

Popravni izpiti življenja: intervju s Klemenom Reboljem

Reexaminations of life: interview with Klemen Rebolj

Psihiater Klemen Rebolj je prepričan, da nam življenje skozi bolečine in stiske vedno znova ponuja priložnost uzreti svojo pravo naravo in razumeti povabila k spremembam. Njegovi dragoceni delovni orodji sta sočutje in pozornost. Izzivajo ga novi pristopi. Za specialistični izpit je v debeli knjigi Psihiatrični vademekum zbral vsa tedanja psihiatrična zdravila, a posega danes po njih le v težjih primerih.

Psihiatrične ambulante so vse bolj polne tudi zato, ugotavlja, ker je človeška družba samo v zadnjih dvajsetih letih doživela toliko sprememb, kot jih prej ni morda v sto ali celo v dvesto letih. Naš um se še zmore temu prilagajati, le telo je modro in se upira zahtevam in obremenitvam norosti, v katere drvimo. Zato nas vleče nazaj k harmoniji, k zemlji, h koreninam, k upočasnitvi. Nismo samo intelektualna bitja, smo tudi čustvena, socialna, duhovna, dušna, poudarja iz jasnega občutka, da bi sodobni svet vse te druge dimenzije rad preprosto povozil.

V: Tak svet v nas poraja vse mogoče strahove, tesnobe, fobije, vse močnejše tudi strah pred smrtjo. Ko začnejo ovirati normalno življenje in ugasneta veselje in moč za spopad z vsakdanom, se zatečemo po pomoč v naročje vaše stroke. Zakaj toliko strahu in bolečine?

O: Po mojem razumevanju je večina simptomov kakor utripajoča rdeča lučka na armaturni plošči, ki opozarja, da nismo čisto na svoji poti, da naše življenje ni čisto tako, kot bi lahko bilo. Mnogoteri in raznoliki simptomi ter vsakovrstne bolečine so praviloma le vabilo modrosti našega bitja, da posodobimo stare, ne več uporabne programe, ljubeče poskrbimo zase in se odpravimo po poti današnjemu sebi naproti.

V: Ampak za takšne spremembe se je potrebno prej dobro poznati. Kako bi sicer človek vedel, kaj spreminjati?

O: Običajno se ustreznega spreminjanja lotimo v štirih korakih. Prvi je prepoznavanje bolečine, simptomov; panike, motenj spanja in koncentracije, tiščanja v prsih, vrtenja v glavi ...; s tem običajno nimamo težav. Drugi korak je razumevanje posameznih neustreznih vedenjskih vzorcev in navad ter disfunkcionalnega mišljenja, ki praviloma pripeljejo do teh simptomov. Zato se običajno že na drugem srečanju s pacientom pogovoriva o času »sedem minus«, torej o njegovem življenju pred osnovno šolo, o zanj pomembnih spominih, o odnosih s starši oziroma najbližjimi, od katerih je sprejel osnovne paradigme o sebi in o svetu. Klinične izkušnje namreč razkrivajo, da se ravno v teh najbolj nežnih letih v otrokove kosti in meso zažrejo številni občutki, čustva in informacije. Otrok sebe doživlja kot središče veselja, zato se po njegovo vse dogaja zaradi njega. Če se mu smeji in mu ploskajo, je to zato, ker je on tako dober in zanimiv, če ga tepejo, je to zato, ker je on tako slab. Vedno bolj verjamem, da otrok prejema različne informacije že v materinem trebuhu, ko na primer mama zaradi različnih, objektivno

neugodnih okoliščin lahko kdaj pomisli »kaj pa je tebe treba bilo«. Intenzivni neugodni občutki oziroma sporočila sveta so sprejeti na ravni telesa, celic, saj otrokovi možgani v prvih letih še niso tako razviti, da bi te občutke lahko sprocesirali in artikulirali. Nekateri občutki so tako boleči in okrutni, da ljudje nočemo vedeti zanje in jih zato potisnemo v nezavedno. Vendar kljub temu, da jih zavestno ne poznamo, boleče vsebine ostajajo del nas. In vplivajo na našo sedanost, usmerjajo naša vedenja in reakcije.

V: Pa zna pacient poiskati v sebi te spomine, jih ubesediti, če se jih ne zaveda?

O: Zna opisati odnose v družini. In potem skupaj domnevava in odkrivava, kaj bi bil takrat lahko »navlekel« nase. Na drugem srečanju torej definirava tako imenovane »negativne gonilce«, artikulirava boleče občutke najnežnejših let. Najbolj običajni so »nisem vreden«, »nisem pomemben«, »ne zaslužim si«, »odgovoren sem za počutje mojih bližnjih«, »kriv sem«, »ne smem delati napak« itn., najbolj neugoden od vseh pa je »ne bi me smelo biti«. Ne da bi vedeli, ti aksiomi iz zgodnjih otroških let predstavljajo platformo današnjega človekovega funkcioniranja.

V: In tretji korak k cilju?

O: Najtežji korak: sprejemanje vsega tega, kar zares je v meni, sprejemanje »negativnih gonilcev«, spočetih v prvih letih življenja, sprejemanje današnje realnosti, torej simptomov. Kar pa ni lahko, če si vse življenje prizadevam, da bi se svetu pokazal drugačnega - boljšega, kakor občutim, da sem v svojem bistvu. Če sem na primer v ranem otroštvu dobil sporočilo, da nisem vreden, nisem pomemben, lahko ždim vse življenje v kotu in sem nepomemben; ljudje z večjimi sposobnostmi pa to nadkompenzirajo z ultrapomembnostjo, postanejo ekstravertiranci, ki povsod poskušajo izstopati. Lahko funkcioniramo diametralno nasprotno, vendar imamo enake »negativne gonilce«.

V: Se po njih odločamo tudi, ko izbiramo partnerja?

O: Tako je. Privlačijo nas tisti ljudje, ki imajo enake »negativne gonilce« kakor mi sami. Po Skinnerju se izbiramo po tem, »kar imamo pod pultom, ne po tem, kar postavljamo v izložbe«.

V: Če vendarle zmoremo sprejeti, da smo takšni, kakršne smo se odkrili med psihoterapevtskim procesom – kaj nas še loči od cilja?

O: Četrty korak, ki je aktivno, načrtno, zavestno, projektno spreminjanje. Preoblikujemo lahko samo to, kar nam je blizu, zato je pomembno, da se sprejemamo z vsem, kar v tem trenutku smo. Simptomi, motnje in bolečina so nas pripeljali do tega, da smo se bili prisiljeni ukvarjati se s seboj. Ko enkrat izpeljemo potrebne spremembe in se ozremo nazaj, te iste težave zmoremo dojeti kot blagoslov.

V: Zdravnike smo naredili za bogove v belem, velja to še toliko bolj za psihiatre?

O: V naši družbi sprejemamo bolezen kot prekletstvo in zdravniki so tisti bogovi, ki nas bodo tega rešili. Zdravniki smo v nehvaležnem položaju, čeprav smo si tega iz nekakšne ošabnosti tudi sami krivi. Namreč - moja bolezen, moja motnja, moj simptom je v resnici moje delo. Ko bom to delo opravil, bom jaz sam tisti, ki si bom odvzel tudi simptome. Ključno namreč ni, kako bomo bolečino zatrli, ampak kaj moramo zaradi nje dojeti zase, kaj moramo spremeniti. Ni dovolj le predpisati pravo zdravilo, bolečino odvzeti in pustiti človeka, da ostane v svojih starih zablodah, v svojih starih ravnanjih in prepričanjih.

V: To so besede psihoterapevta – vi pa ste vendar tudi zdravnik, psihiater. Kaj ste na prvem mestu? Kateri prevladuje?

O: Psihoterapija me je pritegnila že kot študenta medicine. Da sem zdravnik po izobrazbi, pa je dobro: zaradi poznavanja psihopatologije ter mnogoterih in raznolikih izkušenj v klinični praksi znam ustrezno ukrepati tudi pri najtežjih duševnih motnjah. Še danes sem hvaležen svojemu mentorju, zdravniku, primariju Andreju Žmitku iz Psihiatrične bolnišnice Begunje, ki me je - ne le strokovno korektno, ampak tudi razumevajoče človeško - vodil skozi moje psihiatrično izobraževanje in mi dal možnost, da sem postopoma in varno vstopal v svet prave psihiatrije. Najbrž bi se kot človek in psihoterapevt razvijal bistveno drugače, če te močne osnove izkušenj in spoznanj iz bolnišnice ne bi imel. Daje mi potrebno samozavest. Včasih imam občutek, da mi nič človeškega ni tuje.

V: Veljate za uspešnega pomočnika ljudem z anksioznimi in paničnimi motnjami – ali takih z drugačnimi psihičnimi težavami ne sprejemate? In ali se statistično gledano sestava bolnikov spreminja?

O: V glavnem imajo moji pacienti težave z depresijo in tesnobo – praviloma nimajo blodenj, prividov, prisluhov - zato lahko na moje veselje izberemo avanturo raziskovanja optimalnih novih poti. A imam tudi paciente s psihozo, celo mlajše. Z mladimi sem se precej ukvarjal že v bolnišnici v Begunjah. Težko bi rekel, da se je v letih moje prakse veliko spremenilo v strukturi bolnikov. Ljudje z depresivnimi in anksioznimi simptomi, mladi, stari, ženske, moški – sestava je, bi rekel, uravnotežena. Morda je nekoliko več mladih, ki so danes slabše opremljeni za ta hitro spreminjajoči se svet okoli nas. Še starejšim in izkušenim ni prijazen, kaj šele mlademu, ki - poln vprašanj z zelo malo odgovori - zre v svet in vidi okrog sebe, kako je. Danes ni lahko biti mlad.

V: Starši in šola niso dovolj kompetentni, da bi mlade pripravili na življenje?

O: Mislim, da se starši in šola niso zelo spremenili, vendar pripravljajo mlade le za čas, ko so še doma ali se šolajo. Mlade pa čaka njihova lastna prihodnost in življenje zahteva, da se učijo naprej. Toda brez varnih okvirov šole in zavetja domačih razvajanosti se nenadoma znajdejo na prepihu tega sveta, opremljeni in močni, kakor pač kdo.

V: Se tudi v psihiatrični ordinaciji pozna, da so mladi danes še pri tridesetih in več doma, pri starših?

O: Na račun nenaravnega, predolgega življenja s starši pride v ordinacijo s težavami res več mladih. Po eni strani je podaljšano življenje doma posledica njihovih dejanskih denarnih stisk, po drugi strani pa realnost preveč »odgovornih« bistrin in senzibilnih otrok. Pogosto se zgodi, da mama rojstvo sina doživi, kakor da je to končno »nekaj zanj«; takrat, ko je oče bolj neopazen ali pa je že odšel. Tisto majceno občutljivo bitje že v prvih mesecih telesno prepozna materino potrebo po bližini, pozornosti in pripadnosti. Na nezavedni ravni »podpišeta pogodbo«, pravim temu - glej, tvoj bom, osrečeval te bom, pazil bom nate, samo da boš srečna. Tudi mama skrbi za njega, se trudi, da velja za »dobro«, nihče od njiju pa se ne zaveda obstoja pogodbe. Tako odraščajoči sin lahko v isti osebi prevzema vloge sina, partnerja ali celo očeta – in se ne more normalno razviti, ne more uresničiti svojih kapacitet, ne živi svojih potencialov, ker nezavedno skrbi za mater. Vsekakor pa ne zmore oditi od doma; tudi ne imeti uspešne zveze z dekletom, vsako že kako razdre, saj je lojalna nezavedni pogodbi z mamo.

V: Kateri od njiju potem pride k vam v ordinacijo? Kakšno spoznanje, »spregledanje« ga pripelje?

O: Mama pride in kot problematičnega pripelje fanta. Pogovorimo se, na naslednjem srečanju pa želim biti sam z njim. Ko »otroka« vabim k opazovanju odnosa, kar hitro dojamem, za kaj gre. Narediva načrt, glej, te pogodbe več ne potrebuješ: mama ima moža ali koga drugega, ni ti več treba skrbeti zanj, imaš pravico, da živiš svoje življenje. Razume, najde si dekle, praviloma podobno mami, kaj pa drugega. Invalidizirajoča mama, tudi če je intelektualka, pa vzrokov za sinove težave ni pripravljena sprejeti, ne spusti ga, vzbuja občutke krivde in še kaj. Včasih »otroka« - tja do 30, tudi 40 leta še vedno živečega doma - kot »problematicnega« označuje vsa družina. Zato zadnjega pol leta razvijam tako imenovan »in vivo approach«: pridem na dom, na neposredno srečanja z vsemi družinskimi člani. Tak sistemski pristop je najbolj učinkovit pri parih; in seveda pri družinah z »otroki od 18 do 40 let«, ki jih starši dojemajo kot problematične. Dojemajo jih kot paciente, v resnici pa bi jih bilo treba samo (s)pustiti, da se normalno razvijajo.

V: Se obisk na domu in hkratna komunikacija z vsemi vpletenimi obnese? Je tak odnos ozdravljiv? Koliko obiskov je potrebnih?

O: Ko se spreminja otrok, se spreminjajo tudi odnosi z njegovimi najbližjimi. Ker pa se ti sami ponavadi nočejo spremeniti, otroku večkrat nezavedno nasprotujejo. Zato je osebno spreminjanje običajno samotna pot napredovanja. Večina odnosov je »popravljivih«, če le obstajata pravi motiv in pripravljenost. Ko se ljudje začnejo med seboj pogovarjati, ko se vidijo v ogledalu, ki jim ga držim, se odnosi počasi izboljšajo. Moj obisk je dolg od štiri do šest ur, od tega se prvo uro in pol pogovarjam z vsemi člani skupaj, potem pa z vsakim posebej. Tudi ko se v paru, ki ima težave, eden med terapijo spreminja, se mora prej ali slej spremeniti tudi drugi – če pač hočeta ostati skupaj. Marsikateri par se nazadnje tudi loči, ker se partnerja preveč oddaljita in sta različno ambiciozna za spreminjanje in osebno rast. A po ločitvi praviloma izginejo tudi najhujši simptomi. Med terapijo parov je prav tako eden lojalen, zanika težave, čeprav ima sam zgovorne simptome. Najtežje je biti pošten do sebe.

V: Ob tej mantri »biti pošten do sebe« se vedno zastavlja neprijetno vprašanje: ali ni to sebičnost? Biti pošten do sebe za vsako ceno? Ne da bi se ozirali na druge, ki so povezani z nami?

O: Kadar sem res pošten do sebe, ne morem delati slabo. Pomeni, da sem ljubeč do sebe – in če je te ljubečnosti dovolj navznoter, se začne pretakati tudi navzven. A ker ponavadi (zaradi »negativnih gonilcev«) nismo ljubeči do sebe, pač pa bolj do drugih in delamo, kar se nam zdi, da potrebujejo drugi, se na ta način izčrpavamo, dokončno izčrpamo, pregorimo. In oglasijo se simptomi, ki nas povabijo, naj bolje poskrbimo najprej zase in spremenimo stvari. To potovanje k sebi, k spoznavanju svojih potreb, njihovo upoštevanje in zadovoljevanje je eden najpomembnejših korakov v človekovem življenju. Šele ko pridem do sebe, lahko »zažarim v svojih barvah« in sem zares to, kar sem. Takrat sem lahko veliko. Moje sposobnosti in kvalitete lahko začnejo uživati tudi drugi okrog mene. Na žalost pa je z okolico podobno kot pri prej omenjanem otroku. Spreminjanju nasprotuje, ker jo moje spremembe silijo v njeno spreminjanje, to pa je naporno. Če človek, ki ga nagovarjajo njegove težave, ni dovolj motiviran ali močan, da bi kaj spremenil, se podredi okolici in predčasno konča terapijo. Ostane v sistemu starih vzorcev pa tudi ponavljajočih se simptomov, s katerimi ga življenje še naprej vabi k nujnim spremembam. Življenje je tako dobrotljivo, da se ne naveliča vedno znova razpisovati popravnih izpitov.

V: Si učenje, ki ga terjajo simptomi, lahko olajšamo z zdravili? Poraba antidepressivov že lep čas skokovito narašča, zlasti odkar jih lahko predpišejo tudi družinski zdravniki. A kar se je prej zdelo prav heretično omenjati - da namreč antidepressivi niso tako učinkovita zdravila, kot se jih je opevalo -, govorijo danes tudi že nekateri uveljavljeni slovenski psihiatri. Pomagali naj bi samo v polovici primerov, če o njihovih stranskih učinkih niti ne govorimo. Kaj menite vi kot psihiater, ki je nekoč celo zbral vse o dostopnih psihofarmakih v knjigi Psihiatrični vademekum?

O: Ko sem vstopil v psihiatrijo, je bila zlata doba psihofarmakov. Farmacevtska industrija je bila zelo močna in je pomembno vplivala tako na zdravniško realnost kot na obravnavo bolnikov. Danes ocenjujem, da je seveda dobro, da imamo zdravila. Nepogrešljiva so pri obravnavi urgentnih stanj oziroma pacientov z najtežjimi oblikami duševnih motenj, kot so različna psihotična stanja, manije, hude depresije in hudi simptomi tesnobe. Zdravila so v takih primerih nezamenljivo orodje. Dejstvo je, da psihotropna zdravila učinkujejo na možgane, spreminjajo njihovi kemijo in strukturo. Izboljšujejo počutje in funkcioniranje pacienta, ki jih prejema. A če ta človek v svojem načinu življenja ničesar ne spremeni, se v večini primerov simptomi povrnejo, ko ne jemlje več zdravil; zato se zdi njihova učinkovitost manjša. Pri svojem delu jih v glavnem uporabljam predvsem kot podporo pri drugih ključnih prizadevanjih na poti potrebnega pacientovega spreminjanja.

V: Pokojni nevropsihiater in profesor psihiatrije David Servan-Schreiber - deloval je tako v Evropi kot v ZDA – je v svoji knjigi, ki je hitro postala uspešnica, na podlagi raziskav zatrdil, da je mogoče depresijo in tesnobo premagati brez antidepressivov in celo brez psihoterapije. Kako gledate na takšno trditev?

O: Poznam knjigo in mislim, da ima v marsičem prav: kar nekaj ljudi s težavami bi z uživanjem primerne prehrane, večjo količino maščobnih kislin omega 3, s telesno aktivnostjo, z rednim prakticiranjem sproščanja in doseganjem srčne koherence, kot jo imenuje Schreiber, s harmoniziranjem bližnjih odnosov, z vzpostavljanjem ustrezne energetske pretočnosti, s posvečanjem časa temu, kar je za človeka dobro, zagotovo odstranilo mnoge bolezenske stiske. A to so reči, ki bi jih tako in tako morali početi vsi, pa jih ne. Samo psihoterapevtska obravnava predstavlja nekoliko daljšo, bolj strmo pot, vsaj na začetku, rezultat na koncu pa je vendarle izboljšanje zdravja kot posledica konkretnih sprememb, ki jih je človek aktivno uvedel v svoje življenje. Ob resnični nemoči oziroma najtežjih stiskah pa je biološka podpora zdravil zelo dobrodošla. Tako da za tiste, ki jih duševnost preko telesnih težav in drugih simptomov resno vabi, naj svoje življenje bolje uskladijo s svojimi notranjimi potrebami, samo tek ne bo dovolj – dolžni so razvijati svoje sposobnosti.

V: Kaj pa hipnoterapija?

O: Zaradi hipnoterapije sem vstopil v svet psihiatrije. Že zelo zgodaj, v tretjem letniku fakultete, ko sem spoznal svojega prvega učitelja hipnoze in kibernetike psihoterapije, mag. Mirana Možino, psihiatra in psihoterapevta, ki je bil tako prijazen, da mi je dovolil, da sem bil lahko prisoten na nekaterih njegovih hipnoterapevtskih seansah s pacienti. Mislim, da je tudi danes eden vodilnih učiteljev in najboljših praktikov moderne hipnoterapije pri nas. Po njegovi zaslugi pa sem se nekaj let učil tudi od svetovno priznanega strokovnjaka Grahama Barnesesa, ameriškega psihoterapevta, ki je pravi umetnik hipnoterapevtskega dela.

V: Kaj vas tako privlači pri hipnoterapevtski metodi? Na kateri del težav cilja?

O: Hipnoterapija je način komunikacije, v kateri dober hipnoterapevt uspe obiti številne ovire zavestnega uma in aktivira notranje vire moči in potenciale posameznika. Običajno nagovarja človekovo celoto, tudi nezavedno, arhetipsko in skrivnostno. Pripovedovanje zgodb, zgodb v zgodbah, metafor, uporaba pacientovega jezika in igre besednih zvez so nekatera od osnovnih orodij moderne hipnoterapije. Kljub temu, da je praviloma strukturirana in vnaprej delovno dogovorjena s pacientom, pa še vedno dopušča obilo prostora za trenutne vzgibe v »trenutkih srečanja« in umetniške svobode vsakega terapevta. Veliko ljudi pride k meni z željo, da bi se »šli« hipnoterapijo – misleč, da je to bližnjica, kjer bo opravljeno neko delo brez njihovega sodelovanja in napora ... Ulegli se bodo na hipnoterapevtski stol, in ko bo končano, bo vse drugače. Ni tako. Ljudje morajo za napredovanje uporabljati svojo glavo, svoj um in konkretno spreminjati okoliščine. Zato večino vzpodbujam k bolj aktivnemu, zavestnemu pristopu in jim osvetlim tiste parametre, na katerih so sami sebi dolžni delati, po drugi strani pa se vedno pogosteje ali skoraj pri vsakem terapevtskem pogovoru zgodijo trenutki neformalnega transa, hipnoza nekako steče spontano. V spontani trans tudi sicer zapadamo večkrat na dan vsi: zgodi se, ko recimo gledamo skozi okno vlaka in narava potuje mimo nas ali ko se zagledamo in malce zasanjamo, se upočasnimo, se nam spremeni glas. To je dobro stanje regeneracije, aktiviranja notranjih virov moči. Kadar sem namreč zelo fokusiran in prevladuje moj zavestni um, ti viri niso tako aktivni. Globine transa so zelo različne. Med seanso se spreminjajo, zato je tako pomembno, da znamo hipnoterapevti brati tudi telesne znake in preko njih prepoznavati, v kateri globini se pacient nahaja. Tudi zato, da vemo, kdaj govoriti katere besede. Je močno, bogato in učinkovito orodje, za katero je prav, da je domena strokovnjakov.

V: Kaj pa drugi novi pristopi, ki se danes ponujajo, a niso priznani v medicini? Zdravljenje s števili, z drevesi, z energijami, astrologijo? Ste iskalec, vas vznemirjajo tudi te možnosti?

O: Globoko spoštujem in vedno bolj aktivno tudi sam raziskujem znanje in modrosti tisočletnih izkušenj tradicionalne kitajske medicine, ajurvede in astrologije ... Prevzet sem ob spoznanjih kvantne znanosti, ki odgovarjajo na nekatera večna človekova vprašanja. Družil sem se s šamani in raziskoval, zaradi lastnih potreb, tudi harmonijo energijskih pretokov, ki so del narave. Sodobne alternativne smeri po mojem mnenju zgolj po delčkih pobirajo iz starih tradicionalnih ved, ki so znale pomagati našim prednikom. Ta modrost je na srečo ves čas prisotna in čaka, da jo ponovno odkrijemo, saj smo skupni del iste narave, istega izvorišča.

V: Za pogovorne terapije so verjetno bolj dovezetne ženske – njihov glavni primanjkljaj, se mi zdi, je, da zlasti v partnerstvu pa tudi v okolju niso slišane, še manj poslušane. Izkušnja, da pacientko med seanso res slišite, poslušate in se ji posvetite, je najbrž nekaj zdravilnega že sama po sebi?

O: Rad bi omenil zelo pomembno besedo – pozornost. Kaj je pozornost? Zame je to doživetje, da sem spoznan, zares slišan in sprejet tak, kot sem. To pa še zdaleč ni samo potreba žensk, pač pa tudi moških. Po tem vsi hrepenimo. Žal pa res malokrat dobimo. In se zato valjamo v občutkih osamljenosti. Kot svoj uspeh v terapevtskih srečanjih jemljem, kadar zmorem biti pozoren do sogovornika na tak način, da on to zares čuti. Da čuti, da ga čutim. Da se najini nevroni »zrcalijo«. Ključno za najino delo je izkušnja, da pacient, največkrat prvič, res doživi ta občutek pozornosti, prepoznanosti, sprejetosti. Ni cilj, da bi ga priklenil nase in ga naredil odvisnega, nasprotno: ta izkušnja naj v njem

generira novo entiteto samosprejemanja. Zgodi se mnogo lažje – da začnjam slišati, sprejemati samega sebe – prej in hitreje, če to izkušnjo imam, če sem to že doživel od nekoga. Potem lahko razvijam svoj odnos do samega sebe.

V: Ampak mi ne želimo sprejetosti od sebe, navznoter, pač pa da nas drugi prepoznajo in sprejmejo!

O: Res je, ampak da bi živeli polno, kakovostno življenje, je dobro vedeti, da imam to sposobnost sprejemanja sebe tudi jaz, sam v sebi. Lahko jo prižgem kot rezervo, ko ni nikogar drugega v bližini. Sem bolj »samostoječ«, ne pa tako odvisen. Ni se mi treba poceni prodajati za tujo navidezno pozornost in sprejetost. Pomembno se mi zdi, da se učimo to razvijati, se zavedati, da lahko računamo sami s seboj. Človek je celota, je vse, jin in jang, moški in ženski princip, ki vedno znova išče svoje ravnovesje.

V: Pacienti pa se vendarle lahko preveč navežejo na vas, saj od vas dobivajo natančno tisto, kar v življenju pogrešajo. Jih morate nazadnje »odvajati« še od vas samih?

O: Odnos med menoj in pacientom se razvija ter je živ od samega začetka. Včasih me kdo kot terapevta sprva idealizira, vendar kmalu preideva v strokovno, osebno, človeško, delovno sodelovanje. Zavestno ne delam namesto pacienta, kar bi moral narediti on sam. Ne lovim rib namesto njega. Sebe doživljam kot sopotnika na delu človekove poti, ko pride k meni po pomoč. Ko tudi z menoj prepozna svoje lastne sposobnosti, orodja in ne nazadnje pomanjkljivosti, je najbrž določena navezanost logična, naravna. Ob meni, z menoj se uči o sebi. Ko to absolvirava, se potreba po intenzivnosti odnosa zmanjšuje, pacient spozna, da je bolj samostojen in oba začutiva, kdaj me ne potrebuje več.

V: In takrat je ozdravljen? Je mogoče ozdraveti od tesnobnih in podobnih težav?

O: Kaj pa pomeni ozdravitev? Da sem v redu in mi torej ni treba na sebi nič več delati? Mislim, da živimo zato, da se učimo, da se razvijamo, spoznavamo, kdo in kaj vse smo ter težimo k še bolj svojemu in tega dela po mojem nikoli ne zmanjka. In kadar zaspimo, dobimo nov klic, nov razpisan izpit, novo bolečino, nov simptom, ki nas bo postavil pred vprašanje, kaj moram dojeti, kaj moram spremeniti, kje se moram še bolj približati samemu sebi.

V: Znete kot psihiater in psihoterapevt, opremljen s tolikimi orodji in izkušnjam, ravnati vedno pravilno v lastnih življenjskih situacijah in odnosih? Ste varni pred težavami, kakršne priženejo k vam vaše paciente?

O: Seveda ne. Utrujenost, posvetne skrbi, lastne rane, prikrajšanosti itn. Tudi sam se soočam z vso prtljago, ki sem jo prinesel na svet, pridobil v otroštvu, v primarni družini in pozneje. Prav tako sem samemu sebi dolžan raziskovati, kdo sem. Čeprav bolje poznam orodja, ki temu služijo, moram delati, si prizadevati, se vse življenje učiti enako kot moji pacienti. In prav tako kakor večina sem podvržen lenobi.

Gre za razširjeno verzijo intervjuja, ki je bil objavljen v Sobotni prilogi Dela, 3. julija 2015.
