

Margit Podvornik Alhady<sup>1</sup>

## Kapljica ljubezni je vredna več kot ocean razuma<sup>2</sup>

*A drop of love is more than an ocean of intellect*

### 1. O družbenem konceptu normalnosti in motenosti

Normalnost je stvar družbenega dogovora in družbenih vrednot in se enači z najpogostejšim v statistični porazdelitvi. Pri opredeljevanju normalnosti se je dobro zavedati relativnosti, subjektivnosti in referenčnega okvira, saj je univerzalne standarde za normalnost nemogoče izpeljati in absolutna zunanja merila za opredelitev normalnosti ne obstajajo. Opredelitev duševne motnje je prav tako odvisna od družbeno-kulturnega konteksta, saj jo različno doživljajo v različnih kulturah, družbenih strukturah, fizičnih okoljih in zgodovinskih obdobjih. Od kulture in zgodovine družbe je tudi odvisno, kako se tako normalnost kot motenost izraža in razume. Trpeči sebe običajno ne vidijo kot duševno bolne, niti jih na ta način ne zaznavajo njihovi bližnji. V družbi pa so lahko stigmatizirani, kar se kaže kot zavračanje, odklanjanje ali izključevanje, s tem pa njihovo duševno stanje vpliva tudi na družbo (Aneshensel idr., 2013).

Družba konstituira duševno zdravje in duševno motnjo na podlagi razumevanja kognitivnih, čustvenih in vedenjskih pojavov ter oblikuje ideje o tem, kako je duševno motnjo, deviantna stanja in vedenja mogoče izboljšati. Družbeni dejavniki tveganja za duševne motnje so: problematika obstoječe družbene ureditve, odnosi v družbi ter konflikti, stiske in nered med družbenimi skupinami in znotraj njih. Sociologom predstavlja jasne dokaze za družbeno konstrukcijo duševnih motenj tudi dejstvo, da ekstremna čustva niso nujno pokazatelj duševne motenosti, če je afekt primeren situaciji, saj je identifikacija čustvenega stanja relativna glede na okoliščine. Zato meja med duševnim zdravjem in boleznijo ni jasno zamejena, temveč je premična in pretočna. Menim, da se duševna motenost najbolj izrazi pri posamezniku takrat, ko ga nenehna konfliktna, čustveno

- 
- 1 Margit Podvornik Alhady, študentka magistrskega študija psihoterapevtske znanosti, SFU Ljubljana, [margit.podvornik@guest.arnes.si](mailto:margit.podvornik@guest.arnes.si)
  - 2 Misel francoskega matematika, fizika in filozofa Blaisa Pascala (1623-1662) dostopna na <https://revija.ognjisce.si/90-spletna-stran-revije-ognjisce/misli-po-avtorjih/2187-misli-blaisa-pascala>

nabita in disociirana duševna stanja hudo ovirajo pri vsakodnevnem delovanju in samouresničevanju, ko izgubi notranjo bivanjsko motivacijo in se uničuje obrne proti sebi in drugim.

## 2. O konceptu duševne motnje in medicinskem modelu

Duševna motnja je večplasten koncept, osnovan na bioloških (genetskih, biokemičnih), psiholoških, socioloških in tudi duhovnih dejavnikih. Danes v svetu prevladuje medicinski model, ki predpostavlja, da so duševne motnje podobne telesnim boleznim, ki se razvijejo zaradi genetske okvare, biokemičnega neravnovesja, hormonske disregulacije ali nevronske pomanjkljivosti. Zato ta model podpira zdravljenje z medicinskimi metodami in zdravili, čeprav se je narava duševne motnje že izkazala za neskladno tako z medicinskim modelom kot z medikalizacijo deviantnosti. Medicinski model je v zadnjih desetletjih pridobil precejšnjo znanstveno in posvetno verodostojnost s spoznanji genetike in nevroznanosti, na podlagi česar je rekonceptualiziral »motnje uma« v »možganske motnje«.

Številni sociologi pa menijo, da je psihopatologija na skrajnem koncu kontinuumu podobna normalnim čustvom, mislim in vedenju, zato se sprašujejo, ali se motnja v resnici kvalitativno razlikuje od normalnosti (Aneshensel idr., 2013). Medicinski model duševne motnje se osredotoča na procese znotraj posameznika in pri tem odvrta pozornost od družbenih virov deviantnosti, težavo pa predstavlja tudi iluzionistična moralna predstava o nevtralnosti medicine, ki zastira njeno družbeno vlogo nadzora in kaznovanja (Foucault, 2009, 2018).

## 3. O sodobni psihiatriji in diagnostičnih merilih

Psihiatrija si prizadeva za standardizacijo diagnostičnih meril v Diagnostičnih in statističnih priročnikih za duševne motnje (DSM), v katerih diagnoze opredeljujejo s klinično pomembnimi simptomi in sindromi. Na podlagi raziskav in klinične prakse je želela zagotoviti večjo zanesljivost psihiatričnih diagnoz in s tem večjo znanstveno verodostojnost. Vendar pa je bila ravno DSM kategorizacija deležna najostrejših socioloških kritik. Veliko pomanjkljivost medicinskega modela predstavlja nezmožnost dokazati dejansko organsko patologijo za večino duševnih motenj, saj laboratorijski markerji, specifični za sindrome v DSM, in nevrobiološki fenotipski markerji ali geni za duševno motnjo nikoli niso bili identificirani. Precejšnje kritike sociologov so letele tudi na strukturirane intervjuje kot vir informacij za DSM diagnoze, ki so jih pridobili laični anketarji s postavljanjem standardiziranih vprašanj.

Psihiatrična diagnostika temelji na predpostavki, da je nekaj narobe s posameznikom in da tisto, kar je narobe, predstavlja duševno motnjo. Med sociološko obarvanimi alternativami medicinskemu modelu je pomembna tudi

antipsihiatrična kritika iz šestdesetih in sedemdesetih letih prejšnjega stoletja, ki meni, da gre pri duševni bolezni za družbeno nesprejemljivo vedenje. Tako npr. Szasz<sup>3</sup> trdi, da se duševne motnje kot »miti« uporabljajo za nadzor družbeno nesprejemljivega vedenja. Scheff<sup>4</sup> opozarja, da se duševna bolezen uporablja za socialno razvrednotenje oseb, Laing<sup>5</sup> pa meni, da gre pri duševni bolezni za razumne in ustrezne odzive posameznika na nori svet, od katerega se trpeči odcepijo zaradi nevzdržnih okoliščin. Tako koncept »duševna bolezen« pove več o družbi kot o osebah ali njihovem vedenju, saj vzroki zanjo niso medicinski, temveč so družbeni, politični in ekonomski.

Vendar pa ostaja sodobna psihiatrija kljub naštetim konceptualnim in znanstvenim pomislekom še vedno prevladujoče zavezana medicinskemu modelu, pri čemer se perspektiva bolnika običajno ne upošteva niti ne raziskuje kljub vedenju, da so duševne motnje lahko pogosto normalen odziv na patološke družbene razmere. Menim, da bi se sodobna psihiatrija, še posebej pri nas, lahko mnogo bolje razvijala, ko bi se odprla dognanjem psihoterapevtske znanosti in psihoterapevtskim pristopom, ki upoštevajo perspektivo trpečega in raziskujejo njegovo fenomenologijo z namenom, da ne bi samo omilili ali odpravili simptomatike, temveč tudi izboljšali kvaliteto življenja, pri čemer so po študijah učinkovitosti zelo uspešni.

## 4. O sociologiji duševnega zdravja

Sociologija duševnega zdravja zajema več različnih pogledov na naravo duševne bolezni oz. motnje. *Interpretativni pristop* se osredotoča na to, kako jo posamezniki razumejo in kako to razumevanje oblikuje njihov občutek samega sebe. *Etiološki pristop* pa identificira družbene dejavnike, ki povzročajo duševne motnje. Raziskave so pokazale pomembno povezavo med duševnimi motnjami in socialno-ekonomskim statusom (SES), saj se pogosteje pojavljajo pri ljudeh z nizkim SES. SES je hkrati lahko vzrok in posledica duševne motnje zaradi stiska in stresa, ki jih doživljajo osebe z nizkim SES. Številne klinične psihopatološke teorije potrjujejo, da je psihopatologija posledica škodljivega delovanja družbe in obremenilnih okoliščin, kot so travmatične izkušnje iz otroštva, deviantna družinska dinamika in kaotična okolja, v katerih se razvije duševna motnja zaradi odstopanj od običajnih izkušenj. Tako je na primer že prisilna brezposelnost močan vir čustvene stiske, ki se pri nekaterih razvije v duševno motnjo (Aneshensel idr., 2013).

3 Thomas Stephen Szasz (1920-2012), madžarsko-ameriški psihiater, profesor psihiatrije na državni univerzi New York Upstate Medical University Syracuse v New Yorku.

4 Thomas J. Scheff, (1929), ameriški profesor na Oddelku za sociologijo na Kalifornijski univerzi v Santa Barbari.

5 Ronald David Laing, škotski psihiater (1927-1989).

Vse večja ekonomska neenakost, ki jo ustvarja in vzdržuje tržni fundamentalizem z načrtno deregulacijo, s privatizacijo, finančnimi malverzacijami, z globalizacijo financ in davčnimi oazami, spodkopava družbeno kohezijo (Wilkinson in Pickett, 2012). Najnevarnejši je svetovni sistem izogibanja davkom, ki krši človekove pravice in izčrpa državne blagajne ter s tem onemogoča brezplačno javno zdravstvo in izobraževanje (Dragoš in Leskošek, 2016). Wilkinson (2011) pa opozarja tudi na psihosocialne učinke ekonomske neenakosti, kot so občutki večvrednosti/manjvrednosti, vrednotenja/razvrednotenja, spoštovanja/nespoštovanja, socialne sodbe in kronični stres družbenega izvora.

Na podlagi lastnih psihoterapevtskih izkušenj pa menim, da se tudi visoki SES povezuje z duševnimi motnjami, še posebej z zasvojenostmi. V terapiji sem imela pacientko, ki je visoki SES ni obvaroval pred neizpeljanimi razvojnimi nalogami in ego deficiti po psihoanalitičnih konceptih in ne pred razvojno, kumulativno travmo in njenimi posledicami, pa tudi ne pred samomorilno naravnostjo in eksistencialnim nesmisлом. Obratno pa opažam, da se lahko tudi v družinah z nizkim SES izoblikujejo zdrave, odporne in samouresničujoče osebnosti.

5.

### O medikalizaciji duševnega zdravja

Psihofarmaki lahko začasno vplivajo na simptomatiko duševnih motenj, kar mnogim trpečim omogoča družbeno sprejemljivo vsakodnevno delovanje, vendar pa dejansko ne zdravijo vzrokov (Možina, 2016). Medikalizacija se nanaša na proces, s katerim se prej nemedicinske težave opredelijo in obravnavajo kot medicinske, običajno kot bolezen ali motnja. Gre za preoblikovanje deviantnega vedenja v duševno bolezensko stanje, za zgodovinski premik v smeri »medikalizacije« deviantnosti, kar se kaže v dramatičnem povečanju števila duševnih motenj v zadnjih desetletjih. K posledicam medikalizacije sodi tudi zmanjšanje osebne odgovornosti za lastno vedenje, ko se npr. deviantno vedenje osebe šteje za »bolno« in ne za »slabo«. Ameriško psihiatrično združenje tudi »ustvarja« duševne motnje, ki dajejo farmacevtskim podjetjem priložnosti za izumljanje novih zdravil in ustvarjanje velikih dobičkov. Nekateri antidepresivi, kot sta npr. Prozac in Zoloft, naj bi blažili depresijo s povečanjem ravni serotonina v možganih, čeprav serotoninška hipoteza ni bila nikoli dokazana in so se ta zdravila dejansko izkazala kot zanemarljivo učinkovitejša od placeba.

Zagovorniki evolucijske teorije ob tem navajajo »sindrom neprostopvoljnega poraza« kot prilagodljiv odziv posameznika na zaznan poraz in ujetost, ki pri njih povzroči dramatičen intrapsihični premik ter motnjo v biološkem delovanju in cirkadianem ritmu. Na primer Rottenberg<sup>6</sup> (2014) opisuje depresijo kot varovalni

odziv na neugodne, ogrožajoče okoliščine, kot preživetveno strategijo v primeru zaznane nemoči in brezupa. Možina (2018) pa v okviru »pozitivnega pogleda na depresijo« opozarja, da gre večinoma za prehodno duševno stanje, iz katerega lahko posameznik črpa moč in motivacijo za osebno rast in ustvarjanje. To potrjujejo tudi biografije številnih znanih umetnikov, filozofov, znanstvenikov in mistikov, ki so črpali navdih za svoje stvaritve in odkritja prav iz lastnih depresivnih izkušenj. Čeprav so nesprejemljivo vedenje, neskladne misli in boleča čustva vseprisotni pojavi, pa je njihovo razumevanje in opredeljevanje specifično za določeno kulturo. Vendar danes v svetu pri razumevanju in opredeljevanju teh pojavov prevladujejo kriteriji zahodne družbe (Aneshensel idr., 2013).

6.

### O rudarjevem kanarčku, glasovih in pripovedih

Teoretične paradigme, kot so postmoderne feministične teorije in kritične teorije rase, so se razvile kot del političnih gibanj za človekove pravice. Na primer Guinier<sup>7</sup> in Torres<sup>8</sup> sta leta 2002 osnovali in razširili idejo o »rudarjevem kanarčku«. Tako kakor kanarček, ki v stiski s klici opozarja rudarje na pretečo potresno nevarnost, lahko tudi frustracije, ki jih izražajo podrejene in marginalizirane manjšine, kažejo, da je nekaj narobe z družbeno-političnim sistemom. Zato je za družbo zelo pomembno, če ne ključno, da pravi čas zasliši in prepozna kanarčkove klice v stiski. Vse marginalizirane skupine delujejo kot rudarjev kanarček in njihova stiska je prvi znak za nevarnost, ki lahko ogroža tako posameznika kot celotno družbo (Aneshensel idr., 2013).

Tudi glas ljudi z duševnimi motnjami opozarja na težave širše družbe in na to, da je nekaj hudo narobe s pretiranim naslanjanjem psihiatrije na biološki model. Medtem ko daje psihiatrija prednost biološkim, biokemijskim in genetskim dejavnikom pred subjektivno izkušnjo, pa se sociologi osredotočajo na subjektivne izkušnje ljudi z duševnimi motnjami, saj odražajo kolektivno družbeno kritiko marginaliziranih, zatiranih in podrejenih. Kajti prav osebne izkušnje in njihove pripovedi lahko sprožijo in spodbujajo družbena gibanja, kot so na primer boj za pravice žensk, boj proti rasizmu, genocidu, boj za pravice duševno bolnih, invalidnih in vseh drugih ranljivih družbenih skupin. Pripovedovanje, to je deljenje lastnih življenjskih zgodb, podpira feministično tezo, da je »osebno politično« in »dviguje zavest«, saj sčasoma lahko preraste v širšo strukturno pripoved o skupnem boju za nepodeljene, odvzete ali prikrajšane pravice. Sociologi opozarjajo, da znanje, pridobljeno s pomočjo znanstvene metodologije in abstraktne, racionalne misli, ni edina veljavna oblika človekovega vedenja,

6 Jonathan Rottenberg (1967), profesor psihologije na Univerzi v Južni Floridi, direktor Laboratorija za razpoloženje in čustva.

7 Carol Lani Guinier (1950-2022), ameriška pedagoginja, pravnica in teoretičarka državljskih pravic, profesorica prava na Harvardu.

8 Rose Ann Torres, direktorica in docentka na Fakulteti za socialno delo na Univerzi Algoma v Ontariu v Kanadi.

kajti tudi znanje, ki izhaja iz človekovih subjektivnih izkušenj, ima lahko enako vrednost in družbeno veljavo (prav tam).

Ob tem se lahko vprašamo, zakaj so prvoosebne pripovedi za nas tako zelo pomembne. Kaj so pravzaprav čustva in občutki in kako se s pripovedjo povezujejo? Kaj se dogaja v nas, ko poslušamo, beremo, pripovedujemo ali doživljamo pripovedi drugih? Na vprašanja lahko odgovorimo tudi z nevrobiološkega vidika. Vsa živa bitja smo zaznamovana z genskim kodiranjem in epigenetsko modulacijo. Človekove edinstvene osebne življenjske izkušnje, ki jih uteleša avtobiografska pripoved, pa oblikujejo edinstveno osebnost vsakogar od nas in predstavljajo bistvo vsakega človeka, posledično pa tudi naroda kot človeške skupnosti. Ta edinstvena osebna življenjska izkustva konstituira namreč naše zavedanje samega sebe in dogajanja okrog nas. Zavest je po sodobnih nevroznanstvenih raziskavah pogoj za nastanek čustev in občutkov ter drugih kognitivnih procesov. Pripovedne sheme vplivajo na naše razumevanje, doživljanje in vživljanje v sočloveka, na našo identiteto in sposobnost samouresničevanja, doživljanja sebe, drugih in sveta (Sinapsa, 2021).

Sodobni kognitivni znanstveniki postavljajo osebno pripoved za modus operandi človeka in menijo, da človekova osebna izkušnja in spomin ustvarjata individualnost in predstavljata bistvo osebnosti. Osebna pripoved je rekonstrukcija, priklic dogodkov, zgodb, ki smo jih doživeli, in trenutnega doživljanja, izkušanja sveta. Osebne zgodbe in pripovedi izzovejo pri bralcu in poslušalcu odziv, vživljanje in sočutje ob trpljenju drugih ter dvigujejo koncentracijo hormona oksitocina v možganih. Predvsem za levo polovico možganov pravijo (kolikor danes ta delitev še velja, op. a.), da ljubi zgodbe, razlage, pojasnjevanje, tolmačenje ter osmišljanje zgodb, s pomočjo katerih se učimo in bogatimo sebe, v odnosih pa tudi druge. Ob vsem naštetem in znanem pa potekajo seveda tudi mnogi danes manj znani ali še neraziskani nevrobiološki procesi. Čustva po nevroznanstvenih raziskavah interpretirajo dogajanja, pogoji zanje pa so, kot rečeno, zavedanje jaza, zavest ter kognitivni procesi. Za čustva in občutke, ki jih razvijemo z osebnimi izkušnjami, pa nevroznanstveniki danes menijo, da predstavljajo tudi temeljni vzrok za nastanek civilizacije in njenih sadov, kot so kultura, umetnost in znanost (prav tam).

## 7. O duševnem zdravju Slovencev in transgeneracijski travmi

Pri razmišljanju o duševnem zdravju Slovencev ne morem zaobiti transgeneracijskih posledic razkola na partizane in domobrance ter na komuniste in klerikalce pred vojno in po njej. Menim, da bomo narodovo spravo težko dosegli z nenehnim očitajočim oživljanjem in medijskim razpihovanjem tega razkola, kot se to na primer dogaja tudi z mitologiziranjem in demitologiziranjem dražgoške bitke.

Menim, da se v javnem diskurzu vzdržuje kolektivno disociirano, razcepljeno stanje. Še vedno smo preveč zaverovani v lastna prepričanja, da bi sestopili s piedestala razcepa in pričeli z integracijo, to je z manj obremenjenim povezovanjem in združevanjem različnih vidikov naše pretekle, polpretekle in sedanje stvarnosti.

Poznavanje narodove preteklosti je pomembno za razumevanje sedanjosti, predvidevanje naše prihodnosti in oblikovanje celovitejše podobe o nas kot skupnosti. Težke, predvsem pa zamolčane in nepredelane travmatske izkušnje vojne, povojnega časa in totalitarnega sistema se kot transgeneracijske travme epigenetsko prenašajo s prednikov na potomce. Nujno je, da takšne družinske in rodbinske izkušnje odkrijemo, spoznamo, se z njimi soočimo, jih sprejmemo in se iz njih učimo, kajti šele tedaj nam bodo pomagale »razumeti nerazumljivo, sprejeti nesprejemljivo, premagati strahove, odgnati tesnobo, najti pogum in poiskati izhod, se osvoboditi demonov in napraviti korak naprej«, kakor je povedala režiserka filma *Rudar* Hanna Slak (Videmšek, 2015). Resda so herojska dejanja partizanov in njihov boj za svobodo povojni rodovi povzdigovali kot najvišjo človeško in domovinsko vrednoto, vendar pa smo bili po osamosvojitvi tudi dovolj kritični in resnicoljubni, da smo zbrali dokaze o zamolčani in boleči plati naše zgodovine, npr. o skritih množičnih grobiščih. To razklanost narodove duše, ta fizični in psihični bratomor bomo lahko presegli le s pogumnim odkrivanjem, soočanjem, združevanjem in sprejemanjem različnih narodovih, družinskih in osebnih resnic.

8. **O okrevanju posameznika, obremenjenega s transgeneracijsko travmo<sup>9</sup>**  
Travmatizirani posamezniki so izkušnje vojnih in povojnih strahot, s katerimi se sami niso zmogli in znali soočiti, v svoje družine mnogokrat prenesli preko molka (Možina, 2009). Mnogi otroci za travme svojih staršev vse do njihove smrti sploh niso vedeli, ker jim starši o njih nikoli niso govorili, verjetno z namenom, da bi obvarovali sebe, svoje zakonce in otroke. Vendar pa so te zamolčane, nepredelane travme nevede in nehote prinašale njihovim družinam in potomcem veliko gorja, saj so ves čas visele v zraku. Krojile so družinsko vzdušje in povzročale nasilno ali odtujeno vedenje staršev do otrok ter problematične in konfliktne partnerske in družinske odnose. Večkrat so otroci, ki so odrasčali v takih razmerah, šele po smrti svojih staršev odkrili, kaj se je z njimi dogajalo v vojnem in/ali povojnem času. Šele takrat so lahko tudi razumeli razpoloženja, čustvovanja, odzive in vedenja svojih staršev, ki so jih v svojem otroštvu ponotranjili in so tako zelo vplivali na razvoj njihove osebnosti in na kakovost njihovega odraslega življenja.

9 Primer predstavljam po članku Mirana Možine z naslovom *Etika udeležnosti: Problem ni, kdo ima prav ali kaj je res, problem je zaupanje. Slovenska revija za psihoterapijo Kairos*, 3/3, 2009, in po tem, kar je avtor predaval v okviru predmeta *Duševne motnje v družbenem kontekstu* na SFU Ljubljana.

Tak je tudi primer lepega in bistrega dečka, ki je odraščal v relativno dobro situirani, narodno zavedni družini, ob očetu, ki je bil med vojno partizanski zdravnik. Občutljivega dečka so očetov molk, njegova nedostopnost, odtujenost in njemu nerazumljive napetosti in neskladnosti v družinskih odnosih oblikovale v globoko v sebi osamljenega, nezačutenega in nerazumljenega. Vse to je najpogosteje doživil kot globoko otožnost, ki ju starša pri sinu nista prepoznala, saj je njiju in sebe rad premotil z razposajenostjo, prikupnostjo in učljivostjo. Z lahkoto je osvajal nova znanja in jih radodarno razkazoval, da bi iz žalosti in otožnosti izvel oba starša in sebe.

Čeprav je s svojim znanjem in nadarjenostjo prekašal marsikatero svoje vrstnike, je sčasoma spoznal, da sploh ne ve, kdo pravzaprav je. Potrditev lastne vrednosti je vedno znova iskal v odzivih drugih, nenehno se je dokazoval, da bi si prislužil priznanje, zaradi česar je bil globoko v sebi še bolj potr in otožen. In imel je kar naprej težave v ljubezenskih odnosih. Na vsako ljubezensko zvezo je stavil vse in je potem ob razhodih vse zastavljeno tudi izgubil, kar ga je vedno znova presenečalo in potrl. Po vsakem takem ljubezenskem polomu se je težko pobral in sestavil, tako da je večkrat tudi pomislil, da mu je verjetno usojeno biti in ostati sam.

Gotovo bi se strinjal s Pascalovo mislijo, da je »kapljica ljubezni vredna več kot ocean razuma«, pa vendar je večino svojega časa in pozornosti namenjal prav razumu: številnim knjigam in raziskavam, ki jih je neumorno zbiral in bral, člankom, ki jih je neutrudno pisal in objavljaj, pedagoškemu, strokovnemu in vodstvenemu delu, ki ga je uspešno opravljal, raznoraznim družbenim nalogam in pogovornim oddajam, v katerih je javno nastopal, ter številnim drugim aktivnostim. Toda z vsem tem mu ni uspelo zapolniti in utišati tiste vpijoče praznine v sebi, ki je v njem vzklikala ob očetovem molku. Šele s pomočjo psihoterapije je uspel ozavestiti v nezavedno izrinjene otroške občutke osamljenosti in s tem predelati transgeneracijsko travmo. Izjokal ni le svojih solza, temveč tudi vse tiste, ki jih ni uspel izjokati oče. Bistven intrapsihični premik se mu je zgodil v poglobljenem psihoterapevtskem odnosu, kjer je doživel korektivno izkušnjo in v sebi dogradil tisto, česar v otroštvu ni mogel. Trpeči nas namreč učijo, da se »ranjeno srce najbolje in najlepše zdravi z drugim srcem« (Maričič, 2013), torej v odnosu, ki tolaži in celi.

Ob tej osebni zgodbi se seveda poraja vprašanje, kakšen odrasel pa bi postal tisti deček brez takšnih otroških izkušenj. Bi se tako intenzivno in zavzeto altruistično zavzemal za druge? Kaj niso bile prav te travmatske otroške izkušnje njegov tedanji in kasnejši agens in spiritus movens, ki so mu ob težavah omogočile tudi osebno rast in samosvoje samouresničevanje? Na osnovi travm je torej možna tudi potravmatska rast in razvijanje odpornosti.

## 9. O zgodovini duševnih motenj

*“Kar je za normalne normalno, je za drugačne nenormalno, kar pa je zanje normalno, je za normalne bolno.” (Felc, 2010)*

V zgodovini duševnih motenj lahko zasledimo tako hvalnice kot graje norosti. Po eni strani so jo imeli za posebno stanje duha in duše, ker je utelešala neko drugačno, demonično ali hudičevo resnico uma, po drugi strani so jo povzdigovali kot vrlino in modrost, kot neposredni stik z Bogom in nadnaravnim. Negativni odnos do norosti se je kazal v tem, da je bila skozi stoletja zaradi družbenega in državnega blagostanja utišana, ukročena in preseljena na »ladje norcev«, ki so osamljene brezciljno plule ob morskih obalah. Nanje je namreč družba pred stoletji vkrcavala vsakovrstne moteče ljudi. In norost so odrinili tudi na angleška vresišča, po katerih so nekdanje taval iz družbe izrinjeni osamelci, ki jih je blaznost razvrednotila in razčlovečila na raven blodečih živali (Miller, 1991). Kasneje pa je bila norost premeščena v posebne ustanove: v leprozorije in lazarete, v špitale, blaznice, umobolnice, kačje brloge, poboljševalnice, hiše norcev, azile, na univerze smeha. Blazne, nemirne ljudi so v srednjem veku bičali, pretepali, vklepali so jih v verige in se jih poskušali znebiti na raznorazne načine. Trpeči za duševnimi motnjami so skozi stoletja prestajali težke, krute, tvegane in smrtonosne postopke in metode zdravljenja, ker ljudje z njimi zaradi omejitev znanja in ozaveščenosti z njimi drugače tudi niso znali ne zmogli ravhati.

## 10. O umirjanju nemirnega duha

*»Družba, sestavljena samo iz normalnih, je bolna, kajti pred tem se je že morala na kakršenkoli način znebiti drugačnih.« (Felc, 2010)*

S trditvijo se strinjam, saj zdrava družba potrebuje raznolikost in drugačnost svojih članov. Družba je zdrava in zrela šele takrat, ko je lahko strpna, razumevajoča in negujoča do drugačnih, ko se je sposobna od drugačnih in skupaj z njimi učiti, ko zna ceniti in ohranjati duševno raznolikost kot narodovo bogastvo in blagoslov. Družba, sestavljena samo iz normalnih, pa bi bila osiromašena, umetelna tvorba bolj ali manj podobnih posameznikov, ki bi morali stalno obračunavati z drugačnimi, saj se ti v vsaki družbi nenehno rojevajo in razvijajo, da prevprašujejo družbene vrednote in cilje ter tako pomembno prispevajo k napredku in blagostanju posameznika in družbe.

V 18. stoletju sta v prostorih mestnih psihiatričnih bolnišnic kraljevala red in razum, saj so verjeli, da bodo z njima lahko ukrotili in ukrojili nemirnega duha duševno trpečih. V urejene vrtove ukročena narava z geometrijsko-simetričnimi parkovnimi površinami je zato ustrezna prispodoba za družbo, vedno manj strpno do vsakršnega odstopanja, ki bi lahko skalilo razsvetlenski vzor, ki je poudarjal in povzdigoval um. Zato je bilo potrebno nerazumne ljudi izločiti iz družbe in

družbo obvarovati pred njimi. Nekako od 18. do 19. stoletja so psihiatrične bolnišnice pridobivale status zdravstvene ustanove. Tako je ob koncu razsvetljenstva v pariški umobolnici Salpetriere, ki je predstavljala družbeno rešitev blaznosti, deloval psihiater Pinel<sup>10</sup>, začetnik sodobne psihiatrije, ki je prvi začel zdraviti razum namesto telesa. In v Angliji so sredi 19. stoletja zgradili umobolnice, med katerimi je izstopal York Retreat, ki ga je vodil kveker Tuke<sup>11</sup>. Tam so s pacientom ravnali kot s potencialno razumno osebo in ne kot z nerazumnim divjakom. Do trpečih so bili spoštljivi, izvajali so moralno zdravljenje in »šolo udomačevanja«. Pacientom so omogočili lepo urejeno okolje in domačno vzdušje, tako da so ozdravljeni zapuščali njihovo zavetišče. Tuke je menil, da je pri duševnih bolnikih mogoče delati s preostalim zdravim umom. Podobno je razmišljal tudi filozof Locke<sup>12</sup>: »Če se nemirni um umiri, se lahko sam od sebe povrne v naravno urejenost, k normalni težnji po razumnem delovanju in povezovanju misli.« Kasneje se je moralno zdravljenje iz York Retreata razširilo v druge tovrstne ustanove, nato pa se je sčasoma izrodilo v prisilno in nasilno obvladovanje in umirjanje pacientov (Miller, 1991).

#### 11. O psihiatričnem zdravljenju nekoč in danes

»Psihiatri imajo pri odločanju precej proste roke, saj noben laboratorij, slikanje, testiranje ne morejo absolutno potrditi ali zanikati njihove subjektivne presoje.« (Felc, 2010)

V 20. stoletju je psihiatrija razvila nove oblike zdravljenja: paciente so zdravili z odvajali do popolne izčrpanosti, z dolgotrajnimi imobilizacijami, namakanjem v mrzli vodi, z malarijo, z globokim uspavanjem z barbiturati, z detoksikacijo lokalnih infekcij, ki je pomenila ruvanje vseh zob, vbizgavanje koloidnega žvepla v sinuse, odstranitev vranice, želodca, debelega črevesa, maternice, z vbizgavanjem kafe in metrazola, z elektrošoki, inzulinško komo, lobotomijo idr. Vse te postopke je večina zdravnikov izvajala v slepi in konformistični veri, da predstavljajo pomemben napredek ter da so dejansko učinkoviti in pacientom pomagajo. Vrhunec okrutnosti do duševno bolnih pa predstavljajo: evgenika, teorije o degeneriranosti blaznežev ter zaničljiva prepričanja o dedni prenosljivosti šibkega uma, kar vse je botrovalo strahotnemu pomoru v Hadamarju v nacistični Nemčiji in množični usmrtitvi duševno bolnih z namenom, da bi očistili človeško vrsto in odpravili njeno dedno nepopolnost in izrojenost (Miller, 1991).

10 Philippe Pinel (1745-1826), francoski zdravnik, psihiater, začetnik moralne terapije, to je bolj humanega psihološkega pristopa k skrbništvu in oskrbi psihiatričnih bolnikov.

11 Samuel Tuke (1784-1857), angleški reformator duševnega zdravja, kvekerski filantrop.

12 John Locke (1632-1704), angleški filozof in zdravnik, razsvetljenski mislec, »oče liberalizma«.

Ko sem raziskovala fenomenologijo shizofrenije, sem naletela na tale kritični pogled trpeče, ki so ji postavili to diagnozo:

»Psihiater ima okvirjen um in ukalupljen, še bistveno slabše kot umetna inteligenca ali vernik. Psihiater nima pojma, kaj je to avra, kaj so to druge dimenzije, kaj so to energetska telesa. On bo najbližje tej izkušnji ob svoji smrti ... Na področju duše in dušne znanosti je isti kot umsko zaostal človek iz posebne šole. In grozljivka je, da je edini kvalificiran za te zadeve. Kot bi umsko zaostalemu človeku dal v upravljanje nuklearko. Vsi, ki se na to malo spoznajo, se začnejo križati in bežati. Zdravniki so lahko zelo dobri kirurgi, lahko dosegajo velike uspehe v stvareh, ki jih lahko vidijo, čutijo ... Ampak zdravnik in dušne energije, tu - POJMA NIMAJO ... le s pilulami znajo 'uničevati centre' v telesu in umu, da je človek družbeno sprejemljiv, več pa ne. Zdraviti pa ne znajo, KER NITI TEGA NE VEDO, KJE JE PROBLEM ... kje je duša okvarjena ... to je moderna psihiatrija.«

To je glas pacientke, njena osebna izkušnja s psihiatri in zdravljenjem na psihiatriji, morda pa ji lahko prisluhnemo tudi kot rudarjevemu kanarčku. Primerjava psihiatra, edinega uradno kvalificiranega za upravljanje in odločanje o trpeči duši, z umsko zaostalim človekom, ki upravlja z nuklearko, je vsekakor zelo izvirna in provokativna, saj sporoča o nedoumljivi, veliki moči človekove duše (nuklearko) in o človekovem omejenem racionalnem umu (psihiatru), o njegovem omejenem, subjektivnem razumevanju sebe in drugega ter o njegovi omejeni zmožnosti upravljanja s svetom drugega, kakor seveda tudi s samim seboj.

#### 12. O antipsihiatričnem gibanju in njegovem odmevu

»Zakaj drezati v svet duševno bolnih, v katerem se morda počutijo srečne, in jih z zdravili in metodami siliti v streznitev in našo resničnost, nad katero še sami tolikokrat obupujemo.« (Felc, 2010)

Morda zato, ker drugače še vedno ne vemo in ne znamo ravnati, ker nas že od nekdaj vzgajajo in učijo pravega in pravilnega samouresničevanja in blagostanja v najmanj problematični in najbolj prilagojeni, najbolj funkcionalni družbeni sredini, četudi se nam ta nemalokrat kaže v izkrivljeni luči in četudi vanjo tolikokrat podvomimo in nad njo obupujemo. Morda pa svet drugačnih predstavlja tudi prevelik izziv v prostor in čas uspešno vpeti duši, da bi ga ta mogla mirno sprejeti, saj jo lahko ogroža že s tem, da posega prav v to, v kar zatrdno verjame in na kar brezpogojno prisega.

Tržaški psihiater Franco Basaglia je leta 1974 skupaj s pacienti izdelal modrega konja Marca kot simbol svobode. Z njim in s svojimi pacienti se je podal na ulice Trsta. Sprožil je antipsihiatrično gibanje za nov model psihiatrične oskrbe, to je za ukinitvev psihiatričnih bolnišnic in ustanovitev manjših skupnostnih centrov, kjer bi

se pacienti zadrževali le krajši čas. Gibanje se je naslanjalo na humanistične ideje o zdravljenju in resocializaciji psihiatričnih pacientov in v psihiatričnih bolnišnicah videlo »totalne inštitucije za proizvodnjo norcev« (Felc, 2010). V Italiji in potem v nekaterih drugih državah po Evropi so začeli opuščati psihiatrične bolnišnice in vračati bolnike v družbo. Ustanavljali in povezovali so krizne centre in centre za duševno zdravje. Kritiki antipsihiatričnega gibanja pa so že tedaj očitali, da ne izhaja iz prepričljivih teoretskih izhodišč. V Sloveniji takrat ni bilo izrazitejših poskusov reorganizacije psihiatrične službe po zgledu Basaglie, s katerim se je slovenska psihiatrična stroka sicer sestala, a njegovemu zgledu ni sledila.

V Franciji se s skupnostno obravnavo ukvarjajo Centri za duševno zdravje, kjer trpeči dobijo zdravila, terapijo, krajše varstvo, osebno pomoč in svoje prostore za prostočasne aktivnosti; ti centri pomagajo trpečim živeti samostojno in jim zmanjšujejo hospitalizacije. Iz Italije se je po Evropi danes razširila tudi skupnostna psihiatrija na domu, kjer psihiater obišče svojega pacienta in se mu ustrezno prilagodi in posveti. Člani evropske mreže skupnostnih služb si izmenjujejo izkušnje in mnenja, se spodbujajo in razvijajo vrste pomoči. Tako trpeči ne živijo več v osami kakor prej, kot zaposljivi pa se počutijo tudi koristne in pomembne. Tudi v Angliji so podobno kot v Franciji ustanovili Krizne centre, kjer so zaposleni tudi nekdanji bolniki, ki trpečim pomagajo, jih spremljajo in obiskujejo na domu (Norec v naši soseski, 2009). Upam, da se bodo tudi slovenski novoustanovljeni Centri za duševno zdravje odraslih razvijali po zgledu Francije, Italije in Anglije.

13. **O duševnih motnjah danes**  
*»Duševno bolni živijo v razkoraku s principi zunanje realitete, z normalnostjo, toda ravnotežje, ki realiteto delno ali povsem izključuje, je navsezadnje prav tako tudi ravnotežje.« (Felc, 2010)*

Strinjam se, da se ljudje s hudimi in dolgotrajnimi duševnimi večkrat odmaknejo od principov zunanje realitete, toda ta je navsezadnje tudi samo koncept, ki smo ga sprejeli tudi zato, da bi si pojasnili za nas težje razumljiva duševna stanja in se obenem osvobodili dvoma vase in v svet pomirili s konceptom resničnosti, za katerega verjamemo, da se je nanj mogoče zanesti. In strinjam se, da je ravnotežje, ki našo realiteto delno ali povsem izključuje, lahko tudi ravnotežje, ki posamezniku omogoča živeti svoje življenje, morda prav tako smiselno, kot ga živijo uspešno prilagojeni in dejavno vpeti v družbeno stvarnost.

Danes hudih in dolgotrajnih duševnih motenj še vedno ne znamo pozdraviti, lahko pa s pravočasnimi in dolgotrajnimi oblikami skupnostne psihosocialne pomoči vplivamo na število in obseg psihotičnih epizod ter s tem na kakovost življenja trpečega. Poleg medikamentoznega lajšanja simptomov ima v spektru psihosocialne pomoči pomembno mesto tudi individualna in

skupinska psihoterapija ter podporne skupine, kjer se trpeči učijo živeti z duševno motnjo, pridobivati dragocene podatke in osebne ter socialne izkušnje. Timi strokovnjakov za duševno zdravje vse pogostejše uporabljajo psihoterapijo in psihosocialne intervencije v vsakodnevni praksi, v skupinske oblike pomoči pa vključujejo tudi bolnike svoje. V slovenskem sistemu varstva duševnega zdravja bi bilo potrebno krepiti stalno skupnostno skrb za osebe s hudimi in dolgotrajnimi duševnimi motnjami, kar vključuje: svetovanje, zagovorništvo, samopomoč, krizne time, stanovanjske skupnosti, dnevne centre, programe zaposlovanja, invalidska podjetja, prostovoljske oblike pomoči idr. Strinjam se, da bi bilo namesto prevladujočega dualističnega razumevanja skupnostne skrbi na eni strani ter bolnišnične in specialistične psihiatrije na drugi strani, mnogo uspešnejše dopolnjevanje obeh pristopov (Možina, 2004), kar bi pomenilo tudi korak naprej v spreminjanju sistema varstva duševnega zdravja pri nas.

Številne študije dokazujejo, da psihiatrična zdravila, kot so antidepresivi, antipsihotiki, anksiolitiki in stabilizatorji razpoloženja tako kot vse psihoaktivne substance sčasoma povzročajo možganske disfunkcije, obenem pa ne izboljšuje in ne uravnavajo biokemičnih neravnovesij (Možina, 2016). Dokazane so bile tudi kronične poškodbe možganov, ki motijo mentalne aktivnosti. Zato je psiho-farmake potrebno jemati zelo premišljeno in natančno odmerjeno, pri čemer moramo biti pozorni tudi na pojav intoksikacijske anozognozije, ki pomeni, da psihoaktivne substance povzročajo pri pacientih subjektivno precenjevanje pozitivnih učinkov in podcenjevanje negativnih, kar lahko vodi tudi do izjemno škodljivih vedenj, kot so manija, nasilje ali samomor. Psihosocialne in psihoterapevtske oblike pomoči se prav zaradi naštetega kažejo kot bolj učinkovite in varne (Možina, 2004).

14. **O človeški raznolikosti**  
*»Zdrav slehernik se lahko naenkrat, kadarkoli in kjerkoli znajde v svetu drugačnih.« (Felc, 2010)*

Vsak od nas se lahko znajde v svetu drugačnosti, če to, kar doživi (npr. hudo travmo, akutni ali kronični stres, katastrofo), presega njegove zmožnosti prilagoditve. Takrat se čvrstost in odpornost vsakogar od nas vsaj začasno skrhata ali zdrobita, saj to, kar človek nenadno doživi kot travmo, lahko silovito poruši njegove predstave o sebi in svetu. In vse to se lahko zgodi ne glede na osebnostno organizacijo ali strukturo.

Trpeči za duševnimi motnjami nam lahko s svojimi svojevrstnimi vpogledi, s spremenljivimi perspektivami, z izvirnostjo, nenavadnostjo in ustvarjalnostjo, z neobičajnimi odzivi, s samosvojimi zaznavami in doživljanji sebe, drugih, sveta in življenja nasploh, širijo meje resničnosti, človekovega uma, zavedanja in

dojemanja sebe in drugih. S svojo prisotnostjo in posebnostjo nas osebnostno in odnoso bogatijo kljub raznovrstnim težavam, ki najpogosteje nastopijo v medosebnih odnosih zaradi obojestranskega nepoznavanja in nerazumevanja. Mnogi med njimi kljub svoji duševni motnji pomembno soustvarjajo naše znanstveno, umetniško, kulturno in širše družbeno dogajanje pa tudi vsakdanje življenje. Menim, da je za nas pomembno soočati se s soobstojem različnih vrst duševnosti, saj nas ta raznolikost lahko bogati, razvija, opogumlja in navdihuje pri iskanju novih in učinkovitejših rešitev zase in za druge ter pri ustvarjalnem dojetanju in raziskovanju lastne duševnosti, duševnosti bližnjega in drugega ter pri raziskovanju in doživljanju družbe in našega življenja nasploh. Pri tem pa je še kako pomembno vzgojiti, negovati in bogatiti tisto Pascalovo kapljico ljubezni, ki je vredna več kot ocean razuma.

## Viri

- Aneshensel, C. S., Phelan, J. C. in Bierman, A. (2013). *Handbook of the Sociology of Mental Health* (2. izd.). Springer.
- Dragoš, S. in Leskošek, V. (2016). *Gospodarstvo za 1%: Oxfamovo poročilo št. 210, Slovenska smer*. Založba/\*cf.
- Felc, J. (2010). *Živeti življenje*. Društvo Mohorjeva družba, Celjska Mohorjeva družba in Psihiatrična bolnišnica Idrija.
- Foucault, M. (2009). *Rojstvo klinike*. Beletrina.
- Foucault, M. (2018). *Zgodovina norosti*. Založba /\*cf.
- Maričič, L. (2013). *Shizofrenija ni norost ali ljubezen na preizkušnji*. Šent.
- Možina, M. (2004). Stalna skupnostna skrb za uporabnike psihiatrije: prikaz primera. *Socialno delo*, 43(2-3), 87-104.
- Možina, M. (2009). Etika udeležnosti: Problem ni, kdo ima prav ali kaj je res, problem je zaupanje. *Slovenska revija za psihoterapijo Kairos*, 3/3, 115 – 149.
- Možina, M. (2016). Spremnata beseda – Psihiatrična zdravila: kdaj so koristna in kdaj so lahko škodljiva. *Vodnik za opuščanje uporabe psihiatričnih zdravil v skladu z načeli zmanjševanja škode*. Društvo za pomoč in samopomoč brezdomcev Kralji ulice, SFU Ljubljana idr..
- Rottenberg, J. (2014). *The Depth: The Evolutionary Origins of the Depression Epidemic*. Basic Books
- Videmšek, B. (2015). V kakšnega boga verjameš? Jaz verjamem vate. *ČGP Delo*, 18.12.2015.
- Wilkinson, R. in Pickett, K. (2012). *Velika ideja: Zakaj je enakost boljša za vse*. Penca in drugi.

## Elektronski viri (filmi, predavanja):

- Zdravje v Evropi – Norec v naši soseski (2009). EBU koprodukcijska dokumentarna serija, 8. del. <https://365.rtvlo.si/arhiv/zdravje-v-evropi-ebu-koprodukcijska-dokumentarna-serija/41825214>
- Miller, J. (1991). *Madness*. TV Series, 5 episodes. <https://www.imdb.com/title/tt0431543/>
- Wilkinson, R. (2011). How economic inequality harms societies. TEDGlobal. [https://www.ted.com/talks/richard\\_wilkinson\\_how\\_economic\\_inequality\\_harms\\_societies?language=en](https://www.ted.com/talks/richard_wilkinson_how_economic_inequality_harms_societies?language=en)
- Možina, M. (2018). Pozitiven pogled na depresijo. Pozitivna psihologija, predavanje 5.3.2018. [http://videlectures.net/pozitivnapsihologija\\_mozina\\_pogled\\_na\\_depresijo/](http://videlectures.net/pozitivnapsihologija_mozina_pogled_na_depresijo/)
- Pišem, torej sem: nevroznost literarne umetnosti. Sinapsa, predavanje 10.6.2021. [https://www.youtube.com/watch?v=oE9dyFKmLk&list=PLxVeVhLefvcassCGP\\_e\\_roy6snTUY6eWQ&index=4](https://www.youtube.com/watch?v=oE9dyFKmLk&list=PLxVeVhLefvcassCGP_e_roy6snTUY6eWQ&index=4)