvari postale lažje. Razumljivo je, da mora imeti možnost potožiti se, saj se že s tem olajša. Kadar se svetovalec odloča za ponujanje strokovne pomoči, ima možnost usmerjanja na centre za socialno delo in v psihiatrične ambulante. Večina teh ima usposobljene družinske terapevte. Na vsak način pa naj obvladuje svoje predstave o zdravih družinah in zakonskih odnosih.

Literatura

Duvall E. Marriage and family development, Lippincott, Philadelphia, 1977.

Stuart GW & Sundeen SJ. Principles and Practice of Psychiatric Nursing. St. Mosby, St. Louis, 1991.

Leach McMahon A. Working with Families.V: Haber J, Krainovich-Miller B, Leach McMahon A, Price Hoskins P (ur.). Comprehensive Psychiatric Nursing, Mosby, St. Louis, 1996.

Škerbinek L & Kogovšek B. Medicinske sestre v skrbi za družine, Obzornik zdravstvene nege; 36 (3), 2002.

KLICALLEC OB IZGUBI

Onja Tekavčič Grad, Anka Zavasnik

Ključne besede: **izguba, žalovanje, smrt**

Uvod

Ker je telefon medij, ki omogoča takojšen dostop do svetovalca, njegove pomoči in razbremenitve, ga mnogi klicanci uporabijo v najbolj travmatskih trenutkih svojega življenja, ki jih najpogosteje povzroči neke vrste izguba. Izguba bližnjega je ena najbolj bolečih izkušenj, ki jih posameznik doživi v času svojega življenja (Bowlby, 1991). Boleče izgube, ki povzročijo v posamezniku izgubo psihofizičnega ravnotežja, so lahko trenutne ali dokončne (izguba službe – smrt), lahko so pričakovane ali nepričakovane (smrt po bolezni – samomor, nesreča), lahko so predvidljive ali nepredvidljive (smrt starša – smrt otroka), lahko so popravljive ali ne (neuspeh pri študiju – demenca), posameznik jih lahko prepozna, lahko pa jih ne opazi ali zanika (ločitev – odselitev odraslega otroka).

Vsaka izguba povzroči mnogo različnih čustev, od katerih je veliko pričakovanih, mnogo pa nepričakovanih, drugačnih, zelo intenzivnih in neobvladljivih. Ta se lahko pojavijo naenkrat, npr. v času nespečnosti, ali pa obvladujejo posameznika ves čas z enako močjo. Zato se pogosto na telefonski krizni liniji svetovalci znajdejo v situaciji, ko morajo skupaj s klicalcem preiti celoten krog vzrokov in posledic izgube ter mu pomagati vsaj začasno zmanjšati težo žalosti.

Primer

Ob tretji uri zjutraj kliče gospa v poznih petdesetih letih. Tišina, vzdih, spet tišina. Svetovalka vzpodbuja, potrpežljivo čaka, spet vzpodbuja. Gospa počasi, hlipajoče spregovori. Pred tremi meseci je napravila samomor 21-letna edinka, nepričakovano, drzno, s skokom pod vlak. Gospa poroča o svoji nenavadni treznosti v prvem obdobju in uničujoči žalosti, ki jo pesti sedaj. Mož je trdnejši, hodi v službo, ne pogovarja se z njo, sama pa je na bolniški zadnja dva meseca. Takoj po pogrebu je odšla nazaj v službo in delala "kot avtomat" kak mesec, potem jo je spodneslo. Sedaj že dva meseca ne spi več kot uro do dve na noč, zbudi se v strahu, razbija ji srce, ne zaspi več nazaj. Poklicala je, ker ne ve, ali si ne bi kar kaj naredila, da bi ta agonija prenehala. Ne vidi več smisla življenja.

S: Kaj pa ste premišljevali, predno ste poklicali k nam?

K: Zbudile so me sanje, da me hči kliče k sebi.

S: Kot da je živa?

- K: Ne, vedela sem tudi v sanjah, da je mrtva. Polomljena je, sključena, na berglah, hrbtenico ima poškodovano, potrebuje me za oporo.*
- S: Kje pa je po vašem?*
- K: Ne vem, saj prej nisem bila nič verna, zdaj si pa kar predstavljam, da je nekje, kjer se bova lahko spet srečali.*
- S: Ali ste se po smrti lahko poslovlili od nje, ste jo videli?*
- K: Ne, prepovedali so mi, čeprav sem si želela, so rekli, da je prehudo zame. Tako sploh ne morem verjeti, če ni bila kakšna napaka. Mogoče je bila čisto druga punca, nič nam niso dali nazaj, le kolo so našli ob progi. Si mislim, da je morda kam šla, ker sva se tik pred tem skregali, pa me zdaj kaznuje in noče priti nazaj.*
- S: Zaradi česa pa sta se skregali?*
- K: Ah, običajne reči, ker ne študira, pa tako ...*
- S: Kako pa se sedaj počutite ob tem, da sta se skregali, pa še posloviti se niste mogli od nje?*
- K: (Jok, ihtenje, ne pride do besede.) Grozno je, grozno, ves čas se žrem, da sem jaz kriva, da če ji ne bi nič takrat rekla, bi bila še živa, ne morem se pomiriti.*
- S: Kdaj pa to najpogosteje premišljate?*
- K: Ah, vedno, le ponoči je najhuje. Me stiska v prsih, ne morem dihati, kar duši me, nemirna sem, se premetavam in še moža zbudim. Zdaj me ima že zadosti, pravi, da bo kar odšel, ne more več prenašati mojega joka in tega, da sem čisto spremenjena.*
- S: Kako, da bo kar odšel?*
- K: Ne vem, da bi se ločil. Me je groza. Saj se tudi pred hčerkinjo smrtjo nisva najbolje razumela, ampak to bi me ubilo ...*

Pogovor med klicalko in svetovalko se nadaljuje v smeri odpiranja in sproščanja klicalkinih čustvenih reakcij ob pretekli (hči) in grozeči, aktualni izgubi (mož).

Vrste izgub

Izgub, ki povzročajo različne čustvene reakcije, je veliko. Nekatere (npr. smrt bližnjega) so univerzalne, doživi in preživi jih vsakdo, čeprav vsak na svoj način; druge pa so znane le nekaterim in zato pogosto okolica mnogo manj razume, da tudi te (npr. izguba noge zaradi amputacije) lahko povzročajo podobne reakcije pri prizadeti osebi.

Doživetje smrti bližnje osebe običajno prinese žalujočemu mnogo različnih doživljanj, občutij, čustvenih in telesnih težav, preokupacijo s podobo umrlega, žive spomine na dogodke ob in po smrti, izgubo običajnih vedenjskih vzorcev, prevzemanje navad in vlog umrlega, iskanje tujih in lastnih napak, ki naj bi pripeljale do smrti (občutki krivde pri sebi in iskanje napak pri zdravnikih, sestrah, drugih "pomočnikih" ob boleznih), razdražljivost in nemir, svet izgubi barvo, žalujoči pa stabilnost (Grad, 1999, 2001).

Poleg smrti bližnje, ljubljene osebe sprožijo različne oblike žalovanja tudi druge izgube:

- ločitev, prekinitev partnerstva;
- odselitev otrok (sindrom praznega gnezda);
- izguba svojega zdravja ali zdravja bližnje osebe (zdrav otrok postane invalid);

- izguba službe, dela;
- izguba položaja v družbi, ugleda, moči;
- izguba telesne ali duševne funkcije (vid, sluh, govor, duševno funkcioniranje – zaradi demence ali duševne bolezni);
- izguba organa (amputacija, izguba maternice, dojke, operacija prostate ...);
- izguba domovine in statusa državljana (begunci, ekonomski emigranti);
- izguba domače živali.

Vsaka od naštetih izgub je lahko izvor hudih čustvenih reakcij, lahko poruši ravnotežje posameznika, lahko celo onemogoča običajno funkcioniranje in oseba odpove v svojem vsakdanjem življenju. V taki neobvladljivi situaciji potrebuje takojšnjo pomoč, da se razbremeni in ugotovi, kaj mu povzroča največ težav, katera čustva najtežje razume in izraža. Zato je pomoč po telefonu pogosto dobrodošla in mnogo klicancev pokliče v trenutku, ko jim ena od naštetih izgub bodisi grozi ali se je že zgodila in ne obvladajo trenutne čustvene situacije.

Proces žalovanja

Žalovanje je proces, ki običajno takoj sledi izgubi. Ker pa je to nepredvidljiv in od posameznika odvisen proces, težko vnaprej rečemo, da bo potekal po določeni shemi. To so opisali avtorji, ki so opazovali žalujoče, in ugotavljali, da žalovanje običajno (ne pa nujno!) poteka v štirih fazah (Bowlby, 1991).

Prvo, začetno je obdobje **šoka**, zanikanja, nesprejemanja realnosti (vključno s smrtjo) in traja približno en teden; drugo je obdobje akutne in zelo intenzivne žalosti, pa tudi drugih telesnih in čustvenih reakcij ter socialnega umika, ki ga imenujemo **protest in hrepenenje**, traja pa od prvega tedna do približno treh mesecev po smrti; tretje obdobje – **dezorganizacija** – je čas nasprotujočih si, pogosto manj pričakovanih čustvenih stanj, nihanja razpoloženja, torej čas, ko je žalujoči soočen z dokončnostjo izgube in sprejemanjem spremenjene realnosti vsakdana (traja od treh mesecev do enega leta po smrti); žalovanje običajno zaključi četrto obdobje ali **reorganizacija**, ki naj bi prinesla olajšanje, novo ravnotežje in funkcioniranje na tistem nivoju, na katerem je posameznik deloval pred izgubo. Vse to naj bi se zgodilo približno v enem letu po smrti.

Na telefonsko krizno linijo pokliče starejši vdovec, ki ne more spati, brez apetita je (v štirih mesecih po ženini smrti je shujšal 7 kg), strah ga je samote, ne znajde se v gospodinjstvu, mislil je, da bo počasi bolje, je pa vsak dan slabše, vse bolj je žalosten in osamljen. Na svetovalčevo vprašanje, koga od bližnjih še ima, odgovori:

K: Nikogar, otroka sta na svojem in nimata časa zame, prijateljev nimam, žena je bila edina, s katero sem se razumel.

S: Potem jo zelo pogrešate?

K: Življenje pač nima več smisla. Nikoli si nisem mislil, da bom ostal sam, nisem bil pripravljen na to, prepričan sem bil, da bom umrl pred ženo. Pa še sladkorno imam, žena je skrbela zame, zdaj pa je zaradi te neurejene hrane vse bolj neurejena tudi sladkorna.

S: Pripovedujte mi, kakšna je bila vaša žena in kaj o vaju odnosu.

Klicalcu je tako omogočeno spominjanje in na ta način razbremenjevanje občutkov osamljenosti in zapuščeniosti. Tako se tudi privaja na življenje brez žene, pa vendar z njo v sebi.

Zakaj je žalovanje potrebno

Žalovanje je odgovor na izgubo nečesa človeku ljubega, česar nima več in kar se verjetno ne bo vrnilo. Zato žalujoči začuti mnogo različnih čustev in doživljanj, od katerih so nekatera **pričakovana**, npr.: žalost, jok, nemir, krivda, jeza, obžalovanje, občutek izgubljenosti in brezperspektivnosti, osamljenost, druga pa povsem **nepričakovana** in žalujočemu ter njegovi okolici povsem **tuja**, kot npr.: olajšanje, tesnoba, panika, občutek izgube realnosti, odpoved koncentracije, pozornosti, pozabljanje in težave s spominom.

Ker vsebina žalovanja ni vnaprej določena, pač pa variira od človeka do človeka, od kulture do kulture, odvisna pa je tudi od mnogih nepredvidljivih okoliščin in situacij v okolici, so lahko vedenje, čustva in razmišljanja zelo različna, vsa pa se izražajo glede na osebnost, spol, pričakovanja in izkušnje žalujočega.

Ne glede na to, kako, kdaj in s kakšno intenzivnostjo posameznik odžaluje svojo izgubo, mora okolica ali potencialni pomočnik spoštovati način, ki si ga je žalujoči izbral ali ga glede na osebnost in okoliščine v času žalovanja zmore. Zato mora tudi svetovalc po telefonu sprejemati posebnosti žalovanja in podpreti žalujočega v njegovem načinu predelovanja žalosti ter ne sme vrednotiti načina predelovanja klicalčeve bolečine, četudi mu je morda tuj. V nasprotju s siceršnjimi klicalčevimi izkušnjami v okolici mora svetovalc pokazati zanimanje za vse tisto, kar klicalec čuti, da mu pomaga.

Kliče 42-letna mati, ki je pred slabim letom izgubila 19-letnega sina, ker je napravil samomor. Živela sta sama, čeprav živi v istem kraju še sinov oče, s katerim pa gospa nima več stikov. V bližini živijo tudi klicalkini starši in sestra z družino.

K: Nimam nikogar, s komer bi še lahko govorila o sinu. Vsi so me siti, sestra pravi, da naj že neham s tem jokom in pokopališčem.

S: Kaj misli s tem, da nehajte s pokopališčem?

K: Vsak dan pred službo in po njej grem na pokopališče, včasih pa še zvečer.

S: Je tako že, odkar je umrl sin?

K: Ja, ves čas.

S: Ali vam je lažje, če greste na grob?

K: Ja, tam se mi zdi, da sva spet skupaj, pa govorim mu kaj, ga sprašujem, zakaj je to naredil, jokam, pripovedujem mu, kaj vse se mi je tisti dan zgodilo ... Tako nekako, kot bi bil še živ. Z mano je.

Očitno je, da klicalka potrebuje oporo in potrditev v tem, da ne dela ničesar, kar bi bilo nenavadno, nepravilno, čudaško ali celo bolezensko. Svetovalčeva naloga je, da ji pri tem stoji ob strani, ji da čutiti, da jo razume in da spoštuje njeno odločitev, kako preživlja svoje obdobje žalovanja. Dati ji mora čim več možnosti za izražanje vseh tistih

občutij, ki jih sicer v svojem okolju klicalka očitno ne zmore ali ne sme odprto pokazati in izživeti.

Pogosto se po telefonsko pomoč obračajo tisti ljudje, ki so že nekaj mesecev ali celo leto pred tem izgubili nekoga ali nekaj pomembnega, pa jih najbližji težko razumejo v tem, da so čustva žalosti in bolečina še enako hudi kot takoj po smrti ali pa v mnogih primerih še hujši kot takoj na začetku žalovanja.

Žalovanje je proces, v katerem žalujoči premaguje vse mogoče izgube, ki jih je smrt povzročila, se navaja na spremenjene vloge, se uči živeti brez umrlega in skuša vse, kar sta imela v življenju skupnega, spraviti v spomine, ki mu bodo pomagali živeti brez umrlega. Če je bil odnos z umrlim konflikten in boleč, je žalovanje pogosto še bolj zapleteno, saj mora žalujoči poleg običajne žalosti in obžalovanja za izgubo, "pospraviti" tudi grde spomine, se z njimi pomiriti in odpustiti umrlemu vse tisto, česar v skupnem življenju nista zmogla razrešiti.

Nekatere čustvene reakcije žalujočih in možna pomoč

Nekateri žalujoči se zavedajo mnogih zelo različnih čustvenih reakcij, ki jih poskušajo izživeti, spet drugi pa se jih bodisi ne zavedajo ali jih poskušajo zanikati, spregledati, si ne dopustijo, da bi se izrazile. Večina žalujočih niha med tema dvema skrajnostima. Mnogo težje je žalovanje za tiste, ki si prizadevajo funkcionirati, kot da se ni nič zgodilo, zanikajo vsa občutja v sebi in ne želijo o njih spregovoriti. Tem žalujočim tudi mnogo težje kakor koli pomagamo (Grad, 1994).

Ker je žalovanje tako zelo intimen in za vsakogar vsebinsko drugačen proces, lahko omenimo le najbolj značilne reakcije, ki pa ne bodo zajele vsega razpona občutij in vedenja, zaradi katerih se bodo klicanci obračali na telefonske krizne linije po pomoč ob izgubi.

1. Bolečina in žalost

Bolelo je, kot da imam na prsih cementni blok, ki ga nosim s seboj, je dejal oče umrlega otroka.

Počutila sem se, kot bi mi iz srca izruvali drevo s koreninami vred, je povedala žalujoča vdova.

Žalost, jok in bolečina so najpogostejši izraz žalovanja, ki jih čutijo in izražajo žalujoči. Ti včasih trajajo nekaj mesecev, včasih dlje, pri nekaterih žalujočih pa jih ni opaziti, čeprav prav tako čutijo bolečino, pa je zaradi vzrokov v sebi ali okolici ne zmorejo izraziti. Včasih se zgodi, da se bližnji naveličajo joka in žalosti in opozarjajo žalujočega, da je minilo že dovolj časa in naj vendar že "gre s svojim življenjem naprej". Take pripombe otežijo potek žalovanja, žalujoči se trudi, da ne bi vznemirjal bližnjih, joče le na samem ali sploh ne omenja več umrlega in tako predvsem ljudi v svoji okolici ščiti pred neprijetnimi občutki, ko lahko le nemočno opazujejo žalost pri žalujočem.

Zgodi se celo, da v družini nihče ne upa več omeniti umrlega, da ne bi bili ostali člani prizadeti, namesto da bi o njem govorili in tako predelovali vsak svojo žalost.

K: Ne upam več jokati doma za možem, ker mi hčerka ves čas govori, da je minilo že pol leta in naj vendar začnem spet živeti normalno.

S: Koliko časa pa sta bila z možem skupaj?

K: 38 let. Zelo sva se razumela.

S: Potem je povsem razumljivo, da v nekaj mesecih še ne morete živeti kot običajno. Tudi jok in žalost sta del tega. Kaj pa vam najbolj pomaga?

K: Če gledam njegovo sliko, se spominjam najinih skupnih let in se zjokam. Potem mi za nekaj časa odleže. Do naslednjič.

Žalost in bolečina ne prenehata naenkrat, pač pa s časom počasi pojemata in se kdaj pa kdaj spet pojavita z vso močjo, ko se žalujoči zaradi nekega dogodka – spomin, obletnica, prazniki – ali pa zaradi nečesa, kar je doživel z umrlim – isti kraj, enak vonj, asociacija – spomni nanj z vso jakostjo. Takrat lahko žalujoči, ki je sicer že živel nekaj časa brez hudih bolečin, spet začuti hudo žalost, podobno kot v začetku žalovanja.

II. Zanikanje

Posebno v prvi fazi šoka je zanikanja veliko in je prisotno skoraj pri vseh žalujočih. Takrat narava obrani prizadetega, da preživi tako prvo obvestilo o smrti, kot tudi (ne)pričakovan pogled na umrlega, ali pa tudi doživetje smrti, če je bližnji umrl doma, v prisotnosti žalujočega. To prvo zanikanje je v funkciji preživetja šoka, občutka neresničnosti, groze. Navadno je kratkotrajno in omogoča žalujočemu funkcionirati ("kot robot") v času, ko mora urediti mnogo tehničnih podrobnosti: sprejeti odločitve glede načina pokopa, obvestiti svoje, opraviti pogreb, sedmino.

Če je zanikanje smrti in čustev dolgotrajnejše (dlje od nekaj mesecev), postane skrb zbujajoče in kaže na nevarnost, da bodo zadušena čustva v človeku lahko povzročila druge težave ali celo patološke reakcije – depresivnost, psihosomatske motnje, panične napade, hude fobične reakcije itd.

Kliče 32-letni poročen moški, ki mu je pred štirimi meseci nenadoma umrla mama, na katero je bil izjemno navezan in s katero je živel v isti hiši. Bila mu je zaupnica in z njo se je lažje pogovarjal kot s svojo ženo. Sedaj se počuti praznega in neuporabnega. Ne čuti žalosti, bolj neko čudno jezo, ki pa mu ni razumljiva. Že od pogreba dalje redno jemlje tablete proti bolečinam v želodcu, ki ga neprestano boli. Tudi bruha občasno, shujšal je. Žena se skuša pogovarjati z njim, on pa se raje umakne v službo. Poklical je, ker se mu zdi, da nekaj z njim ni v redu.

S: Kako pa ste se počutili, ko ste našli mamo zjutraj mrtvo?

K: Šok, nemoč, občutek, da ni res.

S: Pa sedaj?

K: Še vedno isto.

S: Pravite, da ste bili navezani – kaj pa najbolj pogrešate zdaj, ko je ni?

K: Pogovore, njeno prisotnost, varnost, ko sem se oglasil pri njej v kuhinji ...

S: Kako pa si pomagata?

K: Saj ne verjamem, da je ni več. Mislim, da se bo kar pojavila.

S: *Ali premišljate o njej?*

K: *Ne, trudim se čim manj.*

S: *Pa vam uspeva?*

K: *Ne, ves čas bi se pogovarjal o njej, pa se nimam s kom.*

S: *Ali se lahko midva sedaj poskuša pogovarjati tisto, kar želite ...*

Svetovalec ne more dajati navodil, ne more svetovati, kako naj klicalec ravna, lahko pa pojasni, da večini žalujočim pomaga, če govorijo o umrlem, če poskušajo sprostiti napetost in čustva, ki so v njih. Tako da zeleno luč klicalcu, da je pripravljen poslušati, da razume njegovo stisko in da je čutiti in govoriti o tem dobro in koristno.

III. Krivda

Krivda se v času žalovanja pojavlja pogosto. Največkrat je povezana s smrtmi, kot so samomori in nesreče, velikokrat pa jo zasledimo tudi pri svojcih, katerih bližnji so umrli zaradi bolezni.

Če vsaj ne bi naredil, rekel, počel tega ... – Če bi vsaj naredil to ... – Jaz sem živ in zdrav, on pa leži v jami sam, ne vidi več vsega lepega v življenju, ne prenesem tega. – Če bi se pravočasno zbudil in poklical zdravnika ... – Nikoli več se ne bom smejal. – Ne zaslužim več ničesar.

Krivda je vedno zaradi nečesa, česar v sedanjosti ne moremo popraviti, pa naj bo resnično ali se žalujočemu tako le dozdeva. Zato ne pomagajo racionalne, t. i. pametne razlage, da ni bilo mogoče storiti ničesar, da bi zaustavili smrt, pomaga le, da svetovalec čim bolj razumevajoče dopusti izražanje krivde, jo sprejema in s tem dokazuje, kako ne obsoja ničesar, pač pa se mu zdi vse opisano vedenje povsem človeško in razumljivo.

IV. Jeza

Jeza je sicer nepričakovana, a vendar dovolj pogosta čustvena reakcija žalujočega. Lahko ima različne vzroke in različne "prejemnike", lahko jo žalujoči sprejema kot del žalovanja, še pogosteje pa ga bega in vznemirja. Še bolj kot njega samega pa pogosto vznemirja okolico, ki običajno pričakuje solze, žalost in nemoč, nikakor pa ne agresivne reakcije pri žalujočem. Zato pogosto ne razumejo žalujočega, mu zamerijo njegovo izražanje jeze in na ta način otežujejo, da bi se ta izrazila in tako zmanjšala.

Če je svetovalec soočen z osebo po izgubi, ki izraža jezo, mora najprej ugotoviti, na koga je jeza usmerjena. To so lahko *strokovnjaki*, ki so "slabo poskrbeli" za umrlega – npr. zdravniki, sestre, njegov psihiater, sodni medicinec, ki ni dopustil oglada trupla, policisti, učitelji, ki so bili neuvidevni do njihovega umrlega mladostnika, osebje na Žalah, ki je bilo nesramno. To so lahko drugi *sorodniki in prijatelji*, ki so se vedli neprimerno ali nerazumevajoče bodisi do umrlega ali do žalujočega, lahko pa so njegovi *sodelavci ali nadrejeni*, ki niso bili korektni ali dovolj prijazni. Pogosto je jeza usmerjena vase, torej se žalujoči *jezi sam nase*, da je nekatere stvari ali znake spregledal (jeza se meša z občutki krivde). Mnogi žalujoči v nekem delu procesa žalovanja občutijo jezo tudi *do umrlega (zapustil me je, pustil me je samega/samo)*, ki pa je pogosto ne prepoznajo, jo zanikajo ali pa se jim zdi nedopustna. Zgodi se, da se žalujoči jezijo na "usodo", boga, nepravico.

Nekateri žalujoči vedo, zakaj so jezni in na kaj se jezijo. Tem je najlažje, saj potrebujejo le nekoga, ki bo to jezo sprejel in jo dopustil kot ventil, da bo kasneje žalujočemu lažje. Težje je tistim, ki si jeze ne dopustijo, je zato ne prepoznajo in se jim kaže v zelo zavutih, posrednih in težje prepoznavnih oblikah, kot npr. v sanjah, v premeščeni jezi na ves svet, v različnih vrstah fobij, v paniki ali mnogih telesnih težavah (tenzijski glavoboli, stalne težave z želodcem itd.).

Najbolj pomaga pogovor. Če ta ni mogoč, pomaga telesna sprostitvev do utrujenosti, sproščanje jeze prek ciljane dejavnosti, nekateri celo svetujejo vpitje v gozdu ali v blazino (Baugher & Calija, 1998).

Kako pomagati žalujočemu

V času žalovanja mnogo žalujočih preživlja krizo, za katero običajno ne vedo, kako se bo iztekla. Nekateri so zelo prizadeti, to pokažejo ter si vzamejo čas in prostor za svojo žalost, morda celo poiščejo specializirano strokovno pomoč, da lažje prehodijo to pot. Drugi so mnenja, da je to pač nekaj, kar morajo preživeti, se ne menijo preveč za svoja občutja in se trudijo nadaljevati živeti, kot da se jim ne bi zgodilo nič težkega. Spet tretji so tako osebno zgrajeni, da o svojih intimnih stiskah ne morejo ali ne znajo spregovoriti, čutijo pa neznošen obup in žalost, ki grozita, da jih bosta zlomila. Nekateri celo razmišljajo o samomoru, češ da je njihovo življenje brez umrlega povsem brez vrednosti in brez prihodnosti.

Odgovorov na izgubo je pravzaprav toliko, kot je ljudi. Zato tudi ni enega samega pravilnega odgovora, kakšna bi naj bila pomoč žalujočim.

Nekaj resnic pa vendarle ostaja, ki jih svetovalec lahko uporablja kot dobrodošel pripomoček pri pomoči žalujočim:

1. pravil v žalovanju ni, vsak si postavi svoja, ki so zanj prava;
2. vedno je boljše o svojih občutkih govoriti kot jih zanikati in ob njih tiho trpeti;
3. težko je predvideti, katere čustvene reakcije bo žalujoči začutil po smrti bližnjega – vse pa je treba prepoznati, sprejeti in izraziti;
4. da bi lahko izrazil čim več tistega, kar čuti, potrebuje žalujoči bližnje, da bi ga poslušali – ti se pogosto kmalu utrudijo ali pa so sami preveč prizadeti, da bi mogli biti v oporo, zato je zelo pomembno, da lahko žalujoči poišče (pokliče) pomoč;
5. žalovanje je naporen in dolgotrajen proces, ki si ga mora izoblikovati vsak sam in za kar porablja veliko energije in časa – v vlogi svetovalca (ali bližnjega svojca, prijatelja) je potrebno individualne posebnosti spoštovati in razumeti;
6. nekateri žalujoči potrebujejo prostor, kjer žalujejo (pokopališče, slika, sveča v svojem domu, kraj, ki sta ga z umrlim pogosto obiskovala itd.), drugi spet čas, da o umrlem

sami, nemoteno premišljajo – okolica mora te želje podpirati in se jim podrediti, nikakor pa ne na silo in z racionalnimi razlagami skušati omejiti (*Saj na pokopališču je le pepel. – Moraš se spraviti skupaj, saj imaš še enega otroka.*), saj to le dodatno obremeni žalujočega, namesto da bi mu odvzelo težo žalosti;

7. pogosto imajo člani iste družine, ki so izgubili bližnjega, različne potrebe, kako in kdaj odžalovati izgubo, zato se pogosto znotraj družine pojavijo nerazumevanja ali celo obtožbe in zamere (*Ni ga imel tako rad kot jaz, zato ne joka in noče na pokopališče.*);
8. nekateri žalujoči potrebujejo odmik od vsakdana (bolniški stalež), drugi si pomagajo ravno obratno, da čim bolj vztrajajo v rutini in vsakdanjih obveznostih; nekateri si pomagajo sami ali poiščejo pomoč bližnjega ali strokovnjaka, spet drugi si pomagajo na manj sprejemljive načine – zloraba substanc, pretiravanje v jemanju zdravil, sproščanje v nevarnih športih ali vožnji, nekateri postanejo depresivni in potrebujejo zdravnika.

Pomoč po telefonu je omejena – tako časovno kot vsebinsko –, zato lahko žalujočega:

- aktivno poslušamo – tudi o detajlih ob smrti, poteku bolezni, kako je prišlo do smrti, nesreče, samomora;
- spodbujamo, da izraža različna čustva, tudi tista, ki jih sicer ne zmore ali sme izraziti;
- razumemo in podpiramo v različnih oblikah vedenja, ki prinesejo olajšanje;
- dovolimo mu čas za žalovanje – tako v konkretnem telefonskem pogovoru kot tudi sicer v življenju.

Primer

28-letna klicalka pokliče na telefonsko krizno linijo zgodaj zvečer. Pove, da so jo prijatelji vzpodbudili, da poišče pomoč. Pred približno šestimi meseci je oče napravil samomor. Mislila je, da je najhujše trenutke že preživela; takoj po očetovi smrti je bila zelo žalostna, kar naprej ji je šlo na jok, težko se je zbrala pri delu. To je počasi minilo, začela je hoditi v službo, tudi med prijatelje ponovno zahaja. Pojavljati pa so se ji začele drugačne težave: nenadoma dobi občutek, da ji bo zmanjkalo zraka in da bo omedlela. Še posebej neprijetno ji je, če se ji to dogaja v službi. Po poklicu je pravnica, zaposlena v večjem podjetju, živi pa skupaj z mamo. Podatke pripoveduje mirno in zbrano. Svetovalko zanimajo okoliščine očetovega samomora.

S: Kako pa je prišlo do tega, da je oče napravil samomor?

K: Dopoldan, ko sva bili z mamo v službi, se je zaprl v garažo in prižgal motor njegovega novega avtomobila.

S: Je bil oče že upokojen?

K: Ne, doma je bil, ker je izgubil službo. Oče je preveč pil. Zaradi alkohola se je že zdravil, vendar je potem spet začel piti. Potem sva ga z mamo nagovarjali, naj gre spet na zdravljenje, pa smo se zmeraj skregali zaradi tega.

S: Je oče kdaj prej govoril o samomoru?

K: Vedno je grozil, kadar sva z mamo bolj pritiskali nanj, da bi se šel zdraviti. Pa sva mislili, da tega ne bo naredil, saj pravijo, da kdor govori o samomoru, tega v resnici ne stori. (Klicalki gre na jok.)

S: Je težko, da je oče naredil samomor?

K: Ja, kar naprej razmišljam, da bi morala drugače ravnati. Če bi ga uspela pripraviti do tega, da bi šel prej k zdravniku. Ali pa, da sploh ne bi govorila o zdravljenju. (Klicalka izraža občutke krivde.)

S: Kako pa mama razmišlja o temu?

K: Mama pravi, da je sedaj lažje, ko se ne prepiramo več. Jaz pa očeta vsak dan bolj pogrešam. Spominjam se, ko sva skupaj delala na vrtu. Sedaj bova morali najeti vrtnarja, sami ne zmoreva vsega.

Svetovalka je skušala z vprašanjem o maminem mnenju klicalko usmeriti v razmišljanje o tem, da ni bilo drugačnih možnosti, kot da je očeta usmerjala k zdravniku, klicalka pa je osredotočena na razmišljanja o očetu, zato pripoved obrne nase. Svetovalka ji sledi, saj je mnenja, da je prežgodaj, da bi vztrajala pri določeni temi.

S: Veliko razmišljate o očetu?

K: Ja, kar naprej ga imam v mislih; sploh tista slika, ko sem prišla domov in hotela odpreti garažna vrata, pa so bila zaklenjena. Že tisti hip se mi je zdelo, da je nekaj narobe. Potem sem šla v garažo skozi hišo in videla, kaj se je zgodilo. Oče je sedel v avtu in imel prižgan motor. Ta slika se mi prikazuje vsak večer, ko se trudim zaspati. (Klicalka opisuje dogodek zelo podrobno, pri tem se razbremenila.)

S: Kaj ste pa potem storili? (Svetovalka vzpodbuja klicalko, naj nadaljuje s pripovedjo, da bi jo še dodatno razbremenila.)

K: Potem sem odprla vrata in kričala na pomoč. Prišel je sosed in poklical policijo. Potem so obvestili tudi mamo, da je prišla iz službe. Zbrali so se vsi sosede, sram me je bilo. Z mamo so naju odpeljali k sosedu.

S: Koliko se lahko o teh dogodkih pogovarjate doma ali s prijatelji?

K: Mama pravi, da je bolje, da neham misliti na to. Naj grem v družbo in se s čim zamotim. Jaz pa kar ne morem nehat mislit. Da naju je oče hotel prizadeti. Ne vem, zakaj je to storil.

S: Žal ob samomoru nikoli ne moremo izvedeti, zakaj se je pokojnik odločil za tako smrt. Pa mislite, da obstaja še kakšen drug razlog, poleg tega, da bi vas oče želel prizadeti?

K: Ne, ne vem, kaj mislite.

S: Kako si pa razlagate, da je oče odklanjal zdravljenje alkoholizma?

K: Tako težko mu je bilo, sram ga je bilo, večkrat je poskušal, da bi sam nehal in bi mu ne bilo treba obiskati zdravnika. Pa mu je vedno spodletelo. Vedel je, da mu želiva z mamo dobro, samo tega ni mogel izpeljati. Ni si znal pomagati drugače.

S: Vam je lažje sprejeti očetov samomor, če razmišljate, da je to naredil, ker ni videl druge možnosti? (Svetovalka z vprašanjem poudarja tisto razlago, ki jo je klicalka že nakazala v svojem odgovoru.)

K: Ja, če tako razmišljam, mi je lažje. Najhuje mi je ob misli, da bi bil oče jezen name.

S: Kako pa sta se z očetom razumela, ko ste bila otrok? (Svetovalka z vprašanjem da klicalki možnost, da govori o odnosih z očetom v preteklosti; s tem ji omogoči, da bo podoživljala tudi prijetne spomine.)

Klicalka pripoveduje, da sta z očetom veliko časa preživljala skupaj, da ga je občudovala in da ji je bil v veliko oporo. Odvisnost od alkohola je postajala problem zadnjih deset let; za prej se ne spominja, da bi se oče pretirano opijal. Načne pa nekatere dileme glede ritualov.

K: Rada bi vprašala, kaj mislite, koliko je dobro, da obiskujem očetov grob?

S: Kaj pa bi vi sami rekli, kako se počutite na pokopališču?

K: Dobro mi je, pogovarjam se z očetom v mislih. Če grem na pokopališče dva- do trikrat na teden, sem pomirjena, ker vem, da je grob urejen in da so rože na njemu. Prijateljica pa mi je rekla, da me to utesnjuje in da imam probleme zaradi tega.

S: Zelo dobro se je ravnati po temu, kar vi čutite, da vas pomirja. Glede obiskovanja groba imamo zelo različne potrebe; nekateri se ob obisku pomirijo, druge pa pokopališče vznemirja in spravlja v stisko. Vi kar dobro prepoznate svoje občutke in je najbolje, da se ravnate po njih. Kaj pa sta z mamo storili z očetovimi stvarmi?

K: Pravzaprav še nič. Obleke sva zložili v posebno omaro. Ne moreva se odločiti, ali jih shraniva ali pa razdava. Jaz bi se od vsake očetove stvari težko ločila.

S: Sta glede tega z mamo istega mnenja?

K: Ja, kar ujemava se v tem.

Svetovalka pogovor počasi končuje. S klicalko se pogovarjata še o sanjah; izkaže se, da klicalka večkrat sanja, da je oče živ in da skupaj počneta različne stvari. To je za klicalko prijeten občutek, hudo pa ji postane, ko se zave, da so to le sanje.

Čeprav je bila klicalka že v začetku pogovora zelo obvladana (kontrolno nad svojimi čustvi je izgubila le ob zanjo najbolj bolečih temah), je med pogovorom postajala vedno bolj sproščena. Simptomatika, ki jo je klicalka navajala ob začetku pogovora, je verjetno posledica žalovanja; občutki, ki jih zadržujemo v sebi (krivda in jeza v primeru naše klicalke) lahko vplivajo tudi na motnje v delovanju nevrovegetativnega sistema. Svetovalka je klicalko opozorila, naj poišče zdravniško pomoč (osebnega zdravnika, psihiatra), če težave ne bodo prenehale. Če bi rabila strokovno pomoč pri žalovanju, pa se lahko vključi v individualno ali pa skupinsko obravnavo v ambulanti za žalujoče na Kliničnem oddelku za mentalno zdravje, Zaloška 29, Ljubljana.

Organizirano pomoč umirajočim, njihovim svojcem in žalujočim pa omogoča tudi združenje Hospic.

Zaključek

Na telefonske krizne linije pogosto kličejo klicanci, ki so pred kratkim doživeli eno ali več izgub. Najpogostejša in najbolj travmatska izguba je smrt bližnjega, sledijo pa ji ločitev, izguba službe, pomembnega telesnega organa ali funkcije. Klicanci so običajno preplavljeni z različnimi pričakovanimi in nepričakovanimi čustvi, ki naj jih svetovalec predvsem sprejme in omogoča klicalcu, da o njih spregovori ter jih tako tudi sam začne sprejemati.

Literatura

Baughner R & Calija M. A Guide for the Bereaved Survivor. Copyright Baughner & Calija, 1998: 1–58.

Bowlby J. Loss: Sadness and Depression. Penguin Books, London, 1991: 7–34.

Grad Tekavčič O. Žalovanje V: Grad T. O. (ur.) Pomoč človeku v stiski. Ljubljana, Planprint, 1994: 137–142.

Grad Tekavčič O. Kako preživeti samomor bližnjega? V: Romih J. & Žmitek A. (ur.) Urgentna stanja v psihiatriji, Psihiatrična bolnišnica Begunje, 1999: 37–48.

Grad Tekavčič O. Smrt in žalovanje. V: Samec T. & Slodnjak V. (ur.) Psihične travme v otroštvu in adolescenci. Educy, 2001:100–106.

NASILJE IN SPOLNA ZLORABA V DRUŽINI

Mojca Brecelj - Kobe, Jasna Rujevič, Barbara Udovič

Ključne besede: **nasilje, nasilje v družini, spolna zloraba**

Uvod

Nasilje v družini ima lahko zelo različno ozadje. Pogosteje je sicer povezano s slabimi socialno-ekonomskimi razmerami, boleznimi odvisnosti, zlorabo drog ter disfunkcionalnimi družinskimi odnosi, lahko pa izvira iz stisk posameznika, ki so posledica omejevanja njegove zasebnosti. Ena od razlag, pomembnih za razumevanje visoke stopnje nasilja v družini, je tudi dejstvo, da družinski člani veliko časa preživijo skupaj in so med seboj v stalni interakciji. Nasilje se lahko kaže v različnih oblikah nadzora enega družinskega člana nad drugim z uporabo fizične ali psihične sile (Filipčič, 2002). Izkušnje z nasiljem v družini, bodisi v vlogi žrtve ali pa samo opazovalca, vplivajo na lastno agresivno vedenje v odraslosti. To so vzorci vedenja, ki se ga naučimo ob frustracijah in se prenaša iz generacije v generacijo.

Kaj je zloraba

Fenomen zlorabe in trpinčenja v otroštvu, v vseh oblikah, je dramatično nasprotje običajni starševski skrbi, vzgoji in ljubezni. Od prvih strokovnih zaznav v letu 1962, sindroma pretepenega otroka, je število opisanih primerov naraščalo in prav tako njihova prepoznava. Eden pionirjev preučevanja spolne zlorabe otrok, Henry Kempe, je razdelil oblike spolne zlorabe na **posilstvo, incest in pedofilijo** (kot nagnjenje ali odvisnost odrasle osebe od spolnih stikov z otroki). Spolno zlorabo moramo od običajnih "spolnih iger" med otroki ločevati po njeni prisilni naravi in nesorazmerju v zrelosti med udeleženci (Orel & Brecelj - Kobe, 1998). Krutost do otrok je bila v zgodovini opisana in povezana s pojmovanjem otroka kot lastnine. V 20. stoletju so se stvari bistveno spremenile in v korist najšibkejših družinskih članov je bilo storjeno veliko, tako v zdravstvenem in socialnem varstvu kot v zakonodaji.

Ko govorimo o nasilju v družini, trpinčenju, zanemarjanju in spolni zlorabi otrok, ugotavljamo, da obstaja veliko različnih definicij in razlag tega fenomena, ki skušajo postaviti čim bolj objektivna merila, vendar se subjektivnosti tudi pri strokovnjakih ni mogoče izogniti. Spolna zloraba je med drugim lahko opredeljena tudi kot reakcija na

probleme v družinskem kontekstu. Npr. v disfunkcionalni družini, ko se pojavljajo težave v spolnih odnosih med odraslimi partnerji, lahko gre za reakcijo na odsotnost enega od odraslih partnerjev, odmikanje enega od partnerjev, strah pred odraslo spolnostjo ipd. Storiteli spolne zlorabe so bili pogosto tudi sami žrtve zanemarjanja in spolne zlorabe in so zato obtičali v svojem razvoju.

Finkelhor (1988) definira spolno nasilje takole: Spolna zloraba je vsak spolni kontakt med odraslo osebo in spolno nezrelim otrokom (nezrelost je definirana socialno in fiziološko) zaradi spolne zadovoljitve odraslega; ali spolni kontakt z otrokom ob uporabi groženj ali prevare z namenom, da bi storilec dosegel otrokovo sodelovanje. Prav tako je zloraba spolni kontakt, ki ga otrok oziroma mlajši ni mogel odkloniti zaradi razlike v starosti, moči ali narave odnosa z odraslim. Ta definicija opisuje vse spolne kontakte, ki so posledica prisile ali zavajanja v spolne aktivnosti s pomočjo avtoritarnega razmerja, ne glede na starost udeležencev.

Čisto nekaj drugega je, če sreča otrok v parku ekshibicionista, kot če ga očim vsakodnevno spolno zlorablja. Pa vendar se javnost mnogo bolj ukvarja s prvim primerom. V vzorcu nepsihотиčnih pacientov (Rodriguez & Ryan, 1996) na psihiatrični prvi pomoči so ugotavljali izredno visok odstotek tistih, ki so imeli v otroštvu izkušnjo spolne zlorabe. Kljub temu pa številni avtorji opozarjajo, da doslej še ni dokazano, da so opazovane posledice rezultat kombinacije telesne, psihične zlorabe, grdega ravnanja in zanemarjanja v otroštvu ali pa le spolne zlorabe.

Sama spolna zloraba znotraj družine je le redko izolirana in se najpogosteje dogaja v kontekstu medsebojnih nasilnih odnosov. Ti se kot značilen vzorec vlečejo iz roda v rod. Število oseb, ki obiščejo različne posvetovalnice, zdravnika ali psihoterapevta, ker so bili v otroštvu spolno zlorabljeni, je v zadnjih letih močno poraslo. V preteklosti so pacienti iskali pomoč zaradi različnih simptomov, kot so: motnje spanja, depresivno razpoloženje, moraste sanje. Šele med obravnavo je prišla na dan tudi spolna zloraba v otroštvu. To dejstvo zrcali družbene spremembe v odnosu do dolgo časa tabuizirane in zanikane ter izrinjene teme spolne zlorabe. Pri odraslih, ki so bili v otroštvu spolno zlorabljeni, se določeni problemi pojavljajo pogosteje, kar je povezano s travmatskimi izkušnjami v spolnosti. Mednje sodi predvsem posttravmatski stresni sindrom, disociacije, motnje hranjenja, izrazito negativna samopodoba, suicidalna razmišljanja. Avtorja Green (1993) ter zlasti Furniss (1991) opozarjata, da sodi med posledice dolgotrajne spolne zlorabe v zgodnjem otroštvu predvsem seksualiziranje odnosov, morda nagnjenost k promiskuiteti, prostitucija, pa tudi izogibanje vsem spolnim kontaktom, pač glede na individualno predelavo konfliktov.

Oblike spolne zlorabe

Značilno za spolno zlorabo znotraj družine je prav dejstvo, da dogodek običajno nima prič in da se nadlegovanje pogosto dogaja več let kot dobro varovana družinska skrivnost. Spolno nadlegovanje v smislu travmatske seksualizacije se nanaša na proces, v katerem

se otrokova spolnost oblikuje na razvojno neprimeren način v družinah, kjer gre praviloma za disfunkcionalne medsebojne odnose. Otrok je lahko nagrajevan za seksualizirano vedenje, ki je za njegovo starost neprimerno. Lahko je deležen večje pozornosti in privilegijev. Tako se nauči tako vedenje uporabiti kot strategijo, da zadosti svojim, razvojno sicer adekvatnim potrebam. Posledica tega je tudi zmeda oziroma so napačne predstave o spolnosti, ki mu jih skozi dolgotrajno zlorabo posreduje odrasli. Lahko pa so spomini zastrašujoči in jih kasneje povezuje z vsakršno spolno aktivnostjo. Spolna izkušnja se spreminja glede na stopnjo travmatizacije. Izkušnja, kjer se storilec trudi, da pridobi žrtev k sodelovanju, je verjetno v seksualnem smislu bolj travmatična od tiste, kjer je žrtev pasivna. Otrok se nauči ponuditi spolnost, kadar koli potrebuje čustveno bližino in občutek sprejetosti. Uporaba sile povzroči travmatično spominjanje, ki se lahko izrazi kot dolgotrajna posttravmatska stresna motnja. Občutja, ki jih otrok doživlja, ko odkrije, da ga je prizadel nekdo, ki ga ima rad in od katerega je odvisen, so nemoč in izdaja. Otrok nenadoma dojame, da se to drugim ne dogaja, počuti se izdanega tudi od ostalih družinskih članov, ker ga niso zaščitili. Končna faza dogajanja travmatičnih posledic spolne zlorabe so občutja sramu in krivde. Ta občutja se vgradijo v samopodobo odraščajočega otroka žrtve. To se lahko dogodi tudi kasneje v odraščanju, ko se otrok zave, da je sodeloval pri kršenju tabujev, ali pa v času, ko se je zloraba razkrila.

Otrok, ki je bil dolga leta spolno zlorabljan, je razvil številne obrambne mehanizme, ki so mu travmo pomagali preživeti. Otrok, ki je bil izpostavljen različnim oblikam trpinčenja, razvije povečano pozornost, s katero si pomaga razbrati kaotično dogajanje v družini. Pred bolečino in neprijetnim doživljanjem si trpinčeni lahko pomagajo s psihološkim procesom disociacije, kar pomeni, da izkušnje, ki so boleče ali zapovedane kot skrivnost, odmaknejo iz vsakodnevne stanja zavesti in si tako omogočijo, da za nekaj časa živijo, kot da se ni nič zgodilo. Travmatični dogodki so iz realnosti izrinjeni in vsaj za nekaj časa pozabljeni (Žemva, 1998).

Oblike pomoči

Skoraj vsi spolno zlorabljeni prej ali slej skušajo, četudi le prikrito, dobiti pomoč ali kažejo znake, ki dopuščajo sum na zlorabo. Znaki so odvisni od starosti otroka ter vrste in trajanja travme. Bistvo pomoči zlorabljenemu otroku – žrtvi je v njegovi neposredni zaščiti. Doseči je potrebno, da se spolna zloraba prekine in da v procesu pomoči odrasli za svoja dejanja prevzame odgovornost. Z otrokom – žrtvijo se je potrebno odkrito pogovoriti o zlorabi in se usmeriti na njegov konflikt lojalnosti do storilca, kot tudi o strahovih glede razkritja.

Razkrivanje travmatskih doživetij je pogosto obdobje doživljanja ponovne travme, zlasti kadar žrtve sodelujejo v sodnih postopkih in jih službe pomoči premalo razumejo in zaščitijo.

Odrasli, ki so za zlorabo odgovorni, jo najpogosteje zanikajo, kljub temu da se občasno zavedajo, da otroku škodujejo. Poleg prevzemanja odgovornosti naj bi bili tudi oni deležni svetovanja oziroma terapevtske pomoči.

Primer 1

Klicalka je poklicala že drugič isti večer. Povedala je, da ji manjka nekaj mesecev do petnajstega leta in da se sprašuje, ali je vredno živeti ali ne. Njej se velikokrat zdi, da ni.

S: Da ljudje začnejo razmišljat o samomoru, se jim mora kaj hudega dogajati. Mene pa zanima, kaj se je zgodilo vam?

K: (Tišina)

S: Kar tako sam od sebe nobeden o samomoru ne razmišlja.

K: Zakaj ne?

S: Kaj se vam je zgodilo?

K: (Tišina) A to je vse anonimno, kar jaz tu povem, ne gre nič naprej?

S: Ne, vse, kar se pogovarjava, ostane med nama.

K: Pa če vam jaz kaj povem, me ne boste nič obtoževali?

S: Se bojite, da bi vas obtoževala? Ne, poslušala vas bom.

K: Če bom lahko kaj povedala. Hm. (Tišina)

S: O tem sva se pogovarjali, kaj se je vam zgodilo, a ne?

K: (Tišina)

S: Ali vam je kdo kaj naredil?

K: (Tišina)

S: Halo?

K: (Tišina)

S: O čem razmišljate?

K: O najinem pogovoru. Mhm. (Tišina)

S: A je kaj tako hudega, da se bojite povedati?

K: Sem vam že povedala, pa zgleda, da niste slišali.

S: Več stvari ste mi povedali.

K: Ni dolgo od tega, kar sem vam povedala.

S: Pa mi še enkrat povejte, da bom videla, kaj ste mislili.

K: (Tišina zelo dolgo) Jaz ... Jaz ... sem bila spolno zlor...

S: Ste bili zlorabljeni?

K: (Tišina) Halo?

S: Ja, poslušam vas.

K: Zakaj se to dogaja?

S: Kako se je pa vam zgodilo?

K: Večkrat se je zgodilo. Mhm. Skoraj toliko ... do ta pravega spolnega odnosa. Mhm.

S: Kdaj pa je bilo nazadnje?

K: Ene dve, tri leta nazaj. Mhm.

S: Takrat se je začelo ali se je takrat končalo?

K: Takrat se je prenehalo, če se je končalo, pa ne vem.

S: Aha. Kako je pa bilo?

K: Ni bilo fajn. Ni bilo fajn. (Tišina)

S: A je bil ta, ki vas je zlorabljal, kdo iz vaše družine?

K: Bil, je še, ja.

S: Kdo pa?

K: Moj stric. Mhm.

S: Ta, ki ste rekli, da je umrl, ali drug stric?

K: Drug.

S: Mhm. Stric živi z vami?

K: Trenutno še.

S: Mhm. Kako je zgedalo, kadar vas je zlorabil?

K: Morala sem se sleči.

S: Mhm. Do nagega?

K: Aha.

S: Kaj pa on, se je tudi slekel?

K: (Tišina)

S: Halo? Me slišite? (V ozadju glasovi) Ali imate še koga zraven sebe?

K: Ne, sem sama doma.

S: Kje pa so ostali?

K: Oči pa mami sta šla gledat eno predstavo, brat se je dobil s punco, stric je pa trenutno na morju.

S: Mhm, kje je pa sestra?

K: Pri njenih starih starših.

S: Aha. A to niso tudi vaši stari starši?

K: Polsestra je, samo jaz zmeraj rečem, da je sestra, ker se mi ne da razlagat.

S: Mhm. Ali vas zlorablja oče od vaše sestre?

K: Moj stric. On ne more biti oče od moje sestre.

S: Aha, to je mamin ali očetov brat?

K: Od mame.

S: Mhm. Kaj vam reče stric, kadar pride do zlorabe?

K: Po navadi sva takrat sama doma.

S: Mhm. Kako se je začelo, česa se spomnite najprej?

K: Lahko za nekaj časa zamenjava temo?

S: Mhm. Mi lahko opišete, kakšen je ta stric?

K: A na videz?

S: Ja, kako zgleda.

K: Večji je, več kot 190.

S: Mhm.

K: Ni ne debel ne suh, normalen.

S: Koliko je star?

K: Ene 28, 29 let.

S: Mhm. Hodi v službo?

K: Mhm.

S: Pije kaj alkohola?

K: On? Ne.

S: Zdaj je na morju, pravite. S kom pa?

K: Z eno družbo.

S: Ima on kakšno punco?

K: Meni se zdi, da ima nekaj takega zdaj.

S: Pravite, da se je zloraba nehala pred dvema leti. Kaj se je zgodilo, da se je nehala?

K: Jaz sem se takrat ... Skoraj je prišlo do pravega spolnega odnosa in šele takrat sem v bistvu jaz zakapirala, da to ni prav.

S: Mhm.

K: In sem rekla, da bom, da bom ... Da ga bom pač prijavila, če bo kaj.

S: Mhm.

K: Pol je šel pa stran. Pol pa je hotel še kar nekaj tam ... Pol mi je pa verjel. Čeprav ga po mojem ne bi mogla prijaviti.

S: Ampak to je bilo zelo pogumno, kar ste naredili, in zelo prav.

K: Pogumno? Je bilo?

S: Ja. In to, kar se vam je dogajalo, ni prav, da se vam je dogajalo.

K: Ampak, a sem jaz kaj kriva?

S: Tisti, ki je kriv, in tisti, ki je narobe naredil, je vaš stric. Vi ne.

K: 100-procentno?

S: Popolnoma sem prepričana v to.

K: Niti najmanjšega dvoma?

S: Ne.

K: Niti čisto mini mini mini?

S: Niti mini mini.

K: V redu.

S: In to, kar je naredil, je narobe.

K: A res?

S: In to se vam ne bi smelo zgoditi.

K: Pa se je. Ampak zakaj se to potem še drugim dogaja?

S: A se še komu dogaja?

K: Ja, valjda. Ne od mojih poznanih, ampak tako mislim.

S: Mhm, sem mislila, da mislite koga konkretno.

K: Za sestro se še malo bojim.

S: Za sestro?

Komentar

Pogovor vsebuje nekaj pomembnih vsebin, ki se jih je svetovalka dotaknila na tak način, da je dekletu zagotovila, da je za zlorabo vsekakor odgovoren odrasli in ne otrok. To sporočilo je za ranjeno samopodobo in občutke sramu otroka žrtve bistvenega pomena. V pogovoru se je z občutkom za stisko klicalka oddaljila od konkretnega razkrivanja, ko je začutila, da klicalka za to v danem trenutku ni več pripravljena. Prav približevanje in oddaljevanje od vsebine travme je pomembna značilnost pravilno vodenega pogovora. Na koncu je klicalka izrazila še skrb in strah za mlajšo sestrico, ki bi bila v danem družinskem sistemu tudi lahko žrtev spolne zlorabe. Tisti, ki v družini zlorablja, sam zlorabe ne prekine, pač pa se pogosto usmeri na mlajšega otroka. Ta je za zadovoljevanje njegove nezrele spolnosti primernejši objekt, vsekakor pa si ga lažje podredi.

Primer 2

S: Vi ste imeli ali imate kakšnega fanta?

K: Ne, niti ga ne nameravam imeti.

S: Ne?

K: Se bojim. Po moje bi se tudi tega prijatelja bala, ampak ker sva se poznala že od majhnega, je to malo drugače.

S: Aha.

K: Drugače pa tile, ki jih zdaj spoznavam ... Dokler smo še prijatelji, pa dokler se mi ne približa ... Kakor koli, niti se ne morem z njimi ne objet ne nič.

S: Mhm.

K: Se preveč ustrašim.

S: Česa se ustrašite?

K: Ustrašim se, da mi bo kaj naredil.

S: Mhm. Se spomnite na strica?

K: Po navadi, ja.

S: A vam je kdo všeč?

K: Ne. Oprostite, a lahko vprašam nekaj osebnega? Me zanima, a ste poročeni?

S: (Tokrat sem jaz tiho.)

K: Ne, potem pa ne. Ali imate kaj otrok, samo to?

S: Imam otroke, ja.

K: Pa mislite, da jim lahko izkazuješ ljubezen s tem, da jih zasmehuješ, ponižuješ, pa da ne naredijo nič dobrega? A jim lahko tako izkazuješ ljubezen?

S: Imate občutek, da vam kdo od vaših staršev tako izkazuje ljubezen?

K: Samo vprašam vas, če je to možno, da te imajo vseeno radi?

S: To je težko vprašanje.

K: Vi imate otroke in bi to morali bolj vedeti, zaradi tega sem vprašala.

S: Mhm.

K: Recimo, če ne naredijo nikoli nič dobro, zaradi tega ker jih ne maraš, ali ker jih imaš rad, ali zaradi tega ker ne veš, kako jim pokazat ljubezen, ali ker ne veš, kako jih vzgajat, ali kaj?

S: Hm, težko vam kaj rečem. Včasih pride do nesporazuma, včasih otroci mislijo eno, starši pa drugo. Takrat se je fino pogovoriti. Jaz bi bila vesela, če bi se meni zgodilo, da bi mi potem moji otroci rekli, kaj jih moti. Mogoče bi šele takrat videla, kaj delam.

Komentar

V tem delu razgovora klicalka razkrije strah in nezaupanje, ki ga vnaša v vse odnose s fanti, saj jo spominjajo na doživeto spolno zlorabo. To je še ena od pomembnih značilnosti in sodi med pozne posledice spolne zlorabe v otroštvu. Izvemo tudi nekaj o disfunkcionalnih družinskih odnosih oziroma slabem ravnanju staršev, ki – sicer verjetno v svojih dobronamernih vzgojnih prizadevanjih – uporabljajo zasmehovanje, kritiko in ponižanje. Svetovalka na primeren način ponovi izražena občutja klicalka in s tem izve o njej nekaj več, hkrati pa dejanj staršev ne moralizira in z osebno izkušnjo potrdi koristnost soočenja različnih pogledov otrok in staršev.

Primer 3

Pogovor svetovalke z 28-letnim fantom, ki je nasilen do svojega dekleta.

...

S: Kaj pa sproži to, ali se kaj takega prej zgodi?

K: Ja, ne vem. Zgleda, da je z mano nekaj narobe ali pa z njo, jaz ne vem.

S: A se pri tem kaj spreta ali kar tako udarite?

K: Ma, kaj jaz vem ... Da bi se kaj sprla ... Mene kar nekaj, nekaj me začne motiti in kar znorim.

S: Kadar vam recimo ona kaj govori nazaj?

K: Recimo, ona je meni take stvari povedala že prej, recimo, s katerim je bila, pa ona je imela že prej drugo vezo. To mene take stvari toliko motijo. Pa včasih mogoče ona ne misli na to, pa kaj takega reče, pa jaz to prec povežem in je že dost.

S: S čim?

K: Ne vem, motijo me besede, recimo, kaj takega reče, ko ona ne misli nič kaj takega.

S: Mhm.

K: Mene pa to kar moti.

S: Kako dolgo sta pa že skupaj?

K: Tri leta.

S: Kaj pa pred tem, ste imeli kako drugo dekle?

K: Ja, sem, ja.

S: Kako je bilo pa z njo?

K: Ja, ni bilo glih takih situacij, ne, ampak sva se skregala.

S: A ste jo tudi kdaj udarili?

K: Mmm ... Glih to ne, dobro, ali pa, no, ne vem.

S: Je tudi vas kdo tepel?

K: Tudi, ja.

S: Kdo pa?

K: Kdo me je tepel? Kdaj to mislite, prej kot otroka ali zdaj?

S: Kadar koli.

K: Ja, prej kot otroka me je oče večkrat, ne.

S: Mhm. Kaj pa kasneje?

K: Kaj kasneje?

S: Rekli ste, da vas je kot otroka tepel oče. Kaj pa kasneje, ste bili še kdaj v kakih pretepih?

K: Ja, tudi, ja.

S: A s prijatelji oziroma znanci ali kar tako?

K: Ja, tako sem jih, ko smo se mladina topli, sem jih. So me topli, sem jih večkrat jaz fasal, kot pa da bi jaz bitke dobil.

S: Aha.

...

S: Rekli ste, da ji je ime L. Kako pa ona reagira, kadar jo pretepete?

K: Kako ona reagira? Hm, jaz mislim, da o tem ne bi bilo treba dosti govoriti.

S: Se samo zjoče ali vas ozmerja nazaj, zaloputne z vrati, pa gre stran?

K: Ahm ... Nič me ne zmerja, nič ne vpije name.

S: Kaj pa naredi?

K: Pravi, da tega ona ne bo ... Da tega ne bo prenašala in da tako ne more iti, pa gor pa dol.

- Jaz pa se s tem ne strinjam.*
- S: Kaj pa bi morala po vašem naredit?*
- K: Ne vem. Ona pravi, da ... da bi kar nehala, da tako ne more živet, da ne morem jaz zdaj en gospodar bit, pa ne vem kaj, ne. Ona bi najraje nehala z mano, jaz pa ne bi, ne. Jaz jo pa kar nekaj nekako v to silim, da bi skupaj ostala. Ampak jaz bi rad sebi pomagal, jaz ne vem, zakaj njo udarim. Res ne vem, zakaj.*
- S: Zakaj jo udarite?*
- K: Ja.*
- S: Verjetno ste že kaj razmišljali o tem.*
- K: Sem, samo jaz do tega ne pridem, zakaj to naredim. Ne vem, saj vsak človek se skrega, ne.*
- S: Ja.*
- K: Ampak se pač samo skregaš, meni pa roka uide. Jaz pa, kot zgleđa, ne znam drugače srečen bit, kot da udarim.*
- S: Kako pa se počutite takrat, v tistem trenutku, ko jo udarite?*
- K: V tistem trenutku, ko jo udarim?*
- S: Oziroma tik preden jo udarite, kaj takrat mislite oziroma čutite?*
- K: Preden jo udarim? Ne znam povedat kaj – eno jezo, samo jezo, nič drugega.*
- S: Mhm.*
- K: Ampak v bistvu potem, ko jo dvakrat, trikrat udarim, ker jaz samo enkrat ne znam udarit, jaz jo dvakrat, trikrat udarim. Ne znam nehat, ne.*
- S: Aha. Kaj pa potem?*
- K: Potem mogoče, dobro, ta prvo minuto ne, ta drugo minuto mi je pa že žal v bistvu.*
- S: Mhm.*
- K: Tudi meni samemu pri sebi mi je žal. Ampak tega jaz ne znam takoj priznat, ne. In še mogoče par dni potem ne priznam tega.*
- S: Boste raje še enkrat udarili?*
- K: Ja, tako nekako.*
- S: Mhm. Sami sebi priznate, da vam je žal, njej pa ne – sem prav razumela?*
- K: Tako je, ja. Sam sebi bom, samo ne bom priznal drugod.*
- S: Aha. No, kar mene zanima, je, ali mislite, da ker sami sebi priznate, da vam je žal, da to opraviči, kar ste naredili?*
- K: Mislim, da ne.*
- S: Kaj pa bi lahko naredili, da bi spremenili odnose?*
- K: Jaz mislim, da sem zaradi tega vas poklical. Da mi boste vi pomagali. Če bi jaz to vedel, vas ne bi klical.*
- S: Ste že kaj razmišljali o tem, da bi šli v kakšno partnersko svetovalnico, kjer bi se potem tudi vajin odnos bolj razčistil?*

Komentar

Pogovor razkriva, da se tudi storilci nasilnih dejanj zavedajo napačnega vedenja in da si želijo pomoči. Hkrati pa je iz razgovora mogoče razbrati, da je bil klicalec zelo verjetno tudi sam priča ali pa žrtev nasilnih odnosov v otroštvu in sedaj v odraslosti izkušnje ponavlja. Brez strokovne pomoči začaranega kroga ponavljanja nasilnih odnosov ni mogoče prekiniti.

Zaključek

V prispevku so opisani najpogostejši znaki in motnje, pri katerih moramo pomisliti na možnost, da je klicalec žrtev spolne zlorabe. Ta se najpogosteje pojavlja v otroštvu, znotraj družin kot dolgo varovana družinska skrivnost. Za tako družino so značilni nasilni in disfunkcionalni odnosi, ki se kot vedenjski vzorec prenašajo iz roda v rod. Orisane so osnovne smernice pogovora z možno žrtvijo spolnega nasilja pa tudi s tistim, ki je svojo moč oziroma premoč zlorabil.

Literatura

Fergusson DM & Horwood LJ. Childhood Sexual Abuse and Psychiatric Disorder in Young Adulthood: II. Psychiatric Outcomes of Childhood Sexual Abuse. *J. MA. Acad. Child Adolesc. Psychiatry*, 1996: 1365–1374.

Filipčič K. Nasilje v družini. Ljubljana: Bonex, 2002: 151–186.

Finkelhor D & Korbin J. Child abuse as an international issue. *Child Abuse and Neglect*. 1988; 12: 3–23.

Furniss T. The multiprofessional handbook of Child Sexual Abuse, Ritledge, London 1991: 96–158.

Green AH. Child Sexual Abuse: Immediate and Long-Term Effects and Intervention. *J. Am. acad. Child Adolesc. Psychiatry*, 1993; 32: 5; 890–902.

Jones DPH. Interviewing the Sexually Abused Child. Gaskell, The Royal College of Psychiatrists, London 1992: 30–50.

Orel R & Breclj - Kobe M. Postopki zdravnika pri sumu na spolno zlorabo otroka. Nujna stanja v otroški psihiatriji. Izbrana poglavja iz pediatrije; 10, Medicinska fakulteta, Katedra za pediatrijo, Ljubljana 1998: 91–97.

Rodriguez N & Ryan SW. Posttraumatic Stress Disorder in a Clinical Sample of Adult Survivors of Childhood Sexual Abuse. *Child Abuse & Neglect*, 1996; Vol. 20, No. 10: 943–952.

Žemva B. Zgodnji in kasni znaki trpinčenja pri otroku. Nujna stanja v otroški psihiatriji. Izbrana poglavja iz pediatrije; 10, Medicinska fakulteta, Katedra za pediatrijo, Ljubljana 1998: 79–84.

MOTNJE HRANJENJA

Anja Reljič Prinčič

Ključne besede: **anoreksija nervoza, bulimija nervoza, prisilno prenažadanje**

Uvod

Motnje hranjenja predstavljajo zunanji izraz globoke psihične in čustvene vznemirjenosti ter nesprejemanja sebe. Oseba, ki trpi zaradi motenj hranjenja, izraža svoje čustvene težave s spremenjenim odnosom do hrane in hranjenja. Navidezni problem s hrano v globini skriva trpljenje, ki je nastalo zaradi cele vrste različnih razlogov. Hranjenje ali odklanjanje hrane postane izraz osvoboditve notranjih, bolečih in neprepoznanih čustev (Palmer, 2000).

Motnje hranjenja se lahko kažejo kot mehanizem izogibanja, ko pacient v svojo energijo osredotoči na hrano in hranjenje ter se tako izogne bolečim čustvom in problemom. Lahko predstavljajo način obvladovanja življenjskih problemov, ki se zdijo nerešljivi, ali pa gre za prizadevanje kontrolirati lastno telo in življenje v razmerah, ko prizadeti čuti, da ga kontrolirajo drugi. Motnje so lahko reakcija na dolgotrajno, leta trajajočo nerazrešeno stresno situacijo.

V osnovi to niso motnje v hranjenju, ampak motnje v sprejemanju sebe. Torej so to čustvene motnje, ki se kažejo v spremenjenem odnosu do hrane. Hrana in spremembe v njeni konzumaciji so le navidezno žarišče motenj. Neločljivo prepleteni spremenjeni vzorci prehranjevanja in motenega psihičnega doživljanja potrjujejo kompleksnost motenj.

Izraz motnje hranjenja pokriva širok spekter motenega prehranjevalnega vedenja. Natančna povezava med posameznimi motnjami ni jasna. Med problemi, ki jih prikrivajo različne motnje, pogosto najdemo skupne značilnosti:

- strah pred debelostjo in sla po suhosti;
- obsedenost s hrano, težo, kalorijami ...;
- iskanje opore v hrani in/ali odklanjanje hrane v želji, da bi obvladali neprijetna čustva in stresne dogodke ter včasih tudi kljubovanje razvoju;
- ženske so bolj ogrožene kot moški (9 : 1);
- med ženskami opažamo porast težav s hranjenjem, ki jih spremlja depresija, zloraba psihoaktivnih snovi, debelost;
- zunanji videz se ceni bolj kot osebna popolnost.

Pojavnost motenj hranjenja

Živimo v svetu, v katerem je zunanji videz cenjena vrednota, ki pogosto usmerja naše življenje. Zahtevo po vitkosti spremlja obilje in preokupiranost s hrano ob sočasnem ponujanju različnih diet in napotkov za hujšanje. Žensko telo je postavljeno v pozicijo objekta za gledanje. Skozi zgodovino je bilo depersonalizirano žensko telo predmet občudovanja. Ta aspekt ženskosti zasledimo v doživljanju sebe pri vseh ženskah. Tudi otroci in mladostniki niso pri tem izvzeti. Že 6–9-letne deklice skrbijo za telesno težo in obliko svojega telesa. Otrokom se ponujajo igrače, ki odsevajo zahteve sveta, v katerem živimo. Dobro dokumentiran pritisk družbe glede teh zahtev je vsem nam znana, čez vse popularna barbika s svojo nenaravno, nedosegljivo postavo in spremljajočimi roza gospodinjskimi pripomočki. Otroci se zelo zgodaj soočajo z dvojnimi, nasprotujočimi si zahtevami družbe, ki se zrcalijo v vzgojnih zahtevah (velja predvsem za deklice) – izpolnjevati potrebe drugih (prehranjevalne, čustvene, seksualne ...) in biti sočasno avtonomen oblikovalec lastnega življenja (Lask & Bryant-Waugh, 2000).

Motnje se lahko pojavijo pri vseh ljudeh, ne glede na starost, spol in raso. Najpogostejše pa so pri mladostnicah in mladih ženskah med 15. in 25. letom, ker so najbolj izpostavljene tovrstnim pritiskom.

Raziskave govorijo v prid genskimi teorijam za nastanek motenj hranjenja, saj je pojavnost motenj večja med sorodniki kot v širši populaciji. Ne smemo pa prezreti pomembnosti osebnostnih značilnosti posameznikov ter odnosov v družini, ko člani družine s svojimi navadami in vzorci vedenja vplivajo drug na drugega. Pogosto naletimo na ponotranjena visoka pričakovanja in zastrašujoče socialne zahteve, ki zvišajo anksioznost. Osebe z motnjami hranjenja obvladujejo stres s spremenjenim načinom prehranjevanja (Browell & Fairburn, 1995).

Bistvo razumevanja nastanka omenjenih motenj je upoštevanje različnih, prepletajočih se vlog številnih dejavnikov, ki imajo pri tem enako pomembne deleže, a različno mesto delovanja. Lahko bi naredili primerjavo z mozaikom, kjer je vsak kamenček enako pomemben pri nastanku končne slike.

Anoreksija nervoza

Motnja se po navadi začne z nedolžno željo po izgubi nekaj kilogramov zaradi lepšega videza. Uspešna dieta naleti na pozitiven odziv okolice, kar povzroči vztrajanje pri dieti in še dodatno izgubo telesne teže. Uživanje hrane in pijače se omeji na nevarno nizke količine. Postopoma bolezen prevzame kontrolo telesne teže in videza. Pomanjkanje hrane povzroči kemične spremembe v telesu in vpliva na delovanje možganov. Pride do izkrivljenega mišljenja, ki povzroči nesposobnost prizadetega, da spremeni svoj način prehrane. To je razlog, da motnja vodi do skrajnega izstradanja in včasih tragičnega konca. Nizka telesna teža, ki je posledica hotenega stradanja, je najizrazitejši znak anoreksije nervoze. Poleg nizke telesne teže anoreksijo spremljajo še naslednje značilnosti: močan strah pred naraščanjem telesne teže, čeprav je teža že močno pod normalno vrednostjo,

odklanjanje vzdrževanja teže v mejah normalne telesne teže glede na leta in višino, motnja v percepciji lastnega telesa, zanikanje nevarnosti vzdrževanja nevarno nizke teže, izguba menstruacije v zadnjih treh mesecih.

Poznamo dva tipa anoreksije nervoze: **restriktivni tip**, za katerega je značilno, da je hranjenje močno omejeno in so epizode prenajedanja in bruhanja redke, ter **purgativni tip**, kjer je poleg restrikcije hrane v ospredju pogosto prenajedanje in nadomestno vedenje (samopovzročeno bruhanje, zloraba odvajal, diuretikov, pretirana telovadba).

Spremljajoče znake anoreksije nervoze delimo na telesne, psihične in vedenjske. Najpogostejši telesni znaki so: izguba telesne teže, pri otrocih premajhen porast telesne teže glede na višino, zaprtje in bolečine v trebuhu, slabost in napihnjenost, otekline obraza in sklepov, napet trebuh, izpadanje las, poraščenost po telesu, slaba cirkulacija in mrazenje, suha koža, izguba menstruacije in kostne mase, izguba libida pri moških. Najpogostejše spremljajoče psihične težave so: izrazit strah pred naraščanjem telesne teže tudi v mejah normalnih vrednosti, izkrivljena percepcija telesne teže in oblike, zanikanje življenjske ogroženosti, spremembe osebnosti, nihanje razpoloženja. Motnjo spremljajo naslednje vedenjske spremembe: rituali ob hranjenju, skrivnostnost, upočasnjenost ali hiperaktivnost, oblačenje v široka oblačila, jemanje odvajal in občasno bruhanje, intenzivna telovadba.

Bulimija nervoza

Nemočne, da bi se soočile z bolečimi čustvi in pomirile notranjo napetost, si bulimične osebe poiščejo izhod v hrani, ki pa ne more zadovoljiti čustvenih potreb.

Vodilni simptom bulimije nervoze je prenajedanje z izgubo kontrole, ki mu sledi kompenzatorno vedenje z namenom preprečiti porast telesne teže. Nenavadno velika količina hrane, ki so jo osebe zaužile v kratkem času, jih spravi v paničen strah pred debelostjo. Zaužite hrane se hitro znebijo, bodisi s samopovzročenim bruhanjem, z visokimi dozami odvajal, diuretikov, lahko pa tudi s pretirano telovadbo. Po vsakem takem dogodku sklenejo, da tega ne bodo več počele in iz strahu pred debelostjo začnejo stradati. Stradanje se konča s prenajedanjem, posledičnim bruhanjem in/ali drugimi načini preprečevanja porasta telesne teže ter z občutki manjvrednosti in nizkim samospoštovanjem.

Bulimične osebe dolgo in uspešno prikrivajo svojo motnjo. V družbi se kontrolirajo, so priljubljene in občudovane. Toda ta igra v njih vzbuja občutek manjvrednosti, same sebi se gnusijo, sram jih je svojega početja. Doživljajo se kot sleparke. Pretirano so odvisne od mnenja drugih in jim najbolj blaga pripomba pomeni potrdilo lastne nevednosti. Njihova motnja je njihova boleča skrivnost.

Nepopisen strah pred razkritjem jih sili v samoto. Izolirajo se pred najbližjimi in se v osami prenajedajo, bruhamo in trpijo. Prisila po prenajedanju je tako močna, da kradejo hrano ali

denar, ki ga uporabijo za nakup hrane. Z napredovanjem bolezni take osebe postajajo vedno bolj depresivne. Pojavijo se lahko samomorilne misli in ni redko, da samomor tudi poskušajo.

Poznamo dva tipa bulimije nervoze. Prvi je **purgativni tip**, ko se oseba znebi zaužite hrane z bruhanjem ali jemanjem odvajal. Drugi tip je **nepurgativni**, ko oseba omejuje hrano ali pa med epizodami prenajedanja pretirano telovadi. Bruhanje in jemanje odvajal sta omejena. Tudi to motnjo spremljajo telesni, psihični in vedenjski znaki. Najpogostejši spremljajoči telesni znaki so: nihanje telesne teže, neredne menstruacije, otekle žleze slinavke, ki dajo obrazu okrogel videz, prebavne motnje, zaprtje, razjede in ragade ustnih kotov, zobna gniloba, motnje srčnega ritma, elektrolitsko neravnovesje, žulji na hrbtni strani rok, ki jih povzročata pritisk zob ob samopovzročeni bruhanju. Najpogostejši spremljajoči psihični znaki so: nekontrolirana potreba po zaužitju velikih količin hrane, obsedenost s hrano, moteno dožemanje telesne teže in oblike, spreminjanje čustev in razpoloženja, anksioznost in depresija, nizko samospoštovanje in občutki sramu, krivde, občutek osamljenosti tudi v iskanju pomoči, brezpomočnost. Pri bulimiji zasledimo naslednje vedenjske spremembe: prenajedanje in bruhanje, pretirano uporabo odvajal, diuretikov, obdobja stradanja, pretirana telovadba, socialna izoliranost, veliki nakupi hrane (Gilbert, 2000).

Prisilno prenajedanje

Podobno kot bulimične osebe tudi ljudje, ki trpijo zaradi prisilnega prenajedanja, poskušajo obvladati neprijetna, boleča čustva in notranji nemir s prenajedanjem, pri tem pa izgubijo kontrolo.

Za to motnjo so značilna obdobja prenajedanja, ko posamezniki v približno dveh urah zaužijejo velikanske količine hrane. Tovrstno prenajedanje spremlja izguba kontrole nad hranjenjem. O prisilnih jedcih govorimo, ko se motnja pojavlja vsaj dvakrat na teden. Med prenajedanjem ne jedo samo visokokalorične hrane, ampak hrano različnih okusov in hitro goltajo zalogaje. S hrano se tolažijo, občutek imajo, da jih varuje pred neprijetnimi čustvi. Zaradi preobilnega obroka hrane, ki so ga zaužili, ne da bi čutili lakoto, se kasneje počutijo krive. Svojega početja se sramujejo in velikokrat jedo na skrivaj ali pa brijejo norce iz sebe, da bi se tako opravičili pred drugimi. Bolniki se zatekajo k hrani v želji, da bi kontrolirali svoja čustva. Izrazito si želijo, da bi bili močni in zaupanja vredni. Postavljajo si visoke, pogosto nedosegljive cilje, ki skrivajo nizko samospoštovanje in krhko samopodobo. Svoja čustva blažijo z ogromnimi količinami hrane, kar v njih vzbuja sram, krivdo, prezir do samega sebe ... Teh ne prepoznajo in jih ne obvladajo, poveča pa se njihova želja po hrani kot tolažbi, ki naj bi omilila boleče stopnjevanje neprijetnih občutkov.

Tudi ta motnja je spremljana s telesnimi, psihičnimi in vedenjskimi znaki. Najpogostejši telesni znaki prisilnega prenajedanja so: debelost, visok krvni pritisk, kardiovaskularne in prebavne motnje, potenje, diabetes, degenerativne bolezni sklepov in hrbtenice. Pogoste so naslednje psihične spremembe: sram, občutki krivde in občutki manjvrednosti,

depresija, nizko samozaupanje. V vedenju zasledimo osamljenost, socialno izoliranost, spremenjeno prehranjevanje (Abraham, 1997).

Pomoč osebi, ki trpi zaradi motenj hranjenja

O motnjah hranjenja se veliko govori in piše, redko pa naletimo na informacije, ki bi jih s pridom uporabili pri razumevanju motenj ali pri njihovem reševanju. Te probleme obdaja mnogo nerazumevanja in skrivnosti. Mediji ponujajo precej dezinformacij o vzrokih nastanka, dejavnikih tveganja in načinih zdravljenja motenj. Po drugi strani pa se zaradi oddaljenosti od centrov, kjer se strokovno pomaga prizadetim, marsikdo zdravljenja ne more udeležiti, prijatelji in sorodniki pa so, zaradi pomanjkanja informacij, pogosto povsem neboljeni.

Dogaja se, da nekateri zdravniki s svojim odklonilnim pristopom povečajo občutke krivde, sramu in osamljenost tistih, ki so poiskali pomoč v stiski. Gre namreč za izjemno občutljive osebe z izrazito slabo samopodobo, ki hitro začutijo negativen naboj izgovorjene besede in se, potrjeni v negativnem čustvovanju, umaknejo v samoto.

Namen tega poglavja je dati nekaj preprostih, praktičnih nasvetov, kako pomagati osebi, ki trpi zaradi različnih problemov v zvezi z motnjami hranjenja.

Primer anoreksičnega dekleta

- K: Ne vem, kje naj začnem ... Hudo mi je, ker me nihče ne razume. Nihče mi ne verjame, govorijo mi, da sem presuha, da sem taka kot dahavka. Mama je jezna in misli, da se ji upiram in zato hujšam. Kar naprej me kontrolira. Jaz pa vem, da sem debela.*
- S: Če mi poveste, koliko ste visoki in kolikšna je vaša telesna teža, bomo izračunali vaš indeks telesne mase ali skrajšano ITM, na osnovi katerega se boste prepričali, ali so pripombe, ki jih slišite, umestne. To je preprost izračun: telesno težo v kilogramih delite s kvadratom telesne višine v metrih. Normalne vrednosti ITM so od 18 do 25.*
- K: Tehtam preveč, saj imam 40 kg. Visoka sem 167 cm. Moj trebuh je predebel, tako da mi je nerodno pred tujimi pogledi.*
- S: Vaš ITM je 15,5, kar je dokaz, da ste podhranjeni. Očitno se ne vidite v pravi luči. Povejte mi, ali mislite, da je hujšanje izboljšalo vaše življenje, ste bolj zadovoljni, uspešni, so se vam izpolnila pričakovanja.*
- K: Ne vem ...*
- S: Ali je sedaj kaj bolje kot prej?*
- K: To ne, moram še shujšat ...*
- S: Kdaj ste začeli hujšati in kako ste shujšali? Koliko ste shujšali do sedaj?*
- K: Pred dvema letoma sem se odločila, da bom v kratkem času shujšala in si kupila nove kopalke. V začetku sem zmanjšala obroke, postopoma pa sem se omejila na sadje in zelenjavo. V enem mesecu sem shujšala za 5 kg. Vsi so me občudovali, bila sem "ta glavna" v družbi. Tudi mama me je pohvalila, čeprav nisem bila nikoli debela. Želela sem shujšati še za kakšen kilogram, potem bi bila v redu. Do sedaj sem shujšala 15 kg.*

- S: Pa je sedaj kaj boljše, kot je bilo pred začetkom hujšanja, ste s seboj bolj zadovoljni?
- K: Ne ... Nekaj časa sem bila zadovoljna, sedaj sem pa utrujena in osamljena. Če bom še malo shujšala, bo gotovo v redu. Ne bom imela trebuha. Še vedno sem predebela. Ko se pogledam v ogledalo, sem slabe volje.
- S: Kakšna je bila vaša najnižja teža, ki ste jo dosegli?
- K: 39 kilogramov.
- S: Ste bili takrat zadovoljni?
- K: Ne, želela sem shujšati v trebuh, ki je bil predebel.
- S: Tako kot sedaj?
- K: Da.
- S: Verjetno mi boste težko verjeli, toda to, kar pripovedujete, so znaki anoreksije. Kljub izraziti suhosti se vidite debelo. Če je možno, prosite nekoga, ki mu zaupate, da vas fotografira. Na sliki se boste videli tako, kot vas vidijo drugi. Morda vam bo to dalo nekaj moči, da zaužijete več hrane. Sicer me pa zanima, kaj in koliko pojedete ter koliko obrokov na dan imate?
- K: Jem zelenjavo in sadje, ker je to zdrava hrana. Ne jem nezdrave hrane – mesa, maščobe, sladkarij, kruha. Neredno jem, včasih enkrat, včasih pa večkrat na dan.
- S: Ta vaša prepričanja o zdravi in nezdravi hrani so popolnoma zgrešena. Naše telo potrebuje za obnovo in normalno delovanje mešano hrano, ki vsebuje ogljikove hidrate, ki so lahko prebavljivi in zato hitro na razpolago telesu ter dajo takojšen občutek sitosti. Prav tako so potrebne beljakovine, ki so nujne pri gradnji in obnovi telesa; maščobe, ki omogočajo telesu, da uporabi vitalno pomembne vitamine. Če boste nadaljevali s takim prehranjevanjem, si boste naredili nepopravljivo škodo ... Verjetno imate še kakšne telesne težave, ki jih prej niste imeli?
- K: Da, že dlje časa nimam menstruacije, izpadajo mi lasje, zdi se mi, da sem bolj poraščena, napihnjena sem po vsaki hrani, včasih se mi vrtili v glavi, zebe me, ponoči ne spim, ker me bolijo kosti, da ne govorim o strahu, ki ga imam pred hrano, občutku, da sem po vsakem grizljaju bolj debela. Tudi v šoli mi ne gre, ne zberem se, vse sproti pozabim ... Čutim, da je nekaj narobe, pa ne vem, kaj. Večkrat sem nejevoljna in obupana, vse mi polzi iz rok ...
- S: Vse to so resna znamenja, s katerimi vas vaše telo opozarja, da ste v nevarnosti, kar je posledica pomanjkanja hrane.
- K: Ali je to možno?
- S: Morali bi se posvetovati z zdravnikom, ki bi naredil laboratorijske izvide.
- K: Tudi če bi držalo, da sem v nevarnosti, bi rada ostala na isti teži oziroma še malenkost shujšala.
- S: O hujšanju se ne bova pogovarjali. Zanima me, katero hrano bi si najlažje privoščili. Kaj ste nekoč radi jedli?
- K: Ne spomnim se več.
- S: Vidim, da zelo trpite. Občudujem vašo vztrajnost in moč. Malo je takih ljudi, ki so tako neomajni pri svojih odločitvah. Če bi to svojo moč drugače uporabili! Da bi si dovolili nekaj več jesti, da bi se nekoliko zredili in imeli težo in postavo kot npr. Claudia Schiffer, ki je lepe postave, suha, ni pa bolno suha. Ali bi si dovolili tako težo?
- K: Meni to že ne bi uspelo ... Bojim se, da ne bom znala jesti in se bom kar naprej redila.
- S: Vem, da vas je tega strah, ampak če bi si uredili urnik prehranjevanja s pomočjo osebe, ki vas razume in če bi imeli primerne obroke vsaj trikrat na dan, sem prepričana, da bi vam uspelo. Koliko kilogramov bi si pa največ dovolili? Vzemite si čas in dobro premislite, to je za vas pomembna in težka odločitev.

K: O tem nisem premišljevala. Ukvarjam se tudi s plesom in se bojim, da bom grozna na sceni.

S: Plesalka mora biti vitka, to pa ne pomeni, da je izstradana. Dobro bi bilo, če bi se odločili za postopno pridobivanje na teži ... Morda kilogram na mesec. Svetujem vam tudi, da se pogovorite z nekom, ki vam je blizu.

K: To je težko, zelo sem osamljena ...

S: Kaj pa z domačimi, se razumete?

K: Pred hujšanjem sem bila mamina pridna punčka, sedaj me pa samo kontrolira in mi nič ne verjame, z menoj skoraj ne govori. Sestra je zelo suha, pa normalno je, kar se mi zdi čudno. Očeta pa nikoli ni doma.

S: Veste, nihče ne ve, kako je z vami, kako v resnici trpite. Verjetno ste se tako odtujili, da se vam ne upajo približati. Kaj ko bi vi naredili prvi korak? Poskusite se pogovoriti, saj ljudje ne vedo, kaj se dogaja z vami, kaj vi mislite in čutite. Morda je anoreksija kriva, da ste se odtujili od oseb, ki ste jim nekoč zaupali? Če dobro premislite, saj ne boste nič izgubili, če se pogovorite. Prepričana sem, da boste naleteli na posluš, če pa vas ne bi razumeli, je to zato ker ne poznajo te motnje hranjenja, in zato ker vas nočejo razumeti. Rada bi vas še vprašala, ali se poslužujete še kakšnih drugih načinov hujšanja, ali jemljete odvajala, bruhate, pretirano telovadite. Tako početje je sila nevarno ... Ne želim vas prestrašiti, toda svetujem vam, da se pogovorite s strokovnjakom, ki vas bo razumel in vam bo znal pomagati.

Komentar

Moramo se seznaniti s stanjem klicalca oz. osebe z motnjo hranjenja in izvedeti čim več o nastanku in poteku motnje ter o vseh spremljajočih smrtno nevarnih težavah, ki so bile že opisane v besedilu.

Informacija o telesni teži in višini je zelo pomembna, ker nam pove, v kakšnem stanju je prizadeti, nas orientira glede nujnosti laboratorijskih in drugih potrebnih preiskav ter nam je v pomoč pri svetovanju glede strokovne pomoči. Najbolje si pomagamo z ITM (indeksom telesne mase), ki ga izračunamo tako, da telesno težo v kilogramih delimo s kvadratom telesne višine v metrih.

Pomembno je vprašanje, kolikšna je najnižja telesna teža, ki jo je oseba do sedaj dosegla. Po navadi nam odgovor potrdi nezadovoljstvo s sedanjo težo in nam odkrije nerealna pričakovanja anoreksičnih oseb. To vprašanje je pomembno tudi glede razlikovanja med anoreksijo nervozo in drugimi motnjami z izgubo telesne teže. Anoreksične osebe namreč sebe doživljajo drugače, kot jih vidi okolica, in niso zadovoljne s svojo težo. Spremlja jih občutek, da so predebele.

Pozanimati se moramo tudi glede težav, ki motnjo spremljajo. Ker anoreksične osebe teh ne prepoznavajo kot posledico stradanja, jih poučimo o nevarnosti anoreksije.

Vprašanje, kako bi izguba telesne teže izboljšala življenjski slog in ali je oseba sedaj bolj zadovoljna, zahteva jasen odgovor glede pričakovanj, ki naj bi se izpolnila ob hujšanju. To

vprašanje pomaga prizadetemu, da se sooči z razlogi, ki so bili povod za začetek diete. Nanj po navadi ni takojšnjega odgovora, toda v poznejšem premišljevanju je pomembno, saj pomaga razumeti problem s hrano. Klicalka bo doumela, da so njen problem pričakovanja, ki jih ni moč reševati z odrekanjem hrani in stradanjem. Pozneje ji bo pomagalo, da si bo lažje dovolila pojesti nekaj več brez občutka izgube kontrole.

V nadaljevanju razgovora je treba opredeliti, kakšen je odnos osebe do telesne teže, koliko obrokov in kakšno hrano bi si dovolila, kolikšen je njen strah pred porastom telesne teže in strah, da bo debela, če bo normalno jedla, kaj ji predstavlja normalen obrok, ali se boji, da se ne bo mogla ustaviti pri hranjenju in se bo prenejedala.

Prizadeti mora začutiti, da ga razumemo, ga ne obsojamo in da smo pripravljeni pomagati pri iskanju izhoda iz krize.

Potrebno je pohvaliti moč in odločenost, da vztrajajo v svojem trpljenju in stradanju. Te moči, ki jo imajo, jim ne more nihče odvzeti in je občudovanja vredna (Gilbert, 2000). Lahko bi jo pa uspešno uporabili za doseg primernejših ciljev, tudi za vzdrževanje najnižje zdrave teže. Z drugimi besedami, lahko bi se primerno prehranjevali, ne da bi izgubili kontrolo nad svojim prehranjevanjem in nad seboj.

Svetujemo, naj dobro premislijo, kolikšno težo bi si dovolili oziroma za koliko bi si dovolili zvišati telesno težo na mesec. Pomagamo jim pri razmišljanju in jim svetujemo najmanjšo še sprejemljivo težo, morda pa za začetek, da ne bi več hujšali. Ker je po navadi teža, ki si jo izberejo, prenizka, svetujemo težo, ki je nekoliko pod normalnimi vrednostmi, ni pa smrtno nevarna. Dobro je pustiti prizadetemu, da sam premisli in se odloči glede spremembe. Odločitev bo odvisna od motivacije, ki je pri poteku zdravljenja ključnega pomena. Nujno se je pogovoriti o smrtno nevarnih posledicah takega vedenja.

Vprašamo, ali uporabljajo še kakšen drug način hujšanja, kot so bruhanje, pretirana telovadba, odvajala.

Pomagamo jim, da se zavejo, da gre za bolezen ter da tu ni prostora za obsojanje in posmeh. Z vprašanji jih opozorimo, da je morda anoreksija kriva za spremenjen odnos do nekoč pomembne osebe, pa se sedaj ne zavedajo, da so si sami "zaprla vrata" in da se jim nihče ne upa približati, čeprav bi si želeli bližine. Svetujemo, naj oni naredijo prvi korak. Vprašamo, kaj bi lahko pridobili in kaj izgubili. Tako usmerjen razgovor bo razširil premišljevanje prizadetega in vsaj krajši čas hrana ne bo edina pomembna zadeva v življenju.

Svetujemo, da se izpovejo zaupanja vredni osebi, saj nihče ne ve, kako resnično trpijo in hrepenijo po bližini, iskrenosti. Lažje se je boriti proti anoreksiji, če nisi sam in imaš ob sebi nekoga, ki te razume. Če take osebe ni, pa jim svetujemo, naj poiščejo strokovnjaka, ki jih razume in zna pomagati.

Ne smemo pozabiti vprašati po zaposlitvi oziroma dnevnih obremenitvah, šolskih zahtevah. Klicalka je na to vprašanje odgovorila, da pleše in da je trener zahteval, da bi

shujšala. To je zelo pomembno vedeti in upoštevati njeno željo po suhosti ter jo poučiti, da si ob takih aktivnostih dovoli nekaj več hrane in da s plesom lahko ob primerni hrani oblikuje telo.

Vprašanja o družini odprejo razgovor o odnosih, pričakovanih, prehranjevalnih navadah, pa tudi o debelosti posameznih članov družine. Prepoznavanje teh dejavnikov je pomembno, saj lahko pomaga prizadeti osebi, da spremeni moten odnos do hrane.

Klic anoreksične osebe zahteva predvsem zavedanje resnosti problema. Osebo je treba seznaniti z nevarnimi znaki motnje in posledicami, ki so sila ogrožujoče. Priporočljivo je dati napotke glede možnosti posvetovanja in zdravljenja.

Zaskrbljeni starši 23-letne Marije prosijo za nasvet:

K: Zaskrbljena sem zaradi najine 23-letne hčerke Marije, ki se je močno spremenila.

S: Kako se je spremenila? Koliko časa to opazate?

K: V zadnjem letu je postala skrivnostna, nezaupljiva, odmaknjena. Prej je bila čisto drugačna. Vedno je bila prijazna, klepetava, zaupljiva. Sedaj preživi ure in ure v svoji sobi.

S: Ali ste opazili še kakšno spremembo?

K: Ja, še najbolj nas skrbi njeno hujšanje in odklanjanje hrane. Kar naprej toži, kako je debela in grda. Silno je nezadovoljna s seboj. Če ji rečem, naj neha s temi neumnostmi, je jezna, zaloputne z vrati in odide.

S: Kako pa se hrani? Jé skupaj z vami ali išče samoto?

K: Če jo prisilimo, jé z nami. Takrat se vedno spremo. Sicer pa izrabi priložnost in jé, ko je nihče ne opazuje.

S: Kdo pripravlja hrano?

K: Prej sem jaz. Sedaj mi pa ne dovoli, češ da bom podtaknila kaj redilnega. Ves čas mi gleda pod prste. Ne zaupa mi.

S: Kaj pa o vsem tem menijo ostali družinski člani?

K: Imamo še mlajšo hčerko, ki je drugačna. Ona je bolj površna, zadovoljna sama s seboj, pa je to ne skrbi. Mož je bolj miren. Meni, da gre za modno muho in da jo bo to minilo. To me še najbolj prizadene. Hrana je glavna tema razgovora v naši družini. Prepiramo se in se počutimo krive zaradi napačne vzgoje. Vsi smo že izčrpani, hči pa vedno manj jé, je bolj suha in skrivnostno odtujena.

S: Kaj mislite, zakaj to počne?

K: Ne vem. Mislila sem, da želi izboljšati postavo, sedaj je pa že vse absurdno.

S: Ali ste vi zadovoljni s seboj, s svojim videzom?

K: Ne, katera ženska pa je? Toda jaz se trudim, da naredim vse, kar se pričakuje od mene. Včasih sem hujšala, nikoli pa nisem počela tega, kar počne Marija.

S: Ste kdaj pomislili, da je vaša hči nesrečna, nezadovoljna sama s seboj in da je spremenjen odnos do hrane zunanji znak njenega trpljenja.

K: To bi mi lahko povedala, saj bi ji vsi pomagali.

S: Verjetno ji je nerodno, sram jo je, boji se zavrnitve. Kaj bi se zgodilo, če bi jo nehali kontrolirati in bi pozornost usmerili na druga dogajanja, npr. bi obnovili tisto, kar ste pred nastankom motnje hranjenja radi počeli.

K: Zdi se mi, da je od tedaj minila cela večnost. Saj ne vem, če znam še kaj drugega kot na

skrivaj opazovati Marijo. Da, včasih sva hodili po mestu in veselo klepetali, skupaj sva nakupovali, se pogovarjali o nepomembnih rečeh in sem pri tem neskončno uživala.

S: Glede na to, da pri sedanjem ravnanju ni uspeha, je potrebno poiskati novo pot.

Vaša hči je v stiski, sama nima moči, da bi poiskala pomoč, in se vedno bolj zapira. Zato bi bilo dobro, če bi poiskali pomoč strokovnjaka, ki bi prevzel zdravljenje, vi pa bi se morali odkrito pogovoriti z Marijo in ji pokazati, da jo ljubite kljub vsem težavam, ki jih ima. Vem, da vam bo uspelo, ker ste skrbni in odgovorni.

K: Včasih se mi zdi, da sva slaba starša, da sem za vse kriva, ker ji nisem nudila tistega, kar je potrebovala.

S: Nikar se ne obtožujte. Ni vaša krivda, da vaša hči trpi, lahko ji pa z vzpodbudo in sprejemanjem take, kot je, pomagate na poti ozdravitve.

Komentar

Starši so tisti, ki prvi opazijo, da je nekaj narobe; ker pa oseba odklanja soočanje s problemom, se čutijo nebogljeni v svoji zaskrbljenosti in prizadeti zaradi občutka odrinjenosti. Odgovornost, strah, nemoč, napetost pogosto spremenijo medsebojne odnose in se družinski člani, vsak v svojem trpljenju, oddaljijo drug od drugega. Zato pohvalimo Marijine starše glede njihove skrbi in odgovornosti, ki jo čutijo do hčerke. Razumljivo je, da sta v stiski, jezna in razočarana, toda nadaljevanje nezaupanja bo samo poglobilo prepad med njimi. Njuna hči, tako kot drugi ljudje z motnjami hranjenja, potrebuje ljubezen, več zaupanja in pogovorov, kar ji bo vilo upanje tudi v trenutkih, ki so zanjo najtežji. Potrebno je seznaniti starše, da so prizadete osebe v strahu pred razkritjem svoje motnje, saj se bojijo odziva okolja.

Zaradi kontrole hranjenja so opustili vse, kar so nekoč skupaj počeli. Vprašamo, kdaj sta nazadnje z mamo pohajkovali in lahkotno klepetali, kdaj so nazadnje uživali skupaj v priljubljeni aktivnosti.

Dekle je v hudi stiski in ob sebi ne potrebuje staršev, ki na skrivaj, nemočno opazujejo, kaj se z njo dogaja, ampak potrebuje starše, ki sprejemajo, poskušajo razumeti in se pogovarjati o problemih, zaradi katerih trpi cela družina.

Staršem povemo, da gre za hude čustvene stiske in da je spremenjen odnos do hrane samo zunanja slika hudega trpljenja. V razgovoru poskušamo usmeriti njihovo pozornost na dejanske probleme in jim pomagati, da poiščejo pot do hčerke, ki kaže svojo stisko skozi odklanjanje hrane (Gilbert, 2000). Mogoče jih bo zavrnila, ker se bo čutila ogroženo. Za odkrit razgovor je potreben pogum in vztrajnost. Lažje bodo sprejeli odklanjanje, če jih seznanimo, da je to del motnje, da prizadeti potrebuje čas in da ne gre za osebne zavrnitve. Osebe, ki trpijo zaradi motenj hranjenja, odklanjajo pomoč zaradi občutka sramu, krivde ...

Starši se morajo zavedati svoje vloge pri nastanku in reševanju problema ter biti pripravljeni soočiti se z lastnimi navadami in strahovi. Včasih tudi mati ni zadovoljna s seboj, ni ji všeč njena postava, si ne zaupa, ima težave pri sprejemanju ženske vloge ... Mati se ne prenajeda in ne bruha, vseeno pa ima podobne probleme kot hči.

Vedno svetujemo, da se pogovorijo s strokovnjakom oziroma poiščejo dodatne informacije in pomoč.

Primer Saše, ki trpi zaradi bulimije

K: Rada bi se pogovorila, pa ne vem, kako naj začnem ... V hudi stiski sem zaradi mame.

S: Težko je govoriti o starših, ne da bi dvomili o pravilnosti odločitve.

K: Res je, toda tako me je prizadelo, da se moram z nekom posvetovati.

S: Poslušam vas.

K: Že dlje časa sem bulimična. To je moja skrivnost ... Starši sumijo, da je z menoj nekaj narobe, me opazujeta, nikoli pa ne vprašata, kaj je z menoj. Po navadi si kaj izmislim in sta potem mirna.

S: Kaj vas je pa tako prizadelo, da kličete?

K: Mama se je za mojim hrbtom na skrivaj pogovorila z mojim fantom. Povedala mu je, da imam težave s hrano in da bruham, ter ga vprašala za nasvet. Pred menoj se pa dela, kot da je vse v redu.

S: Zakaj vas je to prizadelo?

K: Ali ne razumete? Počutila sem se kot invalid. Čutim, da ji je nerodno pogovoriti se z menoj. Močno me boli njeno nezaupanje. Več ji pomeni pogovor z mojim fantom, ki je zanjo tujec, kot z menoj.

S: Zakaj tega ne poveste mami? Kako pa mislite, da bi se lahko pogovorili, če prikrivate svoje težave?

K: Zakaj se je posvetovala s fantom? Sram me je, spravila me je v stisko.

S: Povejte ji to in ji razložite, kako je z vami in zakaj prikrivate motnjo. Premislite, kaj bi pridobili in kaj bi izgubili ob odkritem pogovoru?

K: Ne vem ... To je zelo težko! Kako naj začnem?

S: Kakšno pomoč bi si želeli? Dobro razmislite in ji to povejte jasno in direktno. Vedno so boljše pozitivna, direktna navodila kot negativne in nedorečene pripombe. Na primer: če je lažje obvladati motnjo, ko so ob obroku prisotni starši, potem je potrebno, da direktno poveste: 'Želim, da jemo skupaj, ker se v vaši prisotnosti lažje obvladam.' In ne: 'Vi me ne razumete, vi ste krivi za moje težave.' Ne morete pričakovati, da vas bodo starši vprašali tisto, kar bi želeli. Starši ne berejo skritih misli in želja.

K: Zelo mi je hudo, počutim se ničvredno.

S: Tudi starši so nemočni in zaskrbljeni. Verjetno se je zato mama pogovorila z vašim fantom. Včasih je lažje napisati, kar nam leži na duši, kot povedati. Mami napišite pismo in ga pustite tako, da ga bo našla. Prepričana sem, da se bo odzvala in da vam bo lažje. Potem ne bo več potrebovala pogovora z vašim fantom. Če imate kaj literature o motnjah hranjenja, ji dajte, da bo prebrala. To ji bo v pomoč, razumela bo, da potrebujete pomoč. Če je le možno, vam priporočam, da se pogovorite s strokovnjakom za motnje hranjenja.

Komentar

Res je težko začeti pogovor. Zavedati se moramo, da so tudi starši v stiski. Če prizadeta oseba ne more začeti pogovora o motnji hranjenja, naj premisli, kaj bi lahko pridobila in kaj izgubila ob odkritem razgovoru. Starši slutijo, da je nekaj narobe in bi jim razgovor s hčerjo prinesel olajšanje. Mogoče ne bodo razumeli in bodo potrebovali več informacij. Lahko jim priporočimo posvet pri strokovnjaku in jih informiramo o tovrstni literaturi. Poučenost staršev bo prinesla več razumevanja o težavah, ki jih ima prizadeta hči.

Svetujemo, naj premisli, kakšno pomoč bi si želela; to naj jim pove jasno in direktno. Starši, tako kot vsi drugi, so le ljudje z dobrimi in slabimi lastnostmi. Zato ne moremo pričakovati, da se bo kdo zanimal za naš problem, ko se nam bo zdelo primerno. Bolje je, če sami začnemo želeni pogovor. Najslabše je kljub hudi notranji vznemirjenosti ne narediti nič.

Primer bulimične Jasne

K: Moj problem je hrana, bolj natančno bulimija. Če sem potrta oziroma če ni vse po moje, se vedno zatečem k hrani. Ne vem, zakaj, toda v njej iščem oporo, je moja največja zaščita. Tudi če se doma skregam zaradi neke malenkosti, se bom prenažrla. Jem veliko časa, da vsega ne zmanjka in da me vse boli. Pri tem sploh ne občutim zadovoljstva. Počutim se kot robot. Pojem vse, kar vidim, in ni važno, kakšnega okusa je hrana. Ko neham jesti, se sama sebi gabim. Bruham, vzamem odvajala, telovadim kot nora! Nato pride obdobje štetja kalorij, odpovedovanja hrani. In znova prenažiranje. Poznam samo ti dve skrajnosti prehranjevanja. Rada bi se naučila pravilno prehranjevati in reševati probleme, ne da bi se zatekala k hrani.

S: Vaš klic je velik in pomemben korak k ozdravitvi. Sami ste pravilno ugotovili, da bežite pred problemi oziroma da jih rešujete s hrano. Vse je v vaših rokah. Če ste se odločili premagati bulimijo, vam bo uspelo. Vztrajnost je zelo pomembna, bistvena.

K: Občutek imam, da sem ujetnica ter da se vse začne in konča pri hrani.

S: Poznam ta občutek ujetosti. Toda pomislite, kako je bilo nekoč, ko niste imeli teh problemov. Kaj vas je veselilo, kaj ste radi delali?

K: Skoraj se ne spomnim več ... Rada sem oblikovala nakit. Pri tem sem uživala. Vsi so občudovali verižice in zapestnice, ki sem jih delala. Tudi risala sem rada. Takrat sem bila srečna. Veselila sem se klepetov po pouku, ko smo se dobili ob kavici in pozabili na vse dolžnosti ter se prijetno sprostiti.

S: Rada bi vam povedala, da nadarjenost za oblikovanje in risanje še imate, le potruditi se morate in ponovno začeti. Vaša prednost je, da poznate stvari, ki vas veselijo. Premislite, ali bi vam to lahko, vsaj včasih, nadomestilo hrano.

K: Nikoli nisem pomislila na to.

S: Vredno je poskusiti. V začetku bo težko. Toda vsakič, ko vam bo uspelo in boste pojedli normalen obrok, pa ne boste bruhal, si boste lahko čestitali, ker to pomeni, da zmorete premagati motnjo in da vam bo uspelo. Morate si zaupati.

K: Kaj pa, če mi ne uspe?

S: Motnja je trdovratna, zato je vztrajnost in odločnost pomembna. Vedno morate izhajati iz

uspeha. Ko pride kriza, ne obupujte. Kdo pa ne pozna kriz? Imeli boste izkušnjo uspeha, pa čeprav kratkega, in vam bo to dalo moč. Vsaka zmaga nad bulimijo pomeni, da ste vi močnejši in da vam bo uspelo.

K: Kako pa naj jem?

S: Potrebno je jesti raznoliko hrano, ki vsebuje vse, kar potrebuje telo. Jesti morate vsaj trikrat na dan. obroki naj bodo količinsko primerni. Svetujem vam, da pišete dnevnik, kamor boste vpisovali vse, kar pojedete, istočasno pa opisovali misli in čustva, ki spremljajo hranjenje. Pomembno je tudi ob tem prepoznati svoje razpoloženje. Najbolje je, da poiščete strokovno pomoč. Tam boste dobili vsa navodila glede zdravljenja. Naučili se boste prepoznati svoja čustva in potrebe ter jih zadovoljiti na primeren način, ne s hrano. Posvetujte se z nekom, ki mu zaupate. Lažje se je boriti, če vam nekdo stoji ob strani.

Komentar

Pri obvladovanju bulimije je najpomembnejše zavedanje, da se je vredno potruditi tudi, ko je videti vse črno in brezizhodno. Moramo poudariti, da je motnja ozdravljiva. Potrebno je biti le vztrajen in odločen. V trenutkih, ko prizadetega preplavijo negativna čustva in jih ublaži s prenajedenjem, se mora zavedati, da je to le znak notranje praznine in bolečine.

Jasna je v svoji notranjosti kreativno, zaupanja vredno in ljubeče dekle. Treba ji je to povedati in ji predlagati, naj se poglobi v svojo notranjost, si prisluhne in se poskuša zavedati svojih prednosti. Svetujemo ji, naj poišče stvari, ki bi lahko zamenjale prenajedanje in bruhanje. Naj ne obupa, če ji takoj ne bo uspelo, saj motnja zahteva čas za okrevanje. Ozdravitev zahteva spremembo življenjskega sloga, kar ni preprosto. Svetujemo, da vadi vedenje, ki jo odvrta od bulimije, in da začne ceniti vsak, pa čeprav kratkotrajen uspeh. Morala bo spremeniti svoj način življenja in poiskati tisto, kar ji je tako pomembno, da lahko odloži prenajedanje in bruhanje. Pomaga, če začne pisati dnevnik ter tako prepozna boleča čustva in se poskusi soočiti z njimi brez hrane. Vsak uspeh je potrdilo, da zmore in da bo premagala motnjo. Napiše naj seznam vsega, kar ji je v življenju uspelo, in naj začne zaupati vase. Neuspeh naj je ne moti. Kdo od nas ne pozna slabih dni? Vsak trenutek predstavlja novo možnost. Sebi je treba zaupati. Tudi ko ni sprememb, se mora zavedati, da se trudi in da bo bolje. Ko bo na poti ozdravljenja, mora pričakovati ponovitev občasnih bulimičnih epizod, to je ne sme ustaviti. Pomisli naj, kaj vse ji je že uspelo, in naj misli pozitivno o sebi. Svetujemo, da si vzame čas in se drži dogovorjenih obrokov, ker se bo le tako prepričala, da je pojedla dovolj, in da bo ponovno jedla ob naslednjem obroku.

Osebe, ki trpijo zaradi bulimije nivoze, so silno občutljive, imajo izrazito slabo samopodobo ter potrebujejo mnogo podpore in razumevanja. Prizadeto osebo lahko seznanimo s posledicami motnje, jo opozorimo na škodo, ki jo dela svojemu telesu, ter ji svetujemo, naj poišče strokovno pomoč. Mnogo lažje je premagati bulimijo ob podpori osebe, ki razume stisko.

Primer študenta Boštjana, ki trpi zaradi prisilnega prenajedanja

- K: Kličem, ker se lažje pogovorim z neznano osebo, ki me ne vidi in ne pozna. Moj problem je hrana. Pri hranjenju ne čutim sitosti. Nikoli mi ni zadosti ...Pojem vse, kar imam in potem obležim z občutkom, da mi bo po vsem, kar sem požrl, počil želodec. Ko jem, se ne morem ustaviti, kot da sem v transu, popolnoma sem nemočen. Naslednji dan sklenem, da tega ne bom več počel. Potem se mi pa kot nek črviček vsili misel na hrano. Vse mi postane odveč, moti me prisotnost drugih in se ob prvi priložnosti izmuznem, si nakupim vse, kar vidim, se hitro napotim domov ter se daleč od drugih in skrit pred pogledi nabašem do onemoglosti.*
- S: Ali ste kdaj premišljevali, zakaj se vam to dogaja? Kot da bi v hrani iskali nekakšno tolažbo, pribežališče?*
- K: Da ...Res je. Samo, kadar se nažiram, sem nekako čudno zadovoljen, čeprav samo za kratek čas.*
- S: Kaj pa sicer delate?*
- K: Študiram. Pravijo, da sem zelo priden, jaz pa vem, da to ni res in bi lahko bil boljši.*
- S: Kaj vam ni všeč?*
- K: Moti me, da dobim včasih 9, to je zame slaba ocena. V družbi mi je nerodno, spremlja me občutek, da se bom osmešil in osramotil. Ja, vedno me je sram in se čutim manjvrednega. Vsi vedo, da sem slab.*
- S: Ali ste slišali kakšno pripombo?*
- K: Ne, ampak tako čutim. Debel sem in se gotovo, na skrivaj, norčujejo iz mene.*
- S: In kako je potem, ko poiščete tolažbo v hrani? Ali je kaj bolje?*
- K: Za hip pozabim na vse, nato pa me je še bolj sram, še manj se cenim.*
- S: Ste ujetnik hrane in ne vidite se v pravi luči, kot vas vidijo drugi. Vi ste zelo uspešen študent, izrazito čuteč in zahteven do sebe. Morda ste prezahtevni in zato niste nikoli zadovoljni. Pravite, da vas je sram in se bojite, da se ne osmešite. Saj gre za čustva, ki so vsem ljudem znana in jih vsi doživljamo, pa zato nismo nič slabši oziroma nevredni. Premislite o sebi in si s ponosom priznajte svoje vrline.*
- K: Nič posebnega ne najdem ...*
- S: Izkušnjo imate, da prenajedanje samo poveča občutek sramu in slabo mnenje, ki ga imate o sebi. Morali se boste naučiti obvladati neprijetna čustva na pravilen način in ne s hrano. Poiščite pomoč pri strokovnjaku za motnje hranjenja in se posvetujte z njim.*
- K: Tudi shujšal bi rad.*
- S: Pri vas je debelost posledica prisilnega prenajedanja, zato boste uspešno shujšali le ob zdravljenju motnje hranjenja.*

Komentar

Boštjan ima težave zaradi prisilnega prenajedanja. Vprašamo ga, kaj misli, zakaj toliko je, kaj mu hrana pomeni. Ali morda ne išče v hrani blažilo za boleča čustva jeze, preziranja samega sebe, krivde, sramu, dolgočasje ... Zelo pomembno je, da razume, kakšno vlogo ima prisilno prenajedanje v njegovem življenju. Kaj je bolje in kaj slabše po prenajedanju?

Gotovo motnja do neke mere znižuje napetost in strah, toda boleča čustva ostanejo ne glede na količino zaužite hrane, celo še bolj izrazita so. Poučimo ga, da gre za motnjo hranjenja ter da se bo moral priučiti novih načinov reševanja problemov. Izkušnjo ima, da

ga vsaka epizoda prenajedanja utrjuje v nizkem samovrednotenju, zato bo moral opustiti prenajedanje, ki mu sedaj služi kot nekakšen obrambni mehanizem. Tako kot v primeru bulimije vzpodbujamo prizadeto osebo, da premišljuje in začne razvijati nove, učinkovitejše načine obvladovanja neprijetnih čustev in alternative prisilnemu prenajedanju.

Pogovor o obrokih nam da vpogled v prehranjevalno vedenje. Glede morebitnega hujšanja je najbolje, da se posvetuje z zdravnikom. Hujšanje mora biti postopno ob primerni hrani, ki zadovoljuje potrebe telesa. Sočasno je potrebno reševati probleme, ki povzročajo motnjo. Telefonski razgovor osebi odpre upanje v ozdravitev ter jo vzpodbudi, da poišče pomoč in začne drugače premišljevati o motnji.

Motnje hranjenja so kompleksne motnje, ki v enaki meri prizadenejo dušo in telo. Prizadeti so zelo občutljivi in pogosto obremenjeni zaradi odziva okolice. Čeprav hrepenijo po podpori, so je deležni najmanj. Ljudje jih pogosto odpravijo v naglici, z nerazumevanjem in neumestnimi pripombami. Zato lahko sklepamo, da so se težko odločili za klic in da bo nadaljnja pot do ozdravitve odvisna tudi od telefonskega razgovora.

Zaključek

Lahko sklenemo, da motnje hranjenja niso motnje v prehranjevanju, ampak motnje v čustvovanju. Motnje hranjenja so tesno povezane s samopodobo in samovrednotenjem. Zdi se, kot da prizadeti osebi pomagajo do občutka kontrole in varnosti. V hudi stiski, ko ne vidijo možnosti, da bi aktivno usmerjali svoje življenje, jim kontrola oblike in teže telesa ter hranjenja postane edini način obvladovanja nesprejemljivih čustev.

Motnja je ozdravljiva. Osebi, ki trpi zaradi motenj hranjenja, bo naše zaupanje vanjo, razumevanje in sprejemanje njenih težav vrnilo izgubljeno samozavest. Na ta način ji bomo odprli pot do ozdravljenja.

Osebe, ki imajo težave zaradi motenj hranjenja, lahko napotite na:

Center za izvenbolnišnično psihiatrijo
Poliklinika
Njegoševa 4
1000 Ljubljana

OA Overeaters Anonymus
Slovenska skupnost
p.p 4244
1000 Ljubljana

Društvo Muza
Svetovalnica za motnje hranjenja
Kongresni trg 1
1000 Ljubljana

ZD Center, Posvetovalnica v zvezi
z motnjami hranjenja
Metelkova 9
1000 Ljubljana

KOMZ, Odd. za motnje hranjenja,
Zaloška cesta 29
1000 Ljubljana

Ženska svetovalnica
Miklošičeva 14
1000 Ljubljana

Literatura

Abraham S & Llewellyn- Jones D. Eating disorder: the facts. Oxford: Oxford University Press, 1997.

Brownell KD & Fairburn KD. Eating Disorders and Obesity. New York: The Guilford Press, 1995.

Fairburn C. Overcoming Bing Eating. New York: The Guilford Press, 1995.

Gilbert S. Counselling for Eating Disorders. London: Sage Publications, 2000.

Lask B & Bryant-Waugh R. Anorexia nervosa and Related Eating Disorders in Childhood and Adolescence. East Sussex: Psychology Press, 2000.

Palmer B. Helping People with Eating Disorders. New York: John Wiley & Sons, LTD, 2000.

POSEBNI KLICALCI

Anka Zavasnik, Mojca Močnik Bučar, Barbara Udovič

Ključne besede: **tihi klicanci, osebnostno moteni klicanci, obsceni klicanci, zloraba telefona**

Uvod

Vsi, ki smo kdaj razmišljali o delu na telefonski krizni liniji, smo si v mislih predstavljali, da bodo klicanci pri pogovoru sodelovali, da bodo pobude in našo pomoč sprejemali, da bomo skupaj izdelali načrt reševanja problema in da bodo pogovor zaključili pomirjeni in razbremenjeni. Mi pa se bomo v vlogi svetovalca počutili koristni in uspešni, z opravljenim delom pa bomo zadovoljni. Vendar vedno žal ni tako.

Dejavniki, ki otežujejo delo s klicanci

Delo na telefonski krizni liniji svetovalcem prinese zelo različne izkušnje:

- z nekaterimi klicanci se morajo zelo "potruditi", da pogovor sploh steče;
- nekateri klicanci zavrnejo prav vse možnosti in pobude, ki jih svetovalac ponudi;
- nekateri so pasivni in pričakujejo, da bo svetovalac tudi v resnici reševal njihov problem (npr. povedal nasilnemu partnerju, da ne sme tako ravnati);
- nekateri klicanci pa pričakujejo še več: da bodo v svetovalcu našli prijatelja, ki jih bo brezpogojno sprejemal, ali pa idealnega starša, ki bo znal nadomestiti ljubezen in pozornost, ki je niso bili deleženi v mladosti;
- včasih so klicanci opiti, omamljeni od zdravil ali drugih sredstev;
- posamezniki pa telefonsko krizno linijo tudi zlorabljajo; svetovalac tako postane objekt za sproščanje njihove jeze ali pa celo zadovoljevanje njihovih seksualnih potreb.

Čeprav telefonska krizna linija ni namenjena zadovoljevanju klicalčevih želja, fantazij, deviantnega vedenja in različnih oblik odvisnosti (Gilliland & James, 1997), mora biti svetovalac pripravljen tudi na take klicance. Poznati mora osebnostne lastnosti takšnih klicalcev in njihovo doživljanje, ki vpliva na oblikovanje prevelikih pričakovanj in nerealnih zahtev. Pri pogovoru pa mora postavljati takšnim klicalcem omejitve in zahteve. S tem, da jim bo kot svetovalac podprl "ogledalo", jim bo veliko bolj pomagal, kot pa, če bo zgolj zadovoljeval njihova pričakovanja, ki presegajo realne možnosti.

V kategorijo t. i. težavnih klicalcev običajno vključujemo tiste, pri katerih svetovalci težko ali pa sploh ne najdejo načina, kako jim pomagati. Pogosto so to klicanci, ki verbalno ali z

molkom odklanjajo pomoč, so večkrat tudi arogantni in žaljivi, otežujejo, včasih pa svetovalcu celo onemogočajo vodenje pogovora in v njem zbujajo neprijetne občutke. Način, kako vstopajo v odnos s svetovalcem, pa tudi z drugimi ljudmi, je povezan z njihovimi osebnostnimi značilnostimi. Ob tem pa je potrebno poudariti, da lahko tudi klicalci, ki so sicer dobro vključeni v okolje in jih ne uvrščamo med osebnostno motene, v krizni situaciji postanejo agresivni, odklonilni ali na kak drugačen način "naporni". V krizni situaciji se namreč ljudje odzivamo lahko tudi na načine, ki niso v skladu z našimi osebnostnimi lastnostmi in se močno razlikujejo od običajnega reagiranja. To lahko svetovalec odkrije le, če vztraja pri pogovoru in uspe zbrati čim več podatkov o klicalcu in njegovem življenju. Pogovor takim klicalcem tudi omogoča, da se razbremenijo in že med pogovorom samim spremenijo način komunikacije, kar lahko svetovalec v pogovoru tudi poudari (*Sedaj se pogovarjava mirneje ..., Se je vaša jeza polegla ..., Bolje vas razumem sedaj, ko ste mi zbrano pojasnili situacijo ..., Ali običajno skušate upoštevati mnenje svojih prijateljev ...*).

Klicalci, ki ostajajo ves čas pogovora bolj ali manj agresivni, nesramni, zahtevni, molčeči ipd., pa pogosto sodijo med posameznike, ki jih po medicinski klasifikaciji psihičnih motenj uvrščamo med osebnostno motene. Poznavanje glavnih značilnosti osebnostnih motenj je svetovalcu v pomoč tako pri vodenju pogovora kot tudi pri prepoznavanju in razumevanju kontratransfernih problemov. Klicalci z motnjami osebnosti in vedenja v svetovalcih pogosto vzbuja občutke jeze in nemoči (Brown et al., 1990).

Motnje osebnosti in vedenja

V to kategorijo uvrščamo različna psihična stanja in vzorce vedenja, ki so pogosto trajni in se pojavljajo kot posledica posameznikovega načina življenja in povezovanja z drugimi ljudmi. Včasih se motnje pokažejo že zgodaj v razvoju in so lahko rezultat konstitucionalnih dejavnikov in izkušenj v zgodnjem otroštvu, lahko pa se pojavijo kasneje v življenju. Značilno zanje je, da so globoko zakoreninjene v osebnosti posameznika, so dolgotrajne in težko spremenljive. Predstavljajo skrajne in značilne odklone od načina, kako povprečen posameznik v danem sociokulturnem okolju zaznava, misli, čuti in zlasti, kako se povezuje z drugimi. Kažejo se z izrazito togimi vedenjskimi vzorci, ki obsegajo številna področja duševnega funkcioniranja in odzivanja. Pogosto, ne pa vedno, so povezani z različnimi stopnjami subjektivne stiske (tesnoba, strah, depresivnost) in problemi družbene učinkovitosti (MKB-10). Prav zaradi teh značilnosti se posamezniki z osebnostno motnjo pogosto znajdejo v zanje obremenjujočih situacijah in iščejo pomoč. V službah za pomoč ljudem v stiski se pogosto srečujemo z njimi samimi ali pa s tistimi, ki živijo z njimi. Ljudje z osebnostnimi motnjami so namreč, v odnosih z drugimi, pogosto konfliktni.

Klicalci, ki težko vzpostavljajo kontakte z okoljem

To so posamezniki, ki so zaradi različnih dejavnikov (pomanjkanja topline in varnosti, konstitucionalnih posebnosti) v najzgodnejšem otroštvu postali indiferentni in/ali nezaupljivi do ljudi ter zavrti v doživljanju in izražanju čustev. V socialnih situacijah

doživljajo tesnobo, so nesproščeni in nespretni pri vzpostavljanju stikov z ljudmi, zato jih odklanjajo in se zatekajo v samoto. Pogosto so prepričani, da jih drugi ljudje hočejo ogoljufati in oškodovati, sami sebe doživljajo kot žrtev, okolico pa obtožujejo in sovražijo. Nagibajo se k magičnemu mišljenju, težko ločujejo fantazijo od dejstev.

Kadar pokličejo krizno linijo, so večinoma redkobesedni, napeti in tesnobni, ob najmanjših omejitvah pa lahko postanejo vznemirjeni, jezavi, obtožujoči ter sovražni do svetovalca. Uporabljajo neprimerne in žaljive izraze ter različne grožnje.

Kadar takšni klicanci v pogovoru še ohranjajo primeren način komunikacije, jim bo svetovalec:

- dovolil, da izrazijo svoje občutke (tudi jezo, če ob tem niso žaljivi);
- utrjeval (poudaril, pohvalil) tisto njihovo vedenje, ki je socialno sprejemljivo;
- obravnaval predvsem njihovo sedanjo stisko, ne pa načenjal njihovih prepričanj, saj so preveč trdna in bi pogovor postal neplodno argumentiranje;
- jih usmerjal v nadaljnjo obravnavo, saj v enem pogovoru težko razrešujemo tako dolgotrajne težave.

Klicanci, ki imajo motnje v doživljanju samega sebe

V to skupino lahko uvrstimo tiste klicance, ki jim je zelo pomembna njihova telesna podoba, ki imajo zelo močno izražen občutek lastne pomembnosti, in tiste z identitetnimi motnjami na različnih področjih (seksualno-erotičnem, poklicnem, socialnem). Njihova skupna značilnost je močno, vendar pa nestalno in hitro menjajoče se čustvovanje, ki ga izražajo burno in zelo dramatično, ne glede na vsebino čustev. V ospredje postavljajo sebe in svoje potrebe, še posebej izrazita je njihova težnja, da imajo vedno prav. Ne zmorejo pa prepoznati potreb in želja drugih ljudi; zmožnost empatije je pri njih zelo omejena. Njihova pričakovanja so pogosto nerealna, zato se hitro čutijo zavrnjene, svoje probleme pa doživljajo kot nekaj enkratnega, česar drugi ne moremo razumeti. Šibek je tudi njihov stik z realnostjo, v vedenju pa so lahko zelo impulzivni.

V pogovoru je pomembno, da svetovalec skuša:

- umirjati tok njihove pripovedi;
- postavljati predvsem vprašanja, ki se nanašajo na njih in na problem, zaradi katerega so klicali; tako se bomo izognili teoretiziranju;
- omejevati njihova prevelika pričakovanja do pomoči, ki jo lahko dobijo;
- ohranjati delovni odnos ves čas pogovora, saj bo s tem zmanjšal možnost, da bi klicalec začel izražati erotične ali seksualne težnje;
- ohranjati realiteto in klicanca spodbujati k razumevanju drugih ljudi.

Klicanci, ki imajo motnje samoiniciativnosti in samostojnosti

Osebe, ki imajo težave v tem delu osebnosti, označuje predvsem močna negotovost v lastne sposobnosti, ki izvira že iz otroštva in se je razvila bodisi ob izredno strogi vzgoji ali

pa je posledica preveč zaščitniškega in varujočega odnosa staršev. V vedenju odraslih se motnje lahko kažejo kot:

- pretirana plašnost, sramežljivost, nezaupljivost, preobčutljivost za kritiko in umik pred socialnim okoljem;
- pretirana podredljivost in odvisnost v odnosih z ljudmi, povezana z velikimi pričakovanji in pogostimi razočaranji;
- izrazita zahtevnost (perfekcionizem) do samega sebe in do drugih, preveliko poudarjanje pravil in nepomembnih podrobnosti (ki včasih postane že bizarno), nesposobnost doživljanja sprostitve;
- pasivno upiranje vsaki zahtevi, pretirano odlašanje z odločitvami, stopnjevan pesimizem in trpljenje v doživljanju.

Svetovalec jim lahko pomaga, če v pogovoru:

- z zanimanjem za njihov problem stopnjuje občutek sprejetosti;
- postopoma vzpodbuja njihovo samostojnost (vztraja pri pomembnih temah, se ne odloča namesto klicancev, jih usmerja v aktivno reševanje problemov);
- s pohvalami in potrditvami krepi njihovo konstruktivno vedenje.

Pri vodenju pogovorov s temi klicanci so poleg znanja svetovalcem v oporo izkušnje, ki si jih pridobijo med vodenjem pogovorov in pri superviziji. Včasih pa kljub znanju in izkušnjam ne zmoremo preprečiti neprimerne vedenja (sovražnosti, obtoževanja, zlorabe) klicanca. V takem primeru mora svetovalec pogovor zaključiti, da s tem zaščiti sebe samega in hkrati posreduje klicalcu informacijo, da njegovo vedenje ni primerno.

Pomaga si lahko na različne načine:

Če boste preklinjali še naprej, bom pogovor zaključil. – Takega jezika na našem telefonu ne uporabljamo. – Pripravljena sem se pogovarjati o vaših problemih, ne pa odgovarjati na vprašanja o moji zunanosti. – Če ne prenehate z masturbacijo (samozadovoljevanjem), bom odložila slušalko. – Ta telefonska linija je namenjena ljudem, ki so v stiski, zato bom pogovor prekinil. – Mislim, da ste danes preveč popili, zato bo koristneje, če pokličete, ko boste trezni; če se pogosto tako opijate, je bolje, da poiščete pomoč pri psihiatru v alkohološki ambulanti.

Primer 1

Tihi klicalec – nekatere intervencije in vzpodbude, ki jih uporabi svetovalec pri tihem klicalcu

S: Dober večer, klic v duševni stiski.

(Tišina)

S: Dober večer, klic v duševni stiski ste poklicali. Ali ste se želeli o čem pogovoriti?

S: Poslušam vas. Ali vam lahko kako pomagam?

S: Tukaj sem, da vas poslušam. Kako vam lahko pomagam?

S: Ali mi lahko date kakšen znak, da bom vedela, da ste še na liniji?

S: Vzemite si čas, rada bi se pogovarjala z vami.

S: Še nekaj časa bom ostal na zvezi, potem pa bom odložil slušalko. Če se vam bo kasneje zdelo, da bi se pogovorili, me lahko pokličete.

Komentar

Svetovalec počaka 10–20 sekund na klicalečev odziv. Klicaleca poskušamo vzpodbuditi na različne načine, da bi spregovoril. Preverjamo, ali ne zmore ali ne želi govoriti. Pomembno je, da klicalec dobi občutek, da si bomo zanj vzeli čas in se mu posvetili, saj včasih zgolj preverja, ali je svetovalec oseba, ki ji lahko zaupa.

Možna vprašanja, ki jih lahko uporabimo ob tihem klicalcu, so še:
O čem premišlujete? – Kaj ste hoteli povedati? – Včasih je res težko začeti govoriti, lahko še malo počakam. Kaj pa je tisto, kar vas teži? – Se je danes kaj zgodilo? – Ali imate kakšne težave? – Včasih je človeku lažje, če se pogovori. – Ali vam je hudo? – Mogoče bi vam bilo lažje govoriti o čem drugem? Poslušam vas. Bi mi povedali kaj o sebi? – Pokličete lahko kadar koli med sedmo uro zvečer in sedmo uro zjutraj, vedno je tu nekdo, ki vas bo poslušal.

Primer 2

Pogovor s težavnim klicalcem

Klicalec srednjih let, ki pogosto kliče po telefonu, večkrat je opit, do večine svetovalcev nesramen in žaljiv.

S: Klic v duševni stiski, dober večer.

K: Jaz sem, Tomaž.

S: Mhm.

K: Lejte, nekaj me zanima. Kje začeti, kje končati ... Poglejva tisto bistvo. Problem je v tem, da se z mojo mamo ne razumem.

S: Mhm.

K: Moja mama je ... Mama kot mama. Ženska, jaz nimam nič proti njej, če bi seveda to svojo vlogo, materinsko, tisto, ki ji je bila dana in namenjena, izvrševala v vseh pozitivnih superlativih, ampak ona tega ni mogla, ne vem, zaradi česa. Ni moj problem, zakaj ona tega ni znala, želela, mogla, hotela izvrševati svojega poslanstva ... Končal sem.

S: Kaj ste končali?

K: Z monologom.

S: Pravite, da se z mamo ne razumete. A se je danes kaj zgodilo, sta se skregala? (Svetovalka se osredotoči na problem in skuša pridobiti več informacij.)

K: Čakajte, a bova midva zdajle šla v slaščičarno po tortice? Jaz sem kemijski inženir, jaz znam lepo govoriti.

S: Ja.

K: Jaz sem vas poklical, ne zato, da boste vi meni alilalala ... Tudi trobento sem igral včasih, kitaro mam doma, a veste?

S: Mhm. (Svetovalka prepusti pobudo klicalcu z namenom, da bo definiral svoj problem. Ostaja nevtralna do klicalečevega načina komunikacije.)

K: Ja, ne bi zdaj želel tistega ...Kako naj rečem ...Ne maram tistega vašega pristopa: Kaj je bilo pa danes takšnega? Poslušate, jebela cesta, ženska, z babo živim že ne vem koliko časa ... A čem drugač govorit? Tudi jaz sem v šolo hodil, pa nekaj naredil, pa imam.

S: Ja.

K: Ja, točno to. Pa v službo hodim.

S: Kaj pa počnete v službi?

K: Kaj delam v službi?

S: Ja. Ste v svojem poklicu ali delate kaj drugega?

K: Evo, spet isto. Pa kaj, a nimate vi drugega ... Jaz sem kemik. Vi pa znate, ne secirat, obducirat človeka, to je točno vaša profesionalna deformacija. Secirat človeka pri živem telesu. Se pravi, jaz se z vami kot klient ne morem pogovarjat, ker vi v meni gledate določen subjekt.

S: Kaj pa bi vam pomagalo, da vas vprašam? (Svetovalka skuša pogovor usmerjati na klicalca.)

K: Veste, kaj mene zanima. Najprej, a vas lahko nekaj vprašam? Če dovolite eno provokativno vprašanje, kaj ste vi po poklicu?

S: Usposobljena sem za delo na tem telefonu. (Svetovalka upošteva doktrino dela, ne daje podatkov o sebi in ohranja s klicalcem delovni odnos.)

K: Hmm, da vidim, če je to vredno najinega skupnega pogovora. Prvo kot prvo: ti ne moreš hipotetično govoriti o nekom, graditi nekega zaupanja, če ti temeljnih uslug ne nudi.

S: Oprostite, o čem ste se pa vi sploh želeli pogovoriti?

K: Čakajte ... Glejte, jaz sem dve leti živel v Iraku, eno leto v Boliviji, 6 let v Avstraliji ... In potem človeka malo sesuje vse skupaj. A bi se midva rajše v angleščini pogovarjala?

S: Meni se zdi, da vam gre slovenščina zelo dobro. A ste Anglež?

K: Ne, glejte, zopet postavljate provokativno vprašanje v nepravem momentu. Samo želel sem to vprašat.

S: Potem mi pa kar vi kaj povejte, ker kaže, da vas ne vprašam tega, kar bi radi, da vas.

K: Glejte, draga sogovornica. Jaz sem vas poklical v kontekstu tega, da imam določene težave, ki jih pa po vseh vaših odgovorih sodeč, nikakor ne morem z vami razrešit. Niste kompatibilni, niste mi ponudili roke, še zdaleč ne.

S: Kaj pa bi vam pomagalo, če bi vam rekla?

K: Če bi vi meni rekli – zakaj pa ne uporabljate slovnice lepega slovenskega jezika – kaj bi vi meni rekli ... Ja, kaj bi vi meni lahko povedali. Lahko bi mi naklonili 5 lepih besed, pa ne rabim tiste rame, na katero bi se želel nasloniti, še zdaleč ne. Ampak sem bil prepričan in zopet to moje prepričanje pelje v slepo ulico, da bi lahko našel uteho. Vi naj bi bili usposobljeni za ta poklic, pa ugotavljam po lastnih izkušnjah, da ste nesposobni za to. (Klicalec izrazi, kaj je pričakoval od svetovalke; njegova pričakovanja so nerealna, postaja pa vedno bolj žaljiv.)

S: A ste že kdaj prej klicali sem, k nam? (Svetovalka želi preusmeriti temo pogovora in prevzeti vodenje pogovora.)

K: Nikoli, gospodična. Pa upam, no vzamem nazaj besedo gospodična, to sem rekel po vašem mladostniškem glasu, bom takole rekel, draga sogovornica, da nikoli in nikoli več ne bom.

Klicalec postaja vedno bolj nesramen, vse poskuse svetovalke, da bi ji kaj več zaupal o sebi, zavrne, jo kritizira, se jezi nanjo in celo kriči. Očita ji, da je nesposobna, hkrati pa postavlja vedno več vprašanj o njej. Kljub temu da svetovalka ohranja distanco, postajajo klicalčeva vprašanja tako intimna, da ga lahko označimo kot obscenega klicalca. Ko svetovalka prepozna njegov namen, prekine pogovor.

K: A smem še nekaj vprašat? A si brijete sramne dlake?

S: Glejte, tako se bova zmenila ...

(Klicalec prekine svetovalko, postaja vedno bolj nasilen, nesramen in obscen.)

K: Ja povejte, kako? A se brijete?

S: Številka, ki ste jo poklicali, je klic v duševni stiski!

K: Kam daste noge, narazen, na rob banje?

S: Če se vam bo zazdelo, da bi se pogovarjali, lahko vedno pokličete, ampak na tak način pogovora pa jaz ne bom pristala. Lahko se pogovarjava o vaših problemih, če se pa ne želite, pa lahko tudi zaključiva.

K: Draga sogovornica, vprašal sem vas. Vi meni ne odgovarjate, a jaz bi pa vam moral? Mi ne nudite odgovora, a pa je to kaj slabega, če vas lepo vprašam?

S: Na tem telefonu imamo taka pravila, da se pogovarjamo o tistem človeku, ki pokliče.

K: Pa če si vi brijete sramne dlake, je lahko tudi ...

S: Veste, zdaj bom jaz ta pogovor zaključila, ker nikamor ne pelje. Če se boste odločili pogovoriti o kakšnem problemu, lahko vedno pokličete, samo ne na ta način. Lahko noč vam želim.

Komentar

Glede na potek pogovora lahko sklepamo, da je klicalec iskal predvsem način, kako sprostiti notranjo napetost, in je vsako svetovalkino posredovanje uporabil v ta namen. Svetovalka ga je ves čas pogovora usmerjala v to, da bi govoril o konkretnih problemih, vendar klicalec priložnosti ni izrabil. Svetovalkino pripravljenost za pogovor je skušal izrabiti, vendar je znala postaviti omejitve in profesionalno končati pogovor.

Kljub temu pa v svetovalcih takšni pogovori vzbudijo neprijetne občutke, najpogosteje jezo in nemoč.

Zaključek

Klicalci z zgoraj navedenimi osebnostnimi lastnostmi so pomemben strokovni in osebni izziv za vsakega svetovalca. Pogovor z njimi je obremenjujoč, ker težko vzpostavijo odnos s svetovalcem, težko prepoznavajo vzroke (predvsem lastno odgovornost) čustvene stiske in pogosto krivijo druge osebe (svoje bližnje ali strokovnjake različnih profilov) za nastale težave. Težko sprejemajo izgube in poraze v življenju; skušajo se jim izogniti, jih zanikajo in se o njih ne želijo pogovarjati. Pogosto se zatekajo k zlorabam psihoaktivnih snovi, pomirjeval ali alkohola in so tedaj običajno še bolj impulzivni in agresivni.

Čeprav so njihove težave kronične, moramo ob vsakem pogovoru (običajno kličejo pogosteje kot drugi klicanci) preveriti, ali se jim je ta dan zgodilo še kaj, kar jih je dodatno obremenilo in povzročilo akutno krizno stanje. V pogovoru po telefonu je sicer nemogoče reševati deficite, ki so nastajali ob razvoju njihove osebnosti, pomembno pa je, da jim omogočimo pozitivne izkušnje v odnosih z ljudmi, pomagamo reševati krizne situacije in tako preprečujemo še večje zaplete v njihovem življenju. Že za dosego teh minimalnih ciljev pa potrebuje svetovalac veliko znanja, izkušenj in osebnostne zrelosti.

Literatura

Brown MT, Scott AIF & Pullen IM. Handbook of Emergency Psychiatry. Edinburgh: Churchill Livingstone, 1990.

Gilliland BE & James RK. Crisis Intervention Strategies. Pacific Grove: Brooks /Cole Publishing Company, 1997.

Kocmur M. Osebnostne motnje. V: Tekavčič - Grad, O. (ur.) Pomoč človeku v stiski. Ljubljana: Planprint, 1994.

Mednarodna klasifikacija bolezni in sorodnih zdravstvenih problemov za statistične namene. Deseta revizija, IVZ, Ljubljana, 1995.

21

KRONIČNI KLICALCI

Onja Tekavčič Grad, Jana Dragar

Ključne besede: **kronični klicanci, ponavljajoči se problemi**

Uvod

Kronični klicanci so tisti uporabniki telefonskih kriznih linij, ki kličejo skozi daljše strnjeno obdobje večkrat na teden, lahko pa vsak dan ali celo večkrat dnevno. Tako opravijo veliko število klicev, ki pa so si običajno zelo podobni tako po vsebini kot po načinu komunikacije.

Vsaka telefonska krizna linija postane sčasoma tarča nekaterih klicancev, ki brez sodelovanja in pomoči svetovalcev ne morejo več živeti. Ko služba deluje že nekaj let, se število kroničnih klicancev kopiči in lahko zaradi veliko porabljenega časa ob telefonu in pogosto negativnega vpliva na svetovalce – tem dajejo občutek nemoči in neuspeha – resno ogrozijo delo telefonske krizne linije.

Kdo so kronični klicanci

Klicanci, ki pokličejo na telefonsko krizno linijo večkrat ob hudi krizni situaciji, še niso kronični klicanci. Tistega, ki v akutni, krizni in neobvladljivi situaciji pokliče večkrat zapored, poskuša reševati problem ali se vsaj razbremeniti, da bo potem lažje funkcioniral, nikakor ne štejemo med kronične klicance. V hudi življenjski stiski ljudje odpovejo in potrebujejo včasih tudi večkratno pomoč. Taki posamezniki bi tudi v psihiatričnih ali psiholoških ambulantah prišli večkrat na pogovor, dokler kriza pač ne bi izzvenela.

Kronični klicanci so tisti posamezniki, ki brez stika s svetovalcem na telefonski krizni liniji skoraj ne morejo več preživeti dneva. Vzroki so običajno v osebnosti klicanca, v njegovem trenutnem položaju v življenju in njegovih specifičnih stikih, ki jih ima z ljudmi tudi sicer.

Kronične klicance bi lahko razdelili po naslednjih značilnostih:

1. Klicalec s kronično telesno boleznijo, ki ga ta zelo ovira v vsakdanjem gibanju, mu onemogoča redno zaposlitev ali sploh kakršno koli aktivnost; ki je priklenjen na stanovanje ali vsaj na zelo omejen prostor, kar vključuje tudi omejenost socialnih stikov. Običajno se temu pridruži še nezadostna podpora svojcev in drugih bližnjih.
2. Osamljena oseba, ki nima ne svojcev ne prijateljev ali pa se vsaj tako počuti. Vzrok je

lahko visoka starost, ki omejuje stike, ali pa – kar je pogosteje vzrok – problemi klicalca v stikih in komunikaciji z ljudmi. Ti klicanci postavijo svetovalce na mesto svojih neobstoječih prijateljev in se z njimi poskušajo zaplesti v klepet. Običajno poznajo vse svetovalce precej natančno, poskušajo pa izvedeti čim več osebnih podrobnosti, želijo se jim približati in jih pogosto vabijo na osebna srečanja.

3. Klicalec s kronično, dolgotrajno in težko duševno boleznijo, zaradi katere je veliko hospitaliziran, v obdobjih remisije pa nenavaden, pogosto neživiljenjski in osamljen ter odrinjen na družbeni rob. Običajno tak klicalec že uporablja različne druge strokovne službe, kamor hodi bolj ali manj redno, vendar mu pogosto ne zadoščajo povsem ali z njimi ni zadovoljen, zato išče naprej.
4. Klicalec z nekaterimi lastnostmi, značilnimi za osebnostne motnje, ki potrebuje nekoga bodisi za borbo, ali za razglabljanje o svojih novih in novih krivicah, ki se mu dogajajo, ali pa pričakuje od svetovalcev neke storitve (npr. ureditev podpore, ki mu ne pripada, ureditev hospitalizacije, ki je ne potrebuje), ki pa mu jih ti seveda ne morejo urediti.
5. Klicalec s kroničnim in pogosto težko rešljivim problemom, ki ga želi premlevati s svetovalci in neprestano poskuša od njih izvedeti načine za rešitev problema, vendar se reševanja ne loti. Pogosto so to problemi v družini, največkrat s posameznim družinskim članom (alkohol, nasilje, občutek izkoriščenosti).
6. Klicalec, ki po telefonu zadovoljuje svoje spolne potrebe (imenovan obsceni klicalec), ki se pogovarja le s svetovalkami, če pa dvigne telefon moški, odloži. Svojo aktivnost prikriva in običajno celo zanika, če ga svetovalka o tem direktno povpraša. V resnici potrebuje dolgotrajnejšo terapevtsko pomoč za spreminjanje svojega načina življenja, ne pa trenutne pomoči po telefonu.

Kronični klicalec lahko kliče vsak dan večkrat skozi daljše obdobje, potem preneha klicati in čez nekaj let spet začne z enako pogostnostjo. Lahko pa spremlja svetovalce telefonskih kriznih linij (lahko je uporabnik več različnih služb) leta in leta. Lahko kliče enkrat na dan, lahko pa, kot v nekem opisanem primeru ameriškega kroničnega klicalca – 354-krat v štirih urah (Seeley, 1993).

Ukrepi in nevarnosti ob kroničnih klicalcih

Eno največjih bremen za svetovalce na telefonskih kriznih linijah in njihove supervizorje so prav kronični klicanci. Ti pogosto načnejo svetovalčev entuziazem in ga potiskajo proti sindromu izgorelosti. Posebno nevarno je to stanje takrat, kadar se ga svetovalec ne zaveda in o tem ne spregovori na superviziji, ali pa se mu zdi, da bi tako ne smel čutiti in zato ne spregovori o svojih občutkih.

In kakšni so ti občutki? Pogosto se svetovalci počutijo izrabljene, nepotrebne in neuspešne, saj kronični klicanci prihajajo z istim problemom, celo istimi stavki in istimi odgovori na

vprašanja. Svetovalci imajo lahko občutek, da gre njihov čas in energija v nič, saj se pri klicalcu prav nič ne premakne, enako je nezadovoljen in nepripravljen za akcijo. Nekateri opisujejo, da začutijo neprijetne telesne doživljanje takoj, ko spet zaslišijo klicalec glas (kot bi jim bilo slabo, postanejo zaspani, zehajo, se jim vrti, težko se koncentrirajo ipd.). Pogosto so ti klicanci nespečni ali pa imajo obrnjeni bioritem in spijo podnevi, zato radi kličejo v poznih nočnih urah. Posebno problematično je, če so kronični klicanci postali večina klicev v delavniku posameznega svetovalca.

Vsaka telefonska krizna linija ima svojo doktrino glede kroničnih klicancev in postavljanja meja do njih. Vendar je nujno, da se na supervizijski skupini za vsakega kroničnega klicanca izdelata poseben profil, kjer se ugotovi:

- zakaj kliče in kaj so njegovi bistveni problemi;
- koliko je motiviran za spreminjanje;
- ali že ima terapevta, kamor hodi ambulantno;
- kako pogosto in ob katerih urah kliče (ponoči, zgodnje jutranje ure);
- kako dolgi so pogovori;
- ali je težko končati pogovor;
- kakšen je kot osebnost (npr. žaljiv, prijeten, nebogljen, aroganten, zahteven);
- kako se ob pogovoru z njim počuti večina svetovalcev;
- kakšna je nevarnost za samomor;
- kakšni so cilji svetovalcev ob tem klicalcu.

Ko se svetovalci in supervizorji poenotijo, kaj potrebuje kronični klicalec in koliko lahko od telefonske službe dobi, se dogovorijo za strategijo vodenja nadaljnjih klicev, ki naj potekajo čim bolj v isti smeri. Določijo se dolžina klica, način vodenja, način zaključevanja. Če je klicalec občasno suicidalno ogrožen, je vedno potrebno ponovno oceniti aktualno ogroženost.

Vedeti moramo, da je namen telefonskih kriznih linij pomoč v akutnih in ne v kroničnih stiskah, da so namenjene posameznikom v hudi, čustveno neobvladljivi situaciji, ko ne vedo, kam in kako. Že znane in večkrat preigrane situacije so lahko težke, vendar je za njih potrebna dolgotrajnejša terapija pri strokovnjaku, česar pa enkratni (ali večkratni) pogovor po telefonu ne more omogočiti.

Ob kroničnih klicalcih obstaja nevarnost, da zaradi pogostosti stika s klicalcem svetovalec spregleda nekaj, na kar bi moral biti pozoren in reagirati (sprememba v doživljanju in vedenju, samomorilna ogroženost), saj se mu zdi, da o klicalcu ve vse, ker tako pogosto na podoben način govori z njim. Nevarno je takojšnje posploševanje namesto ocene aktualnega stanja kroničnega klicanca.

Kadar je svetovalec hudo naveličan, nestrpen, brez idej, kaj še vprašati in bi pogovor rad končal, naj se vpraša, ali ne pričakuje od sebe in klicanca preveč (Seeley, 1993a) in se spomni, kaj so cilji dela po telefonu. Potem naj sledi dogovoru, kako voditi pogovor s tem klicalcem.

Nevarno je tudi, da s preblagim in preveč dopuščajočim načinom pri kroničnem klicalcu pravzaprav povzročimo nasprotno, kar smo želeli – s tem ko mu dopuščamo vedno znova opisovanje težav, se razbremenimo, vendar ostajajo problemi v njegovem življenju prav zato nerešeni, ker ni motiva za spremembo, saj je klicalec vsaj nekoliko pomirjen in lažje vzdrži v nespremenjeni situaciji.

Čeprav načelno velja doktrina, da naj na telefonskih kriznih linijah pogovor končajo in prekinejo klicanci, pa v nekaterih primerih napravimo izjemo. Ena takih so kronični klicanci, ki kljub pozivom, da bi pogovor sklenili po dogovorjenem času, tega ne storijo, zato takrat svetovalec vljudno in odločno konča pogovor (N. Virginia Hotline, 1999), npr. s stavkom: *Danes sva že večkrat govorila in zdi se, da se vmes ni zgodilo nič posebnega, zato bova ta klic zaključila. Nasvidenje.*

Primeri

Klicalec, srednjih let, zaradi telesne invalidnosti zelo omejen v gibanju, pokliče skoraj vsako noč. Počuti se zelo prikrajšanega, tako od svoje okolice, predvsem pa od svojih staršev, ki jim svojo invalidnost po svoje tudi očita.

K: Veste, mi gre zelo na živce, velikokrat pride mama ravno takrat v mojo sobo, ko telefoniram.

S: Zakaj pa mislite, da pride ravno takrat?

K: Ja ... Kaj pa vem?

S: Se vam zdi, da vas kontrolira?

K: Ne ... To ravno ne. Vendar ona misli, da telefon ni za klepetat. Pa tudi predrag se ji zdi, čeprav račun plačujem jaz.

S: Se vi veliko pogovarjate po telefonu? Ali je visok račun?

K: Ja (S kar povzdignjenim glasom), saj to je vse, kar imam, saj nikamor ne grem, ne morem.

S: Koga pa ste vse poklical danes?

K: Mhm ... Ja, vas, pa enega prijatelja, ki sva bila skupaj v zdravilišču, pa enega fanta, ki sem mu nekaj pomagal pri učenju. Ja, pa še svojo zdravnico sem poklical.

S: Zakaj ste pa poklical vašo zdravnico?

K: Rabim zdravila.

S: Kaj sta se pa dogovorila z zdravnico? Boste šli vi do nje?

K: (Jezno) Kako pa naj grem do nje! Saj veste, da ne morem. Bo ona prišla, ne vem točno, kdaj, enkrat ta teden. Saj bi me lahko peljal oče, pa pravi, da je poledica, vedno nekaj komplicira.

S: Mhm, ampak zdaj je res precej spolzko zunaj ... Verjetno je vašega očeta strah, kaj pa če bi kakšen dan počakala?

K: Ja, kaj pa vem ... Pa saj zdaj je zdravnica rekla, da bo prišla.

S: Prej ste tudi omenili, da ste govoril s prijateljem iz zdravilišča. Boste letos tudi šli?

K: Ja, saj zato bi rad videl, da zdravnica čim prej naredi vlogo, ta prijatelj ima že odobreno, rad bi videl, da bi bila skupaj.

S: V zdravilišče greste pa radi?

K: (Navdušeno) Ja, seveda, zelo, tam imam družbo, pa stalno se nekaj dogaja, pa veliko ljudi je stalno okoli mene.

Bolnica s kronično duševno boleznijo, večkrat hospitalizirana, v stalni obravnavi pri psihiatru, redno jemlje terapijo, pokliče večkrat, predvsem kadar je sama doma, ker je mož zaradi nočnega dela odsoten. Za seboj ima tudi že več samomorilnih poskusov.

K: Sem spet sama doma, mož je v službi.

S: Kaj pa delate, s čim se zamotite?

K: Nič ne morem ... So spet tu.

S: Koga s tem mislite, ko pravite, da so spet tu?

K: (Nekaj časa tiho) Ja, saj veste ... glasovi.

S: Kaj pa vam govorijo?

K: Mhm, ne vem, vse sorte.

S: Kaj je to vse sorte?

K: No ... Jih vse ne razumem.

S: Se vam zdijo neprijazni?

K: Ne... Ne, so še kar prijazni.

S: Večkrat ste mi povedali, da so vam glasovi rekli, da si morate kaj narediti. A vam tudi danes govorijo kaj takega? (Preverjanje samomorilne ogroženosti)

K: Ne, ne danes mi niso nič rekli, naj si kaj naredim.

S: Pa ste vi razmišljala, da bi si kaj naredila?

K: Ne, ne.

S: Ste prepričani?

K: Ja, ja.

S: A zdaj, ko se midve pogovarjava, vam tudi kaj govorijo?

K: Ne, zdaj jih ne slišim. Po navadi pridejo, ko sem sama.

S: Če kaj delate, so vseeno še prisotni ali potem gredo?

K: Včasih se tako zamotim, da jih potem ni več.

S: A se spomnite, kaj ste takrat delali, da so potem šli?

K: Mhm, ne vem ... Ja, mogoče, če sem kaj štrikala?

S: Rada štrikate?

K: (Se zelo razgovori.) Ja, to pa zelo rada. Vsem naštrikam vse puloverje, šale, nogavice, ja, posebno rada delam za hčeri, sta zelo veseli, rečeta, da zelo lepo delam.

S: Kaj pa če bi še danes poskusila kaj splesti?

K: Pa bom res poskusila, zdaj tudi ni več glasov. Pa še mislim, da bo hčerka kmalu doma.

Klicalec, okoli 40 let star, pokliče skoraj vsak večer. Vedno znova bi pogreval krivice, ki so se mu dogajale in se mu v življenju še vedno dogajajo. Zaradi načina komuniciranja in vedno novih zahtev (večinoma popolnoma nerealnih) lahko svetovalca po eni strani spravi v hudo stisko, hkrati pa lahko v njem zbudi zelo neprijetne, negativne občutke jeze in izkoriščanosti.

K: Spet mi ni nihče hotel pomagati. Pa po vsem tem, kar sem hudega doživel ... Pa oni to vedo ... Saj so krivi za to ... Pa spet nobene pomoči ... Ne vem, kdaj bo drugače.

S: Kaj se vam je danes zgodilo tako hudega, da bi vam moral kdo pomagati?

K: Slabo se počutim ... Pa spet ne verjamejo ... Pa saj mi nikoli ... Enkrat, ko se bo kaj zgodilo, bodo že videli.

S: Rekli ste, da se počutite slabo. Ali mi lahko to bolj konkretno opišete, kaj mislite s tem?

K: Ja ... Pa saj veste ... Pa moje življenje, pa bolezn, pa nihče se ni bragal ...

Pa koliko krivic ... (Ga prekinem.)

S: Ali mi lahko poveste zelo konkretno, v čem se zdaj počutite slabo in rabite pomoč?

K: Slabo se počutim.

S: Kaj to pomeni, da se slabo počutite? Vas kaj boli?

K: (Jezno) Če vam povem, da se slabo počutim ... In če rečem, da se slabo počutim, me morajo obravnavati drugače. Pa saj me nikoli niso ... Zato pa je tako ... Bom moral ... Saj če bi mi pred 30 leti pomagali, bi bilo danes drugače ... Lahko bi tudi vi kaj naredila, pa vi tudi nič ne naredite, saj mi nič ne pomagata ... Ne vem, zakaj ste tam ... Da bi kaj naredila.

S: Kako pa naj bi vam jaz zdaj pomagala?

K: Poklicala bi koga, da bi me prišel pogledat?

S: Kako pa bi vam pomagal tisti, ki vas bi prišel pogledat?

K: Ja ... Pogovarjal bi se z mano, pa pogledal bi me.

S: Vam ni dovolj, da se jaz pogovarjam z vami?

K: (Tišina) ... Pa vse kar se mi je zgodilo ... Niso me pravilno ... Niso mi pomagali.

S: Mislim, da sva se midva že zelo velikokrat pogovarjala o vsem, kar se je z vami dogajalo v življenju, mogoče bi bilo za vas boljše, če bi se pogovarjala o tem, kako se počutite zdaj. (Vztrajanje na trenutnem počutju)

K: Ja, ne vem, skoraj nič boljše ... Ampak ... Vi bi lahko koga poklicala.

S: Vi ste že sam poklical zdravnico, ki je ocenila, da ne potrebujete njene pomoči. Kaj se je v tem času tako poslabšalo, da bi bila njena pomoč nujna?

K: Mhm ... Ne vem ... Ampak lahko bi me drugače obravnavala.

S: Bi mi povedali, kaj ste danes delali? Kako ste preživeli dan?

K: Ja, nič ... Bil sem malo zunaj.

S: Kje ste bili?

K: Z enimi prijatelji sem bil ... Zdaj sem pa poklical zdravnico, pa nič noče naredit.

S: Rekli ste, da ste bil s prijatelji, kje ste to bili?

K: Tudi prijatelji pravijo, da jaz znam vsem pomagat, da pa je to svinjarija, da drugi nočejo meni, da nočejo razumet, kaj vse hudega sem prestal.

S: Kako pa vi prijateljem pomagata, kaj jim rečete?

K: Mhm ... Sem že pravi terapevt. Vedno jim znam pomagat ... Vsi to rečejo. Vedno se obračajo name ... Pa nikoli nikomur ne rečem ne.

S: Kaj pa vi, se kdaj obrnete na kakšnega prijatelja za nasvet?

K: To že ... Vendar meni bi morali pomagati drugi, saj so različne službe, ki bi morale pomagat. Pa še krivi so za moje življenje ... Tako kot vi, ki bi tudi morala pomagat.

S: Mhm ... Glejte, že kar nekaj časa se pogovarjava, pa velikokrat sva se o tem že pogovarjala, jaz mislim, da bi bilo morda za vas najboljše, da bi se poskušali zamotiti s čim, kar vam običajno pomaga, in potem poskušali zaspiti.

K: Ja ... Ne vem ... Ja mogoče bom poslušal radio. Saj mi tudi vi niste nič pomagali. Lahko noč.

S: Lahko noč.

Komentar

S kroničnimi klicalcami, ki jih že dolgo in dobro poznamo, se verjetno pogovarjamo drugače kot s klicalcami, s katerimi govorimo prvič. Vendar je prav zato, ker dobro poznamo njihovo življenjsko zgodbo, zelo nevarno, da preslišimo kaj pomembnega. Zelo važno je, da vsakič znova preverimo znake depresivnosti in seveda samomorilno tveganje (posebno pri klicalcami, ki so že kdaj poskušali samomor). Hkrati pa moramo vztrajati, da pogovor teče predvsem o trenutni stiski, trenutni situaciji (kaj se je zgodilo v tem dnevu, ali so se zgodile kakšne pomembne stvari od zadnjega pogovora), ker ponavljanje, premlevanje zgodbe vsakič znova vzbuja v svetovalcu hude občutke nekoristnosti, nesposobnosti in včasih tudi jeze.

Zaključek

Kronični klicanci predstavljajo stalnico vsake telefonske krizne linije in jih ne moremo odpraviti, čeprav je prav ta skupina pogosto lahko vzrok osipa svetovalcev, posebno takrat, ko se število tovrstnih klicev preveč poveča. Zato je potrebno na supervizijskih skupinah redno razpravljati o problematiki posameznih kroničnih klicancev in obnoviti sprejete dogovore, kako voditi take klice. Ob tem pa se je seveda treba zavedati, da vsi ti klici predstavljajo pomembno oporo in vzdrževanje rahlega ravnotežja pri ljudeh, ki bi sicer mnogo bolj pogosto obiskovali druge ustanove in strokovnjake ali pa bili bolj suicidalno ogroženi in seveda še bolj nezadovoljni s svojim življenjem.

Literatura

North Virginia Hotline: Tips on handling difficult calls. Arlington. 1999.

Seeley MF. Hotlines – A Case study. Crisis: 1993, 14/2, 59–60.

Seeley MF. The Implications of Tom's case. Crisis: 1993a, 14/3, 107–108.

ODNOS MED SVETOVALCEM IN KLICALCEM – TERAPEVTSKI DEJAVNIK

Roman Korenjak, Mojca Močnik Bučar

Ključne besede: **odnos, transfer, kontratransfer**

Uvod

Tema tega prispevka je odnos, ki ga vzpostavita svetovalc in klicalec, ter fenomeni, ki vplivajo na dogajanje med obema. Zavedava se, da je to zelo kompleksen proces in da večina prispevkov v tej knjigi iz različnih perspektiv opisuje ta odnos.

Človek ni le individuum s svojim notranjim življenjem, ampak v interakciji z drugimi ljudmi oblikuje svojo identiteto in svoje izkušnje. Odnosi, ki jih oseba vzpostavlja z drugimi, pomembno vplivajo na njeno življenje.

Pri pomoči človeku v stiski so v odnosu, ki ga vzpostavita svetovalc in klicalec, terapevtski dejavniki, ki klicanca razbremenijo in mu omogočajo iskanje možnih izhodov iz stiske. Že situacija, da nekdo išče pomoč, opredeljuje ta odnos do določene mere, saj se razvija med dvema neenakopravnima partnerjema, osebo v stiski in profesionalcem, ki naj pomaga. Svetovalčeva naloga je, da poskuša ustvariti vzdušje, ki omogoča iskanje konstruktivnih rešitev skupaj s klicalcem. V doktrino služb za pomoč ljudem v stiski so običajno vključene določene značilnosti o tem, kako naj svetovalc vstopa v odnos s klicalcem, na kaj naj bo v tem odnosu pozoren in na kakšne načine naj poskuša ustvariti zaupanje, ki je osnovni pogoj za uspešno svetovanje.

Svetovalci so izobraženi tako, da v odnos s klicanci vnašajo določene značilnosti, ki naj bi bile prisotne v svetovalnem odnosu. V nadaljevanju jih bova skušala sistematično opredeliti.

Empatija

Sposobnost ustvariti empatični odnos s klicalcem je lastnost, ki jo po najinem prepričanju morajo imeti vsi svetovalci. V slovenščini nimamo primernega izraza za ta fenomen. Najustrezneje bi ga opredelili s sprejemanjem, razumevanjem klicanca in sposobnostjo vživljanja v klicalčeve težave (Grad, 1994). Vživljanje v klicalčeve težave pa ne pomeni zlivanje in poistovetenje z njim. Svetovalc naj ves čas ohranja deloma profesionalno

distanco, saj mu to omogoča pravilno ukrepanje. Toplina in odzivnost, ki ju vnaša v odnos svetovalca, sta sestavni del empatičnega odnosa. Lahko bi rekli, da je predpogoj, da klicalec zaupa, in se postopno razvije globlji emocionalni odnos, ki pa je s svetovalčeve strani ves čas pod nadzorom in z jasno določenimi mejami.

Dopuščanje in izražanje čustev

Ob razumevajočem in neobsojajočem svetovalcu klicalec spozna, da lahko izrazi vsa čustva. Klicalcu je v tem odnosu dovoljeno pokazati jezo, sram, občutke krivde do različnih oseb v svojem življenju pa tudi do svetovalca. V tem se odnos klicalec – svetovalca bistveno razlikuje od odnosa z drugimi ljudmi. V odnos vnaša klicalec prepovedane impulze in neizgovorjene občutke, ki mu otežujejo življenje.

Vzdrževanje strukture v odnosu

Svetovalca je odgovoren, da s tem ko strukturira pogovor, vzdržuje tudi strukturo v njegovem odnosu (Grad, 1994). Ta struktura omogoča klicalcu, da ob tem, ko izraža svoje občutke, lahko ob svetovalčevih intervencijah doseže razbremenitev, lahko pa tudi vpogled v svoje doživljanje in ravnanje. Odnos, ki se vzpostavi med svetovalcem in klicalcem, je običajno časovno omejen in zato lahko doseže svoj namen le, če je strukturiran. Struktura v odnosu je pomembna tudi zato, ker je doživljanje osebe v stiski pogosto kaotično in mu strukturirani odnos omogoča neko trdnost.

Čas, namenjen izključno klicalcu

Že zgoraj sva omenila, da je v tem odnosu jasna hierarhija. Svetovalca, ki ima kot tisti, ki zna in ve, moč, in klicalec, ki je zaradi svojih težav šibkejši. Čas, ki je namenjen razgovoru, je izključno usmerjen h klicalcu (Grad, 1994). To pomeni, da mora svetovalca zagotoviti, da v tem času ni motenj. Svetovalca mu je v tem času na razpolago in tema pogovora je klicalec s svojo stisko. To pomeni, da v tem odnosu klicalec začuti, da je svetovalca usmerjen k njemu, pozoren do njegovih težav in da mu je na razpolago.

Interakcijo na relativno ozaveščeni ravni doživljanja obeh sobesednikov prepaja fenomen, ki ga pri klicalcu imenujemo transfer (pozitivni ali negativni), pri svetovalcu pa kontratransfer. To sta procesa, ki vstopata iz nezavednega klicalca in svetovalca. Poudariti želiva, da klicalecve realne in aдекватne reakcije do svetovalca niso transferne. V odnosu med svetovalcem in klicalcem ločimo alianso svetovalca – klicalec in reakcije, ki izhajajo iz nezavednih vsebin svetovalca in klicalca. Alianso bi lahko opredelili kot tisti del odnosa, ki poteka med strokovnjakom (tj. profesionalnim delom svetovalca) in racionalnim delom klicalecve osebnosti.

Transfer

Definicija transferja se glasi (Cividini et al., 1975): Transfer je doživljanje čustev, nagonov, fantazij in obramb do nekoga v sedanosti, ki pa se ne nanašajo na to osebo, ampak so ponavljane reakcij, ki izvirajo iz odnosa do pomembne osebe iz zgodnjega otroštva in so nezavedno premeščene na osebo v sedanosti.

V odnosu klicalec – svetovalc to pomeni, da klicalec v ta odnos nezavedno in neadekvatno vnaša tudi tiste vzorce, ki imajo izvor v njegovem otroštvu. Velik del našega doživljanja je zlit z nastajanjem osebnosti, tj. z obdobjem, v katerem so bile starševske figure najpomembnejše. Zato se transferne reakcije po navadi pojavijo prav v situacijah, ko se znajdemo npr. pred avtoriteto. Relativna anonimnost svetovalca in njegova vloga (nadomestna starševska figura) olajša premestitev vanj. Transfer so tiste čustvene reakcije klicalca, ki so v dani situaciji neprimerne, saj so dobesedno premeščene z oseb iz otroštva na svetovalca. Tak primer so npr. nerealna pričakovanja, ki jih ima klicalec do svetovalca. Enako velja tudi za negativni transfer, ki se napaja iz otroškega strahu, jeze ali nezaupanja do staršev. Najpogosteje se v transfernih reakcijah demonstrirajo potrebe po sprejetju, zadovoljitvi odvisnosti, občutki prikrajšanosti ... Svetovalc vzpostavi dober odnos s klicalcem takrat, ko lahko sprejme njegove, pogosto iracionalne (transferne) reakcije. To seveda ne pomeni, da jih skuša zadovoljiti, saj to ni mogoče. Krizna situacija pospešuje transferne reakcije, ker je klicalec v regresu. Te reakcije njun odnos intenzivirajo, svetovalcu pa omogočijo, da bolje spozna klicalca, njegovo čustvovanje in vedenje ter mu tako lažje pomaga. Tako pozitivni kot negativni transfer je škodljiv takrat, ko ga svetovalc ne prepozna. Zato je pomembna osebna priprava in naravnost svetovalca. Med pogovorom naj bi bil kar najbolj pomirjen, zavedati bi se moral svojega razpoloženja ter zunanjih in notranjih vplivov nanj. Brez predsodkov naj spremlja klicalčevo doživljanje. Predvsem mora biti pozoren na prevelika klicalčeva pričakovanja in težnje po odvisnosti. Čeprav to laska njegovemu narcizmu, se mora zavedati neizbežnega razočaranja, ki se pojavi na obeh straneh, če se ujame v to mrežo. Nerazložljiva jeza ali nezadovoljstvo, ki se lahko nenadoma pojavita ali pa sta prisotna pri klicalcu že kar na začetku, sta verjetno posledica negativnega transferja. Če svetovalc to prepozna, lahko reakcijo sprejme, hkrati pa tudi povpraša po slabih preteklih izkušnjah v podobnih situacijah ali v odnosu z avtoritetami.

Kontratransfer

Kontratransfer je pojav, ki deluje v vsaki komunikaciji med zdravnikom in bolnikom. Nanj sta opozarjala že Hipokrat in kasneje Galen, ki sta vsak v svojem času razpravljala o etiki zdravnika. Freud je tej moralni in etični kategoriji dal še psihološki pomen.

Ena od definicij konratransferja je (Cividini et al., 1975):

1. To je transfer analitika do bolnika in v tem smislu je to element v zdravljenju in se v procesu zdravljenja menja in oblikuje.
2. V širšem smislu je to čustvena naravnost analitika do bolnika – tj. analitikova reakcija na specifične elemente v vedenju bolnika.

Psihoanalitiki, ki so uvedli pojem transferja in kontratransferja, so v začetku razumevali kontratransfer kot "slepo pego" analitika, ki naj bi na bolnika prenašal svoje nezavedne konflikte. Sedaj poudarjajo naslednji njegov pomen – občutke, ki jih sproži bolnik v analitiku, ta uporabi v terapiji; pomembno je, da jih ozavesti pri sebi.

V odnosu svetovalca – klicalec naj bi svetovalca ves čas sledil tudi lastnemu čustvenemu odzivanju na klicaleca. Občutki, ki se pojavljajo in jih svetovalca ozavesti, mu pomagajo, da se bolje orientira o tem, kaj se dogaja s klicalcem, in se lažje vživlja vanj. Prav tako mu lastno doživljanje, ki ga registrira ob svetovanju, vzbuja asociacije o tem, kaj doživlja in kako se odzivajo osebe iz klicalčevega okolja. Svetovalca v procesu svetovanja svoje občutke uporablja, iz njih lahko črpa ideje.

Pogosto se dogaja, da so občutki, ki se sprožijo v svetovalcu, moteči zanj in lahko vplivajo na odnos negativno. Dogaja se namreč, da klicalec z nečim, kar pove, s problemom, ki ga ima, ali s svojim načinom deluje na nezavedno svetovalca. Kadar se pri njem ob pogovoru sprožijo občutki, ki ga vznemirjajo, zbudijo jezo do klicalca, tesnobo, poistovetenje, in si svetovalca ne zna razložiti njihovega izvora ali intenzivnosti, je pomembno, da vključi tisti del sebe, ki iz profesionalne distance opazuje in ga usmerja k sebi. Že vprašanja, kot npr. *Zakaj se tako jezim, saj ga sploh ne poznam?* – *Kaj me moti?*, običajno pomagajo, da svetovalca ponovno vzpostavi ravnovesje v svojem čustvenem doživljanju, s tem da skuša svoje občutke osvetliti.

Transfer in kontratransfer vnašata v odnos med svetovalcem in klicalcem emocionalne vsebine, ki so pogosto tudi iracionalne, in prav obravnavanje teh tem ima razbremenilen in terapevtski učinek.

Po najinih izkušnjah je tako raziskovanje doživljanja drugega kot lastnega doživljanja in splet, ki nastane ob srečanju različnih doživljanj, tisto, kar je pri tem delu vznemirljivo, vedno znova predstavlja izziv in je nepredvidljivo.

Značilnosti klicev

Povedala sva že, da transfer pomeni prenos. Kaj se prenaša? Po Freudovem pojmovanju oziroma analitskem pogledu se prenaša v terapevtsko situacijo ponavljanje pozabljene preteklosti. K tovrstnemu ponavljanju bolj ali manj vsi težimo. To pomeni, da ne gre samo za ponavljanje nekih preteklih izrinjenih ali potlačenih odnosov, ki jih pojmuje kot patološke, pač pa za ponavljanje vsega preteklega, kar pojmuje ali ocenjujemo na kontinuumu med normalnim in patološkim. Razlika med enim in drugim je zgolj v tem, da je pri t. i. zdravem ali normalnem reagiranju mnogo večja odprtost in zmožnost za doživljanje in razreševanje vsega novega, vsega, s čimer se srečujemo v življenju. Bolj ko se pomikamo v patološko, manjša je ta zmožnost in posameznik je vedno večji ujetnik preteklosti in preteklih, največkrat zgodnjih izkrivljenih in nezadovoljujočih odnosov.

Seveda pa v telefonski krizni službi težko govorimo o transferju v klasičnem pomenu besede, ker gre vendarle za nekoliko drugačno situacijo. V telefonski službi je običajno

pogovor omejen le na enkratni stik, kjer je medsebojna vez lahko zelo krhka. Kljub vsemu pa klicalec lahko prenaša na svetovalca po telefonu neka iracionalna pričakovanja v smislu zgodnjega odnosa do staršev, ki npr. vsemogočno rešujejo vsako njihovo težavo in so zato kot otroci stalno nemočni in odvisni, ali pa obratno, da izražajo stalen strah pred njihovo zavrnitvijo ali kaznovanjem.

S tem "prenosom" iz bližnje ali daljne preteklosti, ki jo klicalec izraža do svetovalca, se seveda vzpostavlja med njima pozitivni ali pa negativni stik. To seveda ni odvisno zgolj od klicalčevih preteklih izkušenj, pač pa tudi od izkušenj svetovalca. Svetovalec pri tem namreč ne more delovati povsem brezosebno in nepristransko, kjer ostanejo njegova čustva povsem nedotaknjena. Nasprotno, odzove se tudi s svojimi "izkušnjami", ki pa naj bi se jih vendarle čim bolj zavedal in jih prepoznal, kako se ta odzivajo v odnosu do klicalca. To dogajanje naj bi osvetljevali v procesu supervizije, o čemer govoriva na drugem mestu te knjige (glej poglavje Supervizija).

Če se omejimo zgolj na krizno intervencijo po telefonu, potem je eden prvih ciljev svetovalca vzpostaviti neposreden, sprejemajoč, empatičen odnos s klicalcem, s katerim bo pridobil njegovo zaupanje (Gilliland & James, 1997). Gre torej za vstopanje v odnos, v katerem svetovalec pokaže pristno človeško zanimanje za klicalca in njegove težave, jih skuša sprejeti in jim slediti, kakor jih v danem trenutku lahko klicalec vidi in doživlja. V osnovi gre v začetnem vzpostavljanju odnosa za zagotavljanje varnosti, ki jo svetovalec daje predvsem s poslušanjem in sledenjem problemu, klicalčevim življenjskim situacijam in sploh načinu njegovega življenja. V mnogih primerih klicalci, ki iščejo pomoč, v bistvu izčrpajo ali izgubijo ves podporni sistem v delovnem, eksistencialnem ali medosebnem funkcioniranju. Pri vzpostavljanju odnosa je zato pomembno, da svetovalec pomaga opraviti dinamično analizo problema, sintetizirati celotno situacijo in dogajanje, postaviti neke vrste "diagnozo" celotnega stanja. Naloga svetovalca je seveda v prvi vrsti, kot sva že rekla, empatično poslušanje in skozi ciljano sledenje klicalcu in sočasno postavljanje vprašanj slediti njegovi stiski, zaradi katere je poklical. Zaželeno je, da ima pri tem svetovalec tak nastop, ki je že s svojim osnovnim načinom pomirjujoč. Na ustvarjanje odnosa neugodno vpliva odklanjanje ali grajanje klicalčevih občutij ali stališč, cinična vprašanja ali pa dobrikanje brez prave osnove. Poleg tega so klicalci pogosto kot osebnosti že v osnovi preobčutljivi, čustveno labilni z veliko pripravljenostjo za "acting-out" reagiranje, jezni, hudo depresivni, intoksicirani, kar vse zahteva od svetovalca obilo napora, znanja, izkušenj in tudi lastne čustvene stabilnosti.

Kontakt s klicalcem na krizni liniji je največkrat prvi in edini, čeprav nekateri klicalci postanejo sčasoma vsaj določeno obdobje kronični, vendar to zahteva nekoliko drugačno obravnavo, zato se tukaj ob tem problemu ni mogoče ustavljati (glej Kronični klicalci).

Kot je bilo že rečeno, je ob ustvarjanju dobrega odnosa potrebno opredeliti oziroma definirati klicalčev problem. Klicalci so v tem med seboj različni, kar je v bistvu odvisno od stopnje zrelosti njihove osebne strukture. Tisti z boljšo strukturo načeloma bolje, lažje in bolj razumljivo opišejo svoj problem, medtem ko tisti s slabšo strukturo lahko podajo le parcialne pritožbe, ki jih svetovalec težje sestavi v razviden in smiselno zgrajen mozaik. Pri

tem je pomembno, da ne sestavi takega mozaika, kot ga sam vidi ali želi videti, pač pa, da zmore skozi vprašanja sestaviti čim natančnejšo sliko klicalčevega dejanskega stanja, počutja in delovanja, s čimer razume, kaj vse ga je privedlo v krizo. Pri tem se pogosto srečamo s težavo svetovalca, da težko postavlja odprta vprašanja, ki se začenjajo s **kaj, kako, kdaj, kdo, zakaj**, kar je del tehnike vsakega psihoterapevtskega razgovora in ga priporoča tudi Gilliland (1997). Težava svetovalcev je večkrat v tem, da postavljajo raje polodprta ali zaprta vprašanja. Tako npr. vprašajo: *V službi ste v pisarni?* namesto: *Kaj delate?* – *Kaj ste po poklicu?* Ali pa: *Imate enega ali več otrok?* namesto: *Koliko otrok imate?* Pogosto svetovalci vpraša: *Ste poklicali zaradi težav v službi ali doma?* Verjetnost, da bo klicalec moral bolj jasno tudi sebi formulirati problem, je, če ga vprašamo: *Kje imate vi največje težave?* – *Kaj vas je navedlo, da ste ravno danes poklicali?*

V ozadju omenjenega so po navadi lastne bojzani pred odpiranjem problemov oziroma, da bi se skupaj s klicalcem moral približati centralnemu problemu, ki je zanj boleč, zaradi katerega je poklicel in iz katerega izhaja tudi nezmožnost urejanja in spoprijemanja s vsakdanjimi težavami. Svetovalec z odprtimi vprašanji omogoča in hkrati nevsiljivo zahteva, da se osredotočita na glavni problem, hkrati pa s tem poglobljata odnos in tudi zaupanje, saj je za klicanca veliko olajšanje, da lahko glasno razmišlja o tistem, o čemer je pred tem tudi že veliko razmišljal, vendar se je po navadi vrtel v začaranem krogu, kjer pogosto ni več videl izhoda. Pri postavljanju vprašanj, ki se pričnejo s *kdaj, kaj, kdo, kje, zakaj*, si svetovalci, ki so na začetku svoje poti, pomagajo z obrazci, ki naj bi jih skozi pogovor s klicalcem izpolnili. Ti obrazci so svetovalcu lahko vodilo in zunanja opora, da pogovor ne bo zdrsnil v "klepet", v katerega nezavedno lahko zaideta oba.

Ko govorimo o načinu direktnih vprašanj, ki pomenijo bližanje problemu, hkrati pa večanje zaupanja in poglobljanje odnosa, se ukvarjamo tudi z vprašanji, ki so vezana na morebitno misel na smrt, bodisi v obliki preteklih konkretnih poskusov ali zgolj občasnih tovrstnih fantazij. Tudi tukaj je zaželeno empatično razumevanje klicalčeve pripovedi in hkrati tudi notranje vrednotenje in presojanje o realni nevarnosti, da klicalec to dejanje ponovi ali realizira. Iz tega lahko sledijo različne oblike intervencij, kar pa je občutljiv problem, ki zahteva pazljivo ukrepanje; ni namen tega poglavja, da bi govorila o tem. Bistveno je, da je ob vzpostavitvi ugodne komunikacije in dobrega odnosa vsak nadaljnji ukrep, ki je bolj ali manj konkreten, lažji.

Svetovalcem, ki začenjajo svoje delo, se rado zgodi, da v strahu pred prekinitvijo odnosa ali v strahu, da bodo odklonjeni – ali pa svetovalci s perfekcionističnimi potrebami – zaidejo v preveliko aktivnost. Prelevijo se v neustavljivega spraševalca, ki ni zmožen poslušanja in življenja v klicalčev problem, zaradi česar slednji dobijo občutek, da niso razumljeni, zato se pogovor izteče površinsko. Podobno se rado pripeti tudi svetovalcu, ki v klicalčevem problemu prepozna tudi lasten, po navadi nepredelan problem, ki ga skuša "rešiti" z aktivnim delovanjem in obrambami, kakršne je vzpostavil za svoje, po navadi bolj kot ne labilno ravnovesje.

S tem sva se dotaknila svetovalčevega sprejemanja problemov. Teoretično gledano, naj nobena vrsta težav svetovalcu ne bi bila tuja, kar pa je v realnosti skorajda nemogoče. To

seveda ne pomeni, da bi se svetovalci z vsakim klialcem moral posebiti, pač pa, da je zmožen odprtega pogovora o vsem, kar se ljudem dogaja, kar čutijo in premišljajo. S takim načinom zmanjšujejo razliko med močjo in premočjo, ki jo lahko kot svetovalci demonstrirajo ali pa prevzemajo bodisi skozi lastne fantazije ali pa so dovezetni za klialčeve projekcije o njihovi omnipotenci (*Vi, ki ste tovrstno izobraženi, svetujte mi ...*). Seveda si želimo, da bi svetovalci prepoznali tovrstna sporočila in poskušali raje s prej omenjenimi odprtimi vprašanji in potrpežljivim sledenjem klialcu aktivirati njegove ohranjene ali pa še neprepoznane zdrave potenciale.

Ob omenjanju zdravih potencialov sva se dotaknila centralnega dela pogovora, ki naj bi bil usmerjen v reševanje problema oziroma aktiviranje notranjih moči. Večkrat se pri tem zgodi, da svetovalci vzpodbujajo klialca, češ, bo že zmožel, pri čemer se največkrat oprijemljejo navidezni opor, ki v bistvu lahko malo pomenijo. Tak način dokazuje, da je odnos razmeroma površinski in da se nista mogla približati čustvenemu ozadju problema. V takih primerih je priporočljivo, da skuša svetovalci odpirati vprašanja v zvezi z bojznimi, ki paralizirajo klialčeve ukrepanje, hkrati pa gradi na njegovih realnih podobnih, sorodnih ali celo enakih preteklih dosežkih. Tak način zagotovo dobro vpliva na njun medsebojni odnos v smislu klialčevega občutka, da je razumljen, hkrati pa to tudi podpira in krepi njegove ego-potenciale.

Odnos je torej osnova medsebojnega zaupanja in varnosti. Seveda pa je njegova vzpostavitev, kot sva že povedala, odvisna od značilnosti klialca in svetovalca. Tako je med klialci pričakovati ljudi s težkimi duševnimi motnjami, v katere se svetovalci zelo težko vživi ali pa ne zmore povsem slediti motnjam mišljenja, ki jih tak klialci izraža. Velik problem lahko predstavljajo klialci, ki so bolj ali manj čustveno neodzivni in temu primerno odtujeni svoji okolici. Za te je dobrodošla topla sprejetost, kolikor so je svetovalci ob takih primerih zmožni dati.

Pogosto iščejo pomoč po telefonu tudi klialci, ki jih lahko uvrščamo med osebe z motnjami osebnosti in vedenja. Ti pogosto izražajo veliko agresije, ki jo večina svetovalcev težko sprejema ali pa budi v njih povečane bojzani. Tovrstni klialci po navadi kličejo takrat, ko se znajdejo v resnično hudih, že kar brezizhodnih situacijah, pogosto pa so ob tem še intoksicirani. Tako so lahko realno neprijetni in zahtevajo občutljivo ravnanje, hkrati pa naj bi svetovalci sledili osvetljevanju, kako njihovo vedenje vidijo drugi, oziroma prepoznavanju, da s svojim načinom zahajajo v vedno večje težave (Gilliland & James, 1997).

Tisti klialci, pri katerih je prevladujoč način reagiranja odvisno vedenje, s pasivnostjo posebej zbudijo v svetovalcu željo, da skupaj z njim išče pretekle dosežke, kjer je bil aktiven in uspešen ter je pri tem doživel zadovoljstvo in potrditev.

Včasih se zdijo po svoje hvaležni tisti klialci z živahnim, navidezno odprtim in celo bolj ali manj toplim odzivanjem. Zaradi tega lahko kdaj resnost njihovega problema spregledamo ali pa oba skupaj ostaneta v površinskem klepetu, ki ni prinesel prave razrešitve stanja ali pa pomeni zgolj navidezno pomoč. Tovrstni klialci lahko zelo "zagrejejo" svetovalca, tako da izgubi pred seboj osnovni cilj za nadaljnjo diagnostično ali terapevtsko obravnavo.

Nemogoče je omeniti vse vrste klicalcev, ki so ob vsem naštetem lahko bolj ali manj depresivni. Ob tem se pojavljajo tudi klicalci z obscenimi temami, kjer so po navadi v ozadju bolj ali manj globoke motnje osebnosti in se jim je težko približati. Izkušnje kažejo, da je potrebno tudi te klice obravnavati kot vse druge, se pravi, vztrajati z odprtimi in konkretnimi vprašanji, ki privedejo do tega, da lahko klicalec spregovori o svojem resničnem problemu, še večkrat pa tovrstni klicalci brez prave obrazložitve ali razloga prekinejo pogovor. Z resnim pristopom in konkretno usmerjenimi vprašanji dobijo novo izkušnjo, ki jim omogoča, da morda pokličejo kdaj kasneje in vstopijo v odnos bolj naravno.

Značilnosti svetovalcev

Tudi svetovalci imajo svoje osebne značilnosti (Popović & Jerotić, 1985), ki seveda tudi vplivajo na vzpostavitev in potek medsebojnega odnosa.

Tako smemo govoriti o *avtoritativnih in omnipotentnih* svetovalcih, ki poznajo idealen odgovor in rešitev za vsako težavo, ki jo prinaša klicalec. To seveda od njega tudi pričakujejo in zahtevajo ter lahko izražajo obilo razočaranja, nejevolje in jeze, če njihove sugestije in napotki niso sprejeti ali uresničeni. Tovrstni svetovalci včasih hvalijo klicalca za njihovo sprejemanje sugestij, ne toliko zato, ker so jih sprejeli, pač pa zato, ker so jih oni dali. V bistvu torej potrebujejo predvsem lastno potrjevanje.

Na drugi strani pa preveč *občutljiv* svetovalec preboleče doživlja in razume klicalčeve težave, zaradi česar je nezmožen realnega uvida in presojanja, hkrati pa tudi ukrepanja. Med pogovorom lahko zapade zaradi bojazni pred še globljim doživljanjem zgolj v poslušanje in tišino, kar pa za aktivno spreminjanje in urejanje trenutne situacije ni ugodno.

Preveč *intelektualen* svetovalec, ki deluje kot kirurg ali znanstvenik, s svojim načinom po navadi hladno, hkrati pa precizno ter jasno ugotavlja in osvetljuje dejstva, pri čemer se povsem umakne pred čustvi in občutji klicalca, tako da je njuna komunikacija "suha". Žal na ta način ne moreta vzpostaviti zaželenega odnosa topline, varnosti in razumevanja, ki je bistven za vsakršen napredek, akcijo in spremembe.

Za navezovanje primerne odnosa in vzpostavljanje ustrezne komunikacije ni ugoden preveč *negotov* svetovalec. Tak svetovalec sicer želi vzpostaviti čim ugodnejšo atmosfero, zato zlahka ostane preveč sprejemajoč in težko postavlja odprta vprašanja. V osnovi se boji odpirati ozadje klicalčevih težav, hkrati pa tudi težko prenaša vsakršno njegovo agresijo.

Med svetovalci srečamo tudi *agresivne*, ki sami težko sprejemajo in nevtralizirajo agresijo klicalcev in se zato z njimi spoprimejo "kdo bo koga". Tako lahko zelo hitro povišajo svoj glas ali pa bolj ali manj direktno prekinjajo klicalca ali pa nenehno intelektualno opravičujejo svoje ravnanje.

Vzpostavitev ugodnega odnosa otežuje tudi pretirano *zgovoren* svetovalec, ki težko posluša in se ni zmožen osredotočiti na druge, pač pa najraje deli nasvete, ki naj bi jih klicalec izpolnil.

Zaključek

Mnogo je torej neznank, ki vplivajo na vzpostavitev dobrega, ugodnega ali "zdravilnega" odnosa. Skušala sva zgolj shematično predstaviti različne lastnosti tako klicalcev kot svetovalcev, ki z naštetimi značilnostmi krojijo vsakršen, bolj ali manj ugoden odnos. Najbrž je umetnost produktivnega odnosa v tem, da svetovalec razume klicalca, da ima potrebno sposobnost vživljanja, na drugi strani pa je pri svetovalcu nujna tudi primerna distanca. Svetovalec naj bi nenehno spremljal dogajanje na več nivojih hkrati: kaj se dogaja v klicalcu, kaj v njem samem in kaj med njima. Poleg tega pa naj bi se zavedal, da ga pri delu sicer vodi plemenita želja, da hoče pomagati klicalcu, kljub vsemu pa je v tej želji vedno skrita tudi potreba, da bi pomagal tudi sebi.

Literatura

Cividini - Stranić E, Klain E, Bućan N. Dinamska psihologija, psihoterapija. Sveučilište u Zagrebu, Zagreb: Medicinski fakultet, 1975.

Gilliland BE & James RK. Crisis Intervention Strategies. 3rd edition. Pacific Grove: Brooks/Cole Publishing Company, 1997.

Grad OT. (ur.) Pomoč človeku v stiski. Ljubljana: Litterapicta, 1994.

Popović M. & Jerotić V. Psihodinamika i psihoterapija neuroza, Beograd: Nolit, 1985.

Sahakian WS. (ur.) Psychotherapy and Counseling Techniques in Intervention. Chicago: Rand Mc Nally College Publishing Company, 1976.

23

SVETOVALCI

Onja Tekavčič Grad

Ključne besede: **svetovalec, osebnostne lastnosti, trening, znanje, empatija, aktivno poslušanje, izgorevanje**

Uvod

Svetovalec je uporabna in udomačena beseda za vsakogar, ki je kakor koli na razpolago in v pomoč sočloveku v stiski. Je sicer nekoliko zavajajoča, saj glede na svoj izvor iz glagola svetovati predpostavlja nekoga, ki daje nasvete in ve, kako je treba problem in situacijo pri drugi osebi rešiti. To pa žal ne drži. Svetovalec je tisti, ki bodisi po telefonu ali v osebnem kontaktu poskuša osebo v krizi aktivno poslušati, sprejeti, razumeti, razbremeniti, pomagati identificirati problem in morda skupaj začeti iskati rešitve. Na koncu morda napoti klicalca k ustreznemu strokovnjaku, da bosta skupaj nadaljevala razreševanje krizne situacije. Nikakor pa **ne svetuje** kakršne koli rešitve, saj bi ta bila lahko le njegova, ne pa tistega, ki se je znašel v krizi.

Osebnostne lastnosti svetovalca

Svetovalec po telefonu je borec v prvi bojni vrsti ("gatekeeper"), ki mora biti na razpolago vsakomur v stiski, ne glede na njegov problem, posebnosti, način vedenja, razmišljanja in čustvovanja. Obvladati mora komunikacijo, osnove zdravega in patološkega funkcioniranja človeka, biti mora čustveno trden in dovolj toleranten, da lahko prenese mnoge človeške različnosti, posebnosti in nenavadnosti, biti pa mora tudi zelo motiviran svoj čas in energijo posvetiti težavam soljudi.

Svetovalec je lahko tisti, ki ima v sebi naravno skromnost, da vidi sebe kot nič bolj, pa tudi nič manj pomembnega od tistega posameznika, ki naj bi mu pomagal (Varah, 1985).

Delo z ljudmi v stiski zahteva od svetovalca precejšen razpon različnih lastnosti in spretnosti, od katerih nekatere lahko pridobi z učenjem in treningom, nekatere pa mora že imeti razvite in se jih kljub treningu ne more vzpostaviti ali se jih naučiti. Prav zato ni vsakdo, ki želi delati kot svetovalec po telefonu, za to delo tudi primeren in sposoben. Izbor bodočih svetovalcev je nujnost, ki jo je treba opraviti čim bolj korektno, objektivno in s čim manj napakami, zato morajo biti kriteriji za primerne svetovalca jasni, pri izboru pa mora sodelovati več strokovnjakov.

Mnogo je osebnostnih lastnosti, ki razlikujejo dobrega svetovalca od manj dobrega ali celo neprimerne. Nekatere lastnosti so nujne in nepogrešljive, kot npr. sposobnost **empatije, človeška toplina in pristnost** (Rogersova triada), **primerna tolerantnost in razumevanje vsega človeškega, zrelost in potrpežljivost**, pa tudi **občutljivost za težave drugih, čustvena stabilnost in občutek odgovornosti**. Nekatere osebnostne lastnosti so zaželeno: sposobnost prilagajanja, primerne intelektualne sposobnosti in obvladanost. Zelo neprimerne lastnosti pa so egocentričnost, impulzivnost, agresivnost, tekmovalnost in hitra razdražljivost ter občutek, da svetovalac zna in zmora vse (Tekavčič Grad, 1990).

Zelo pomembna lastnost dobrega svetovalca po telefonu je sposobnost aktivnega, angažiranega in sprejemajočega **poslušanja**. Poslušanje predpostavlja, da se svetovalac zmora postaviti v vlogo tistega, ki sprejema, čaka, razume, daje čustveno oporo in ne reagira takoj, pa vendar daje občutek varnosti in zaščite klicalcu v krizi. Ko svetovalac posluša, omogoča klicalcu, da govori o sebi in svojih težavah. Tako se klicalec razbremeni, osvetli sebi in svetovalcu svoje probleme in se sliši, na kakšen način razmišlja in kako je do te točke reševal svoje stiske.

Svetovalac mora biti sposoben zadržati svoje občutke in čustva ob klicalčevem problemu in dati prednost njegovi zgodbi, doživljanju in predvsem čustvovanju. Če morajo strokovnjaki v ambulantnem stiku z ljudmi, ki se oglasijo pri njih po pomoč, najprej ugotoviti problem in diagnozo, to ni primarna naloga svetovalca na telefonu. Ta mora vedeti, da njegova naloga ni objektiviziranje in strokovno diagnosticiranje problema, pač pa razumevanje, sprejemanje in razbremenjevanje klicalčeve stiske. Ob tem pa mora ostajati s klicalcem v enakovrednem in enakopravnem odnosu in ga ne obravnavati kot otroka ali duševno nekompetentno osebo, pač pa le kot osebo, ki potrebuje pomoč (Varah, 1985; Mokhovikov & Keir, 1999).

Kareninov obup se je stopnjeval z občutkom neskončne osamljenosti v njegovi nesreči; ne le v Petrogradu, pač pa na vsem svetu ni bilo nikogar, komur bi se lahko izpovedal, ki bi čutil z njim – ne kot z visokim uradnikom, ne kot s pomembnim članom družbe, ampak preprosto kot s trpečim človeškim bitjem. (Tolstoj, Ana Karenina)

V Tolstojevem času Karenini v stiski niso imeli razumevajočih svetovalcev po telefonu, na katere bi se lahko obrnili anonimno in z vso čustveno silovitostjo svoje krizne situacije. Danes bi obupani Karenin poklical eno od telefonskih kriznih linij in se potožil svetovalcu, ki bi ga poslušal z razumevanjem in ne da bi kakor koli negativno vrednotil njegov problem ali celo njegovo osebnost.

Poleg naštetih osebnostnih lastnosti mora biti svetovalac po telefonu pozitivno naravnani do ljudi, razumeti, da so vse stiske človeške (NIČ ČLOVEŠKEGA MI NI TUJE!) in da za nenavadnimi zgodbami, ki marsikdaj preresejo in šokirajo, stojijo posamezniki, ki si ne znajo pomagati in zato trpijo. Svetovalac zato ne more biti nekdo, ki vidi svet in ljudi črno-belo, pač pa mora sprejemati vsemogoče razlike med ljudmi čim bolj tolerantno. Prav tako pri tovrstnem delu ni prostora za vrednotenje dejanj in še manj ljudi, ki kličejo, ter

"merjenje" klicalec glede na svetovalčeva stališča, vrednote in prepričanja. Tolerantnost do ljudi in spoštovanje njihovih različnosti sta zagotovo najpomembnejši kvaliteti dobrega svetovalca.

Če je le mogoče, mora biti svetovalec pozitivno naravnani do dejstva, da je klicalecovo krizno situacijo mogoče na neki način rešiti, seveda na način, ki si ga predstavlja klicalec in je zanj sprejemljiv – njegova naloga je tudi okrepiti (pohvaliti, potrditi) klicalecove močne strani, ki so mu doslej v življenju pomagale reševati stiske.

Svetovalec mora torej biti sposoben pozabiti nase in se osredotočiti na probleme in čustveno stanje klicalca ter mu skušati stati ob strani v iskanju potencialnih rešitev njegove situacije.

Ovire in težave svetovalcev

Svetovalec po telefonu se pogosto ukvarja s hudimi življenjskimi stiskami klicalca, ob tem pa se zaveda, kako krhka in ranljiva je njuna zveza. Pogosto ga spremlja strah, da bo ob napačni, drugačni ali nepredvideni besedi, ki jo bo izrekel z najboljšim namenom, klicalec morda odložil in tako prekinil možnost reševanja krize. To zvišuje njegovo tesnobo včasih tudi nad obvladljivo raven in ga zato lahko ob delu ovira (ne vpraša, kar bi moral; ne ponovi bistvenega vprašanja, ki se mu je klicalec prvič izmaknil itd.), če seveda ni primerno poučen, izkušen in nima možnosti tovrstne anksioznosti predelovati v superviziji.

Razpon različnih osebnosti klicalec in njihove problematike je skorajda neomejen in povsem nepredvidljiv. Zato se svetovalec nanje niti ne more vnaprej pripraviti. Oborožen z znanjem in veščinami komunikacije pa s čim več izkušnjami, lahko le pričakuje različne klice in poskuša v situaciji reagirati hitro, pa vendar preudarno. Pogosto ga spremlja tesnoba, kako bo zmogel svoje poslanstvo. Lahko se zgodi, da groza in strah, ki ju izraža klicalec, preideta tudi na svetovalca, kar ga omejuje in lahko celo tako onesposobi, da klicalcu ne more več pomagati. Ta nevarnost je večja takrat, ko je problem podoben nečemu v svetovalčevem življenju ali pa so situacija in okoliščine take, da zaradi lastnih, družinskih razlogov svetovalca vznemirijo.

Nekateri avtorji (Močnik Bučar & Zavasnik, 1994; Cerar, 1984) so celo mnenja, da so t. i. transferno-kontratransferni problemi najpogostejši vir stisk svetovalcev. Kadar svetovalec začuti, da ga v odnosu do klicalca nekaj moti, da se težko osredotoča na njegov problem, ali pa mu misli begajo k lastnim problemom; kadar čuti neracionalno čustveno reakcijo do klicalca, ki je ne razume, se mora vprašati, kaj se v njem dogaja. V takem primeru je najbolje, da svetovalec ne reagira na čustveno vznemirjenje, ampak počaka, da mu postane jasno, od kod izvira njegova reakcija. Marsikdaj seveda svetovalec sam ne zmore najti vzroka, saj so ti lahko pod- ali izvenzavestni in jih lahko priključimo le supervizija ali pa – če so še globlji – le terapija svetovalca, v kar se navadno ta ne spušča. Pomembno pa je, da vsak svetovalec zase pozna situacije ali tipe klicalec, ki ga spravijo iz ravnotežja, ko čuti vznemirjenje in grozi nevarnost, da bi ravnal v nasprotju z doktrino dobrega svetovalca.

Posebni problem so odločitve, kako ukrepati v situacijah skrajne ogroženosti (suicidalnost, heteroagresivnost, nasilje v okolju, spolna zloraba). Pogosto je svetovalec v tem odločanju sam, s pomankljivimi informacijami, ki jih ne more dopolniti s heteroanamnestičnimi podatki, in ostaja z občutkom, da ne more takoj zaščititi klicalca. Zato je izjemno pomembno, da ima svetovalec možnost, da v tako skrajnih primerih pokliče konzultanta. To je lahko dežurni zdravnik v lokalnem zdravstvenem domu, ki morda klicalca pozna in/ali lahko odide na dom, bodisi dežurni psihiater, ki klicalca lahko takoj hospitalizira, če je to potrebno.

Pogosto je kopičenje problemov, ki jih mora svetovalec ob svojem delu presejati in preživeti, izjemno naporno in lahko načne svetovalčevo psihično (in celo fizično) ravnotežje. Zato je v nekaterih telefonskih službah, kjer izobraževanje in supervizija nista obvezni del svetovalčevega dela, fluktuacija svetovalcev velika, pa tudi sindromu izgorevanja se ne morejo izogniti (Kinzel & Nanson, 2000).

Fluktuacija sama po sebi ni nujno negativna. Delo ob telefonu je zahtevno, stresno in naporno, od svetovalca pa zahteva mnogo notranje motivacije in entuziazma, ki ju je včasih težko zagotoviti. Kadar ima svetovalec sam težave v zasebnem življenju, kadar je zasičen z drugim delom ali se mu dogajajo življenjsko izjemno pomembni dogodki (poroka, rojstvo otroka, ločitev, smrt bližnjega itd.), je dobro, da vsaj za nekaj časa prekine svetovalno delo po telefonu in se morda vrne, ko situacijo v svojem življenju uredi.

Fluktuacija, ki je posledica izgorevanja in "čustvene utrujenosti", je nezaželena in nevarna tako za svetovalca kot tudi za njegove kliente. Če slednje ne prepozna niti svetovalec niti skupina, v kateri dela, se ta lahko pogloblja in širi svoje negativne učinke še na druge svetovalce. "Izgoreli" svetovalec ima pogosto občutek, da se njegova pričakovanja niso uresničila, da se po telefonu ne da storiti nič, da je to delo brez smisla, kar sporoča tudi svojim kolegom. Posledično se pokaže upadanje empatije in motivacije ter zmanjšanje sposobnosti razumeti in sprejeti klicalca.

Ob občutkih zasičenosti in utrujenosti pomaga supervizija (delo na sebi s pomočjo bolj izkušenih supervizorjev) ali intervizija (razčlenjevanje svojega dela s pomočjo kolegov, ki delajo podobno ali isto delo). Namen supervizije (glej poglavje o superviziji) je vedno mnogoznačen. Poleg učenja in pridobivanja izkušenj, kako bolje delati s klienti, je supervizija namenjena tudi razbremenjevanju svetovalcev, njihovi osebni rasti, krepitvi motivacije, pa tudi potrjevanju, da delajo dobro in da je njihovo delo pomembno in potrebno mnogim, ki so v stiski.

Izobraževanje in izbira svetovalcev

Načrtovati kurikulum izobraževanja za svetovalce na telefonski krizni liniji je tako, kot bi hoteli nepoučenega na hitro poučiti o življenju in ga tako čim bolj pripraviti nanj. Ker čaka bodočega svetovalca po telefonu izjemno pestra, neselekcionirana in po težavnosti zelo raznolika problematika, je nadvse pomembno, da kandidati dobijo pregled vsaj površinskega znanja iz čim več različnih kriznih, psihopatoloških, razvojnih in vseobčih

človeških problemov. Dobro je, da je znanje predstavljeno ne le v teoretični, pač pa čim bolj praktični, uporabni obliki, na primerih, kjer se bo bodoči svetovalec lahko naučil veščine vodenja pogovora (glej poglavje Svetovanje po telefonu). Poleg pridobivanja znanja na predavanjih, ki jih vodijo strokovnjaki s posameznih področij (večinoma z izkušnjami pri delu po telefonu), mora kandidat pridobivati praktično znanje tudi v skupinskem delu. Skupina, ki teče v času izobraževalnega procesa in jo vodi izkušen strokovnjak (nekdanji svetovalec), ima več ciljev:

- pridobivanje praktičnega znanja;
- pridobivanje veščin in spretnosti komunikacije s klicalcem (in bolniki ali klienti nasploh);
- spoznavanje, predelovanje in sprejemanje lastnih občutkov in stališč do posameznih problemov in različnih klicev;
- prek naštetega pa tudi boljše spoznavanje samega sebe.

V skupini bo posameznik lahko tudi sam testiral, ali zmore sodelovati v ekipi, kot bo to kasneje pogoj v supervizijski skupini. Po drugi strani pa bo njegovo znanje, sodelovanje v skupini in osebnostne lastnosti lahko ocenil vodja skupinskega treninga in tako predvidel, kako se bo kandidat znašel v resnični situaciji.

Zelo težko je postaviti jasne in objektivne, obenem pa učinkovite kriterije za izbor "dobrega" svetovalca, saj so ti zelo težko merljivi oz. jih je težko objektivizirati. Iz nekaterih opazovanih osebnostnih lastnosti svetovalca in njegovega vedenja v podobnih, simuliranih situacijah lahko le posredno sklepamo in predvidevamo, ali se bo ob pomoči klicalcem po telefonu obnesel dobro ali ne.

Na mnogih telefonskih kriznih službah so svetovalci prostovoljci, običajno laiki dobre volje, ki žrtvujejo svoj čas, energijo in so pripravljene pomagati sočloveku v stiski. Običajno so to ljudje, ki so polni entuziazma in pozitivne energije in ki zaradi okoliščin v svojem življenju (upokojitev, odhod otrok od doma, ločitev) čutijo še dovolj moči, da bi bili koristni tistim, ki se znajdejo v stiski. So visoko motivirani in odločni, da bodo koristili precej širšemu krogu soljudi, kot je le njihova družina. Ob tem pa nekateri avtorji opozarjajo na raziskave, ki so se osredotočile na nevarnosti in pasti prostovoljnega dela (Lester, 1971; McClure et al., 1973), če to ni premišljeno, načrtovano, prostovoljci pa dobro dodatno izobraženi in supervizirani. Delo z ljudmi v stiski je ne le naporno, pač pa pogosto lahko sproži, da svetovalec razkrija lastne vrednote, stališča in poglede na življenje, od česar ima klicalec običajno malo ali nič.

Prav tako ne sme biti netoleranten, sugestiven ali se preveč identificirati s klicalečevim problemom in mu ponujati lastne rešitve. Izkušeni učitelji in supervizorji prostovoljcev navajajo različne nevarnosti sprevrženja skrbi za klicalca (Seeley, 1995), ki so v teži odklonov lahko zelo različne – od blagih (zavlačevanje zaključka pogovora, ki ni več terapevtsko) pa do hujših in škodljivih odstopanj (srečanje svetovalca s klicalcem zaradi svetovalčevih lastnih potreb, reševanje svojih težav v pogovoru s klicalcem). Če torej po telefonu delajo kot svetovalci prostovoljci brez ustrežne predizobrazbe za delo z ljudmi, morajo biti še posebej natančno izobraženi o tovrstnem delu, imeti pa morajo tudi stalno in čim bolj strokovno podprto supervizijo. To zadnje morajo seveda imeti tudi strokovnjaki

ali polstrokovnjaki (ki imajo predizobrazbo medicinske, psihološke, socialne ali katere podobnih smeri) – pa ne zaradi boljšega dela s klicalci, ampak tudi ali predvsem zaradi svetovalcev samih.

Zaključek

Svetovalci po telefonu so najpomembnejši člen za uspešnost telefonske krizne linije in zadovoljstvo klicalcev, ki se v stiski obračajo na te službe. Koliko bodo zadovoljili ta pričakovanja in kako uspešno bodo upoštevali zastavljeno doktrino, je odvisno od dobrega izobraževanja pred začetkom dela, pravilnega izbora kandidatov po koncu edukacije in od redne strokovne in sistematične supervizije pogovorov, ki so jih vodili.

Literatura

- Cerar M. Dileme in stiske svetovalcev Klica v duševni stiski. V: Tekavčič Grad O. (ur.) Klic v duševni stiski. Psihoterapija 12. Univerzitetna psihiatrična klinika, Ljubljana 1984: 133–137.
- Kinzel A & Nanson J. Education and Debriefing: Strategies for Preventing Crises in Crisis - Line Volunteers. *Crisis*, 2000, 21/3: 126–134.
- Lester D & Williams T. The Volunteers and Suicide Prevention. *Crisis Intervention*: 1971, 3: 87–91.
- Mc Clure JN, Wetzel RD, Flanagan TA, Mc Cabe M & Murphy GE. Volunteers in Suicide Prevention Center. *Journal of Community Psychology*, 1973, 1: 397-398.
- Močnik Bučar M & Zavasnik A. Osebnostne lastnosti, problemi in dileme svetovalcev. V: Tekavčič Grad O. (ur.) Pomoč človeku v stiski. Litterapicta-Planprint, Ljubljana, 1994: 197–203.
- Mokhovikov A & Keir N. Befriending Mental Patients: Experience in the Ukraine. *Crisis*, 1999, 20/4: 150–154.
- Seeley MF. Altruism in Hotline Volunteers: The Distortion of Caring. *Crisis*, 1995, 16/1: 13–17.
- Tekavčič Grad O. Osebnost svetovalca na telefonski krizni liniji. Doktorska disertacija. Univerza v Ljubljani, 1990, 1–154.
- Tolstoj LN. Ana Karenina. Mladinska knjiga, Ljubljana, 1975.
- Varah C. The Samaritans – Befriending the Suicidal. Constable London, 1985.

SUPERVIZIJA

Mojca Močnik Bučar, Roman Korenjak

Ključne besede: **supervizija, skupinska supervizija, učenje, terapija**

Uvod

V odnose z ljudmi vstopamo na različne načine, ta pa je odvisen od mnogih faktorjev. Pri različnih oblikah psihoterapevtskega dela, kjer posameznik išče pomoč, je ta odnos po navadi globlji in zaupljiv in se dotika ne samo čustev tistega, ki išče pomoč, ampak tudi tistega, ki pomaga. V medsebojnem stiku poteka pogovor na določeno temo, ki pa se ji nenehno pridružuje še dogajanje na nezavednem nivoju. To pomembno vpliva na njun nadaljnji odnos kakor tudi na medsebojno razumevanje.

Pri svetovanju kot vsakršnem psihoterapevtskem delu v najširšem pomenu besede smo vezani na medsebojno "igro". Pogosto se zgodi, da nas v začetni fazi našega dela z ljudmi spremlja občutek vsevednosti in vsemogočnosti, ki izhaja iz prepričanja, da nas je določena smer poklicne izobrazbe že dovolj usposobila za pomoč v obliki dajanja nasvetov in končnih rešitev. Šele neprijetne izkušnje pri delu, če smo jih seveda zmožni in pripravljeni videti, nam pokažejo potrebo po superviziji. Posameznik, ki vstopa v proces dela, kjer je na razpolago ljudem, ki iščejo pomoč, v svoji negotovosti najlažje sprejme, da je supervizija zgolj proces učenja. Misel, da je supervizija dogajanje, proces, ki poteka na kontinuumu med učenjem in psihoterapijo, je zanj bolj kot ne tuja oziroma vzbudi v njem povečane bojazni. Pojavljati se začnejo pomisleki oziroma razmisleki o lastni "normalnosti". Kasnejše izkušnje, če si jih sčasoma uspemo pridobiti, vsakomur odkrijejo potrebo po spoznavanju lastnega nezavednega in sploh po približevanju svojemu načinu razmišljanja, delovanja, odzivanja, čustvovanja ...

Na podlagi svojih izkušenj vea, da predstavitev lastnega dela pred starejšimi in bolj izkušenimi kolegi, pa tudi pred vrstniki včasih pomeni pravo trpljenje, strah pred "razgaljanjem" svojega dela in tudi sebe oziroma lastne osebnosti. Po drugi strani pa nama ostajajo v spominu tudi prijetni občutki, ki sva jih doživela ob razbremenjevanju, ko sva se čutila razumljena, ob potrditvi, da sva v določenem primeru ravnala dobro in primerno, ali pa, ko se je odprl skozi dinamiko supervizijskega dogajanja povsem nov pogled na problem, ki je bil pred tem videti brezizhoden ali pa nama je vzbujal zelo neprijetna čustva.

V nadaljevanju torej želiva predstaviti supervizijo, ki je nedvomno učenje in terapija. Tudi vloga supervizorja niha med učiteljem in terapevtom (Haesler, 1993). Koliko je bolj eno ali drugo, je v veliki meri odvisno od želja, potreb, zmožnosti in sploh osebnostnih značilnosti superviziranca, po drugi strani pa tudi od teoretičnih pogledov supervizorja kakor tudi od njegovih izkušenj in seveda njegove osebnosti.

Rečeva torej lahko, da gre pri terapevtskem vplivanju za učenje in iskanje nečesa novega, prav tako pa se tako dogajanje ponovi v supervizijskem procesu, kjer je zopet prisotno učenje in nenehno spreminjanje obeh ali vseh sodelujočih.

Supervizija kot proces

Supervizija se je najprej uveljavila kot ena od najpomembnejših izobraževalnih metod v psihoanalitični edukaciji (Nikolić, 1982). S supervizijo je na nove generacije prehajalo znanje, saj so spoznavali teorijo in tehniko psihoanalize. Psihoterapevtske metode, ki so se pozneje razvile, so supervizijo ohranile in jo vključile v izobraževanje. Vzporedno z novimi psihoterapevtskimi šolami so se razvijale tudi različne oblike supervizije.

Osnovna značilnost supervizije je, da je to izobraževalni proces, ki vsebuje elemente učenja in terapije. Vedno se oba procesa prelivata in dopolnjujeta (Haesler, 1993). Kot se je slikovito izrazil Abroms (Kaslow, 1986), je supervizija terapija terapije, ne pa terapevta. To pomeni, da supervizija skupaj s terapevtom razčlenjuje terapijo, sledi terapevtskemu procesu. Terapevt in supervizor skupaj odkrivata, kaj se dogaja v terapiji, supervizor pa z vnašanjem svojega videnja in razumevanja razširja možnosti terapevtskih ukrepov. Namen supervizije ni ukvarjanje s privatnim življenjem terapevta in njegovimi problemi, razen **takrat**, kadar se ti odražajo v terapevtskem procesu.

Supervizija je emocionalni odnos med supervizorjem in terapevtom, v katerega pa vstopa še emocionalni odnos med terapevtom in klientom. Supervizija je proces, ki poteka na več ravneh: supervizor sočasno spremlja razvoj terapije in razvoj terapevtovega emocionalnega odnosa do klienta in do sebe. Ni usklajenega stališča o tem, koliko se v superviziji obravnava odnos med terapevtom in klientom (predvsem kontratransferni odnos), koliko pa odnos terapevta do supervizorja, kar predstavlja transferni odnos. Običajno je v ospredju obravnava kontratransfernih problemov, transfernih pa se dotikata takrat, ko postanejo ti moteči v supervizijskem procesu (npr. odpori).

Supervizijska situacija je pogosto hierarhična. V slovarjih pod besedo supervizija najdemo: nadzor, nadzorovanje, kontrola, usmerjanje ..., tj. besede, ki že v osnovi vzbujajo asociacije, povezane z odnosom do avtoritete. Supervizor predstavlja nosilca moči, običajno zaradi znanja, izkušenj, lahko tudi položaja, ki ga ima v instituciji. Odnos supervizor – superviziranelec vsebuje veliko psihodinamskih značilnosti, ki jih srečamo tudi v odnosu terapevt – klient.

Namen supervizije je predvsem boljše delo s klientom. Supervizorjeva pozornost je pri tem usmerjena predvsem:

- na supervizirančevega klienta, njegovo psihodinamiko in dogajanje v odnosu terapevt – klient;
- na to, kako ta odnos vpliva na superviziranca;
- na to, kako se superviziranelec odziva na klienta, kakšne so supervizirančeve čustvene reakcije in kako obvlada tehnične veščine (Korenjak & Močnik Bučar, 2000).

Supervisor nima le statusa, ampak tudi moč in odgovornost, da v procesu izobraževanja presoja, ocenjuje in vpliva na superviziranca. Namen supervizije je, da pomaga mlajšemu in manj izkušenemu kolegu, da si pridobi znanje, veščine in izkušnje, hkrati pa ga vodi mimo pasti, ki se pojavljajo v terapevtskem procesu. Od motivacije superviziranja je v veliki meri odvisno, kaj mu predstavlja supervisor. Superviziranelec je lahko motiviran za razširjanje znanja, pridobivanje novih veščin ali pa je njegova motivacija zgolj priti do poklica. V prvem primeru superviziranelec doživlja supervisorja kot zaščitnika, mentorja, osebo, na katero se lahko zanese in se z njo identificira, v drugem primeru pa supervisorja doživlja kot kontrolorja, ocenjevalca, predstavnika poklica in zastopnika institucije. Vloga, ki jo ima supervisor v supervizirančevem doživljanju, ima močan vpliv na supervizijski proces.

Čeprav je namen supervizije učenje, je proces učenja odvisen predvsem od odnosa, ki se vzpostavi med supervisorjem in supervizirancem. Bion (Szecsody, 1990) je zapisal, da se mora superviziranelec naučiti uporabljati vse svoje čute; imeti mora teoretično znanje, da je sposoben sprejeti in predelati to, kar sprejme. Supervizijski proces lahko glede na stopnjo supervizirančeve usposobljenosti in glede na odnos s supervisorjem razdelimo na več obdobj. Szecsody (1990) opisuje, da gredo superviziranci skozi faze odvisnosti, avtonomije, delavnosti, identitete, intimnosti, plodovitosti in integritete. Spremljajoči občutki v teh fazah so strahovi, sram, krivda, občutki inferiornosti, nadutosti in obupa. To je shematični prikaz. Nekateri superviziranci preskočijo določene faze ali pa v kateri dalj časa vztrajajo.

Supervisorjeva naloga je, da v procesu supervizije skuša osvetliti, kaj se dogaja, in pomagati supervizirancu, da se prebijejo skozi različna obdobja. Nekateri superviziranci lahko hitro vzpostavijo zaupanje v supervizijskem odnosu, dalj časa pa potrebujejo, da dosežejo avtonomijo, medtem ko drugim občutki sramu preprečujejo, da bi izkoristili možnost učenja na napakah.

Naloga supervisorja so:

- izgrajuje učno alianso in podpira superviziranca v njegovi želji in težnji po učenju;
- določi okvire, ki omogočajo in vzpodbujajo učenje;
- vzpostavi razumevajoč odnos do superviziranca in uporablja jezik, ki je supervizirancu razumljiv;
- supervisor ves čas postavlja hipoteze o bistvu problema;
- pomaga supervizirancu pri uvidu v odpore in transferni odnos v terapevtskem procesu;
- opazuje kontratransfer pri supervizirancu, mu pomaga, da ga sam prepozna, in ga predeluje skupaj z njim;
- prepozna svoje kontratransferne reakcije v odnosu do superviziranca (Szecsody, 1990).

Tako kot v psihoterapiji je tudi v superviziji pomembno, da se vzpostavi dobra učna aliansa, osnova za to pa so skupni cilji supervisorja in superviziranca.

Nekateri supervisorji dajejo prednost didaktiki, drugi pa izkušnjam. Po prepričanju tistih, ki so zagovorniki didaktičnega pristopa, naj bi supervisor striktno deloval kot učitelj, ki zna razložiti, popraviti, predlagati in usmerjati ter je model za identifikacijo. Zagovorniki izkušnje v superviziji pa vidijo vlogo supervisorja v tem, da omogoča, podpira in goji osebno rast superviziranca. Probleme v učenju, supervizirančeve reakcije na klienta in supervisorja obravnavajo podobno, kot bi jih obravnavali v terapiji. V takšni superviziji je poudarek na obravnavi kontratransfernih reakcij superviziranca na klienta in transfernih reakcij superviziranca na supervisorja.

Supervizija v skupini

To je oblika, kjer poteka supervizijski proces v skupini. Te skupine so po sestavi različne. Pogosto so sestavljene iz 4-8 supervizirancev in supervizorja, lahko pa je število supervizirancev večje in sta supervizorja dva. Znanе so skupinske supervizije timov in supervizije, ki potekajo med vrstniki (peer supervision), tako da so člani v taki skupini enkrat v vlogi supervizorjev, drugič pa supervizirancev.

Značilno za supervizijo v skupini je, da se razvija horizontalni dialog, manj pa je vertikalne komunikacije. Za supervizijo v skupini velja enako kot za skupinsko terapijo, da morajo biti že na začetku postavljena jasna pravila o času, kraju in trajanju srečanj ter o obvezni prisotnosti vseh članov. Na začetku se člani skupine in supervizor dogovorijo o načinu dela. Običajno en član skupine predstavi svoj primer.

V literaturi so opisane nekatere značilnosti supervizije v skupini. Regres supervizirancev je v skupini manjši od regresa pri individualni superviziji. Anksioznost je nižja ob doživljanju, da so drugi udeleženci v istem položaju. V individualni superviziji lahko doživljanje vsemogočnosti in vsevednosti supervizorja poviša anksioznost pri supervizirancu do te mere, da zavre asociacije, ki so bistvo vsake supervizije. Možnost, da se to zgodi v skupinski superviziji, je precej manjša, ker je občutek varnosti večji. Tako kot v skupinski psihoterapiji, kjer je pomemben terapevtski dejavnik dajanje in sprejemanje med člani skupine, tudi v skupinski superviziji udeleženci pridobivajo drug od drugega. Pomembno je ustvariti ozračje, v katerem je prostor za različne ideje in asociacije, da imajo udeleženci možnost sprejemati in upoštevati prispevke drugih ob prikazanem primeru. Supervizija poteka v prostem pogovoru, naloga supervizorja pa je vzpodbujati pogovor in ga usmerjati tako, da je vse, kar je izrečeno, dragoceno. Tako kot v psihoterapiji ni bistvo v pametnih interpretacijah, to velja tudi za supervizijo. Izkušnje so pokazale, da te prej zavirajo supervizijski proces, ker lahko zvišujejo anksioznost in povečujejo odpore.

Med superviziranci se običajno razvije tekmovalnost, ki je v sprejemljivih okvirih konstruktivna in spodbudna. V kakšni obliki in do katere mere se bo razvila, je odvisno od osebnosti supervizirancev in supervizorja. Pojavlja se lahko med superviziranci in supervizorjem ali v primeru, ko sta supervizorja dva, lahko tudi med njima.

Supervizija v službah, ki se ukvarjajo s pomočjo ljudem v stiski

V zadnjih letih število služb, katerih namen je pomagati ljudem v stiski, narašča. To so različne svetovalnice in službe, ki delujejo prek telefona. Organizacija teh služb je različna. V nekatere so vključeni profesionalci, veliko pa jih vključuje tudi neprofesionalne sodelavce, ki delujejo kot prostovoljci ali pogodbeno.

Značilno za te službe je, da pritegnejo številne sodelavce, ki imajo različno izobrazbo in veliko entuziazma za tovrstno delo. Namen supervizije v takšnih dejavnostih je širši in presega okvire, ki sva jih opisala zgoraj. Supervizija tako zagotavlja permanentno izobraževanje, hkrati pa se dopolnjuje in izgrajuje doktrina določene službe. Običajno je fluktuacija v takih službah

velika, za nemoteno delo pa mora biti supervizija kontinuirana. Supervizija poteka v skupini, kar zagotavlja vsem sodelavcem možnost izobraževanja, povečuje povezanost in krepi pripadnost službi, to pa je pogoj za uspešno delo tovrstnih služb.

Že zgoraj sva zapisala, da v superviziji poteka proces učenja in terapije vzporedno. Od izobrazbe supervizirancev, njihovih izkušenj pri delu s ljudmi in usmerjenosti supervizorja je odvisno, kolikšen del v superviziji bo namenjen učenju in kolikšen bo terapevtski del.

Učni proces torej poteka v obliki aktivnega sodelovanja vseh članov skupine. Supervizor z vprašanji (npr.: *Bi lahko to vprašali še kako drugače? – Kako bi pa drugi intervenirali ob taki reakciji klienta? – Bi morda kdo vprašal na tem mestu kaj drugega?*) vzpodbuja različne ideje ob konkretnem klientu, hkrati pa kdaj nastopi potreba, da tudi razloži, zakaj je pri določenem klientu primernejša določena intervencija. **Supervizor ni tisti, ki bi določal, kaj je prav in kaj ni, ni tisti, ki bi bil nosilec edine resnice, ampak oseba, ki ji znanje in izkušnje omogočajo, da razpolaga z večjim obsegom terapevtskih veščin in jih deli s člani supervizorske skupine.** Vzporedno z učenjem pa poteka tisto, kar imenujemo terapevtski proces. Superviziranci so osebe z različnimi lastnostmi, ki se odražajo v njihovem delu s klienti. Supervizorjeva naloga je, da prepozna, kakšne osebnosti so superviziranci, predvsem pa, katere njihove lastnosti jih pri delu s klienti ovirajo in katere so tiste, ki jih je smiselno pri tovrstnem delu podpirati in razvijati.

Z vprašanji, kot so *Kako ste se ob tem počutili? – Kaj ste želeli doseči? – Ali vam je bilo ob tem pogovoru težko? – Slišati je, kot da vas je klientova reakcija vznemirila. – S čim ste bili zadovoljni?* ipd., usmerja supervizor pozornost supervizirancev v njihovo doživljanje in razmišljanje o lastnih občutkih. Pomembno je, da superviziranci iščejo v sebi odgovore na to, kaj jih npr. vznemirja, kaj navda z zadovoljstvom, koliko so usmerjeni v storilnost, koliko so zahtevni do sebe, koliko do klientov itd. Pri pogovoru o teh temah supervizor vključuje vse supervizirance v skupini tako, da vzpodbuja asociacije ob pogovoru s konkretnim klientom z vprašanji: *Kako doživljate klienta? – Kakšne občutke vzbuja v vas? – Kako se vam zdi, da se je počutil svetovalec? – Kako bi reagirali v tej situaciji?* itd. Z aktivnim vključevanjem vseh supervizirancev supervizor doseže, da vsak član supervizorske skupine razmišlja o sebi, spoznava sebe in svoje odnose, to pa mu omogoča, da pri delu bolj zaupa sebi, saj ga njegovi lastni občutki manj ovirajo.

Izkazalo se je, da pri ljudeh, ki se ukvarjajo s pomočjo ljudem v stiski, najdemo pogosto nekatere podobne lastnosti: sposobnost vživljanja, pripravljenost pomagati in reševati težave drugih, potrebo po obvladovanju ... Običajno so to tiste lastnosti, zaradi katerih se odločijo za tovrstno delo, kasneje pa so lahko tudi razlog za razočaranja, ki jih vsaj na začetku pri supervizirancih pogosto srečujemo. Supervizijska skupina se v začetni fazi ukvarja prav z občutki, ki so skupni večini, in tako so teme, kot so visoka pričakovanja klientov in nezmožnost izpolniti jih, nesprejemanje nasvetov svetovalcev ipd., pogoste. Srečanje z lastno omnipotentnostjo in omejene možnosti pri tem delu so teme, ki se na začetku pogosto pojavljajo in ki jih morajo superviziranci večkrat izkusiti ob konkretnih primerih ter se o tem pogovarjati na supervizijah, da uzavestijo svoja pričakovanja in jih potem tudi lažje obvladujejo.

V kasnejših fazah se v supervizijski skupini ukvarjajo tudi z bolj osebnimi vsebinami, kar je med drugim odvisno od koncepta dela in vzdušja v skupini. Kadar je poudarek na učnem

procesu, je manj verjetno, da se v skupini obravnavajo bolj intimne vsebine. V veliki meri je to odvisno od supervizorjevih prepričanj in njegovih teoretskih izhodišč. Supervizorjeva naloga je, da oceni, koliko edukativnega ali terapevtskega dela potrebuje skupina supervizirancev v določenem obdobju. Prepoznati mora dogajanje, ko superviziranci z vprašanji usmerjajo supervizijo v učenje in se tako izogibajo pogovoru o svojem doživljanju ali obratno, ko govorijo o svojih občutkih in se tako izognejo učnemu procesu. Tako kot v vsaki skupini se namreč tudi v skupini supervizirancev pojavljajo odpori, supervizor pa je tisti, ki naj bi jih prepoznal in supervizirance ob primernem trenutku z njimi tudi soočil.

Zaključek

Dotaknila sva se bistvenih značilnosti oziroma osnov supervizije in skušala pokazati njene nejasne meje, ki se gibljejo med učenjem in terapijo. Poleg tega sva skušala prikazati različne oblike supervizije, pri čemer pa je pomembno, da si v službah, ki so vezane na stike z ljudmi oziroma karšno koli pomoč ljudem v stiski, svetovalec vzame čas, da se lahko ukvarja s seboj, ker so nenehno prisotne emocionalne vsebine. Tako kot je pri drugem delu potrebno umeriti in umiriti instrumente, je pri tem delu svetovalec ta instrument, ki potrebuje pravzaprav isto: **da se umeri in umiri**. To govori v prid temu, da je supervizija pri delu z ljudmi potrebna, mora pa potekati redno, tj. v določenih časovnih razmikih in kontinuirano.

Literatura

Haesler L. Adequate distance in the relationship between supervisor and supervisee. *J Psycho Anal* 1993, 74, 547.

Korenjak R & Močnik Bučar M. Skupinska supervizija s svetovalci Klica v duševni stiski. V: Grad Tekavčič O. (ur.) *Klic v duševni stiski*. 20 let, Ljubljana, 2000, 55–62.

Nikolić S. *Dječje adolescentne dobi*, Zagreb: Školska knjiga, 1982.

Kaslow FW, Charny IW, Friedman D, Kasow NY, Hess AK, Sharon D, Brodsky S, Myers HH. *Supervision and training models, dilemmas, and challenges*. V: Kaslow FW (ur.) *Haworth press, Inc., New York*, 1986.

Szecsody I. The Significance Importance of Supervision in Psychotherapy Training. *Psychother Psychosom* 1990; 53: 86–92.

ETIKA DELA NA TELEFONSKI KRIZNI LINIJI

Onja Tekavčič Grad

Ključne besede: **etika, telefon, zaupnost, anonimnost**

Uvod

Že ko se potencialni kandidati za svetovalce na telefonski krizni liniji zberejo na prvi uri specialnega izobraževanja, prvič slišijo (in potem še mnogokrat na tečaju in kasneje pri delu ter na supervizijskih sestankih) poudarjanje odgovornosti do klicorcev, *spoštovanje njihovih intimnih problemov*, ki so jih zaupali svetovalcu, in *spoštovanje posebnosti* ne le **pri klicalcih**, pač pa tudi **pri kolegih svetovalcih**, ki na supervizijah izpostavijo tudi lastno zasebnost.

Kaj je etično in kaj ni

Ko svetovalec začne delati na telefonski krizni liniji, se mora zavedati, da je vstopil v področje, kjer so informacije neprenosljive in jih ne sme uporabiti nikjer, če ni za to dobil izrecnega dovoljenja klicorca. Edina izjema tega pravila je supervizijska skupina, kjer se informacije med svetovalci izmenjujejo, vendar le zaradi boljše preglednosti in posledično boljše pomoči klicalcem.

Anonimnost je privilegij, ki ga imajo le telefonske krizne linije, saj ne zahtevajo napatnice niti kritja zdravstvenega zavarovanja, in to morajo svetovalci občutiti kot vrednoto, zaradi katere marsikdo, ki bi sicer ne poklical, pove svojo težavo povsem odkritosrčno. Problem z ohranjanjem anonimnosti nastane, kadar svetovalec med pogovorom ugotovi, da klicorca pozna iz svojega zasebnega življenja. Takrat mora to seveda razkriti in vprašati klicorca, ali ga to moti. Če ta pritrdi, ga povabi, naj pokliče naslednji dan, ko bo svetovalec nekdo drug; če pa gre za krizno situacijo, poskuša klicorca takoj usmeriti v ustrezno ustanovo.

Zaupnost je naslednja komponenta dela na telefonski krizni liniji, ki je svetovalci ne smejo tako rekoč nikoli prelomiti. Kadar se jim zdi zaradi okoliščin (nevarnost samomora, umora, nasilja nad šibkejšimi itd.) potrebno uporabiti informacije iz pogovora s klicalcem, je potreben vedno pristanek klicorca, razen v primeru grozeče smrti. Če zaradi okoliščin pristanek klicorca ni mogoč, se je treba posvetovati bodisi s supervizorjem, vodjo službe ali terapevtom tega klicorca, če ga ima.

Da bi se izognili obremenjujočim etičnim dilemam, pred katere so občasno postavljeni svetovalci, je smiselno, da ima vsaka tovrstna služba vodjo ali predstavnika, ki odgovarja

na različne zahteve "od zunaj". Sem sodijo tudi informacije, ki jih želijo novinarji ali kdor koli, ki ga zanima delo na telefonski krizni liniji. S tem se ohranja enotnost informacije o doktrini dela na telefonski krizni liniji, obenem pa se zaščitijo posamezni svetovalci pred pritiski javnosti ali posameznikov.

Primer

Kronični klicalec, s katerim je svetovalac vodil pogovor v skladu z dogovorom na supervizijski skupini, je bil nezadovoljen z dolžino pogovora. (Za kronične klicance, ki kličejo vsak večer, se na supervizijski skupini naredi načrt pomoči, ki se ga morajo držati vsi svetovalci.) Ker v oceni njegovega trenutnega stanja ni bilo nič neobičajnega, kar bi svetovalcu dovoljevalo prekršiti dogovor, tega ni storil. Zato je bil klicalec hudo nezadovoljen in je naslednji dan poklical vodjo službe. Zelo razburjen je razložil, da je bil svetovalac z njim nesramen in da bo napisal pritožbo v časopis. Ker je klicalec tudi sicer v konfliktnem odnosu z vsemi zdravstvenimi in socialnimi službami, ki jih angažira za reševanje svojega primera, je bila možnost, da to stori, nedvomno velika. Vodja je klicalka poslušal, mu povedal, da razume njegovo nezadovoljstvo in jezo, ter razložil, v čem je namen telefonske krizne linije in zakaj je bil na skupini dogovor za časovno omejene klice. Klicalec se je trenutno umiril, seveda pa še naprej kliče in se pogovarja o svojih kroničnih problemih, vendar zaenkrat ne grozi več.

Če bi klicalec rad uporabil dejstvo, da se je obrnil po pomoč po telefonu, in predložil to kot dokaz nasilja ali kaznivega dejanja nad seboj, mora to potrditev zahtevati pisno. Po telefonu se ne sme dajati nikakršnih informacij o klicalkah, tudi v primeru, da se oseba predstavi kot najbližji svojec. Če je le mogoče, naj na vprašanja in pritožbe odgovarja vodja službe.

Primer

Na vodjo telefonske krizne linije se je obrnila klicalka, ki je klicala na telefonsko krizno linijo prejšnjo noč, potem ko je bila posiljena in je bila zelo prizadeta. Prosila je zapis o pogovoru in vso dostopno dokumentacijo o povedanem dogodku, ki jo je želela predložiti sodišču. Ker je bil dokaz klicalkin prid in ker je želela potrditi dogodek, je vodja zaprosila klicalko, naj doseže pisni zahtevek sodišča. Ta je res prišel in dokumentacija je bila na klicalkino željo izročena.

Poseben etični problem predstavljajo klicalki, ki opisujejo grožnje s samomorom in razširjenim samomorom ali grožnje z nasiljem, ki se ga klicalec boji ali pa je on sam potencialni nasilnež. Kako ravnati v primeru, ko od otroka ali mladoletnika svetovalac izve za telesno ali duševno nasilje v družini, ki naj bi ga sicer moral po zakonu prijaviti. Zelo težko je po telefonu presoditi, kako nevarna je situacija in do kam segajo kompetence svetovalca, ki sliši le del zgodbe. Modro je najprej pri klicalkih preveriti vse druge možnosti (kam se lahko osebno obrnejo po pomoč, kdo od odraslih lahko pomaga urejati problem), predno svetovalac ukrepa.

Primer

V burnem joku je klicala mati dveh majhnih otrok. Bila je v procesu razhajanja z možem, ki ni več živel z družino. Delovala je globoko depresivna in suicidalna, govorila je o možnosti razširjenega samomora obeh otrok, ker ni več videla izhoda. Svetovalka je najprej razbremenila klicalko, potem pa skušala izvedeti podatke, kam lahko pošlje pomoč, da bi zaščitila otroke in njo. Ker ji ni uspelo, situacija pa se ji je zdela zelo resna, saj je imela klicalka že izdelan načrt samomora in je delovala hudo prizadeto in brezupno, se je svetovalki zdelo nujno nadaljnje ukrepanje. Klicalka je povedala le, da se zdravi pri psihiatru, čigar ime je navedla. Prav v tistem času je imel ta psihiater sam resne težave z zdravjem in je bil na bolniški. Svetovalka je bila v hudi dilemi, ali poklicati psihiatra na njegov dom (ponoči!) ali ne. Posvetovala se je z dežurnim psihiatrom, ki jo je podprl, da je situacija resna, zato je poklicala klicalkinega zdravnika domov. Ta ji je dal potrebne informacije, jo pomiril, da je bila situacija enako dramatična že večkrat, vendar jo je spodbudil, naj dobi dovoljenje, da obišče klicalko dežurni zdravnik in presodi, ali je morda le potrebna hospitalizacija.

V pogovoru med klicalcem in svetovalcem so *odnosi* manj natančno določeni, kot v ambulanti oz. pisarni med strokovnjakom in bolnikom ali klientom. Velikokrat si klicalcji predstavljajo, da bi oseba na drugi strani lahko postala bližnja, morda celo prijatelj ali partner, zato pogosto poskušajo razdaljo med njima zmanjšati. Povsem neetično, pa tudi nevarno je, da svetovalec dopusti klicalcu (ali sebi) misel oz. fantazijo, da bi se to lahko morda uresničilo. Zgodi se, da se v pogovoru svetovalec in klicalec nevede zapleteta v medsebojno igro, v kateri se zdi, da sta postala prijatelja. Dovolj so male obljube, povabilo, naj klicalec pokliče prav na dan, ko je svetovalec dežuren, ali pa, da svetovalec pove ime, starost in še kakšne osebne podatke ter dovoli tikanje. Svetovalcu *tikanje* ni dovoljeno nikoli, tudi če klicalec to ponuja ali celo prosi. Izjema so otroci (do približno 15. leta starosti).

Razlog za pretirano zblížanje med svetovalcem in klicalcem je lahko svetovalčeva skrb za klicalko, ki je ogrožen in nima nikogar; lahko je klicalec v resnici šibek (invalid, otrok, duševno prizadeti), pa mu svetovalec želi olajšati življenje; lahko pa svetovalcu ta položaj "dobrega boga" godi in se zdi, da ga bo obvladal brez težav. Žal se vedno izkaže, da se situacija navsezadnje zaplete. Klicalec pričakuje ves čas posebno naklonjenost in pozornost, ki mu je svetovalec zaradi objektivnih in subjektivnih omejitev ne more zagotoviti. Na koncu pričakuje od svetovalca toliko, da mora ta vendarle postaviti omejitve, ker ga zahteve klicalka že povsem onemogočajo ali pa celo motijo v zasebnem življenju. Takrat je streznitev za oba zelo huda in travmatska, precej hujša, kot bi bila, če bi se zgodila v začetnem obdobju kontaktov. Oba – tako klicalec kot svetovalec – se počutita izigrana in nezadovoljna. V takem primeru lahko preventivno pomaga supervizija, če svetovalec predstavi problem pravočasno. Tudi etična zagata je v tem primeru manjša, oba pa si prihranita mnoge neprijetne izkušnje in razočaranja.

Primer

Dolgoletni kronični klicalec s kroničnim, napredujočim telesnim obolenjem se je močno navezal na določeno svetovalko. Pogovarjal se je sicer tudi z drugimi, vendar vse manj o svojem življenju in težavah, vse pogosteje pa predvsem o tej svetovalki. O njej je želel izvedeti čim več podrobnosti, tudi osebnih, ki za reševanje njegovega problema niso bile pomembne. Tudi njej ni bil neprijeten, smilil se ji je, zdelo se ji je potrebno, da ga podpira morda bolj kot druge. Začel ji je pošiljati darila, jo vabiti na obisk, ji razlagal svoje fantazije v zvezi z njo in postal že prav odvisen od nje. Navsezadnje je našel celo njen domači telefon in jo začel nadlegovati. Takrat je problem predstavila na supervizijski skupini, kar je bilo seveda prepozno. Kolegi so reflektirali njun odnos in ob tem se je prav zgrozila, kako naivna in nespretna je bila. Odnos je bil ocenjen tudi kot neetičen in nekoristen, če ne celo škodljiv za klicalca ter preobremenjujoč za svetovalko. Izdelan je bil načrt, kako klicalcu razložiti omejitve in spremembe, ki bodo sledile. Takrat je bilo tudi dogovorjeno, da nihče od drugih svetovalcev nikoli nikomur od klicancev ne sme povedati priimka, delovnega mesta in časa naslednjega dežurstva za drugega svetovalca.

Ostaja seveda nerešena dilema, koliko svetovalnega dela je podvrženega tudi pravnim pritiskom, sodnemu preganjanju in legalni odgovornosti. Celo v ZDA, kjer so krizne linije različno organizirane, ostaja nedorečeno, kdo je sploh lahko pravno odgovoren za tisto, kar se zgodi po pogovoru z npr. laičnim svetovalcem (Seeley, 1996; 1998; Lester & Brockopp, 1973). Jasno je, da so svetovalci na telefonskih kriznih linijah, ki delujejo v okviru institucionaliziranega sistema, odgovorni pod istimi pogoji, kot so drugi strokovnjaki znotraj te institucije. Upoštevati morajo pravila varovanja podatkov, torej molčečnosti, delati morajo ves čas le v dobro klicalca in ne proti njemu (četudi gre za potencialno kaznivo dejanje) in upoštevati kodeks etike.

Kodeks etike bi morala sprejeti vsaka telefonska krizna linija in bi ga pred začetkom dela moral podpisati vsak svetovalec. Za kršitelja bi morala biti vnaprej določena kazen – od začasne prekinitve dela do stalne prepovedi opravljanja svetovanja po telefonu.

Zaključek

Prav telefonske krizne linije s svojimi različnimi statusi, različnimi svetovalci in različnimi doktrinami dela so izrazito izpostavljene nevarnostim, da postanejo neki ukrepi, ki so bili dobronamerni in so načelno delovali kot koristni, neetični. Temu se lahko izognemo s tremi predpogoji:

- s predhodno selekcijo, kdo je lahko svetovalec po telefonu (z vnaprej določenimi kriteriji in pridobljenimi pozitivnimi ocenami več neodvisnih ocenjevalcev);
- s kvalitetnim, specializiranim in obveznim izobraževanjem, ki vključuje poleg teoretskega in praktičnega dela (hospitacije po telefonu) tudi delo na sebi;
- in s sprotno, obvezno in visoko strokovno supervizijo, ki omogoča sprotno učenje, osebno rast in pravočasno odpravljanje potencialno neetičnega vedenja svetovalcev.

Literatura

Lester D & Brockopp GW. Crisis intervention and counseling by telephone. Springfield, IL: Charles Thomas, 1973.

Lokar J. O etičnih smernicah. V: Grad Tekavčič O. (ur.) Pomoč človeku v stiski. Planprint, Ljubljana, 1995.

Seeley MF. A Hotline Ethical Dilemma. Crisis, 1996: 17/2, 53–54.

Seeley MF. Hotline and Mental Health Services. Crisis, 1998: 19/1, 4–5.

RAZLIČNE OBLIKE POMOČI - KAM LAHKO NAPOTIMO KLICALCE

Alenka Klemenčič, Jana Dragar

Ključne besede: **napotitev, služba pomoči, empatično poslušanje, pomoč strokovnjaka (psihoterapevta, psihologa, psihiatra)**

Uvod

Človek, ki pokliče na krizni telefon, potrebuje predvsem nekoga, ki ga bo sprejel in poslušal. Empatično poslušanje in čustvena opora svetovalca ustvarita varno okolje, v katerem lahko klicalec spregovori o svojih težavah in izrazi svoja čustva. Marsikdaj to zadošča, da se klicalec pomiri in začne aktivno iskati poti za rešitev svojih težav. To se zgodi predvsem v primerih, ko je klicalec poklical zaradi trenutne krize, ki jo je sprožila obremenjujoča situacija, vendar pa je podobne težave v preteklosti že uspešno reševal. Pogovor s svetovalcem pogosto zadošča tudi tistim klicalcem, ki običajno najdejo dovolj opore v svojem socialnem okolju, v trenutni krizi pa potrebujejo nekaj več pozornosti, kot jim je je okolje v danem trenutku sposobno nameniti.

Včasih pa pogovor s svetovalcem ni dovolj. Takrat mora svetovalac klicalca napotiti k strokovnjaku, ki mu bo poglobljeno pomagal.

V nekaterih primerih lahko svetovalac ponudi tudi druge oblike pomoči (npr. skupine za samopomoč), ki bodo posamezniku olajšale preživljanje težavnega obdobja ali pa mu dale oporo, ko se bo učil živeti s svojo težavo.

V katerih primerih klicalca napotimo drugam

Klicalca bomo usmerjali drugam, kadar bomo med pogovorom ugotovili:

- znake duševne bolezni;
- suicidalnost;
- močno izraženo depresivnost;
- ogroženo telesno zdravje;
- da je žrtev fizičnega ali psihičnega nasilja;
- da je soočen s težavami, ki zahtevajo dolgotrajnejšo obravnavo: osebne motnje, različne odvisnosti, različni strahovi, ki se pojavljajo dalj časa (splošna anksioznost, panika, fobije ...), spolna identiteta, seksualne težave itd.;

- da klicalec potrebuje pomoč, da se umakne iz trenutnega okolja;
- da je stiska tako velika ali pa ima klicalec premalo opore v okolju, da bi jo lahko uspešno razrešil sam: izguba, težka bolezen, osamljenost, težave v odnosih, ki se pojavljajo skozi daljše časovno obdobje ...;
- konkretne težave, ki jih je možno hitro rešiti, če se obrnemo na pravi naslov: pomoč na domu, pravni nasveti, zaposlovanje, izobraževanje, denarna pomoč ...

Najpogostejše napake pri usmerjanju klicalca

- Svetovalec prehitro napoti klicalca, največkrat zato, ker se zaradi različnih osebnih razlogov "prestraši" teže problema in skuša klicalca čim hitreje usmeriti k ustreznemu strokovnjaku.
- Prehitra napotitev, ko klicalec na tako reševanje še ni pripravljen (problemi še niso toliko dozoreli, da bi ga motivirali za spremembo).
- Pri usmerjanju klicalca k strokovnjaku je svetovalec preveč direktiven, ker hoče na vsak način pomagati klicalcu.
- Svetovalec neustrezno usmeri klicalca, ker premalo upošteva njegov način razmišljanja ali pa ne preveri, kje je klicalec že iskal pomoč.
- Svetovalec ne preveri, ali se klicalec z napotitvijo resnično strinja.

Katera koli od omenjenih napak pri klicalcu največkrat vzbudi občutek, da ga svetovalec ne razume in ne upošteva posebnosti njegovih težav.

Kdaj, v kateri točki razgovora, klicalca napotimo

Svetovalec bo vsekakor najprej ponudil svojo strokovno pomoč (empatično poslušanje) in klicalcu s pogovorom omogočil razbremenitev ter ga usmeril k samostojnemu reševanju problemov. O napotitvi k strokovnjaku začne razmišljati tedaj, ko ugotovi, da pogovor ne zadošča. O tem lahko odloči, ko spozna klicalčev problem, njegov način razmišljanja in njegove strategije spoprijemanja s problemi. Za vse to pa potrebuje dovolj časa, zato običajno klicalcu ponudi pomoč drugih služb šele v drugem delu pogovora. Izjemo predstavljajo situacije, ko je ogroženo klicalčevo življenje in je potrebno hitro ukrepati.

Lahko se zgodi, da svetovalec, tudi zaradi vprašanj klicalca, prehitro ponudi pomoč drugih strokovnjakov. V takem primeru se klicalec lahko počuti zavrženega: *Moj problem ga sploh ne zanima, ne ljubi se mu ukvarjati z mano*. Zato je bolje, da je svetovalec najprej radoveden poslušalec in skuša ugotoviti, kaj klicalec lahko naredi sam. Tudi kadar klicalec hoče samo informacijo ali telefonsko številko, ne bo odveč, če ga povprašamo o njegovem doživljanju. Marsikdaj je vprašanje le "vstopnica" za pogovor. Saj bi tako, kot je poiskal telefonsko številko kriznega telefona, lahko poiskal tudi številko službe pomoči, po kateri sprašuje.

Primer pogovora: Strah pred biseksualnostjo

Klicalka pokliče, ker jo skrbi, da je biseksualno usmerjena. Živi s starši in sestro ter se v družini lahko pogovarja o svojih težavah.

K: (Boječe in previdno) *Jaz bi rada samo informacijo. Kam naj se obrnem? Bojim se, da sem biseksualna.*

S: *Po čem pa sklepate, da ste biseksualni?*

K: *Sanjam o spolnih odnosih z ženskami.*

S: *Samo sanjate ali še kaj drugega?*

K: *Tudi gledam jih rada.*

S: *Kako se pri tem počutite?*

K: *Imam občutek krivde in zavrženosti.*

S: *Ali ste že imeli izkušnje z žensko?*

K: (Hitro) *Ne, saj v osnovi me privlačijo moški. Tudi zaljubim se v moške.*

S: *Ste že imeli resno zvezo z moškim?*

K: *Ja.*

S: *Kakšen je bil vajin odnos?*

K: *V redu.*

S: *Kaj pa spolni odnosi?*

K: *Kar v redu, a ne pretirano pogosti.*

S: *Kljub temu pa vas skrbi, da ste biseksualni?*

K: *Ja.*

S: *Bi se pogovorili s kom, ki ima izkušnje z biseksualnostjo? (Svetovalec posredno preverja, s kom bi se klicalka bila pripravljena pogovarjati ali pa se je že pogovarjala.)*

K: (Hitro) *Ne, ne, nočem, da bi kdo zvedel ...*

S: *Česa pa se najbolj bojite?*

K: *Da bi to zvedel moj sedanji fant.*

S: *Vas še kaj drugega skrbi?*

K: *Ja, saj imam vedno neke skrbi.*

S: *Kakšne pa?*

Klicalka si je vidno oddahnila in začela razlagati svoje dosedanje težave, povezane z različnimi vrstami strahov. Povedala je tudi, da obiskuje psihiatra. Na koncu pogovora je bila razbremenjena in se je odločila, da bo o novem strahu spregovorila s psihiatrom. Svetovalec je kljub konkretnemu uvodnemu vprašanju vzpodbudil klicalko, da je začela odkrito govoriti o svojih osnovnih težavah. Dobila pa je tudi pozitivno izkušnjo in vzpodbudo, da se o strahu pred biseksualnostjo pogovori s psihiatrom.

Velikokrat z enostavnimi vprašanji vstopajo v pogovor ljudje, ki kličejo zaradi problemov drugih, med pogovorom pa pogosto ugotovimo, da so sami v veliki stiski in potrebujejo pomoč.

Primer pogovora: Babica kliče za vnukinjo

Klicalka pokliče, ker jo skrbi, da njena 3-letna vnučka še velikokrat pomoči posteljo. Zelo jo skrbi, da je z deklico kaj narobe. Živijo skupaj, klicalka živi v spodnjem delu hiše, mladi pa zgoraj. Vnukinja veliko časa preživi pri njej. Pazi nanjo, ko so starši v službi. Klicalka podrobno opisuje, kako lepo skrbi za deklico in kako je za otroka dobro, da ima stalno ob sebi nekoga od domačih.

K: Zdaj bo pa verjetno še slabše. Ko bo šla v vrtec, se bo še večkrat polulala.

S: Kako pa to, da bo šla sedaj v vrtec? Starši to želijo ali pa je za vas skrb zanjo obremenitev?

K: Ja ... Starši ... Pa tudi jaz sedaj ne bom več mogla skrbeti za njo.

S: Zakaj pa ne?

K: (Tišina) Bomo daleč narazen. (Glas se ji zelo zatrese.)

S: Kaj s tem mislite? Rekli ste, da živite skupaj v hiši.

K: Selijo se v mesto, to pa je skoraj 100 km stran. (Zajoka.)

S: Ali so preselitev v mesto že dalj časa načrtovali in si jo želeli?

K: Ja ... Ta mlada si je vedno želela v mesto. Zdaj sta tudi službo dobila tam.

S: Po njuni preselitvi boste ostali sami v hiši?

K: (Se razjoče.) Ja ... ja ... Tudi hčerka živi precej stran.

Klicalka je navedla konkreten problem, ki zahteva odgovor. Svetovalec pa se je izognil hitri napotitvi k ustreznemu strokovnjaku. Z empatičnim poslušanjem in vzpodbudnimi vprašanji je hitro ugotovil pravi problem. Tako je klicalki dal priložnost, da je spregovorila o sebi in svojih čustvih.

Kako izberemo pravo napotitev

Klicalcu, ki je v stiski, lahko ponudimo različne oblike pomoči, toda pri tem moramo poleg njegove težave upoštevati tudi njegov način razmišljanja, njegove vrednote in predvsem njegovo pripravljenost, da bo tako pomoč poiskal. Če klicalka napotimo v ustanove ali k strokovnjakom, ki jih je že večkrat obiskal, pa ima občutek, da mu pri reševanju njegovega problema niso pomagali, se bo njegov občutek brezizhodnosti po taki napotitvi še povečal. Zato je za svetovalca pomembno, da pred napotitvijo spozna, kakšno pomoč je klicalec že poiskal, in oceni klicalečev odnos do različnih oblik pomoči. Nekdo se bo zelo branil obiska pri psihiatru, sprejel pa bo obisk pri duhovniku. Nekdo drug nikakor ne bo želel v center za socialno delo, z veseljem pa bo obiskal psihologa v zdravstvenem domu ali pa se priključil skupini za samopomoč.

Primer pogovora

Klicalka kliče, ker ima že več mesecev težave. Sama pravi, da je "nervozna". Ne more se zbrati, zelo je vzkipljiva in se hitro spre, doma in tudi v službi. Težave so se začele kmalu po reorganizaciji v podjetju, kjer je zaposlena. Reorganizacija je povzročila veliko sprememb, ki jo begajo in spravljajo v stisko. Zaradi svojih težav je že obiskala zdravnika, vendar misli, da ji ni kaj prida pomagal.

S: Gospa, rekli ste, da ste bili že pri zdravniku. Kje pa ste bili?

K: Ne, ne recite mi, naj spet grem k zdravniku. Mi je dal zdravila, ki pa mi niso kaj dosti pomagala. No, pomagajo takoj, ko jih vzamem.

S: Kako pa ste vi mislili, da vam bo pomagal?

K: V čakalnici je bilo veliko ljudi, pa se mu je mudilo, jaz bi pa rabila čas.

S: Kaj mislite s tem, da bi rabili čas?

K: Ja, da bi se lahko pogovarjala o tem.

S: Ali imate koga, s komer se lahko pogovarjate o teh težavah?

K: Ne, nimam. Domači rečejo, naj potrpi, rada pa bi se pogovarjala z nekom, ki bi mi lahko tudi kaj svetoval.

S: Ste kdaj pomislili, da bi šli na pogovor h kakšnemu strokovnjaku?

K: Kakšnemu pa?

S: Mogoče k psihologu?

K: Ali mislite, da bi mi on lahko pomagal, da bi se pogovarjal z mano?

S: Seveda bi se pogovarjal in morda bi vidva skupaj našla rešitev.

K: Ja, to pa bi šla. Kam pa naj grem?

Svetovalc je preveril, kakšno pomoč klicalka pričakuje, in šele potem iskal med možnostmi tisto, ki bi bila zanj sprejemljiva. Tako je klicalka dobila pozitivno izkušnjo: nekdo jo je poslušal in razumel. Sedaj bo lažje obiskala strokovnjaka.

Pri napotivah se vedno pojavlja tudi vprašanje, koliko klicalcu pomagati, da bo prišel do izbrane napotitve. Načeloma svetovalc da naslov in telefonsko številko, klicalec pa je tisti, ki naj se potruži, da bo do ustanove ali strokovnjaka tudi prišel.

Če je klicalec zaradi trenutne krize tako neaktiven, da sam ni sposoben poiskati pomoči, mu lahko pri tem pomaga nekdo iz njegovega socialnega okolja (družinski člani, prijatelji, sodelavci, lahko tudi zdravnik ali socialna služba, če že ima stike z njo).

Pri iskanju pomoči za klicanca lahko svetovalc le izjemoma prevzame aktivno vlogo. Osnovni pogoj pa je, da se klicalec s tako obliko pomoči strinja.

- Kadar je klicalec ogrožen (poskus samomora, nasilje nad klicalcem, neposredna zdravstvena ogroženost): v teh primerih svetovalc s privolitvijo klicanca poskrbi za takojšnjo intervencijo (zdravnik, policija, reševalci). Brez privolitve klicanca lahko svetovalc intervenira, če gre za mladoletno osebo, a le, če poskrbi, da bo po intervenciji mladoletna oseba ustrezno zaščitena.
- Kadar gre za izredno težko situacijo in svetovalc oceni, da zaradi svojega stanja klicalec ni sposoben ukrepati niti nima podpore v svojem socialnem okolju. V takem primeru lahko pokliče zdravstveni dom, socialno službo ali drugo ustanovo, ki bo poskrbela za klicanca (npr. starostniki, težka bolezen).
- V primerih, ki jih v svojih pravilih delovanja navajajo različni krizni telefoni.

Kam lahko napotimo klicalca

Možnosti za napotitev je veliko in vsak dan nastajajo nove in vedno bolj specializirane. Veliko informacij o možnih napotitvah dobimo v dnevnem časopisju. Zelo obsežen seznam pomoči je vsak mesec objavljen v reviji Naša žena. Nekatere oblike pomoči pa je mogoče najti tudi na internetu. Glavne možnosti napotitev združimo v nekaj osnovnih skupin:

- Takojšnja napotitev: zanj se svetovalec odloči, kadar je ogroženo življenje ali je stiska tako velika (akutna psihoza ...), da je klicalec ne bo mogel obvladati brez takojšnje pomoči. Pri takojšnjih napotitvah se svetovalec najpogosteje odloči za napotitev v zdravstveno službo, zavetišče (varno hišo, materinski dom, krizni center za mlade) ali obveščanje policije oziroma reševalcev.
- K splošnemu zdravniku ali specialistu napotimo klicalca, ki navaja predvsem zdravstvene težave. Če so poudarjene psihosomatske težave in klicalec redno obiskuje zdravnika, ga usmerimo najprej k zdravniku, ki bo izključil organske vzroke težav, šele potem pa naj obišče tudi psihoterapevta.
- Napotitev k njegovemu terapevtu (psihiatru, psihologu, svetovalcu ...). Svetovalec naj klicalca, ki si je že našel strokovno pomoč, vedno vzpodbuja, da o problemih in težavah, zaradi katerih je poklical, spregovori s svojim terapevtom. Strokovnjak, ki ga klicalec redno obiskuje, praviloma bolje pozna celotno klicalčevo situacijo in bo lažje presodil, ali potrebuje še dodatno pomoč in kakšno. Tudi če svetovalec izjemoma ponudi drugačne oblike pomoči, naj klicalec o svojih namerah spregovori s svojim terapevtom.
- Svetovalec klicalca napoti k psihiatru predvsem, kadar opazi znake duševne bolezni, suicidalnost, težje oblike depresije ali težke nevrotične motnje, ki bi zahtevale medikamentozno zdravljenje (različne odvisnosti, splošna anksioznost, panika, fobije, kompulzije, spolna identiteta ...).
- Za napotitev k psihoterapevtu, psihologu se odločimo, kadar se klicalec že dalj časa neuspešno spoprijema s težavami, ki vplivajo na večino življenjskih področij. Hkrati pa ocenimo, da bi poglobljena strokovna pomoč klicalcu omogočila drugačen način spoprijemanja s težavo (težave v medosebnih odnosih, odvisnosti, samopodoba ...).
- Napotitev v socialne ustanove je primerna za širok spekter problemov: od ekonomskih težav prek potrebnih ukrepov v okolju do pomoči, ki jo lahko ponudijo starejšim ali bolnim. Poleg tega pa imajo mnogi centri za socialno delo (CSD) tudi specializirane svetovalne službe.
- V specializirane svetovalne službe ali k svetovalcem specialistom (psihiatrom, psihoterapevtom, psihologom ali drugim profilom, ki se ukvarjajo s specifičnimi težavami) napotimo klicalce s težavo, ki zahteva specialistično obravnavo (alkoholizem, droge, nasilje ...), in tiste klicalce, ki se že dalj časa spoprijemajo s

posebno težavo, na drugih življenjskih področjih pa še delujejo ustrezno (zakonske težave, težave v spolnosti, vzgojne težave, izguba ...).

- Nevladne organizacije, društva in prostovoljne oblike pomoči: predlagamo jih klialcem, ki potrebujejo časovno omejeno pomoč pri preživljanju težavnega obdobja v življenju (žalovanje, ločitev ...), ali pa klialcem, ki jim ta pomoč olajša sprejemanje lastne težave in pomaga, da se vsakodnevno spoprijemajo z njimi (telesne in duševne bolezni ali druge oblike prizadetosti, kot so: invalidnost, epilepsija, cerebralna paraliza). Mnogokrat klicalec laže sprejme napotitev v prostovoljno službo pomoči kot napotitev k strokovnjaku.
- Enako velja za skupine za samopomoč in specializirane krizne telefone. Na te skupine usmerjamo tudi klialce, ki druge oblike pomoči odklanjajo, in svoje, ki potrebujejo podporo pri sprejemanju drugačnosti članov svoje družine.
- Druge strokovne pomoči, kot je pravna pomoč, iskanje zaposlitve, učenje, pomoč na domu.

V tabeli 1 so prikazane skupine problemov in okoliščine, ki vplivajo na izbor primerne oblike pomoči.

Glavni problem	Takošnja pomoč	Osební psihater	Psihiater	Psiholog psihoterapevt	Specializirane svetovalne službe	Socialne ustanove	Zdravnik	Prostovoljne službe in krizni tel.	Skupine za samopomoč	Zavetišča
Znaki duševne bolezni	Dežurni psihater, kadar je križa prehuda (psihotični).	Bistveno poslabšanje bolezni.	Nima svojega psihiatra.			Kadar je zašel v socialne težave, se pa že zdravi.	Bolezen je v začetni fazi. Odklanja druge oblike pomoči.	Ima svojega psihiatra, potrebuje pa stike z ljudmi.		
Suicidalnost	Reševalci: če se je poškodoval. Psihiater ali dežurni zdravnik: ogroženost v tem trenutku je velika.	Pogovor ga je pomiril, ogroženost pa se je le začasno zmanjšala.	Nima svojega psihiatra. Pogovor ga je pomiril, ogroženost pa se je le začasno zmanjšala.		Krizo je povzročil konkreten problem (npr. smrt bližnjega). Pogovor ga je pomiril, trenutna ogroženost je majhna.		Odklanja druge oblike pomoči.	Ogroženost je majhna, potrebuje le oporo za preživljanje težavnega življenjskega obdobja (npr. ločitev).	Ogroženost je majhna. Potrebuje dodatno oporo zaradi specifične težave (AA) ali situacije.	Suicidalnost je posledica nasilja nad klicalcem
Depresivnost	Če je povezana s suicidalno ogroženostjo. redno kontrolo, če se počutje od zadnje kontrole ni poslabšalo.	Takoj, če gre za nenadno poslabšanje; počaka na traja dalj časa. Nima svojega psihiatra.	Depresivnost se je pojavila brez razloga in življenjske situacije in traja "predolgo".	Depresivnost se je pojavila zaradi težke situacije.	Depresivnost se je pojavila zaradi težke življenjske ali stiske, ki jo lahko reši CSD.	Depresivnost je posledica hude ekonomske stiske stanjem.	Depresivnost je povezana z bolezenskim majhne opore v socialnem okolju.	Depresivnost se pojavlja občasno in je posledica preje posledica specifične težave ali situacije (npr. bolezen).	Depresivnost se pojavlja občasno in v blagi obliki ter	Depresivnost je posledica nasilja ali zlorabe.
Težave, ki zahtevajo dolgotrajnejšo obravnavo: osebnotne motnje, anksioznost ...	Motnja je izbruhnila v taki meri, da lahko klicalec ogroža sebe ali druge.	Pogovor ga je vsaj deloma pomiril in lahko počaka na izredni ali redni obisk psihiatra.	Nima svojega psihiatra, motnja pa neprestano otežuje življenje na številnih področjih.		Motnja je specifična, omejena na ožje področje (npr. odnosi).		Kadar je težava posledica bolezni (možganske poškodbe različnega izvora)	Kot dopolnitev v dogovoru s terapevtom.		

Glavni problem	Takošnja pomoč	Osební psihater	Psihiater	Psiholog psihoterapevt	Specializirane svetovalne službe	Socialne ustanove	Zdravnik	Prostovoljne službe in krizni tel.	Skupine za samopomoč	Zavetišča
Droge, alkohol	Zastrupitev, ogrožanje sebe ali drugih.	Pogovor ga je vsaj deloma pomiril in lahko počaka na izredni ali redni obisk psihiatra.	Kadar so se pojavile še sekundarne težave.		Usmerjamo v zdravljenje odvisnosti.	Kadar potrebuje pomoč pri urejanju statusa, denarno pomoč in podobno.	Zaradi zlorabe substance so se pojavile zdravstvene težave.	Če odklanja zdravljenje.	Po zaključnem zdravljenju. Odklanja druge oblike pomoči.	
Motnje hranjenja		Kadar ima svojega psihiatra.	Klicalec z zahtevnimi motnjami hranjenja usmerjamo k tistim strokovnjakom ali ustanovam, ki so klicalcu najbliže.		Usmerjamo v zdravljenje odvisnosti.		Motnja se je šele pojavila in klicalec odklanja druge oblike pomoči.	Kadar odklanja zdravljenje. Namen je, da pridobi več informacij in se kasneje odloči za zdravljenje.	Blažje oblike (npr. debelost) ali tiste klicalce, ki odklanjajo druge oblike.	
Problemi spolne identitete		Kadar ima svojega psihiatra.	Klicalce s problemi spolne identitete usmerimo k strokovnjaku, ki je njegovemu načinu razmišljanja najbliže.				Kadar odklanja druge vrste pomoči.	Z drugačno spolno identiteto se je že sprijaznil, potrebuje pa oporo za uveljavljanje v okolici.		
Medsebojni odnosi, partnerski odnosi, odnosi v družini		Če ga že obiskuje.	Kadar je realna situacija težavna in potrebuje dodatno pomoč, da sploh lahko začne reševati težave.		Najpogosteje poiščemo spec. pomoč, glede na naravo problema.	Kadar je potrebno poseganje drugih zaradi otrok ...		Kadar težave trajajo manj časa in ne vplivajo bistveno na druga življenjska področja. Kot dodatna pomoč v kriznem obdobju ali po končani terapiji.	Kadar grozi nasilje.	
Žrtev nasilja ali zlorabe	Kadar klicalec kliče neposredno po zlorabi: urgencia. Policija, kadar se klicalec odloči za prijavo.	Če ga že obiskuje.	Kadar nasilje ali zloraba trajata dalj časa, izberemo obliko, ki bo klicalcu najbliže.			Kadar je potrebna pomoč pri umiku iz ogrožajočega okolja.	Zdravljenje posledic.	Kadar odklanja druge oblike pomoči. Kot dodatna pomoč v dogovoru s terapevtom.	Kadar je neposredno ogrožen ali predvidevamo, da se bo dejanje ponovilo.	

Glavni problem	Takojsnja pomoč	Osebni psihiater	Psihiater	Psiholog psihoterapevt	Specializirane svetovalne službe	Socialne ustanove	Zdravnik	Prostovoljne službe in krizni tel.	Skupine za samopomoč	Zavetišča
Nasilno vedenje klicanca	Kadar ogroža druge ali sebe.	Če ga že obiskuje.	Usmerimo k strokovnjaku, ki je njegovemu načinu razmišljanja najbliže.					Kadar odklanja druge oblike pomoči. Kot dodatna pomoč v dogovoru s terapevtom.		
Bolezen	Kadar je ogroženo življenje: urgenco ali dežurni zdravnik.	Če ga že obiskuje.	Kadar so se zaradi bolezni razvile tudi psihične težave.			Kadar potrebuje konkretno pomoč.	Redno obiskovanje.	Kadar potrebuje predvsem nekaj dodatne socialne opore, da bo lažje živel s svojo boleznijo ali prebrodil kritične trenutke.		
Izguba	Če je povezana z neposredno suicidarno ogroženostjo.	Če ga že obiskuje.	Kadar žalovanje traja predolgo in močno vpliva na sposobnost "normalnega" življenja. Kadar ima premalo opore v socialnem okolju in je kriza zelo velika.			Kadar se zaradi izgube pojavi tudi vprašanje, kako sploh preživeti (finančna in fizična pomoč).	Če se pojavljajo zdravstvene težave.	Kadar je v okolju premalo opore.		
Osamljenost	Če je povezana s suicidarno ogroženostjo.	Če ga že obiskuje.	Kadar je osamljenost posledica drugih težav, ki zahtevajo strokovno obravnavo.			Če je osamljenost posledica bolezni ali starosti.		Če je zmožen navezovati stike.		
Socialno-ekonomske težave		Če ga že obiskuje.	Kadar so težave posledica duševne bolezni ali motenj.			Kadar ocenimo da je klicalec upravičen do pomoči.		Kadar ocenimo, da je situacija taka, da bo dobil pomoč.		

Dodatek

Nekatere službe pomoči

Oblike pomoči so različne in jih je zelo veliko. V nadaljevanju so navedene le nekatere, vsak svetovalec pa bo s svojo iznajdljivostjo in radovednostjo lahko našel vedno nove naslove in jih tudi ponudil klicalcu.

Zdravstvena pomoč

Splošna zdravstvena služba

- Splošni osebni zdravnik ali izbrani specialist
- Dežurni splošni zdravnik v zdravstvenem domu
- Splošna nujna medicinska pomoč KC (Ljubljana)
- Intervencija splošnega zdravnika na domu

Specialistične ambulante

Klicerca napoti v specialistično ambulanto njegov osebni zdravnik.

Psihiatrična služba

- Psihiatrične ambulante v zdravstvenih domovih
- Psihiatrične ambulante v okviru psihiatričnih bolnišnic
- Pedopsihiatrija – otroška bolnišnica v Ljubljani
- Zasebni psihiatri

Dežurna psihiatrična služba:

- Center za krizne intervencije KOMZ (Ljubljana)
- Psihiatrična klinika Ljubljana; psihiatrične bolnišnice: Idrija, Begunje, Vojnik, Pohorski dvor, Ormož

Dežurna psihiatrična služba zagotavlja neprekinjeno 24–urno pomoč, na katero se klicalec lahko obrne takrat, ko redne ambulantne službe ne delajo (pozno popoldan in ponoči ob delavnikih ter ves čas čez vikende in praznike). Psihiatrična služba ne zagotavlja intervencije na domu. Če jo klicalec potrebuje, pokliče najbližjega (dežurnega) splošnega zdravnika. Informacije o dežurnih zdravnikih so na voljo tudi v dnevnem časopisju.

Slovensko združenje za preprečevanje samomora

www.zrc-sazu.si/prepreci-samomor

Psihoterapevt, psiholog

- Poliklinika KC (Ljubljana), zdravstveni domovi, psihomentalna posvetovalnica za študente (Ljubljana), svetovalni center za otroke, mladostnike in starše na Gotski v Ljubljani, dispanzer za zdravstveno varstvo otrok in mladih
- Nekateri centri za socialno delo
- Večina osnovnih šol ima psihologa, ki svetuje otrokom in staršem, psihologi svetovalci so tudi v nekaterih srednjih šolah
- Privatni psihoterapevti in psihologi

Socialno-ekonomske težave

- Centri za socialno delo
- Jamstveni in preživninski sklad (pomoč delavcem, ki so izgubili službo zaradi stečaja, plačevanje preživnine za otroke)
- Rdeči križ Slovenije (pomagajo tistim, ki se prej oglasijo na centru za socialno delo in dobijo potrdilo o tem, kaj potrebujejo)
- Karitas, Zveza prijateljev mladine Slovenije, Adra v Ljubljani in Velenju, Help

Specializirane svetovalne službe in nevladne organizacije, društva ter prostovoljne oblike pomoči

DUŠEVNO ZDRAVJE

- Altra
- Ozara
- Paradoks: izobraževanje, razvedrilo, zagovorništvo
- Šent: slovensko združenje za duševno zdravje (dnevni center)
- Sožitje ...

ZASVOJENOSTI

Alkoholizem

- Ambulante za zdravljenje alkoholikov v psihiatričnih bolnišnicah v Ormožu, Vojniku, Begunjah, Idriji, Pohorskem dvoru
- Posebni centri ali ambulante za zdravljenje alkoholikov
- Ambulante za zdravljenje alkoholikov v nekaterih zdravstvenih domovih
- Centri za socialno delo v Kopru, Trebnjem, Brežicah ...
- Klubi zdravljenih alkoholikov
- Anonimni alkoholiki
- Skupine za pomoč družinskim članom, ki trpijo zaradi alkoholizma (AL-ANON, ACA)

Droge – glej tudi poglavje o drogah

- Center za zdravljenje odvisnosti (KOMZ1) v Ljubljani
- Centri za preprečevanje in zlorabljanje drog v zdravstvenih domovih
- Urad za preprečevanje zasvojenosti
- Svetovalnice in centri po različnih slovenskih krajih: Fundacija Robert, Svetovalnica Fužine v Ljubljani, Odsev se sliši, Svit, terapevtski program Človek, Skupnost srečanje, Pomoč zasvojenim Karitas, Alternativa K4 in drugi, dnevni centri

Motnje hranjenja

- Pedopsihiatrija – otroška bolnišnica v Ljubljani
- KOMZ: Enota za zdravljenje motenj hranjenja
- Ženska svetovalnica v Ljubljani
- Različne skupine za samopomoč

ODNOSI

Partnerski odnosi

- Ambulanta za zakonsko in družinsko terapijo (KOMZ Ljubljana)
- Svetovalnice pri nekaterih centrih za socialno delo (npr. skupina za samopomoč pri CSD Vič – Rudnik)
- Društvo Jutranja zarja pomaga pri prekinitvah partnerskih zvez

Težave v spolnosti

- Ambulanta za spolne motnje (KOMZ Ljubljana)

Spolna usmerjenost

- Galfon
- Društvo Kasandra

Vzgoja, otroci, družina

- Svetovalni center za otroke, mladostnike in starše na Gotski v Ljubljani, svetovalnice pri nekaterih centrih za socialno delo, šolske svetovalne službe
- Svetovalnica za starše, svetovalnica za mlade in njihove starše, cerkniški telefon za otroke in mlade ter njihove starše, Sana Vita – terapevtske skupine za mladostnike in njihove starše, Sezam – Združenje staršev in otrok, Deteljica – društvo posvojiteljskih družin ...
- Društvo za pomoč mladim – K4, mladinski informacijski center (psiholog, pravnik, ginekolog, duhovnik), info točka Fužine, krizni centri za mlade v stiski: Ljubljana, Celje, Maribor ...
- Krizni telefoni za otroke in mladostnike

Žalovanje in pomoč pri težko bolnih

- Ambulanta za žalujoče (KOMZ) - Psihiatrična klinika Ljubljana
- Zavod za razvoj paliativne oskrbe
- Hospic, Dober dan, življenje, društvo Jutranja zarja (izguba otroka), Škofijska Karitas ...

NASILJE – ZLORABA

- Ženska svetovalnica v Ljubljani, svetovalnice pri nekaterih centrih za socialno delo, center za pomoč žrtvam kaznivih dejanj
- Zavetišča: materinski domovi v Ljubljani, Postojni, Škofljici, Višnji Gori, Straži pri Novem mestu, Solkanu pri Novi Gorici; varne hiša v Novem mestu, Mariboru, Celju; zavetišče v Krškem, Krizni center ženske svetovalnice, Zatočišče za ženske in žrtve nasilja, Hiša Kristusa Odrešenika v Ljubljani ...
Pri urejanju daljšega bivanja v zavetiščih praviloma sodelujejo centri za socialno delo.
- Skupine za samopomoč in krizni telefoni: SOS, Življenje brez nasilja, Združenje proti spolnemu zlorabljanju, Društvo za nenasilno komunikacijo (svetuje tudi tistim, ki so naslini), Karitas – pomoč materam in ženskam, žrtvam nasilja v Ljubljani in Solkanu ...

ZDRAVJE

Aids

- Testiranje: Infekcijska klinika v Ljubljani, Zavod za transfuzijo krvi v Ljubljani, Posvetovalnica za aids v Mariboru
- Informacije in svetovanje: Inštitut za varovanje zdravja RS, Dermatološka klinika v Ljubljani, Zavodi za zdravstveno varstvo, Galfon, Fondacija Robert, Anonimna svetovalnica v zvezi z drogami in aidsom.

Srce

- Posvetovalnica za srce v Ljubljani
- Koronarna društva in klubi v Ljubljani, Kranju, Celju, Izoli Postojni ...

Rak

- Europa Donna – Slovensko združenje za boj proti raku dojk
- Društvo Dar – center za pomoč obolelim za rakom
- Slovensko društvo onkoloških bolnikov

Drugo

- Spominčica: pomoč pri demenci
- Telefon za sladkorne bolnike
- Revmatološki telefon
- Menopavzalni center v Ljubljani
- Društvo Štorklja
- Društva invalidov
- Svetovalni telefon za otroke in mladostnike z epilepsijo
- Sonček: pomoč otrokom s cerebralno paralizo ali poškodbo možganov

Druge oblike pomoči

- Pomoč na domu: centri za socialno delo, Comett, Vis Vitalis, Jutra, Karitas, Servis dobrote mladih ...
- Pravna pomoč: Urad varuha človekovih pravic, Amnesty international, Helsinški monitor, Altra, Help (delovno pravna pomoč), ŠOU (pravna pomoč študentom), Društvo Unicef svetuje pri kršenju pravic od 8. do 18. leta ...
- Izobraževanje: središča za samostojno učenje po večjih krajih v Sloveniji; projektno učenje za mlade med 15. in 25. letom, ki so zapustili šolo; produkcijska šola za mlade med 15. in 18. letom, ki so prekinili šolanje: poklicno svetovanje in pridobivanje različnih uporabnih znanj ...
- Zaposlovanje: zavodi za zaposlovanje, Želva – podjetje za zaposlovanje invalidov
- Društva upokojencev

Zaključek

Pri odločanju o napotitvi izhajamo iz osrednje klicaleve težave. Kadar klicalec ne sprejme osnovne napotitve, mu lahko ponudimo drugo, njemu sprejemljivejšo obliko pomoči, pa čeprav bo po tej poti rešil le nekatere od svojih težav. S to pomočjo bo morda sčasoma našel pot do tiste, ki bo zanj najprimernejša.

Literatura

Tekavčič Grad O. (ur.) Pomoč človeku v stiski, Planprint, d.o.o., Ljubljana, 1994.

STVARNO KAZALO

- A**
aids 111
aktivno poslušanje 225
alkohol 83
amnestični sindrom 73
anonimnost 237
anoreksija nervoza 183
- B**
bulimija nevroza 183
- C**
cilji telefonskega svetovanja 61
- D**
delirij 73
demenca 73, 143
depresija 41, 143
depresivni klicalec 41
družina 151
- E**
empatično poslušanje 243
empatija 225
etika 237
- F**
faze bolezni 61
- H**
hiv 111
- I**
izgorevanje 23
izgube 143, 161
- J**
jeza 69
- K**
klicalec 15, 153
klicalec/-ka 123, 133, 161
kontratransfer 215
kriza 33, 133
krizna intervencija 33
krizna stanja 33
krizno stanje 33, 91
kronična in terminalna bolezen 69
kronični klicanci 207
- M**
mladostnik 133
motnje 73, 117, 199
- N**
napotitev 243
nasilje 173
nasilje v družini 173
nemoč 133
- O**
obsceni klicanci 199
odnos 215
odvisnost 83, 91
opiti klicalec 83
organske duševne motnje 73
osebnostne lastnosti 225
osebnostno moteni klicanci 199
otrok 123
- P**
pomoč 19, 53, 123, 243
pomoč klicalcu 19
pomoč po telefonu 53

pomoč strokovnjaka (psihoterapevta,
 psihologa, psihiatra) 243
 ponavljajoči se problemi 207
 predoziranje 91
 prepovedane droge 91
 preprečevanje 53
 prislilno prenašanje 183
 psihoterapija 33
 psihoza 61

R

razvoj bolezni odvisnosti 91

S

samomor 41, 53
 samomorilni poskus 53
 shizofrenija 61
 skupinska supervizija 231
 služba pomoči 243
 smrt 69, 161
 spolna identiteta 117
 spolna zloraba 173
 spolno prenosljive bolezni 111
 spremembe v osebnosti in
 čustvovanju 73
 starostnik 143
 stigma 111
 stiska 15, 111, 123, 143
 stiske 143
 strah 69
 strategija pomoči 133
 supervizija 231
 svetovalec 15, 225
 svetovanje 15, 19, 117

T

tehnika vodenja pogovora 19
 telefon 15, 237
 terapija 231
 tihi klicanci 199
 transfer 215
 trening 225

U

učenje 231

V

vrste in učinki drog 91
 vsebina pogovora 19

Z

zakonski odnos 151
 zanikanje 69
 zaupnost 237
 zloraba telefona 199
 zlorabe 143, 173, 199
 znaki uživanja drog 91
 znanje 225

Ž

žalost 69
 žalovanje 161
 življenjska obdobja družine 151

VI. RECENZIJA

Ko sem prebral knjigo Pogovori z ljudmi v duševnih stiskah, sem se znašel v zadregi, češ da o delu ne znam povedati drugega kot to, da je dobro in koristno. Ko sem potem "knjigo prespal", pa sem v celoti dojel problematiko specifičnih okoliščin svetovanja po telefonu. Prav vsaka stiska klicanca je zmeraj večja od možnosti svetovalca na drugi strani žice, da ji kot človek in strokovnjak odpomore. Saj je klicalec največkrat v takšnem duševnem stanju, ko so najbrž izčrpane že vse njegove samoohranitvene moči. Velikokrat je vsebina telefonskega pogovora med klicalcem in svetovalcem življenjska stiska na različnih plasteh bivanja - mnogokrat gre za smisel preživetja z vsemi posledicami. Sogovornika pa sta sama, daleč drug od drugega. Največkrat se klicalec obrača na svetovalca zato, ker sam ne more najti odgovora na vprašanje, kaj narediti, da bi v krutih časih in situacijah "mirno zaplavala njegova barka". Knjiga je poučna, saj je v redko katerem priročniku moč najti toliko dragocenih informacij o človekovih stiskah ter poteh, kako iz njih napraviti prvi korak. Iz dela izhaja, kakšne so ali bi morale biti sposobnosti svetovalca, kako bi v zanj nejasnih okoliščinah ponudil klicalcu roko in ga potegnil iz brezna dvoma, morda celo obupa.

Ker že veliko let spremljam izkušnje in publicistično dejavnost svetovalcev po "kriznem telefonu", vem, kako sta se pripravljenost in kvaliteta pomagati sočloveku v stiski bogatili od začetkov svetovalne dejavnosti po telefonu, ko je svetovalec razpolagal pretežno le z "dobro besedo", pa s premalo znanja in izkušenj ter tiste dragocenosti, ki jo pridobijo ljudje, ko delajo z znanjem in srcem, in ji smemo reči modrost. Delo številnih avtorjev je v svojem sporočilu in konceptu enovita, bogato informativna, dejal bi: disciplinirano urejena knjiga. Poleg teoretskih osnov vsebuje dragoceno tako imenovano "dramaturško ilustracijo", ki bralca popelje iz na videz kdaj suhoparnega teoretiziranja v dinamično življenjske stiske ali kakšne druge zapletene situacije. Ta je v svoji biološki in duševni pojavnosti zmeraj sestavljena iz dveh delov - iz tistega, kar stisko povzroči, in iz odziva človeka, ki je ob spopadu z njo neobgljen, nestrpen, obupan. Izhod iz kriznega stanja je mnogokrat odvisen od "prijaznega nasveta", ki ga svetovalec da bližnjemu. Priročnik nevsiljivo ponuja bralcu telefonsko svetovanje kot eno izmed možnosti sprejetja strokovne pomoči. Če delo ne bi bilo opremljeno s tako bogatimi spoznanji o načinih človekovih odzivanj na eni in ne bi tako odkrito poudarilo tudi zadrege in omejenih možnosti svetovalcev na drugi strani, ne bi bilo tako informativno, na nekaterih mestih pa celo napeto.

Spreminjajoči se časi človeka bolj kot kdaj koli doslej postavljajo v stanje odtujenosti. Možnosti globalizacijskega prostora in časa se zdijo kdaj vabljive, čeprav so nenaravne, saj s svojo največkrat frenetično silo preglašajo klice zdrave bližine, ki naj bi bila najbolj naraven in tudi bistven vzgib življenja. Knjiga s kritičnimi pridržki, a tudi s potrebno vehemenco izraža pomen besede, namenjene neznanemu bližnjemu. Prav zanka "neznani bližnji" je bila, je in bo največja peza svetovalčevega poslanstva. Priročnik, ki so ga napisali ugledni pisci, ki imajo znanje, izkušnje, modrost in vest, je glede na spremenljivost časa in odnosov med ljudmi, nedokončana knjiga. Vsekakor pa je delo, ki

verodostojno odraža stanje stroke, duha in kulture slovenske skrbi za življenje v letu, ko se bo mentalna substanca našega naroda srečala tudi z drugačnim osmišljanjem bivanjskih vrednost. Odločujoči vrednoti tega osmišljanja pa bosta slovenska tradicija in vizija. Če se zgodovinskega poslanstva osmišljanja življenja v drugačnih pogojih ne bomo lotili prav na vseh področjih življenja, se bo slovenstvo raztopilo v morju tujstva. To bo lahko posedovalo materialne blagre, ne bo pa imelo duše imena.

Ker je knjiga resna od prve do zadnje vrste, kar je lepo in prav, naj se, kot ne več mlad psihiater, zazrem v neko lastno več desetletij staro "telefonsko izkušnjo". Proti jutru nekega majskega dne leta 1972 je poklicala gospa in povedala: "*Dragi doktor, svojega življenja imam dovolj, rada bi umrla. Zdravila, ki ste mi jih predpisali, niso nič pomagala, še slabše se počutim. Verjemite, umrla bi rada, vendar imam samo še eno škatlico aspirina, ali je to dovolj za umret?*" - "*Po mojem je preveč, že pol škatlice bi bilo dovolj,*" je rekel zmedeni kolega. - "*Alora, bom vzela pol, če ne bom umrla, vas poiščem.*" Zdravnik vso noč ni spal. Naslednji dan pa je gospa prišla v bolnišnico in rekla, da je bilo pol škatlice res premalo za umret. Med branjem svetlega in s strokovnimi izsledki dovršenega Priročnika sem se ob spominu na gospo nasmehnil. Hkrati pa pomislil, kako bi bilo tudi danes lepo, če bi vsi svetovalci v duševni stiski imeli toliko sreče, kot sta jo imela gospa in zdravnik, ki je bil v tistem času brez potrebnega znanja glede telefonskega svetovanja. Anekdote so v življenju zato, da je srečanje z resničnostjo jasnejše in lažje.

Razmišljam, kako je vsako telefonsko svetovanje izziv, ki je nekakšen začetek poti k modrosti. Upam, da tudi avtorji tega dragocenega Priročnika ne mislijo drugače; kajti največja modrost je vendarle biti kdaj tudi pragmatičen.

Prim. Jože Felc, dr. med.,
direktor Psihiatrične bolnišnice Idrija

ISBN 961-6500-33-3



9 789616 500333