

PET LET SKUPINE S »POMEMBNIM DRUGIM«

FIVE YEARS OF THE GROUP WITH AN »IMPORTANT OTHER«

Ladi Škerbinek, Brane Kogovšek

UDK/UDC 362.972

DESKRIPTORJI: *terapevtska skupnost*

DESCRIPTORS: *therapeutic community*

Izvleček – V prispevku opisujeva pet let dela skupine s »pomembnim drugim«, nekaj teoretičnih izhodišč, ki se jih drživa pri najinem delu, in izkušnje s to skupino. Najino delo ilustrirava z opisi nekaj primerov.

Abstract – The article describes five years' work with a group with an »important other«, some theoretical background of our work and the experience with the group. Our work is illustrated with some case histories.

Uvod

Skupino s pomembnim drugim vodiva že peto leto, včasih z večjim, včasih z manjšim zadovoljstvom. Za delo z bolniki in njihovimi bližnjimi (praviloma en od članov družine) se nisva odločila po naključju, saj tudi nama družina predstavlja vrednoto. Skupino sicer imenujeva skupino s »pomembnim drugim«, ker sva se tako odločila pred začetkom. Pokazalo pa se je, da je ta pomembni drugi praviloma član ožje družine. V vseh letih se ni niti enkrat zgodilo, da bi kdo prišel v skupino s sosedom, sodelavcem ali podobno. To samo potrjuje dejstvo, da je družina tista, ki nudi osnovno varnost in človeka najpogosteje zadnja pusti na cedilu. Zato je najina skupina multipla družinska terapija. To je metoda obravnave večjih družin (Lauger). Avtor jo je uporabljal pri hospitaliziranih, največkrat shizofrenih bolnikih in jih skušal na ta način spodbuditi k jasnejšemu in aktivnejšemu diferenciranju od svojih družin. V njej delujejo mehanizmi analogije in identifikacije. Družine so druga drugi za model. Cilj je spodbujanje prostega verbaliziranja zaradi zmanjševanja napetosti v družini. Ostale družine delujejo kot koterapevti družinskemu terapevtu pri delu s posamezno družino. Družinsko okolje bolnika in njegovi odnosi z drugimi družinskimi člani so pomembni dejavniki v preprečevanju recidivov duševnih motenj.

Pred pričetkom skupine sva se skušala teoretično čimbolje pripraviti. Oba sva imela končan psihoterapevtski tečaj, prebrala sva tudi nekaj literature o družini in družinski terapiji, ki nama je bila dostopna. Kot terapevtski par nisva potrebovala kakšnega posebnega prilagajanja, ker sva že več let sodelovala v različnih skupinah.

Teoretični del

Družina je osnovna celica družbe, ki omogoča fizično in osebnostno rast vseh članov družine, otrok in staršev, bodisi uspešno ali neuspešno.

Družina je prvi socialni sistem, v katerem otrok živi in ki s svojimi značilnostmi vpliva na osebnost otroka v vseh fazah njegovega razvoja. Stvarnost družine, v kateri živijo njeni člani, predstavlja norme in vrednote, ki uravnavajo družinsko življenje. Družinsko življenje oblikujejo motivi staršev in otrok ter skupni družinski motivi in cilji, struktura statusov in vlog, ki se je v družini izoblikovala, struktura moči, struktura komunikacij, struktura vlog glede na cilje in norme ter struktura čustvenih odnosov.

Vloga posameznika v družini je določena s tem, kaj mora prispevati k ohranitvi družine v skladu z družinskimi normami in vrednotami in kako zadovoljuje

svoje potrebe v družini. Pomembna je razdelitev opravil, nalog in dolžnosti, ki jih je v družini in za družino treba opraviti. Pomembni sta enakopravnost med možem in ženo in enakopravnost med starši in otroci. V enakopravnem odnosu je omogočeno, da člani spoznajo sami sebe. Nehierarhični odnosi omogočajo osveščanje o tem, kakšna je družinska stvarnost, preverjanje vzajemnih pričakovanj in omejitev. Pomenijo pa taki odnosi tudi negotovost, napetost, tesnobo. Bremenijo starše in otroke.

Na nastanek duševnih bolezni vplivajo številni dejavniki; biološki, psihološki in socialni. Bolezen je rezultat premorbidne osebnosti in številnih zunanjih vplivov.

Pri socialnih vidikih razvoja duševnih bolezni najbolj poudarjajo socialno dezintegracijo. V družini se to odraža v:

- nepopolnosti družine,
- nestabilnih socialnih in etičnih vrednotah,
- slabi povezanosti znotraj družine,
- pomanjkljivem vodenju družine (vzgoja, razdelitev vlog),
- nepovezanem sistemu komunikacije,
- konfliktnih težnjah in pogostih agresivnih izpadih,
- tendencah k pretirani kontroli in podrejanju,
- vzajemni ravnodušnosti in odtujenosti (2).

Posledice tega so ogrožena psihofizična struktura družine, onemogočanje ustreznega sproščanja napetosti, omejevanje nudenja in sprejemanja ljubezni, onemogočanje introjekcije obstoječega sistema vrednot in doseganje socialno priznanih ciljev, oviranje spontanosti in izražanja lastnih potreb.

V nekaterih družinah, zlasti družinah shizofrenih bolnikov, se ohranja restriktivni način družinskega življenja. V teh družinah se negujejo nespremenljiva pravila vedenja, starši veljajo za nezmotljive, navzven pa se redko kaže vzajemno razumevanje. Drugi vidik psihopatologije družinskih odnosov je motena komunikacija. Razmišljanje in komuniciranje sta najpogosteje nedosledna, konfuzna, protislovna in ne-logična.

Pri najinem delu izhajava iz teoretičnih izhodišč, da ni nujno, da je družinska terapija samo tista oblika dela, kjer je zajeta vsa družina. Nekateri avtorji me-

nijo, da je družinska terapija vsak psihoterapevtski pristop, s katerim skušamo razumeti organsko celoto družine ali v njej posredovati. Odnosi med ljudmi nikoli niso popolni. Vsaka večja sprememba – pri najinem delu duševna bolezen – pa te odnose še dodatno zaplete. Terapevt mora v taki skupini, kot je najina, omogočiti razbremenitev, omogočiti uvid v bolezen in dogajanje, v nadaljevanju dela z družino pa sprejetje težkih okoliščin in sklepanje kompromisov z vsemi zunanjimi danostmi, naj bodo še tako težke. Članom družine je treba omogočiti, da se usmerijo k smislu, ki sega nad te danosti. V terapiji upoštevamo, da dojeti smisel v družini pomeni:

- spoznati, da potrebujemo drug drugega,
- da družinska sreča ni popolnoma odvisna od ugodnih zunanjih življenjskih okoliščin,
- da prihodnost družine ni opredeljena z njeno zgodovino, ampak živi danes za jutri (3).

To so globalni cilji družinske terapije, ki jih skušava doseči. Seveda pa je treba upoštevati tudi psihodinamski pristop, izkustveno-doživljajski pristop, razširjeni pristop k družinski problematiki, vedenjski, strukturalni in strateški pristop (1).

Psihodinamski pristop upošteva predvsem: analizo preteklosti, individualni pristop, verbalno interpretacijo preteklosti in sedanjosti, poudarja rast in razvoj posameznika in analogno komunikacijo.

Izkustveno doživljajski pristop – upošteva vse, kar velja za prishodinamski pristop, poudarja pa predvsem sedanjost in nove izkušnje.

Razširjeni pristop vključuje tudi širšo družino.

Poudarek je na sedanjosti, dajanju nalog, ukvarjanju z družinskimi sistemi in podsistemi. V terapevtskem odnosu je vzpostavljena hierarhija.

Vedenjski pristop poudarja sedanjost. Spodbuja nove izkušnje, daje smernice, pomaga pri načrtovanju reševanja problemov, poudarja sedanje probleme.

Strukturalni pristop k družinski simptomatiki je tisti, kjer dominira verbalno interpretiranje sedanjosti, rast v razvoju posameznika ter hkrati sistema.

Strateški pristop k družinski problematiki je tisti, v katerem prevladujeta analogna komunikacija in načrtovanje reševanja vsakega problema posebej.

Preglednica najine družinske psihoterapije

Predmet terapije	Model patologije	Terapevtski cilji	Metoda terapije	Terapevtske tehnike	Trajanje
družinski odnosi, vloge, komunikacije, konflikti, psihoza	motena struktura, spremenjene vloge, konflikti, komunikacija	razbremenitev, omogočanje uvida, sprejetje okoliščin in spremenjenih vlog, izboljšanje komunikacije	aktivna, terapevtska in člani skupine, zbrisana hierarhija, terapevta stimulirata interakcije in občasno dajeta naloge	interpretacija, konfrontacija, trening komunikacij, učenje reševanja problemov	1–2 leti

Ko se v terapiji srečujeva s posameznimi družinami in njihovimi problemi, se strinjava z dr. Pavaom Brajšo, ki je v svoji knjigi *Drugačen pogled na zakon* in družino opredelil psihodinamiko zakonskih in družinskih problemov kot:

- medčloveško – sistemsko razsežnost – vsak problem je povezan s celoto dogajanj znotraj zakonskega in družinskega sistema,
- medčloveško – cirkularno razsežnost – vsak problem je razumljiv in razložljiv samo znotraj zapletene in kompleksne dinamike vseh dogajanj in delov zakonskega in družinskega sistema,
- medčloveško – komunikacijsko dimenzijo – vsak problem je specifična oblika, sporočilo medčloveškega komuniciranja znotraj zakona in družine. Tako sporočilo je treba dešifrirati, verbalizirati in ga narediti razumljivejšega zakoncema in članom družine,
- medčloveško – adaptacijsko dimenzijo – vsak problem je vgrajen v dinamiko medčloveških prilagajanj znotraj zakona in družine,
- medčloveško, psihodinamsko dimenzijo – vsak problem je vezan ne samo z medčloveško dinamiko, ampak tudi z dinamiko vsakega posameznega člana družine, kar se še posebej odraža v njihovem doživljanju drug drugega.

V družinski terapiji ni nepomembno, kakšen je terapevt, iluzorno je pričakovati, da imajo terapevti idealno urejene družinske razmere, da so spretni pri reševanju svojih zakonskih in družinskih problemov, ker so ta pričakovanja prevelika.



Terapevt naj upošteva naslednja pravila (3):

- ne reflektiraj, ne špekuliraj, ne interpretiraj preveč.

Terapevtu mora biti jasno, da nikoli ne bo prodril v vse družinske skrivnosti niti mu ne bo jasn vzrok, zakaj se je v družini pojavila duševna bolezen. S svojimi nasilnimi razlagami in zvedavostjo bo dosegel samo to, da ga bodo člani skupine doživeli kot nasilnega in nerazumevajočega. O posamezniku, paru in družini zvemo na skupini le toliko, kolikor si zaslužimo. Pomembno je, da vsako družino sprejemamo brez ponujanja receptov za reševanje trenutnih težav in modelov zakonskega in družinskega življenja. Te-

rapevt naj bo zadržano naklonjen v nekakšnem lebdječem stanju, pripravljen sprejemati.

– Ostanimo realistični in hkrati optimistični. To zveni lažje, kot pa je v resnici, kajti resničnost ne daje vedno povoda za optimizem. Kljub temu je oboje neobhodno v komunikaciji s parom ali družino, kjer je eden od članov duševno bolan. Pogosto se srečujemo s problemom, ko ne moremo presoditi, kaj ta družina in bolnik ne moreta narediti ali misliti, da ne moreta narediti. Če mu okolica še dodatno očita, da le noče in da bi si moral le zadosti prizadevati, potem to le še povečuje njegov strah pred odpovedjo in njegovo gotovost, da je nesposoben. Na koncu se njegova negativna samoprognosa uresniči, čeprav je morda sprva sploh ni bilo. Takšnim ljudem je zato potrebno vlivati manjkajoči optimizem, seveda pa paziti, da ne zahtevamo preveč.

Blaise Pascal je nekoč dejal: Kolikor modrejši in boljši je čovek, toliko več dobrega opazi v ljudeh. To je tehtno načelo za komuniciranje z družinami duševnih bolnikov, pri katerih moramo šele opaziti prikrito dobro in ga s skupnimi močmi dvigniti na površje. V družinah z duševnim bolnikom se pogosto dogaja, da izrivajo iz svojega zavedanja vse dobro in prijetno, kar so skupaj doživeli in dosegli, in jih preplavljajo samo negativna čustva in pričakovanja. Tega se mora terapevt zavedati in zato stalno spodbujati zaupanje vase in v družino.

Potruditi se je treba, da ljudem in še zlasti tem družinam zaupamo, jim dovolimo, da nas tudi razočarajo, ker razočaranje terapevt lahko prenese, ne vemo pa, če bodo oni zmogli prenesti terapevtovo nezaupanje.

- Prisluhnimo svojemu notranjemu glasu.

Nemogoče je vse razmueti in si znati razložiti. Biti moramo pripravljeni, da sprejmemo duhovno nezavedno v sebi, medtem ko dajemo duhovno zavedno (Frankl): če nekaj razumemo, nam to še ne daje pravice, da tudi presojava; če nečesar ne razumemo, nam to še ne daje pravice, da tudi obsojamo. Zavedati se moramo, da vedno dojemamo samo sestavljenke posameznika in družine in da moramo biti pri našem ravnanju s temi delčki skrajno previdni. Prisluhniti moramo našemu notranjemu glasu, ki nam svetuje, naj spoštujemo duševnega bolnika in njegovo družino v njihovi drugačnosti in nas zadržuje, da jih ne prizadenemo zaradi nepoznavanja položaja.

- Ohranjajmo določeno razdaljo.

Za terapevta in za svojce duševnega bolnika je dobro, če uspejo držati določeno razdaljo, seveda razdaljo, zaradi katere bolnik ne bo osamljen in zapuščen. Razdalja naj prizadetemu zagotovi preostanek samostojnosti ter lastne pobude. Ta razdalja terapevtu in svojcu omogoča, da se vedno znova obrača k bolniku. Samo na ta način nam lahko postane jasno, da ni zaman nič od tega, kar vlagamo v nekoga drugega. Pot, na kateri spremljamo duševno bolne in njihove družine, je tlakovana z neuspehi, ponovnimi padci in

številnimi težavami, ki se jim ne moremo izogniti, kljub temu pa nas vodi k cilju.

Izkustveni del

S skupino sva začela pred petimi leti in seveda od prvih parov ni nikogar več v skupini. Po temeljiti pripravi na to skupino sva kljub poznavanju tega dela ponovno prebrala vso literaturo, ki nama je bila dostopna, in se pogovorila z ljudmi, ki so nama posredovali svoje izkušnje o delu z družinami duševnih bolnikov. Kljub temu sva bila oba kar precej anksiozna. To sva premagovala tako, da je prvih nekaj mesecev potekala skupina v obliki tematskih skupin. Teme sva določala midva, se nanje pred skupino temeljito pripravila in jih kot izhodišče v nekaj točkah ponudila članom.

Izbirala sva teme, ki so posegale v intimno področje njihovega skupnega življenja in pričakovala, da bodo o tem pripravljene odkrito govoriti. Posledica tega pa je bila, da so se nekateri umaknili v molk ali pripovedovanje zgodb, ki na videz niso imele nobene zveze z njihovim skupnim življenjem. Tako sva na primer izbrala: katere stvari bi želeli spremeniti v svojem življenju, zaupanje – osnova vsakega odnosa... Dajala sva jim tudi domače naloge, ki sva jih skušala oblikovati tako, da bi spodbujale komunikacijo v družini med dvema seansama, ki bi nama služile kot izhodišče za naslednjo skupino. Na najino veliko razočaranje je te naloge opravil le sem in tja kakšen posamezen par. V tem začetnem obdobju nama je skupina vzela ogromno časa. Naslednji dan po skupini sva vedno vsa dogajanja prepisala in naredila sklepe o posamezni seansi. Tako resen način dela nama je zmanjševal anksioznost in nama nudil zadovoljstvo, ker sva vedela, da za skupino narediva vse, kar moreva. O dogajanju sva se tako temeljito pogovorila, da sva se počasi začela počutiti v skupini varna.

Po nekaj mesecih sva si poiskala supervizorja. Z njegovo pomočjo sva spoznala, da s tem, ko midva določava teme, kljub dobri volji, da bova zadela razpoloženje in pričakanje skupine, v preveliki meri vplivava na vsebine in da je pametneje, da pustiva članom skupine, da sami odločajo, o čem želijo govoriti. V istem času sva dobila tudi opazovalko – študentko psihologije, ki naju je razbremenila sprotnega zapisovanja dogajanja v skupini. Imela sva tudi izredno srečo, da je bila senzibilna in izredna opazovalka dogajanja in si je že kar sproti zapisovala svoje pripombe, kar je bil izredno dragocen material za delo po skupini.

Tak način dela ohranja še naprej. Ukvarjava se s problematiko tukaj in sedaj.

Skupina poteka enkrat tedensko v popoldanskem času eno uro in pol. Uporabljava sistem priprtih vrat. Družine oziroma pare nama pošiljajo zdravniki naše klinike, ki jih vsako leto na novo obvestiva o skupini. Pred vključitvijo s parom oziroma družino opraviva

uvodni pogovor, kjer poskuša dobiti vpogled v družinsko situacijo, družinsko dogajanje in predstava način dela v skupini. Če se odločijo za sodelovanje, sklenemo okvirni terapevtski dogovor. Praviloma ga obnovimo ob prvem prihodu vsakega para v skupino. Obsega redno prihajanje, dobo terapije (1–2 leti), dogovor, da se o dogajanju na skupini zunaj nje ne govori, in to, da vsak sodeluje le toliko kolikor čuti, da je dobro zanj. Pare, ki jih ne moreva vključiti takoj, imava na čakalnem seznamu.

Običajno je v skupini pet parov oziroma družin in se z njimi dobimo enkrat tedensko. Vsaj na začetku velika večina parov pride v skupino zaradi napotitve zdravnika, sčasoma pa ta zunanja motivacija preraste v notranjo. Z zdravnikom vsakega bolnika vzdržujeva ustne in pisne stike, o čemer so obveščeni tudi bolniki. Terapevta in opazovalki si pred vsako seanso in po njej vzamemo čas za ogrevanje in predelamo dogajanja. Vsake tri tedne pa imamo supervizijo.

Težko je predstaviti skupino in posamezno seanso v vsem njenem bogastvu dogajanj in čustev. Kljub temu bova poskušala, čeprav veva, da opis nikoli povsem ne ustreza resničnosti. Pari prihajajo v skupino v vseh obdobjih zakonskega oziroma družinskega življenja in vseh mogočih tipov zakonskega oziroma družinskega odnosa.

Skušava predstaviti pare oziroma družine sedanje skupine in nekaj parov iz prejšnjih let.

Ivan in Marjana sta par v osmem obdobju zakonskega in družinskega življenja. To je obdobje vnukov, sprejemanje vlog stare mame in starega očeta in starosti. V skupini sta bila več kot dve leti. Marjana je 51 let stara in je invalidsko upokojena. Približno eno leto pred vstopom v skupino je zbolela. Postala je depresivna. To se je časovno ujemale z moževim infarktom in odhodom sina od doma in hčerino ločitvijo. Pomoč je iskala na dispanzerju, na Oddelku za psihiatrično hitro pomoč in v Vojni bolnišnici, dokler ni bila hospitalizirana v Polju. Na oddelku v Polju je bila zelo nemirna, grozava, izsiljevala zdravila od medicinskih sester, bila »težka« bolnica. Ko je prišla, že pred odpustom, v skupino, je bila nemirna in ni mogla ves čas skupine sedeti, malo je govorila, brez čustev, običajno prosila moža, da je govoril namesto nje. Zase je povedala, da je bila pred boleznijo zdrava in brez težav. Ob koncu terapije se je sama pohvalila, da je skoraj taka kot pred boleznijo. V skupini je bila samostojna, čustvena, topla in vedno več je povedala o sebi in svojem doživljanju. O nekaterih stvareh iz družinskega življenja je bila sposobna govoriti šele po dveh letih – na primer o hčerini ločitvi.

Ivan je upokojen. Pred infarktom je bil veliko zdoma. Po ženini bolezni pa je stalno ob njej in ji pomaga. V začetku je govoril za oba. Pogosto je govoril o aktivnosti, da se s tem premaga bolezen. Poudarjal je pomen pomoči svojca in to dejansko tudi počel. Pogosto je povzemal dogajanja v skupini in skušal svetovati. Ostajal je bolj na razumski ravni.

V primeru tega para se dejansko vidi ves potek, od akutnih ženinih težav do stanja, ki je bilo zelo dobro. To je bila velika spodbuda ostalim v skupini. Kot par sta bila usklajena, se dobro poznala med seboj. Na skupini sta pogosto poudarjala, kako dobro jima je sedaj. Imela sta veliko skupnih aktivnosti in ni jima bilo dolgčas. Na skupino sta hodila zelo redno in trdila, da jima to predstavlja prijetno obveznost in družaben dogodek. Po najinem mnenju jima je skupina predvsem omogočila ubesedenje nekaterih bolečih dogodkov in usmerjanje pozornosti na sedanje življenje. Po klasifikaciji Howarda in Clinbellove sta najbolj podobna totalnemu zakonu, ki ga opredelujeta velika povezanost in prijateljstvo med partnerjema. Vse si delita in sta povsem usmerjena drug na drugega.

Mateja in oče Janez sta v obdobju skupnega življenja, ki je najbližje sedmemu obdobju, ki ga opredeljuje predvsem ločevanje otrok od osnovne družine in oblikovanje nove družinske situacije.



Mateja je stara kakih 35 let, zaposlena, ni poročena, živi pri očetu in njegovi prijateljici, brez partnerja, zelo osamljena. Shizofrena, dvakrat hospitalizirana in odpuščena pred vstopom v skupino že leto in pol. Mateja je poudarjala, da je bila pred boleznijo poklicno uspešna in družabna. Na skupini je stalno poudarjala, da je nemogoče dobiti družbo in prijatelje. Za vzrok je navajala preselitev iz Tuzle v Ljubljano pred približno štirimi leti. Edina družba ji je bil oče, občasno je obiskala sestro, ki ne živi v Ljubljani in nekaj starih znancev v Tuzli, kamor je večkrat odpotovala. V skupini je delovala zadržano, spontano se je odzivala v glavnem le na očetove izjave.

Janez – oče, zaposlen, star kakih 60 let. On je opisoval svojo družino kot patriarhalno. On je bil hranitelj družine, žena, ki je umrla ob selitvi v Ljubljano, pa je skrbel za vzdušje. Kmalu po preselitvi si je uspel najti prijateljico. O njunem odnosu na skupini ni govoril. V skupini je bil prijeten, manj čustven, poudarjal je razumski odnos do stvari. Svoja čustva je skrival. V skupini je bil močna figura. Kar je povedal, je bilo premišljeno in je bil sposoben nastopati tudi

avtoritativno. Če se mu je zdelo potrebno, je zaščitil tudi terapevta.

Kot par sta bila simbiotična. Oče je bil vsa leta hčerini šef in direktor, tudi v službi. Šel je že celo tako daleč, da ji je že ponujal partnerja in odgnal fanta, ki si ga je Mateja izbrala. V tem ni videl nič slabega. Matejo je zelo motila očetova prijateljica, govorila je, da z njo nima nič skupnega. Verjetno pa jo je doživljala kot konkurenco. Na skupini se jima je zdelo dobro, ker sta se lahko samo tu pogovorila o svojih medsebojnih odnosih in ker sta videla, da imajo tudi drugi podobne težave in sta lažje prenašala svoje. Po najinem mnenju jima je skupina resnično omogočala priložnost, da sta se pogovarjala o tistih stvareh, ki sta se jih sicer izogibala ali pa jih skušala rešiti z očitki in prepiri. Osnovni odnos je ostal nespremenjen.

Silva in njena mama Cvetka sta skupaj prihajali eno leto. Silva je 20-letno dekle s shizofrenijo. Končala je srednjo ekonomsko šolo in bila brez službe. Za bolezen je bila neuvidevna. Zase je povedala, da je bila že od malega bolj zadržana, delovna, brez veliko družbe. Ob vključitvi je bila še hospitalizirana. Na seansah je bila toga, govorila je malo, razen na zadnjih dveh, ko je bila nekoliko bolj zgovorna in se je tudi nasmehnila. V glavnem je pritrjevala mami, poudarjala svojo delavnost in navajala svojo tišino kot vzrok hospitalizacije. Dajala je vtis prazne lupine.

Mama Cvetka je bila zelo urejena, izrazito zgovorna. V skupini se je obnašala kot monopolist. Z načinom dela in vodenjem skupine se ni strinjala in je pogosto dajala predloge, kako naj seanse potekajo. Delovala je zelo samozavestno, zaradi svoje gostobesednosti je povedala o družini in o odnosih v njej marsikaj. Veliko se je odzivala na vse člane skupine in bila do vseh pokroviteljska. Silvi je želela pomagati in je tudi dejansko veliko naredila. Dajala je vtis, kot da dela vse na razumski ravni.

Doma sta bila še mlajša sestra in oče, ki ga je mama opisovala kot copatarja, ki nima nobenega vpliva na družinsko življenje. Glede na ta podatek bi zakon lahko uvrstili med odmrle zakone. Glavna značilnost teh je praznina v medsebojnih odnosih, ujetost v kletko, navajenost drug na drugega. Vedenje v zakonu je avtomatizirano. Resnica je bila verjetno drugačna, ker je ob praznovanju božičnih in novoletnih praznikov oče zamenjal zadržano mamo in napravil povsem drugačen vtis. Na žalost smo ga videli samo enkrat. Silvina družina je bila v šestem obdobju zakonskega in družinskega življenja, ko so otroci v adolescenci in se ločujejo od staršev. Mamo smo terapevti in opazovalka zaradi njene gostobesednosti, nestrinjanjem z vodenjem skupine in zahtevnosti do Silve, ki je bila, če je držalo, kar je mama povedala, že prava tortura, v naših pogovorih po seansah obsojali. Menili smo, da bosta mamina hladna zahtevnost in agresivnost Silvo zlomili. Njun odnos je bil bistveno drugačen kot odnos med Silvo in očetom, ki je bil kljub pokroviteljstvu topel. Vseeno sta Silva in Mateja v

remisiji že več kot tri leta. Danes sva prepričana, da je bilo vedenje mame Cvetke predvsem obramba pred vdorom v njen notranji svet in bistvo njihove družine.

Trenutno je v skupini šest parov. Predstavila bova samo dva para in eno družino, ker so se trije pari vključili pred kratkim.

Metod in Slavica sta trenutno po stažu v skupini najstarejši par. Imata dva otroka, stara 15 in 4 leta. Tako spada njun zakon in družina v peto do šesto obdobje. Za peto obdobje sta značilni družinska kohezija in socializacija otrok.

Metod je bil zaradi shizofrenije upokojen. V skupini je tako kot doma redkobeseden. Razgovori se le, kadar obuja spomine na prijetne družinske dogodke pred leti in kadar ima možnost pripovedovati o svojem konjičku, prodaji različnih stvari od vrat do vrat. Njegova dobra lastnost je, da nam nikoli ne obljubi ničesar, česar ni pripravljen narediti.

Slavica je za razliko od moža zgovorna. Zna prisluhniti ostalim članom skupine in povedati svoje mnenje, ki ga praviloma dobro utemelji. Ne zapleta stvari.

Kot par sta se izredno dobro prilagodila na spremembe, ki jih je prinesla bolezen. Na začetku prihajanja v skupino se Slavica ni uspela sprijazniti z Metodovo boleznijo, ki je takrat trajala dobro leto. Postopoma je to sprejela, uspešno prevzela tudi naloge, ki jih je prej v družini opravljal mož, hkrati pa ga spodbujala, da ne bi postal popolnoma pasiven. Mirne duše se uvrščata med totalne pare. Največjo korist jima je skupina naredila s suportom pri sprejemanju moževih duševnih težav, saj sta svoj položaj lahko zrcalila pri parih, ki so to fazo že predelali.

Jernej in Ana sta v skupini od lanske jeseni. Imata 17-letno hčer in sta v šesti fazi zakonskega in družinskega življenja.

Jernej je pred leti zbolel za shizofrenijo, toda na srečo ostal dobro osebno ohranjen. Je redno zaposlen in ima številne konjičke, ki ženo motijo. Na seansah ne daje pobud, je pa odziven in pove svoje mnenje in izkušnje.

Ana je bila na začetku prihajanja precej obupana in je pogosto jokala. Tega joka nam praviloma ni znala razložiti. Bila je obremenjena z Jernejevimi sorodniki, ki so ji naprtili krivdo za njegovo bolezen. V skupini je dokaj aktivna.

Kot par nakazujeta, zlasti Ana, precej nerazčiščenih stvari v njunem odnosu. Sporov pogosto ne znata zaključiti, ampak puščata stvari nedorečene. Imata relativno malo povezovalnih stvari in živita precej drug mimo drugega. Skupina jima je predvsem priložnost, ko sta skupaj in sta se skoraj primorana ukvarjati tudi s svojim zakonom. Rezultat dosedanjega obiskovanja je v največji meri čustvena razbremenitev žene.

Tomaževa družina je edina celotna družina, ki trenutno obiskuje skupinsko družinsko terapijo. V skupino so vključeni od letošnje pomladi. V družini so

Tomaž, oče in mama. So nekako med sedmim in osmim obdobjem družinskega življenja.

Tomaž je bil prvič hospitaliziran spomladi. Star je 24 let in od končane srednje šole naprej pasiven. Je zelo brezvoljen. Srečanja obiskuje precej neredno, v pogovor se aktivno ne vključuje. Govori le, kadar ga kdo kaj vpraša, in še to zelo na kratko. Ima diagnozo shizofrenije.

Mama Mira – zadnji dve leti invalidsko upokojena zaradi težav s hrbtenico. Je zelo agresivno zgovorna ženska in nam je včasih ne uspe zaustaviti. Zlasti v začetnem obdobju je bila do sina zelo ostra, ultimativna. Govorila je, da bi bilo boljše, če crkne, kot pa da samo poležuje. Vidi ogromno napak v družbi, ki so po njenem prepričanju vzrok za bolezen, če to bolezen sploh je. Tudi psihiatrija ni izvzeta. Zadnjih nekaj mesecev svoj gnev izliva predvsem na moža. Do članov skupine je brez občutka. Deli ogromno konkretnih nasvetov, ki jih večinoma citira iz literature.

Oče Pavle ima še dve leti do upokojitve. Odkrito izraža nezadovoljstvo s svojo družino. Večrat je že omenil, da se bo po upokojitvi odselil. Tudi on je bil do Tomaža nestrpen, a manj kot žena. Z Miro se mu ni problem spreti tudi med seansami in dokazovati svoj prav. Podobno kot žena tudi on ne more sprejeti sinove boleznijo. Po količini povedanega na seansah je takoj za ženo. Zakon spada med »na prepir navajene« zakone. Izražata ogromno negativnih čustev, zlasti do sina, med seboj pa se stalno prepirata. Pred časom je to družino eden od terapevtov zaradi njihove prepirljivosti odslovil iz ordinacije. Zlasti na začetku sva se bala, da nam bodo razbili skupino, kar se na srečo ni zgodilo. Zadnja dva meseca hodi Tomaž v delavnico s posebnimi pogoji in ta sprememba je nekoliko umirila njihovo domačo situacijo. Zato so tudi na seansah za spoznanje manj monopolistični. Skupino izrabljajo predvsem kot krog ljudi, ki jih je dolžan poslušati. Upamo, da se bodo še v naprej umirjali, se počasi sprijaznili z boleznijo v družini in se potem na konstruktivnejši način lotili problemov.

Sklep

Nočeva biti neskromna, vendar po več kot štirih letih dela z zakonskimi pari oziroma družinami meniva, da to delo kar obvladava. Kljub temu ohranja za skupino in njene člane še vedno interes. Pri tem nama pomagajo tudi ta in podobne predstavitve najinega dela. Na seanse prihajamo vsi zelo redno, pridemo celo med dopustom. Vedno bolj nama je jasno, da morava tem ljudem skušati olajšati skupno življenje, jih spodbujati k ustreznim medsebojnim komunikacijam, da si povedo, kako drug drugega doživljajo in jim skušati olajšati prilagajanje na zaradi bolezni spremenjene družinske razmere. Zelo prijetno se nama zdi, kadar v družini pridejo so spoznanja, da morajo drug drugemu nuditi tisto, kar lahko nudijo, in to brez pogojevanja. Midva skušava v teh družinah osvetliti

tista njihova dobra področja, ki so še uspešna in ki jih ni tako malo. V skupino hodijo tisti pari oziroma družine, ki so za svoje znosnejše skupno življenje pripravljene narediti veliko, saj si lahko vsak predstavlja, da je vsakotedenska udeležba velik napor in obveznost.

Škoda je le, ker take oblike pomoči ne ponudijo družini že ob začetku zdravljenja, ker je to obdobje, ko je stiska največja in zato tudi pripravljenost na sodelovanje velika.

Uspehov skupine nisva nikoli merila, ker bi bilo to zapleteno in težko izvedljivo, saj je ob vstopu običajno eden v paru ali družini še hospitaliziran. Prepričana pa sva, da v skupini dobijo možnost čustvenih razbremenitev, večji uvid v bolezen in s tem strpnejši odnos do posledic bolezni, ki jih ima ta za zakon ali družino. Vsak par ali družina si pri drugih lahko ogleda, kako rešujejo podobne probleme. Dobro je, ker imava v skupini vedno pare z zelo različnimi življenjskimi izkušnjami, različnim družinskim oziroma zakonskim stažem in različnimi izkušnjami z boleznijo; tako drug drugemu služijo za zrcalo. To je tudi velika prednost skupinske terapije. Skupina postopoma postane tako varna, da omogoča vedno bolj osebne in intimne pogovore, ki se jih v parih ali družinah običajno ne

lotevamo. Pari začno sčasoma tudi prijateljevati med sabo, kar je sicer v nasprotju z nekaterimi psihoterapevtskimi šolami, nama pa se to zdi dobro in dragoceno. V teh letih sva spoznala, da nikoli ne smeš obupati nad zakoncema, otrokom ali družino. Ko se večkrat pogovarjava o posameznih parih in družinah, nama je jasno, da bi z razdrtjem odnosa nihče ne imel dobička. Tudi pri tistih družinah in zakoncih, pri katerih se zdi položaj precej brezupen doživljava, da z vztrajnostjo in medsebojno naklonjenostjo težave uspešno preženejo in si naredijo življenje znosno.

Skupina tudi nama daje zadovoljstvo in marsikdaj se naučiva česa koristnega tudi za najini družini.

Kot terapevtski par sva po desetih letih sodelovanja mnenja, da se dopolnjujeva, sva strpna do najinih drugačnosti, uspeva biti odkrita drug do drugega in ne rivalizirava.

Literatura

1. Brajša P. Drukčiji pogled na brak i obitelj. Zagreb: Globus, 1990.
2. Kecmanović D. Socialna psihiatrija sa psihiatrijskom sociologijom. Svjetlost, Sarajevo, 1975.
3. Lukas E. Družina in smisel. Celje: Mohorjeva družba, 1993.
4. Milosavljević P. Porodična terapija psihoza. Beograd-Zagreb: Medicinska knjiga, 1983.