

Bernard Stritih, Miran Možina

NARCISTIČNE MOTNJE, DUŠEVNE KRIZE IN EKOLOŠKA SUPORTIVNA POMOČ V STAROSTI

Kot je zapisal Martin Buber, narcisi niso sposobni odnosov jaz-ti. Nekateri narcisi sicer priznavajo, da so drugi ljudje drugačni, a takoj, ko to priznajo, tak človek zanje postane eden izmed »onih« — sovražnik. Njihovi odnosi do drugih so samo »jaz-oni« ali »mi-oni«. Njihovo razmišljanje sodi v skupino »ali si povsem z menoj ali pa si proti meni«. Včasih narcisi niso sposobni priznati, da so drugi ljudje »osebne«. Zanje drugi obstajajo samo zato, da jih lahko uporabijo, kot mehanska orodja ali lastnina brez čustev. To je odnos, ki ga je Buber imenoval »jaz-ono«. In končno, narcisi marsikdaj niso sposobni prepoznati razlike med seboj in drugimi. Zanje obstaja samo odnos »jaz-jaz«, zgolj odnos do samega sebe.

Scott Peck (1994: 111-112)

UVOD

V prispevku bova prikazala primer starejšega človeka, s katerim ni bilo lahko živeti in ki ga ni bilo lahko razumeti. Lahko bi mu rekla tudi »ostareli narcis«. Zgodbo o Narcisu poznamo kot zgodbo o mladeniču, ki je zagledan sam vase in nekako ne more resnično priti do drugih in biti z drugimi. Kako pa je videti ta mladenič na stara leta v domu upokojencev? Morda se vam bo ob branju primera gospoda Antona to vsaj deloma izrisalo. Primera nisva izbrala zato, ker bi bil kaj posebnega, ampak ker verjetno je in bo podobnih primerov vedno več.

Izbrala sva ga tudi zato, ker žal mi, pomagajoči, pogosto nismo na drugi strani. Ne, zgodba o gospodu Antonu je deloma tudi

zgodba o mnogih med nami, ki se uvrščamo ali bi se vsaj radi uvrstili med kolikor toliko zdrave in normalne. Tudi pomagajoči smo večinoma bolj ali manj vpeti v t. i. narcistični vzorec, se z njim mučimo, otepamo in ga morda vedno znova tudi presegamo. Primer gospoda Antona je bil za naju tudi opozorilo, večkrat zelo mučno, da si ni dobro zakrivati oči pred podobnimi problemi pri sebi in v lastnih odnosih. Soočanje z bolečimi protislovji tega osebnega in kulturnega vzorca nas lahko tudi trezni in spodbuja k odločitvam za bolj kakovostno življenje.

Ne nazadnje sva izbrala ta primer tudi zato, ker nadaljujeva raziskovanje o kulturnih vidikih pojava narcizma. Kot sva že precej izčrpno opisala v eseju o pojavu narcizma v sodobnih razvitih družbah oz. v zahodni kulturi (Možina, Stritih 1992: 155-215), nam lahko koncept narcistične motnje omogoči, da razmišljamo hkrati o posamezniku, njegovih pomembnih bližnjih in širši skupnosti tja do celotne ekologije.

Mnogi avtorji s področja psihoterapije in psihiatrije (npr. Ammon, 1984, govori o »arhaičnih motnjah jaza« in v tem okviru o »borderline sindromu« in o »narcistični depresiji«, pri nas pprikljubljeni ameriški psihoterapevt Scott Peck, 1994, govori o »narcističnih motnjah«, Marie Louise von Franz, 1988, opisuje »večnega dečka« oz. »večno deklenco«, Allice Miller, 1993, predstavi grandiozni in depresivni obraz narcistične motnje, Gostečnik, 1997, opisuje pomen projektivne identifikacije pri oblikovanju prisilnega začaranega kroga narcističnih motenj) opozarjajo na to, da se številnim ljudem morda nikoli ne posreči

odraščati. To so osebe, pri katerih je potekal razvoj osebnosti tako, da se določena funkcija ni razvila v zadostni meri. V otroštvu ni prišlo do postopnega osamosvajanja, razmejevanja, pogosto pa ostanejo tudi motnje na področju doživljanja strahu in v razvoju agresivnosti.

Oznaka »narcistična motnja osebnosti« pomeni, da so taki ljudje večkrat bolešno egocentrični, da drugih ljudi ne morejo doživljati kot enakovrednih sebi, ampak so jim pomembni le, če strežijo njihovem samopotrjevanju. Čeprav ti ljudje navzven večkrat ustvarjajo videz samostojnosti, samozavesti in »domišljavosti«, s tem le zakrivajo pogosta doživetja notranje praznine, ranjenosti in odvisnosti. V marsičem so grandiozni, npr. hlepijo po visokih idealih in se ženejo za zelo ambicioznimi načrti, vendar zanemarjajo resnično življenje, ki ga lahko človek pogosto odkrije le v »nepomembnih« malenkostih odnosov s pomembnimi drugimi. Tako postanejo odvisni od uspehov in priznanj ali pa tudi od ljubezni in občudovanja drugih ljudi. S tem poskušajo napolniti oz. nadomestiti (kompenzirati) doživetja notranje praznine in prikrajšanosti. Vendar Ammon (1984) opozarja, da to polnjenje praviloma poteka po vzorcu »soda brez dna« – uspehov, priznanj in občudovanja drugih ni nikoli dovolj, da bi res zapolnili primanjkljaj.

Za ljudi z narcistično motnjo osebnosti je tudi značilno, da včasih živijo, kot da ne poznajo strahu, a se strahu pravzaprav bojijo in so lahko nenadoma zelo nebogljeni, ko se znajdejo v situaciji, kjer je doživetje strahu neizogibno. Prav starost prinaša obilo takih situacij, hkrati pa ima upokojenec manjše možnosti (nad)kompenzacije, t. j., stalnega potrjevanja in dokazovanja lastne učinkovitosti in pomembnosti v svetu dela. Zato je v starosti duševno ravnotežje takih ljudi praviloma še bolj krhko.

Gospoda Antona lahko po veljavnih diagnostičnih kriterijih v psihiatriji uvrstiva med motnje osebnosti, in sicer v podskupino histrionične, narcistične in borderline motnje osebnosti. Ljudje s takimi motnjami osebnosti lahko velik del življenja (nad)kompenzirajo (torej relativno uspešno skrivajo ali nadomeščajo) nekatere deficite,

primanjkljaje, »luknje« v lastnem doživljanju oz. lastni identiteti. Skoraj vsaka človeška aktivnost lahko streže kompenziranju deficitov: npr. kdo z uspešnim služenjem velikih vsot denarja, drugi z gradnjo hiš in vikendov, tretji s kariero, četrti s skrbjo za otroke itn. Večkrat se šele v starosti do temeljev porušijo ti (nad)kompenzacijski mehanizmi in se razgalijo globlji strahovi, neizpolnjenosti, prikrajšanosti, občutki ne(iz)živetega življenja, ki so jih ljudje do takrat nekako držali na vajetih, pod kontrolo. Takrat lahko govorimo o »zazopnelih krizah«, saj razgaljenost ljudje praviloma doživimo kot hudo »krizo«.

Uvrščava se med tiste strokovnjake, ki verjamejo, da tudi v krizah starostnega obdobja obstajajo možnosti za njihovo razreševanje z učenjem, da se torej lahko učimo novih načinov ravnanja in sprejemanja sebe, dokler živimo. Pri tem pa ni pomembno le lastno stališče osebe, ki se je doslej izogibala izkušnjam, iz katerih bi se lahko učila. Pomembno je tudi, v kakšnem socialnem okolju človek živi. Ali mu okolje omogoča novo učenje? Ali okolje daje novemu učenju dovolj velik pomen? Ali se okolje samo uči, kako je mogoče »shajati« s takim človekom?

S skico primera iz svoje prakse želiva opozoriti strokovne delavce na področju varstva starih na podobne primere. Čeprav so taki stari ljudje dvakrat ogroženi (krhko duševno ravnovesje in postopno usihanje možnosti za nadomeščanje primanjkljajev z aktivnostjo), pa nas lahko prav njihove poudarjene stiske spodbudijo, da se skupaj z njimi učimo, da pri njih in pri sebi (če so za nas dovolj pomembni) odkrivamo nove, bolj smiselne načine sožitja.

Meniva, da ravno primer gospoda Antona kaže, da je lahko pomoč takim osebam smiselna. Švicarski psihiater in psihoterapevt Jürg Willi je v svoji najnovejši knjigi *Ekološka psihoterapija: Razvijanje z oblikovanjem osebne niše* (1999) razvil mnoge ideje, ki so po najinem mnenju uporabne tudi za t. i. *ekološko suportivno pomoč* v okviru socialnega dela. Delo z zahtevnimi narcističnimi klienti, ki jih je Ammon poimenoval tudi »nedosegljivi«, zahteva od pomagajočih večje napore, saj jih je težje razumeti in težje je ohranjati fleksibilnost

pri obravnavi. V Willijevih konceptih ekološke suportivne pomoči sva našla nove možnosti za razumevanje narcističnih oz. osebnostnih motenj in potrditev lastnih izkušenj pri njihovem obravnavanju.

Sledi opis primera gospoda Antona, nato pa podobnega primera iz prakse ameriškega psihiatra in psihoterapevta Scotta Pecka. Nato sva podala okvir za ocenjevanje (diagnostiko) narcističnih in drugih osebnostnih motenj. Po prikazu ključnih konceptov ekološke suportivne pomoči pa članek skleneva z nekaterimi vodili oz. opornimi točkami za obravnavo po načelih ekološke suportivne pomoči.

PRIMER GOSPODA ANTONA

Zanimivo je, da ob spominjanju na gospoda Antona ne moreva mimo besede »gospod«. Ne moreva je izpustiti, kajti do konca življenja se je na neki ravni poudarjeno trudil, da bi ostal gospod. Tako ga nikoli nisva naslavljala samo z imenom, kar se nama večinoma dogaja v pogovorih z ljudmi v stiskah, ki jih spremljava skoz daljše obdobje. Tudi v tem se zrcali ključna problematika narcistične motnje »gospoda« Antona. V mnogih trenutkih, ki sva jih z njim podelila, je bil bolj »gospod ubožec« in je na eni ravni hrepenel po bližini, razumevanju, po tem, da bi morda slišal ljubeče izgovorjeno samo svoje ime. Hkrati pa je na drugi ravni stalno izražal tudi odpor do vsakega poskusa ljudi, da bi bil samo Anton. Tako naj ostane gospod Anton.

Prvo srečanje z gospodom Antonom je bilo maja 1987, ko je bil star štiriinšestdeset let. Bernarda Stritiha (B. S.) je za pogovor prosila njegova znanka Melita, ki je povedala, da je Anton diplomiran inženir, ki je v življenju uresničil zavidanja vredno poklicno kariero — čeprav se je distanciral od politike, je bil več kot deset let na pomembnem vodstvenem položaju.

Gospod Anton je po besedah njegove prijateljice Melite nenadoma popolnoma spremenil vedenje. Celo življenje je bil gospod Anton znan kot zelo uspešen človek, ki se je ukvarjal s športom in veliko potoval bodisi iz službenih razlogov ali pa

v zvezi s športnimi prireditvami. Sedaj pa se je popolnoma izoliral. Prej ponosen in samosvoj človek je nenadoma postal malo-dušen in odljuden. V odnosu do gospe Melite pa prav nadležen, odvisen — kar naprej ji je telefonaril.

Gospod Anton je povedal, da je bil pred tremi tedni na koncertu skupaj s svojo znanko Melito. Nenadoma je doživel »nerazložljiv napad slabosti«, zapustil je dvorano. Melita ga je peljala domov, kjer ga je že čez pol ure obiskal zdravnik, družinski prijatelj. Zdravnik ni mogel ugotoviti nobene telesne bolezni in je postavil domnevo, da je Anton živčno izčrpan. Zdravnik je vseeno je poskrbel, da je bil Anton v naslednjem tednu vsestransko pregledan pri raznih specialistih — od nevrologa do kardiologa. Izvidi so bili »b. p.«. Gospod Anton pa je vseeno imel občutek, da je izčrpan, bolan. Popolnoma se je izoliral. Zaprl se je v svoje stanovanje in cele dneve poležaval, ponoči pa ni mogel spati. Nekoliko je shujšal, a hkrati je bil prepričan, da tehtnica ne pokaže pravega stanja in da je dejansko popolnoma oslabil, le da se to navzven še ne vidi.

Na vprašanje, ali se je v zadnjem času v njegovem življenju morda kaj spremenilo, je g. Anton dajal paradoksne odgovore, npr.: pozimi je bil kot vsako leto na smučanju, v istem stanovanju živi že od rojstva, z gospo Melito prijateljuje že vrsto let. V zadnjem času je celo večkrat pomislil, da bi bilo pametno, če bi se z njo poročil, a mu je bolezen prekrizala vse načrte. Na vprašanje, kakšno pomoč bi želel od B. S., je odgovoril, da bi zlasti želel vedeti, kaj je z njim narobe. Psiholoških pogovorov pravzaprav ne potrebuje. Prepričan je bil, da to, kar se z njim dogaja, nikakor ne more biti le od živcev. Rekel je, da mu je B. S. simpatičen kot oseba. Če bi bil zdrav, bi ga povabil na igro tenisa ali na sprehod. B. S. je prijel za to ponudbo in ponudil za prihodnji dan skupen jutranji sprehod skozi Tivoli na Rožnik. Gospod Anton je obupoval, da ne more nič, da je prišel do VŠSD z največjim naporom itn. Vendar je na koncu le sprejel predlog.

Drug dan ob 7.30 je gospod Anton na dogovorjenem mestu pred Namo že čakal na B. S. V isti sapi s pozdravom je že izrekel

vrsto pritožb, npr., da vso noč ni spal, da še nikoli ni bilo tako grozno; če ne bi obljubil, cel dan ne bi šel iz stanovanja; prišel je z zadnjimi močmi in je vesel, ker je B. S. prišel do minute točno; v življenju je vedno cenil točnost; ta trenutek pa misli, da je najbolje, če se vrne v svoje stanovanje, pravzaprav je to še edino, kar zmore; včeraj je bilo njegovo počutje res slabo, a ta trenutek je še desetkrat slabše.

B. S. se je opravičil, da ni prišel že kakšno minuto prej. Potem je opisal nekaj dogodivščin pri iskanju parkirnega prostora. S svojo pripovedjo je zrcalil uvod g. Antona in na koncu dodal predlog, da lahko g. Antona pelje z avtom do stanovanja, če je tako hudo. G. Anton se je takoj pričel braniti ponujene usluge, češ da bi pot do doma zmoget tudi peš. B. S. je poprijel: »Potem vas pa peš pospremim. Skrbi me za vas in vem, da mi te usluge ne boste mogli odkloniti.« Sledilo je obotavljanje in potem sta oba moška počasi odšla po ulici v smeri stanovanja g. Antona, ki je bilo oddaljeno kakšen kilometer.

Med potjo je g. Anton najprej začel s podobnimi pritožbami kot prejšnji dan. Nenadoma pa je spremenil temo pogovora. Rekel je: »Ne morem si predstavljati, da bi lahko psiholog ali psihiater komu pomagal. Če komu razlagam svoje težave, mi ni nič lažje.« B. S. je odgovoril, da imajo različni strokovnjaki različne oblike dela in da on sam misli podobno kot g. Anton, da ni koristno preveč in vedno znova govoriti o težavah. Vendar pa tudi ni narobe, če človek trpi, ima sveto pravico, da ga drugi razumejo, itn. Nato se je iz g. Antona vsulo, da ga njegova sestra sploh ne razume, da mu celo očita. Da ga pravzaprav tudi njegova mama ni povsem razumela, ampak ona je bila stara in se je trudila. Potem je povedal, da je celo življenje živel pri mami. »Ampak veste, jaz sem tako stalno potoval, komaj da sva se kdaj videla. Odkar pa je mama umrla, je doma vseeno praznina. In sedaj še ta bolezen, zaradi katere sem obsojen na samoto doma.«

Za B. S. so bila to presenečenja:

- prejšnji dan je g. Anton govoril o tem, da se v njegovem življenju ni nič spremenilo;
- g. Anton je ob govorjenju prišel v

presenetljivo dober tempo hoje;

- B. S. je dodal, da sedaj razume gospo Melito, ki je rekla, da spodbuja g. Antona, naj ne bo sam doma, ampak naj hodi v družbo;

- g. Anton je svoj položaj opisal na nov način. Sam bi šel rad v družbo, vendar ima, odkar se je upokojil, občutek, da ga vsi gledajo drugače, kot so ga gledali prej.

Ko sta oba moška prišla do stanovanja, je g. Anton predlagal, da se obrneta in gresta nazaj po prvotnem načrtu skozi Tivoli na Rožnik. Sprehod je trajal uro in pol. Malo pred ločitvijo je g. Anton povedal, da se počuti precej bolje, da je presenečen nad seboj in da pogovor ni bil tako prisiljen, kot si je predstavljal. Rekel je: »Zdaj bom šel domov, vzel tableto za spanje in prvič po dolgih tednih spal!« B. S. je odsvetoval ta spontani načrt:

»Vi ste vendar človek ustaljenih navad in želite živeti tako, kot ste živeli celo življenje. Torej začnite danes drugače. Če boste šli domov, ne boste ostali budni, pojdite torej v trgovino, pojdite k znanki, pojdite z njo na kosilo itn. Postelja vas bo ob deseti uri zvečer pozdravila kot dobrega znanca, ki je spet našel svoj običajni življenjski red.«

Nato je sledil dogovor še za tri srečanja: dva sprehoda in predvidoma zadnje spet v pisarni. G. Anton je v nadaljnjih srečanjih govoril o svojem življenju tako, kot da je o stvareh mogoče govoriti le kot o tistem, kar se je zgodilo tam in takrat. Ko je B. S. poskušal preusmeriti pogovor na to, kako na vse to gleda danes, se je g. Anton kar izgubil, kot da je vse, kar je bilo, izgubilo svoj smisel. Lažje je bilo govoriti o načrtih za bližnjo prihodnost.

Na zadnji (peti) razgovor je prišel g. Anton dobro razpoložen. Težave so minile.

Ko se je B. S. prvič srečal z g. Antonom, seveda ni mogel niti slutiti, da se bo z njim srečeval še več let. G. Anton se je znašel v prelomnem obdobju svojega življenja, ko ni bilo dovolj le prilagoditi se novim okoliščinam (upokojitev, izguba svojcev), ampak je bilo treba spremeniti tudi pogled na lastno življenje. Ta navidez lahka naloga zahteva od človeka, da se ozre nazaj in se vpraša: kako sem doživel doslej, kakšni so bili moji življenjski cilji in kako sem jih

uresničil. Temu pa sledi vprašanje, ali lahko pogledam tudi naprej, v prihodnost: kaj želim oz. verjamem, da bi lahko še smiselnega delal v letih, ki prihajajo.

Pri tem je lahko šibka točka ravno v nespregledanju naravnih telesnih sprememb, ki nujno spremljajo staranje. Zato je B. S. predlagal g. Antonu tak način osebne pomoči s svetovalnim delom, da bi bilo pogovarjanje povezano z gibanjem v naravi. Po eni strani je vedel, da ima g. Anton dobre zdravniške izvide. Po drugi strani pa je upal, da se bo pri g. Antonu prebudil tekmovalni čut, da v hoji ne bo mogel dolgo vleči nazaj in bo ob tem nehoti in nevede zdrsnil iz doživetja nemoči v doživetje »saj še zmorem«. Ta predpostavka se je potrdila. Hkrati pa je g. Anton pri B. S. pustil vtis, ki ga takrat ni mogel povsem razumeti. Po eni strani je bil ugledna, spoštovanja vredna osebnost, po drugi strani pa je dajal vtis ranljivega, občutljivega človeka, polnega bojazni, ki se je sramežljivo umikal iz vsakdanjih odnosov (to bi lahko izrazila z enačbo: če v družabnih stikih ne morem igrati prve violine, potem je bolje, da se umaknem).

Melita je B. S. ponovno klicala šest let pozneje, leta 1993. G. Anton je doživel podobno krizo kot pred šestimi leti, le da je bilo tokrat stanje mnogo hujše. Pred dvema letoma je doživel lažjo obliko možganske kapi. Zdravljenje je bilo hitro in uspešno – hitro je obnovil normalen način življenja. Pred dvema mesecema pa se je začela podobna kriza kot pred šestimi leti. G. Anton se je popolnoma izoliral, opustil je vsakdanja opravila, preselil se je k sestri in tam cele dneve nemočno sedel na postelji ali pa hodil po sobi.

Ob ponovnem stiku je bil g. Anton precej spremenjen. Ves obraz je imel v krčih. To je dajalo poseben poudarek njegovemu govorjenju. Pritoževal se je, da ga nihče ne razume. Vsi bi se ga radi otresli, to še posebno velja za nečake, ki so do njega skrajno nestrpni. B. S. je dobil vtis, da je bila zgradba psihosocialne eksistence g. Antona že mnogo bolj razrušena. Slikovito bi to opisala s prispodobno stare hiše, ki ima močno poškodovano streho. Vsakdo, ki vidi tako hišo, ve, da se rušenje nadaljuje kar samo od sebe. Strokovno pa bi to stanje

lahko opisala kot nesposobnost avtopoeze (samoobnavljanja) psihosocialnega sistema (v tem primeru s sistemom označujoča celoto osebe in njene niše), z drugimi besedami, njegova naravna socialna mreža se je pričela trgati na vseh koncih. G. Anton je bil skoraj popolnoma odvisen od svoje štiri leta starejše sestre in precej mlajše prijateljice Melite. Obe sta z njim ravnali zelo dobrohotno, a g. Anton s stanjem nikakor ni bil zadovoljen (domnevala sva, da ne prenese odvisnosti). To je vplivalo na nadaljnje vsestransko slabšanje stanja.

Kakor je ugotovila v svoji diplomski nalogi Helena Dobovišek (1998), se je zdelo, kot da g. Anton ni dozorel za svojo starost. Z nežnostjo in prepričanostjo v glasu je kot svoj cilj navajal: »Rad bi bil spet zdrav, rad bi bil tak, kot ste vi!« Čeprav se je bilo mogoče z g. Antonom inteligentno pogovarjati o marsičem, nikakor ni mogel razumeti, da je med njim in B. S. petnajst let razlike. Tudi dobrih medicinskih izvidov ni mogel sprejeti kot dobre novice, ker se je počutil slabo. In ker se je počutil tako slabo, se mu je porušil ustaljeni ritem dneva in noči; podnevi je ždel na postelji, ponoči ni mogel spati in je blodil po stanovanju. Pogovor je postal bolj koristen, ko je B. S. naredil natančen povzetek njegovih pritožb, ki ga je sklenil z ugotovitvijo: »Oba sva se v pogovoru prepričala, da ste res v zaskrbljujoče slabem stanju. Dogovoriti se morava o tem, kaj bi lahko bil smisel in uresničljiv cilj vaših naporov v prihodnjem tednu. Ali mislite, da bi lahko vsak dan prehodili stopnice do tretjega nadstropja (zjutraj in popoldan)? Dogovoriti se morava za vaš prvi korak v pravo smer, v smer boljšega zdravja in obnavljanja vaše moči. Če se bova dobro dogovorila, boste to nalogo res opravili. Potem ne bo težko narediti novega koraka. Želim enako kot vi, da bi se kmalu lahko srečala v vaši priljubljeni kavarni in se začela pogovarjati o vaši ponovni preselitvi v lastno stanovanje in o vaši ponovni osamosvojitvi.«

B. S. se je prvič srečal s sestro g. Antona, ki je povedala, da je bil Anton celo življenje poseben. Bil je najmlajši sin. Rodil se je pravzaprav po nesreči, ko je mama želela pretrgati vse stike z možem (zaradi moževe

nezvestobe). Mama je potem tega sina oboževala, vedno je poskrbela za to, da je imel čim boljše pogoje. Mama je veliko bolj skrbela za sina kot zase. Njen egoizem se je pokazal šele, ko je pričel Anton dvoriti neki sošolki v gimnaziji. Mama je bila ob tem tako prizadeta, da je Antona prisilila, da se je vpisal na fakultetni študij v Beograd. Nato je prišla vojna. Anton je doštudiral na varnem v Rimu. Po vojni se je vrnil v Ljubljano. Takrat je doživel prvo krizo. Potem je bil še večkrat pri raznih psihiatrih, vendar se o tem ni smelo govoriti. Krize so trajale različno dolgo: najmanj mesec dni, največ pa eno leto. Glavni znaki kriz so bili vedno podobni: umišljene bolezni, težnja po izolaciji, neutemeljene bojazni in odvisno vedenje. Sestra je izrazila obup, da brata ne more več prenašati, da jo izčrpuje. Prosila je, da bi g. Antona spravili v bolnico ali v drugo primerno ustanovo.

V naslednjih štirinajstih dneh so sledili majhni, a prepričljivi uspehi. Najprej sta B. S. in g. Anton naredila dogovor o ponovni vrnitvi v stanovanje. O tem so se pozneje skupaj dogovorili še s sestro. Nato pa se je zgodil prvi »padec pod bremenom odločitve za samostojnost«. G. Anton je pozno zvečer telefoniral B. S., da je bil ponovno pri zdravniku, ki sicer ni našel novih dokazov bolezni, a mu je na njegovo prošnjo vseeno napisal napotnico in ga sprejel na svoj oddelek, kjer je lahko opravil natančne preiskave delovanja imunskega sistema. G. Anton je bil v bolnici še bolj nesrečen kot doma. Čez teden je odšel iz bolnice v svoje stanovanje. S tem se je prvi del strateškega načrta vendarle uresničil. Pokazal pa se je tudi doživljajsko-medčloveški vzorec, ki se je pozneje ponavljal še več let. Ni bilo mogoče napraviti več korakov v konstruktivno smer, ne da bi prišlo do »padca v bolezen«. Tak padec je lahko imel obliko stopnjevanih hipohondričnih pritožb. Večkrat pa se je tudi zgodilo, da je g. Anton v trenutku izboljšanja resnično telesno zbolel (akutno vnetje žolčnika in nujna operacija, pljučnica).

S tem se je pričela zgodba, ki je trajala še pet let. Tri leta je g. Anton še preživel v svojem stanovanju, zadnji dve leti pa v domu. Dokler je živel v svojem stanovanju, si je v

veliki meri sam organiziral mrežo pomoči. Stiki s z B. S. so bili redni. Pomembno je bilo to, da je psiholog vedno pokazal pripravljenost prisluhniti pritožbam, ki so se vedno znova pričele takole: »Tako hudo kot danes pa ni bilo še nikoli.« B. S. je lahko le ugotavljal, da je stanje slabo, da je slabo tudi zato, ker se g. Anton ne more sprijazniti z normalnimi tegobami starosti. G. Anton je soglašal s psihologom, da je sam ponosen človek, ki želi sam kontrolirati svoje življenje in tudi ljudi, ki mu pomagajo. Ko je v pogovoru prišel do te točke, se je večkrat zgodil mali čudež in g. Anton je lahko odšel na krajši sprehod. Pomembno je bilo, da je B. S. opozarjal tudi druge, naj prisluhnejo g. Antonu, naj ga ne tolažijo in naj poskušajo upoštevati vse tiste želje g. Antona, ki so v njegovo življenje prinašale več aktivnosti.

V zadnjih letih je g. Anton nekajkrat razvil obsežen paranoidni sistem, v katerem so nastopali razni tajni agenti in generali JLA. Glavna tema pa so bile ljubezenske spletke z gospo Melito. Trikrat je bil za krajši čas hospitaliziran na psihiatrični kliniki v Polju. Redno je jemal nevroleptike in produktivna paranoidna problematika se je hitro podela.

Preden bova opisala nekaj opornih točk strateškega načrta za delo z g. Antonom, navajava še citat iz že omenjenega Ammonovega (1984: 155) članka:

V naših individualnih analizah in v skupinskih terapijah, v ambulantnem delu in na kliniki vedno znova naletimo na ljudi, ki jih ne moremo doseči, čeprav ostajajo leta dolgo v obravnavi. To so ljudje, ki jih ni mogoče doseči niti v njihovem načinu biti človek [*Menschsein*] z ustvarjanjem človeškega stika in ki ostajajo nedosegljivi tudi za telesne dotike. Pogosto jih obdaja avra, ki nam otežuje, da bi se jih dotaknili; in tudi oni se ne morejo resnično dotakniti nobenega drugega človeka. Človeku ob njih sploh ne pride na misel, da bi jih pobožal ali jih objel, prav tako pa oni sami niso sposobni priti v telesni stik z drugimi. Ti ljudje spadajo med molčečnejše na terapevtskih skupinah in na timskih sestankih. S tem izzivajo agresivnost drugih in vedno znova ustvarjajo situacije, ki se jih

najbolj bojijo in v katerih najbolj trpijo. Tako so te osebe vedno znova zapuščene in nerazumljene. Ti ljudje prenašajo svoj bes in drobce svoje identitete na ljudi, ki jih obdajajo. Pri tem pa so nesposobni izraziti lastno agresivnost. Njihov način ravnanja je destruktivno agresiven do njihovih odnosnih oseb in navsezadnje proti njim samim. Nedosegljivi pacient bo vedno izgubljal osebe, ki so mu pomembne. Tudi v terapiji bo ponovno doživljal situacije poraza, ki se jih tako boji. Pogosto sam izziva poraz. Včasih s tem, da se solidarizira s poraženimi v socialnem okolju ali pa z begom v mrtve odnose... Posebna privlačnost nedosegljivih je, da znajo biti občasno tudi pristržni, sposobni za stike in ljubeznivi. To se zgodi praviloma takrat, ko sledijo svojemu cilju. Na ta način pogosto izkoriščajo svoje partnerje, ob drugih priložnostih pa so spet hladni in nedostopni.

Ammon v svojem članku navaja izkušnje iz psihiatričnih ustanov, vendar se s temi ljudmi dogaja nekaj podobnega, tudi ko rabijo pomoč služb socialnega varstva. Tudi v naših službah se žal izmenjujejo kratka obdobja upanja in lažnega zaupanja (ki se hitro izkaže kot klientova manipulacija in zavajanje pomagajočih) z vedno novimi razočaranji in situacijami življenjskih porazov, v katerih ostajajo ti ljudje prav tragično izolirani.

Ob drugi krizi je bil z g. Antonom precej hitro dosežen prvi uspeh, saj se je ponovno preselil v svoje stanovanje. Drug korak je bil vzpostavljane mreže pomoči v njegovi niši. Pokazalo se je, da je bil g. Anton pri tem tudi sam precej uspešen. S pomočjo sestre in Melite je po telefonu organiziral, da so začele k njemu prihajati gospodinjske pomočnice, plačani in neplačani ljudje, ki naj bi mu delali družbo, pa tudi privatni zdravnik. G. Anton v tej mreži ni bil le oseba, ki dobiva pomoč, ampak je bil tudi organizator in »nadzornik« mreže.

Tako se je postopoma razvil cel spekter dejavnosti, ki so rabile ekološki suportivni pomoči ne le g. Antonu, ampak tudi na številnih relacijah med g. Antonom in pomembnimi drugimi in v odnosih med različnimi pomagajočimi. Glavne sestavine sistema ekološke suportivne pomoči so bile:

- enkrat tedensko enourni pogovori z g. Antonom (te pogovore je večinoma vodil B. S., v srednji fazi pa tudi M. M.);
- mesečni supervizijski pogovori med nama;
- dvakrat tedensko prostovoljni enourni obiski študentov VŠSD, ki so prihajali zlasti z namenom družabništva (najdlje so vztrajali Simona, Matej in Helena);
- mesečni supervizijski pogovori s študenti prostovoljci;
- občasni svetovalni pogovori z Antonovo sestro in prijateljico Melito;
- občasni pogovori z drugimi pomagajočimi, ki so obiskovali g. Antona (gospodinjske pomočnice, ženska, ki je prinašala hrano, ljudje, ki so skrbeli za kurjavo);
- občasni pogovori z osebami v soseski, s katerimi je imel g. Anton bolj ali manj redne stike (stanodajalec, prodajalci v trgovini, osebje v kavarni in slaščičarni).

Večkrat pa se je pokazala potreba po delu na interakcijski učinkovitosti (ta Willijev koncept bolj natančno predstaviva v nadaljevanju) med g. Antonom in ljudmi v njegovi niši. Prav to je bila večkrat ključna naloga B. S., ki je prevzemal vlogo tolmača in posrednika ob nesporazumih. Kot blažilci nesporazumov pa so delovali tudi prostovoljni sodelavci, študentje VŠSD, ki so poskušali pod vodstvom mentorja B. S. vnašati v življenje g. Antona kreativne novosti.

Helena Dobovišek (1998: 39-41) je v zaključku svoje diplomske naloge zapisala:

Najbrž nihče ni pomislil, da je g. Antona njegov način življenja pripeljal v bolezen, ki je predvsem socialna osamitev. Ostal je skoraj brez socialnega sistema. Tega so mu nadomestili plačani ljudje. Z njimi ni mogoče nadomestiti prave socialne mreže, svojce in prijatelje. Plačani ljudje so morali delati tisto, kar je želel on. Sprejeti so morali njegovo »močno nemoč«, drugače jih je odslovil. Tako so še bolj podpirali njegovo nezmožnost in ohromelost, da bi bil v normalnem stiku s seboj in člani socialne mreže. Vedno je poudarjal, da lahko vse plača. Torej mu ni treba nikogar prositi za uslugo, nikomur mu ni treba biti hvaležen za njegovo pomoč (...).

Pomemben premik pri delu z g. Antonom je nastal, ko sta se prostovoljca Simona in

Matej pod vodstvom mentorja B. S. dogovorila, da bosta pomagala članom gospodove niše, da se bodo izogibali tistim oblikam obnašanja, ki pomagajo vzdrževanju njegovih težav. S strategijo majhnih korakov so želeli spremeniti navade g. Antona. Vsak naj bi si domislil, kako naj bi v svoje ravnanje z g. Antonom vnesel kakšno majhno nepredvideno novost. Simona in Matej sta se npr. dogovorila, da ne bosta več ubogala gospoda, ko bo želel, da bi mu skuhala čaj. Začela sta tarnati in jadikovati, da sta tako utrujena, da niti sebi ne bi mogla skuhati čaja, čeprav si ga želita. G. Anton se je spozabil in jima skuhal čaj. Ko je Matej potem gospoda pohvalil, se je g. Anton razjeklil. Ni hotel priznati, da je tudi on nekomu naredil uslugo. Ni se zavedal, da bi zanj prav drobna hišna opravila lahko pomenila nekaj, kar bi mu pomagalo ohranjati se v psihični in fizični kondiciji. Okoli sebe je imel polno zanemarjenih stvari (...).

Drugič sta se Simona in Matej z gospodom natančno dogovorila, da bodo skupaj jedli hrano iz druge restavracije, kot pa jo je dobival do takrat. Ni se držal dogovora in spet je bilo vse po starem. Onadva pa sta mu dejala, da ju mora jemati resno, ker tudi onadva njega jemljeta resno. K njemu ne hodita zato, da bi ga razvajala, ne želita mu jemati odgovornosti za lastno življenje. Rekla sta mu, da želita delati z njim drugače kot drugi ljudje. Naslednjič jim je uspelo, da so skupaj kosili. Gospod je sam pripravil krožnike in jedilni pribor. Med kosilom si je celo sam razrezal meso, kar ni bila njegova navada. Na koncu bi moral še vsak za sabo pospraviti, vendar je za gospodom pospravila gospa, ki mu je prišla pospravljat stanovanje. Simona in Matej sta si komaj izborila pravico, da sta lahko pospravila za seboj (...).

Naročila sta mu, naj vsak teden na listek napiše dobre stvari, ki se mu bodo zgodile. Bila sta zadovoljna, ker je napisal osem dobrih stvari. A nekatere stavke, ki jih je začel z lepo mislijo, je zaključil s temnimi občutki.

S strategijo majhnih korakov so zelo lepo napredovali in g. Anton je študenta celo spráševal, kaj naj še naredi. Simona in Matej sta se zavedala, da ima gospod veliko organizacijskih sposobnosti. Svoj urnik je imel popolnoma popisan z obiski ljudi, ki so hodili k njemu. Dogovorili so se, kako bo postopoma

sam začel hoditi na kavo, sprehode in v trgovino. Tako bo sam prevzel odgovornost za svoje življenje. Načrt so napisali na list papirja, ga vsi trije podpisali in obesili na steno. Gospod je načrt zelo sistematično uresničeval, celo ga je nekoliko prehitel. Pomagalo mu je, ker je bil po poklicu inženir.

Razmeroma uspešno obdobje sodelovanja s Simono in Matejem se je žal sklenilo z nenadnim akutnim vnetjem žolčnika in operacijo. Po operaciji sta si sestra in Melita prav herojsko prizadevali, da se je vrnil v svoje stanovanje. Vendar je bila krivulja njegovih aktivnosti spet na dosti nižji ravni. Študentka Helena se je vključila v proces pomoči, potem ko je bil g. Anton že v domu upokojujencev. Delo z njim je bilo vedno težje.

V sklepu svoje diplomske naloge je med drugim tudi zapisala (prav tam):

Narobe je bilo tudi to, da sem takoj mislila, da bom gospodu lahko pomagala. Kasneje sem ugotovila, da njegovih težav pravzaprav nisem jemala resno. Preveč sem izhajala iz svojih občutij. Sem kar precej pogumna in nisem prav razumela, kaj pomeni težava pri navezovanju stikov. Nisem se zavedala, da je to tudi moja težava.

PRIMER MOOREHOUSE

Scott Peck (1994: 119-133) opisuje pretresljiv primer zakoncev Moorehouse. Odločila sta se, da ga bova povzela v skrajšani obliki, saj se zanimivo dopolnjuje s primerom gospoda Antona. Za naše razmere je bil gospod Anton kar premožen, vendar neprimerljivo manj kot ameriški par. Kljub temu da sta bila zakonca Moorehouse milijonarja, se vseeno nista mogla izogniti narcistični problematiki. Ljudje se lahko ujamemo v narcistične pasti tudi in včasih še bolj, ko dosežemo materialno blagostanje. Tudi letošnji zmagovalec v tekmovanju za filmske oskarje, film *Lepota po ameriško* (*American Beauty*), v karikirani obliki prikazuje, kako razpadajo malomeščanske sanje (razkroj dveh nuklearnih družin v za nas luksuznih hišah v luskuzni mestni

četrti) na čereh narcizma, podobno kot se je razbil Titanic ob ledeni gori. Vsekakor je zanimivo, da lahko pri proučevanju narcizma odkrivamo tudi paralele med našo situacijo in situacijo ljudi v razvitem svetu.

Najprej se je Peck kot konziliarni psihiater srečal s triinšestdesetletno gospo Martho Ann Moorehouse, pri kateri je kirurg v času okrevanja po trebušni operaciji opazil znake depresivnosti. V pogovoru se je pokazalo, da ni še nikoli potrebovala psihiatrične pomoči in jo je tudi še naprej odklanjala. Z možem sta imela tri otroke – dve hčerki in sina. Vsi so bili poročeni in jim je šlo dobro. Po operaciji jo je nenadoma »zasenčila« potrtost s strahom in obupom, vendar si je do pogovora s Peckom že kar precej opomogla. Na vsa Peckova vprašanja je odgovarjala tako, da je ni bilo mogoče doseči kljub nekaterim neverbalnim znakom, ki so Pecka opozarjali na njeno življenjsko dramo. Vsi njeni odgovori so bili gladki, nikjer ni niti namignila, da bi imela kakšen problem. Tudi o svojem možu Claytonu Moorehousu, predsedniku upravnega odbora velike korporacije, je govorila zelo pozitivno. Zako je bil po njenem mnenju idealen. Clayton že po videzu ni bil povprečen človek: čeden, nevsiljivo oblečen, videti je bil je mlajši od žene, čeprav je bil v resnici dve leti starejši, izžareval je močno voljo, odločnost, energijo in samozavest, šarmanten. Pecku je povedal, da v ženinem življenju ni bilo nikakršnih posebnih pritiskov. Denarnih skrbi nista imela. Z otroki ni bilo težav. Zakon je bil brezhiben. Rada sta skupaj igrala golf in potovala. Potovala sta veliko in imela sta zelo podobne okuse glede stvari, ki sta si jih hotela ogledati, in najboljših hotelov, v katerih sta prenočevala.

Naslednje jutro je Pecku telefonirala hči zakoncev Moorehouse, ki je povedala, da je oče čudovit človek, dokler je na vrhu, dokler ima vse niti sam v rokah. Da je vedno hotel imeti nadzor nad vsem in da je mamo povsem strl.

Ko sem bila majhna, sta se veliko prepirala. Potem pa, pred petindvajsetimi leti, se je mama preprosto zaprla vase. Odtlej se vedno strinja z vsem, kar reče oče. Nobenega svojega mnenja nima več. Iz nje je naredil

otroka. Po malem ji daje žepnino. Prepričana sem, da se boji, da mu bo spet ušla iz rok, če boste še enkrat govorili z njo (...). Vedno je pozoren, kadar je bolna. To je zanj spet priložnost, da je na vrhu. Kakor hitro pa je mama zdrava, spet leta po vsej državi na tiste svoje sestanke in nima zanjo niti trenutka časa (...). Ko bi jo lahko pripravili do tega, da bi spregovorila o sebi, zakonu. Bojim se, da bo umrla, če tega ne bo zmogla. Vi ste zadnje upanje zanjo.

Na naslednjem obisku je gospa Moorehouse Pecka odločno zavrnila, češ da je šlo za nepomembno telesno reakcijo na operacijo. Pokazalo se je, da je v denarnih in drugih stvareh prepustila možu ves nadzor. Še isti dan je zapustila bolnico. Štiri leta pozneje je hčerka ponovno poklicala Pecka in povedala:

Ne gre za mamo. Šest mesecev po tistem, ko ste govorili z njo, je doživela infarkt in umrla (...). Zdaj vas pa prosim za pomoč očetu (...). Po materini smrti se je kar dobro držal. Ostal je predsednik upravnega odbora. Hodil je ven z drugimi ženskami in celo razmišljal, da bi se še enkrat poročil. Pred desetimi tedni ga je zadela kap. Po desni strani je paraliziran. To stanje se s fizioterapijo uspešno izboljšuje. Zdaj že lahko hodi s palico (...). Ves čas ima ob sebi negovalko. Težava je v tem, da je kap prizadela tudi del možganov, povezan s številkami. Govori skoraj enako kot prej, bere in razume brez težav, ne zna pa seštetati niti dve in dve. Temu pravijo »akalkulija«. Nevrologi pravijo, da zaenkrat ni nobene možnosti, da bi se stanje bistveno izboljšalo. Zato so ga seveda upokojili. Spravlja me v obup. Kriče in meče stvari. Komaj najdemo novo negovalko, že jo nažene. Ali pa odidejo same, ker je tako razdražljiv. Kot da je zato, ker ne more več prešteti svojega presnetega denarja, postal zgubljena duša v peklu. Skratka, potrebuje psihiatrično pomoč v najbolj skrajni obliki in če je ne bo dobil, jo bom potrebovala tudi jaz.

Zaradi prezasedenosti je Peck primer predal kolegu psihiatru, ki je čez dve leti poročal o nadaljnjem poteku te zgodbe.

Možgani so bili presenetljivo malo prizadeti, če odštejemo gibalni del in akalkulijo. Glasno sem mu bral zapletene odlomke filozofskih del in ne le, da mu jih je uspelo tako rekoč dobesedno ponoviti, še bolj presenetljiva je bila njegova smiselna, celo briljantna interpretacija. Rad se je kosal z menoj. Na negovalke, ki so naju zmotile z zdravili, pa je kričal in jih zmerjal z najgršimi besedami. Nemalo krat mi je potrgal gumbje iz suknjiča, ko me je poskušal zadržati, da še ne bi šel. Groza ga je bilo, da bi ostal sam in da bi umrl. To je bilo očitno vsem. In vendar nikoli, ko sem načel vprašanje strahu, ni hotel govoriti o tem. Najbolj si je želel, da ne bi na koncu pristal v sanatoriju, toda obnašal se je tako, kot da nas hoče prisiliti, naj ga pošljemo tja.

Kako nekateri ljudje pristanejo v sanatorijih? Njegovo čisto premoženje je vredno približno trideset milijonov dolarjev. Plačevanje redno zaposlenih negovalk na domu zanj ni bilo nikakršno razkošje. Nobenega telesnega vzroka ni bilo za to, da bi ga morali poslati v sanatorij. Toda nobena zasebna negovalka ni hotela delati z njim, čeprav jim je družina nudila vso podporo. Bil je preveč žaljiv in ukazovalen. Nobena zasebna psihiatrična bolnica ga ni hotela sprejeti, ker je bilo njegovo stanje kronično in neozdravljivo. Družina se ni mogla sprijazniti s tem, da bi ležal na kakšnem odročnem oddelku državne bolnice. Tako so ga navsezadnje odpeljali v sanatorij, tam pa so ga zato, ker je stalno kričal, namestili na oddelek za bolnike v komi. Zadnji dve leti so mu morali skoraj ves čas omejevati gibanje.

O Claytonu Moorehouseu moram govoriti tudi zato, da se olajšam. Je najbolj pomilovanja vreden bolnik, kar sem jih kdaj imel. Nič od vsega tega, kar se z njim dogaja, ne bi bilo potrebno. Potem ko so ga namestili v sanatorij, so me njegovi domači prosili, naj ga enkrat na mesec obiščem, če bi si morda premislil. Ves čas so ga bili pripravljeni sprejeti nazaj v svoj dom. Samo premisliti bi si moral, pa bi lahko sedel doma, bral in užival ob sončnih zahodih, za vse njegove potrebe bi bilo poskrbljeno in okoli sebe bi imel vnuke in zanimive prijatelje, s katerimi bi se lahko pogovarjal. Vsak mesec znova sem mu poskušal to predočiti. Samo svoji težnji po oblasti bi se moral odreči, se sprostiti in

uživati življenje. Tega pa ni bil sposoben. Ni se bil sposoben odreči oblasti. Tako je hiral med nezavestnimi bolniki, neskončno obseden s svojo prebavo, ki je ostala edino, nad čemer je še imel oblast. Kričal je na negovalke, ker si jih ni mogel podrediti, da bi plesale, kot je on žvižgal. Privezan na posteljo je v neskončni grozi cele ure kričal v zaprta vrata. Res je bilo pomilovanja vredno (...). In zdaj bi rad z vami slavil. Pred par dnevi je Claytona Moorehousea še enkrat zadela kap, tokrat zelo močna, in predvčerajšnjim je umrl. Hvala bogu, da je revež končno umrl.

V nadaljevanju bova ob prikazu (za naš prostor socialnega dela) novih teoretskih konceptov ekološkega modela interpretirala tudi oba primera. Najprej pa bova pojave, ki jih zajema pojem »narcizem«, umestila na spekter duševnega zdravja. S tem bi rada preprečila, da bi videli te pojave samo pri določenih ljudeh s težkimi psihiatričnimi diagnozami. Narcistično problematiko razumeva namreč kot posebno dimenzijo osebnega in medčloveškega dogajanja, ki je prisotna v življenju vsakega človeka.

NARCIZEM KOT POMEMBNA DIMENZIJA NA LESTVICI OZ. SPEKTU DUŠEVNEGA ZDRAVJA

Skyner in Cleese (1993; 1994) sta v svojih dveh bestsellerjih posvetila veliko pozornosti temu, da bi izrisala spekter duševnega (ne)zdravja in opisala bistvene razlike med tremi deli tega spektra: bolnimi, povprečnimi in zdravimi (razporejeni naj bi bili po Gaussovi krivulji, torej 20% bolnih, 60% povprečnih in 20% zdravih). Pri tem navdeta dve opozorili (1993: 4-5):

- O bolnih, povprečnih in zdravih težko govorimo, ne da bi zdrseli v napačno predstavo, po kateri gre za tri ločena področja in za različne ljudi. Dejansko se raven našega duševnega zdravja ves čas spreminja. Vsi se počutimo bolj zdravi v trenutkih, ko nam gre dobro, ko se počutimo ljubljani in spoštovani, ko smo v čem uspeli. In vsi se počutimo manj zdrave, ko smo pod stresom, ko se nam izmaknejo naši običajni viri podpore, ko smo odpovedali, ko vstanemo z napačno nogo. Prav tako raven zdravja ni

enaka na vseh področjih našega delovanja. Oseba, ki je »povprečna«, je lahko izstopajoče zdrava na nekaterih področjih, čeprav na drugih funkcionira bolj slabo.

• Njuna sistematizacija se v glavnem opira na raziskave, ki so jih v raznih razvitih deželah izvedli v dokaj privilegiranih skupinah oz. slojih: belci, srednji razred, ki so relativno dobro materialno preskrbljeni.

Narcistično problematiko lahko tudi razvrstimo na to lestvico duševnega zdravja.

destruktivni in konstruktivni (zdravi) narcizem. Zdravi, konstruktivni narcizem pomeni, da je človek sposoben pozitivnega odnosa do lastnega nezavednega, do lastnih funkcij jaza, ki jih lahko konstruktivno izraža v odnosih. Pomeni zdravo obliko ljubezni do sebe in dopuščanje doživetij uspeha. Je nujen za otrokov razvoj in se izraža tudi v zadovoljstvu v potrjevanju lastne telesnosti, interesov, duhovnosti. Kakor je narcizem ključnega pomena za duševni

BOLNI	POVPREČNI	ZDRAVI
deficitni narcizem depresije psihoze motnje osebnosti odvisnosti psihosom. motnje nezreli načini odzivanja na stres: zatekanje v fantazijo, iskanje krivca, paranoidne projekcije, izbruhi - agiranje, hipohondrija, zatekanje v bolezen	destruktivni narcizem nevroze povprečni nevrotski načini odzivanja na stres: izrivanje, izolacija intelektualizacija, premik, avtoritarni načini kontrole, reaktivne formacije	konstruktivni narcizem zreli, zdravi načini odzivanja na stres: predvidevanje, potlačevanje, zadrževanje, sublimacija, altruizem, humor samoobvladovanje
Korist: jaz nimam problema; igra s telesnim trpljenjem.	Korist: zavest o problemih in stik z realnostjo je boljši; blokiranje lastnih ustvarjalnih potencialov; življenje z občutkom, da je najpomembnejša kontrola.	Korist: zavest o lastnih problemih in ohranjanje razmejenosti, ne neodvisnost, temveč soodvisnost

Za bolni del spektra so značilne najtežje oblike narcističnih motenj (s katerimi se veliko ukvarja psihiatrija: hude depresije, hude psihosomatske motnje, psihoze, motnje osebnosti, odvisnosti, težje oblike nevroz). Na srednji del spektra, kjer lahko še vedno proučujemo narcistično problematiko v vsej njeni pestrosti (razlika med bolnim in srednjim delom spektra je bolj v kvantiteti kot v kvaliteti) bi lahko umestili večji del nevroz. Za lažje razumevanje spektra sva po Skynnerju (1994: 54-57) dodala tudi opis odzivanja na stres in koristi, ki jih prinašajo določeni vedenjski in doživljajski vzorci iz različnih delov spektra.

Ammon (1984) je razumel narcizem kot jedrno funkcijo človekove identitete in je opisal tri njene dimenzije: deficitarni,

razvoj, ima tudi ključno vlogo pri razvoju duševne bolezni. Z razlikovanjem med konstruktivnim, deficitnim in destruktivnim narcizmom se je Ammon izognil običajni pejorativni uporabi tega pojma. Običajne negativne predstave, ki se vzbujajo ob uporabi pojma narcizem, kot so privatizem, osamljenost, nesposobnost za odnose, egoizem, razume Ammon kot sekundarna in reaktivna izkrivljenja izvirno konstruktivnega narcizma.

Do deficitnega in destruktivnega narcizma pride pri premajhni naklonjenosti, okrnjeni doživljajski sposobnosti, pri rigidni in enostranski komunikaciji matere in primarne skupine. Namesto konstruktivnega narcizma pride do defekta v tej funkciji človekove identitete, do strukturnega

deficita v osrednjem jedru osebnosti. Pri destruktivnem in deficitnem narcizmu se razvije trajna odvisnost jaza od narcističnega potrjevanja od zunaj. Jazu stalno primanjkuje energije, ki jo mora dobivati od zunaj, če ne, grozi psihična dezintegracija. Ti ljudje imajo stalno občutek, da je vse, kar počnejo, nezaslišano naporno, da se vse, kar si želijo doseči, uresničuje neskončno počasi. Že ob najmanjših pritiskih in zahtevah realnosti porabijo še tisto malo energije, ki jo imajo.

Upoštevajoč ti Skynnerjevi opozorili, pa žal tudi vemo, da raziskave o ljudeh, ki smo se odločili za pomagajoče poklice, kažejo, da večinoma spadamo v srednji razred duševnega zdravja (čeprav nimamo po lestvici sem in tja). To pa pomeni, da je med nami pomagajočimi gotovo precej pogosta tudi osebnostna struktura, v kateri je šibka točka ravno doživljanje lastnih narcističnih potreb oz. zadovoljstev. Torej smo lahko sami sebi zanimiv primer raziskovanja narcistične problematike in seveda tudi trenutkov, ko jo presegamo.

OCENA TIPA IN TEŽAVNOSTI OSEBNOSTNE MOTNJE

Glede na tip lahko gospoda Antona in zakonca Moorehouse po veljavnih diagnostičnih kriterijih v psihiatriji uvrstiva med motnje osebnosti, in sicer v podskupino histrionične, narcistične in borderline motnje osebnosti (opis teh tipov sledi v nadaljevanju). Tisti, ki smo se znašli v direktnem stiku z obema primeroma, pa se nismo veliko spraševali o tipu motnje, temveč smo bili v zagati zaradi težavnosti teh motenj.

Poudarek gornje predstave spektra duševnega zdravja je bolj na težavnosti motenj kot na tipih psihosocialne patologije. Na patologijo gospodov Antona in Moorehousea lahko s pomočjo spektra pogledamo na dva načina:

- da sta bila večji del svojega življenja »povprečno zdrava«, na starost pa sta zanihala v tisti del spektra, ki ga psihoterapeviti in psihiatri opisujejo kot »motnje osebnosti«;
- da so se značilnosti osebnostne motnje

kazale vse življenje (čeprav zelo izrazito šele po upokojitvi), vendar sta bila pred upokojitvijo večji del časa povprečno zdrava, ker sta v glavnem dobro kompenzirala svoje primanjkljaje.

Obe oceni pa lahko pustita nelagoden občutek, saj po pazljivem proučevanju zgodb obeh gospodov, tako kot pravi Skynner, ločnica med povprečnim zdravjem in boleznijo oz. med boljšim in slabšim povprečnim zdravjem ni tako jasna, kot bi globoko v sebi želeli, če se zaenkrat nahajamo (oz. si predstavljamo, da se nahajamo) na zase zadovoljujoči točki duševnega in socialnega zdravja.

Čeprav sva po nekaj letih pomoči nehoti izvedela za dobro varovano skrivnost Antonove sorodstvene mreže – da je bil g. Anton v življenju že večkrat deležen psihiatrične pomoči –, to ni spremenilo poglobitvega vtisa, ki sva ga dobila o njem. Da je namreč vse svoje življenje zelo uspešno opravljal svoje poklicne vloge. Ne glede na to, da je vsak duševni bolnik vreden spoštovanja, je treba to ob podobnih primerih »ostarelih narcisov in narcis« še posebej poudariti:

- ker so si to spoštovanje z uspešnim življenjem in pridnim delom tudi zaslužili;
- ker prav ti ljudje zelo potrebujejo spoštljiv odnos drugih;
- ker osebe, kakršni so g. Anton in zakonca Moorehouse, pogosto prebujajo pri drugih željo, da bi »malo razbili njihov osebni mit« oz. razbili njihovo fasado.

Kako torej oceniti težavnost narcistične oz. osebnostne motnje, da bomo nato lažje izbrali ustrezno obliko pomoči? Danes v svetu prevladuje stališče, da *pri izbiri oblike pomoči bolj kot tip osebnostne motnje odloča njena težavnost*. Ocena težavnosti temelji na oceni ravni psihosocialnega funkcioniranja, ki jo omogočajo lestvice GAF (*Global Assessment of Functioning*, tudi peta os v DSM-IV), SOFAS (*Social and Occupational Functioning Assessment Scale*) in GARF (*Global Assessment of Relational Functioning Scale*). Ocena psihosocialnega funkcioniranja je v veliki meri to, kar poimenujejo v ekološkem modelu sposobnost za oblikovanje in razvoj osebne niše.

Trenutno veljavni ameriški diagnostični sistem DSM-IV (*Diagnostic and Statistical*

Manual – četrta revizija) pri psihosocialnih motnjah uporablja za peto os diagnostične ocene zgoraj omenjeno lestvico GAF za splošno oceno psihosocialnega funkcioniranja. Na lestvici od 0 do 100 najdemo (z določenimi prekrivanji) naslednjih šest ravni:

kode 91-100: maksimalno funkcioniranje v širokem spektru aktivnosti, lahko obvladuje resne probleme, drugi ga izbirajo zaradi pozitivnih kvalitete, ni simptomov;

kode 71-90: občasni, minimalni, prehodni simptomi, dobro ali rahlo moteno delovanje na vseh področjih življenja, na splošno zadovoljen z življenjem razen v zvezi z vsakdanjimi problemi in konflikti;

kode 61-70: lahka simptomatika, npr. potrto razpoloženje ali lažja nespečnost ali nekaj problemov v socialnem in delovnem funkcioniranju, vendar na splošno dobro funkcionira, ima nekaj pomembnih medosebnih odnosov;

kode 41-60: srednje težki do težki simptomi in nekaj resnih težav ali motenj v socialnih ali delovnih odnosih (nekaj ali nič prijateljev, konflikti s sodelavci, nesposobnost, da bi obdržal službo);

kode 31-40: nekaj motenj pri testiranju realnosti in v komunikaciji ali velike motnje na raznih področjih, kot so delo, družinski odnosi, presoja, mišljenje ali razpoloženje (npr., izogiba se stikom s prijatelji, zanemara družino ali je delanezmožen);

kode 1-30: precejšnja nevarnost, da poškoduje sebe ali druge, stalne težave, da bi skrbel zase in za svojo higieno, velike motnje v komunikaciji, po cele dneve ostaja v postelji, nima zaposlitve, doma ali prijateljev, resna samomorilna nevarnost.

Kdor ocenjuje po lestvici GAF, torej za vsakega klienta v določenem trenutku izbere določeno kodo. Npr. pred sprejemom v dom upokojencev je g. Anton poskušal samomor, slabo skrbel za svojo higieno in prehrano, se izoliral, večji del dneva je ostajal v postelji. Njegovo takratno raven psihosocialnega funkcioniranja bi ocenila z GAF kodo 19.

Slika 1 prikazuje ravni psihosocialnega funkcioniranja v obliki piramide, ki implicira, da vsaka višja raven temelji na stabilnosti spodnjih. To pomeni, da so indicirane

oblike pomoči na višjih ravneh, če ne obstaja deficit ali motnja, ki zahteva obliko pomoči za nižje ravni.

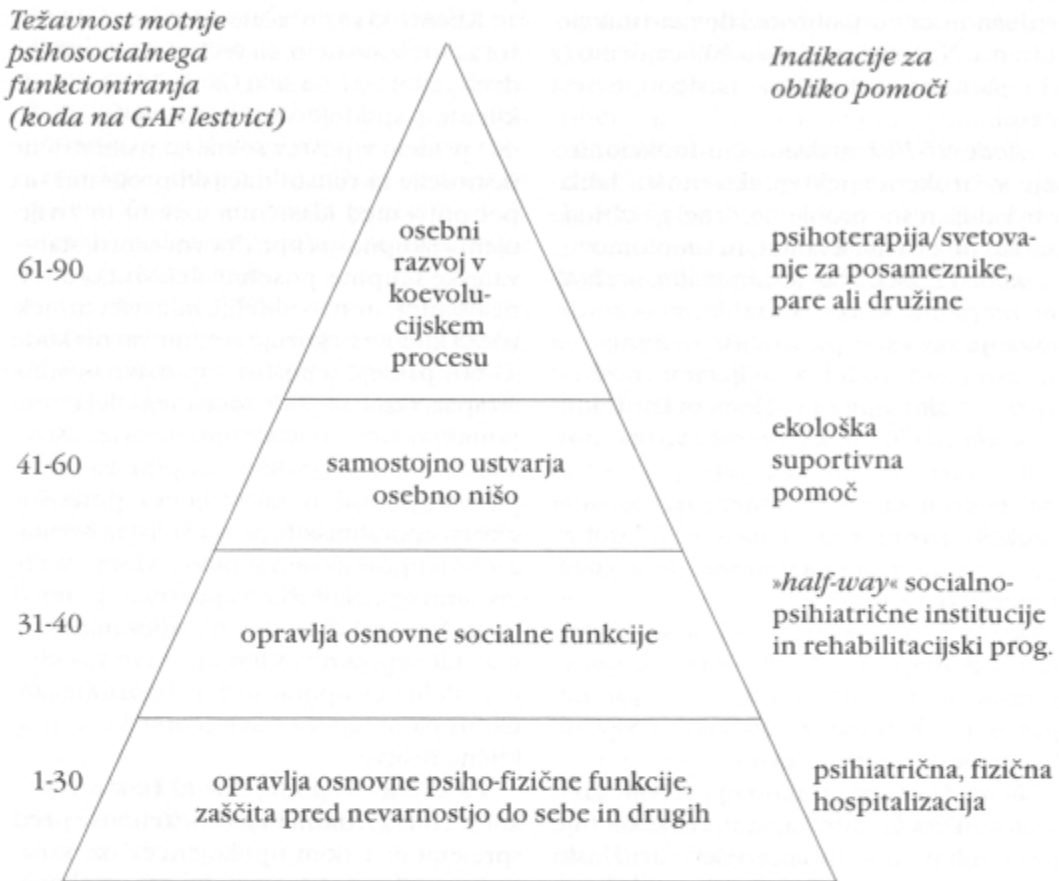
Klienti, ki se obračajo po pomoč na centre za socialno delo, so večinoma s srednjih dveh ravni GAF na sliki (kode 30 do 60). Za kliente s spodnje srednje ravni (kode 31-40) pridejo v pošte socialno psihiatrične institucije in rehabilitacijski programi »na pol poti« med klasičnim azilom in življenjem v skupnosti (npr. dnevni centri, stanovanjske skupine, posebne delavnice, dnevne bolnice, nočni oddelki, miljejski projekti). Za kliente z zgornje srednje ravni (kode 41-60) pridejo v pošte suportivna psihoterapija, razne metode socialnega dela (npr. pomoč za dom in na domu, zagovorništvo, socialno kulturno delo, skupine za samopomoč, pomoč prostovoljcev), pomoč v okviru uporabniških, prostovoljskih organizacij (skupine za samopomoč, klubi). Willi jev koncept ekološke suportivne pomoči (ki ga bova predstavila v nadaljevanju) se v marsičem prekriva s temi prijemi v socialnem delu in v uporabniških organizacijah, hkrati pa omogoča nove teoretske in praktične rešitve.

Za kliente s spodnje ravni (kode 1-30), kot sta bila g. Anton in g. Moorehouse pred sprejemom v dom upokojencev oz. sanatorij, je treba urejati namestitve v ustanovo, ki omogoča varen azil (ki zagotavlja fizično varnost in osnovne pogoje življenja – streho, hrano, nego). Za kliente z zgornje ravni na sliki (kode 61-90) pride v pošte psihoterapevtska pomoč v ožjem pomenu (Kernberg npr. govori o ekspresivni psihoterapiji) in osebna pomoč s svetovanjem v socialnem delu (za posameznike, pare, družine, skupine).

Piramido iz slike 1 in zgoraj prikazani spekter duševnega zdravja lahko tudi povežemo. Ljudje z narcističnimi oz. osebno-stnimi motnjami se lahko v različnih fazah svojega življenja vzpenjajo in spuščajo po piramidi. Tragika takih primerov, kot so g. Anton in zakonca Moorehouse, pa je v tem, da lahko z velikimi (nad)kompenzacijskimi naporji priplezajo razmeroma visoko, vendar lahko nenadoma padejo zelo globoko (kdor visoko leta, nizko pade).

Willi je oprl svoj ekološki model na

Slika 1: Indikacije za obliko psihosocialne pomoči glede na težavnost motnje psihosocialnega funkcioniranja oz. sposobnost oblikovanja osebne niše



simptomatsko klasifikacijo motenj osebnosti, vendar vsako motnjo osebnosti postavi v medosebni kontekst, kjer ima pomembno mesto trenutna interakcijska učinkovitost posameznika v osebni niši (Kobal 2000). Na osnovi raziskav, ki jih je s sodelavci opravil na psihiatrični polikliniki (ki jo vodi v Zürichu), je izdelal svojo lestvico za ocenjevanje psihosocialnega funkcioniranja, ki ni usmerjena na patologijo, torej na tisto, česar pacienti ne zmorejo, ampak na vrste odnosov, ki jih pacienti zmorejo. To je v skladu z ekološkim pristopom, ki dela zlasti na pozitivnih izbirah, ki so pacientom na voljo. Podrobnejša predstavitev te lestvice bi presegla namen tega članka in jo bova prihranila za drugo priložnost.

KLJUČNI KONCEPTI EKOLOŠKE SUPORTIVNE POMOČI

Za naš namen bova predstavila samo nekatere Willijeve ideje, s katerimi bomo lahko tudi lažje razumeli suportivno obliko pomoči, ki sva jo razvijala ob gospodu Antonu. To so: koevolucija, osebna niša, posameznikova interakcijska učinkovitost v osebni niši, koluzija kot patološka oblika koevolucije, psevdodidaktični poskusi.

KOEVOLUCIJA

Pri obravnavanju zahtevnih klientov v socialnem delu se nam kaj lahko zgodi, da za hude krize v njihovih odnosih in za ponesrečene poskuse pomoči pripišemo preti-

ran pomen njihovi »težavnosti« ali »patologiji«. Na tak način pride velikokrat iz naših ust prav diagnoza »osebnostna motnja« – kot del socialne igre, ki bi jo lahko poimenovali: »našli smo dežurnega krivca oz. grešnega kozla«. V tej igri se lahko kot zavezniki v boju proti »psihopatu« najdemo skupaj s pomembnimi bližnjimi tako označenega človeka tudi mi, pomagajoči. Koncept koevolucije pa odpira drugo možnost, saj nas opominja, da smo z drugimi stalno v istem čolnu in da lahko zelo hitro, praviloma nezavedno, prispevamo k težavnosti oz. patologiji identificiranega pacienta. Koncept koevolucije izhaja iz ekološke teorije oz. vedenjske biologije, ki postavlja v ospredje evolucijski pogled. Optimalna učinkovitost posameznika izvira iz njegovega prizadevanja, da izbira vedenje, ki okolju najbolj ustreza. Koevolucija je proces, pri katerem se ena vrsta prilagodi drugi kot odgovor na njeno prilagoditev. Skozi recipročnost obe vrsti pridobita. Vsako bitje ustvari svojo ekološko nišo, s katero je v odnosu soodvisnosti.

Poudarek ni toliko na avtonomiji kot na *soodvisnosti*. Za ekološki pristop je značilno, da nas zanima predvsem *krožni odnos* med posameznikom in okoljem oz. njegovo nišo. Med njima deluje povratna zveza, prek katere se stalno preoblikujeta. (Kobal 2000.)

Časovna dimenzija je pomemben dejavnik v razvoju medsebojnega učinkovanja. Dolgoročni odnosi imajo drugačne značilnosti kot kratkoročni. Ravno te kvalitete imajo posebno vlogo za osebnostni razvoj in jih lahko v kontekstu ekološke pomoči pojmujeemo kot koevolucijo.

Koevolucija je proces vzajemnega vplivanja na osebnostni razvoj, ko partnerji živijo skupaj ali so kako drugače v interakciji dolgo časovno obdobje. Koevolucija zajema vzajemno zgrajen okvir pogojev, ki določa skupno življenje partnerjev in usmerja razvoj v določeno smer. Tako partnerja ustvarita skupni svet in ga tudi skupaj poselita. To pomeni, da se od tega trenutka naprej odločilno spremeni perspektiva njunega gledanja, tako da vsako vedenje med njima upošteva v kontekstu skupne perspektive.

OSEBNA NIŠA

Koncept osebne niše se navezuje na temeljno tezo ekološke teorije, da je sposobnost posameznika za oblikovanje odzivnega okolja velikega pomena za njegovo zdravje in osebni razvoj. Pojem osebna niša temelji na konceptu ekološke niše, ki ga najdemo v vedenjski biologiji. Pomeni dinamično strukturo, ki se oblikuje v medsebojnem vplivanju organizma in okolja in pomeni njuno recipročno adaptacijo. Vgnezdena je v subjektovo osebno polje (kultura, dom, ljudje, socialni razred itn.). Bolj kot na lokacijo, kjer subjekt je ali biva, se osebna niša nanaša na naravo in razsežnost posameznikovega osebnega funkcioniranja in učinkovanja. Zajema objektni svet in svet odnosov, s katerimi je subjekt v resnični in tekoči interakciji. Zajema tako prijatelje, prijetne objekte, kot sovražnike, tekmece, kritike. Subjekt skozi interakcijo ocenjuje svojo realnost in dobiva odgovore na svoje učinkovanje.

Osebna niša ne zajema oseb, ki se le naključno pojavijo v okolici, ali objektov, ki so navzoči, vendar subjekt z njimi ni vzpostavil nobenega stika. V osebno nišo tudi ne sodijo notranji objekti, ki sestavljajo pomemben del psihoanalitične paradigme. V sestavi niše ima pomembno vlogo dejavnik pomembnosti, ki ga ima določena oseba ali objekt za subjektov mentalni razvoj. Latentna niša pa predstavlja odnose, ki niso trenutno aktivni, lahko pa se obudijo in predstavljajo pomemben socialni resurs.

Vsakdo teži k temu, da oblikuje tak osebni svet v kontekstu obstajajočega okolja, ki mu bo omogočal osebno rast. Osebna niša ne pomeni česa, kar subjekt ima, temveč nekaj, kar neprenehoma oblikuje, producira in ustvarja. Pomen osebne niše s kliničnega vidika je v tem, da kakršno koli duševno motnjo spremlja tudi motnja v osebni niši.

V nasprotju s socialno mrežo, ki se nanaša na stike z ljudmi in ima enosmeren pomen socialne podpore, je poudarek osebne niše na recipročnem odnosu socialne podpore. Vsebuje pa tudi odnose s predmetnim okoljem. Osebna niša vključuje vse tisto, kar smo naredili, kar imamo še narediti, naše

delo, naloge, ki jih poskušamo izpeljati in jih vidimo kot pomemben izziv.

POSAMEZNIKOVA INTERAKCIJSKA UČINKOVITOST V OSEBNI NIŠI

Tako kot druga živa bitja so tudi ljudje neprestano in intenzivno v interakciji s svojim okoljem in na ta način ustvarjajo svojo osebno nišo. Ljudje neprestano iščejo odzive okolja na svoje akcije. Pri otrocih lahko vidimo, kako je zanje pomembno učinkovanje, saj učinkovanje pomeni, da so. Učinki pa so najhitrejši in največji v podiranju, razdiranju. Hkrati pa je v tem obdobju pomembna sposobnost odrasle osebe, da zariše varne meje, ki niso moralistično utesnjene, niti ne tako ohlapne, da otrok nikakor ne more doseči meja. (Kobal 2000.)

Nenehen tok poskusov za doživljanje kompetence ob aktivnem oblikovanju okolja poimenujejo v ekološki teoriji interakcijska učinkovitost (učinkovitost vzajemnega delovanja). Zajema izkušnjo posameznika, da interaktivno oblikuje okolje in ob tem dobi povratno informacijo o svojem učinkovanju. Učinkovanje ni enako aktivnosti, saj smo v določeni situaciji veliko bolj učinkoviti, če npr. samo čakamo, molčimo. Za posameznika je pomembno zlasti to, ali je sposoben oblikovati okolje na tak način, da mu omogoča osebno rast.

Vzdrževanje osebne učinkovitosti je težavno, saj učinkovanje na druge pomeni tudi njihovo neprestano spreminjanje, kar nujno pripelje v nove konfiguracije. Isti pogoji za interakcijsko učinkovitost se ne morejo nikoli ponoviti. V odnosu se spreminja naša odzivnost na učinkovanje drugega, kar pomeni spreminjanje v stopnji ujemanja. Nekatere kvalitete odnosa se lahko razvijejo samo v kontekstu konstantnega medosebne učinkovanja. To je mogoče včasih doseči v službenem sodelovanju, navadno pa to pripada kontekstu življenja parov in družin.

KOLUZIJA KOT PATOLOŠKA OBLIKA KOEVOLUCIJE

Za ponazoritev koluzije bomo vzeli primer diadnega partnerskega odnosa. V procesu koevolucije partnerja recipročno vplivata drug na drugega na področjih, kjer želita razvoj. Vendar lahko partnerja drug drugemu tudi »pomagata« izogniti se pozitivnemu razvoju zaradi strahu pred spremembo. Še posebej lahko okrepi regresivne impulze, infantilne in nerealne želje, pričakovanja, sanje in fantazije. Vsakdo ima svoje šibke točke v lastnem interesu za razvoj in vsakdo trpi zaradi neizpolnjenih pričakovanj. Npr., eden pričakuje, da ga bo partner popeljal v raj, ob tem se mu lahko varno prepusti, se zlije z njim v harmoniji in se s tem reši potrebe, da bi bil močan in neodvisen. Drugi partner lahko izkoristi regresivne tendence v boju moči, da se izkaže kot močan, kontrolirajoč, učinkovit. Destruktivna oblika koevolucije je tudi izsiljevanje partnerja z »dolgom«, ko en partner na videz brezpogojno nekaj naredi za drugega, potem pa to uporabi za čustveno izsiljevanje.

Koluzija je nezavedna notranja igra med partnerjema, ki sloni na sovpadajočih odnosnih strahovih in deficitih. Partnerja se počutita posebej blizu in nepogrešljiva drug drugemu. Koluzija tudi zagotavlja motivacijo za vstop v partnerski odnos. Brez te možnosti se nekateri ljudje nikoli ne bi spustili v odnos. Koluzija postane patološka, ko prisili partnerja, da omeji interakcijsko učinkovitost na določeno obliko. To pripelje partnerja v prekršitev avtonomije in integritete drugega. Nevede postaneta udeležena v vzdrževanju koluzije, s tem da sprejemata destruktivne zahteve drugega brez vsakršnega odpora, ali s sprejemanjem vedenja, ki hromi njun osebni razvoj. Poudarjeno izražena potreba po varnosti in kontroli povečuje tveganje za razvoj koluzije, kar večina ljudi močneje doživlja v svojem prvem resnem odnosu, pa tudi pozneje na začetku in ob propadanju odnosa.

Partnerji stopajo v odnos z upanjem, da bodo dobili nove priložnosti za razvoj, ali da bodo ob pomoči drugega uresničili nove stvari v svojem življenju. Taka pričakovanja ustvarjajo občutek, da je drugi neobhodno

potreben, da je njun odnos nekaj posebne- ga in enkratnega. Ta občutek je še zlasti mo- čan, ko vsak od partnerjev upa, da mu bo drugi zagotovil nadomestek za deficite in travme, ki izhajajo iz njegove zgodovine, iz otroštva ali odraslosti. Npr. upanje, da bo drugi zagotovil varnost, sprejemanje, ljube- zen, ki je nikoli ni dobil od matere. Ali pa drugi po dolgem obdobju odnosa, v kate- rim je bil ponižan, sedaj vzcveti ob partner- ju, ki ga lahko neguje in gleda, kako se razcveta. Na ta način partnerja pridobivata bazične izkušnje. To vrstne potrebe se še lažje aktivirajo, če se partnerja vedeta kom- plementarno.

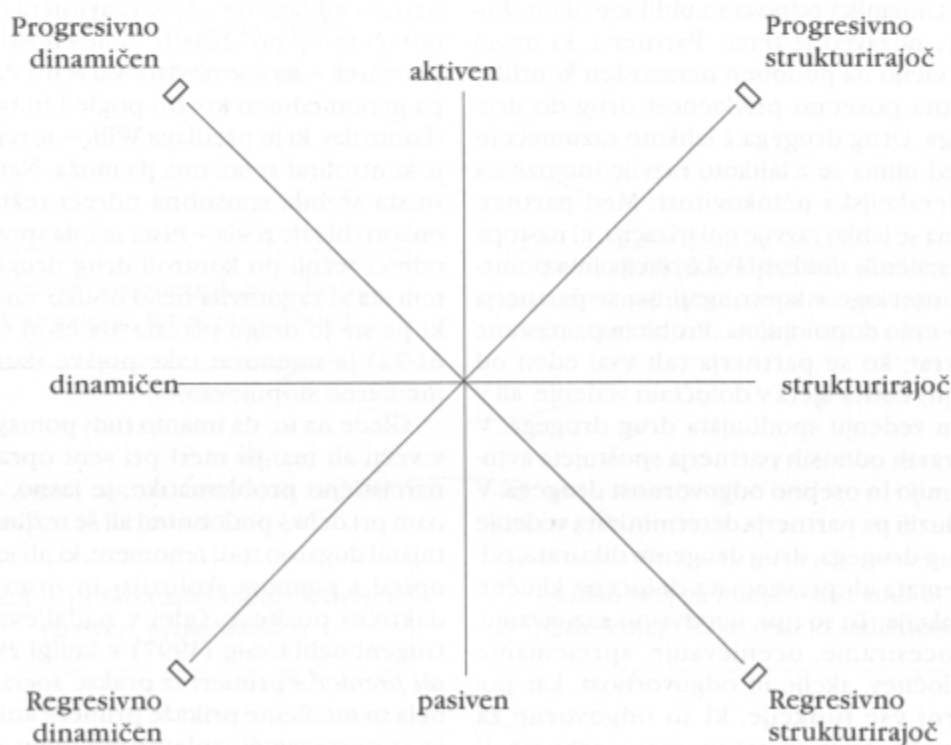
Policija enega partnerja je lahko regre- sivna, drugega progresivna. Partner v re- gresivni poziciji se nagiba k nemočnemu, pasivnemu, odvisnemu in občudujočemu vedenju, partner v progresivni poziciji pa k pomagajočemu, aktivnemu, vodečemu, avtonomnemu vedenju. Partnerja vplivata drug na drugega tako, da bolj kot je eden

negujoč, bolj je drugi nemočen. Ko takega vedenja ni več mogoče svobodno izbirati, ko postane kompulzija in obveza, ko ne pod- pira več razvoja, temveč ga omejuje, posta- ne taka polarizacija motnja. Koluzija postane problematična, ko partnerja potrebujeta drug drugega kot dejavnik stabilizacije. Drug drugemu ne moreta dovoliti nikakr- šne svobode, drug drugega kontrolirata, ne vesta, kako postaviti meje, kako se upreti ali izzvati drugega, da bi se obnašal bolj neodvisno.

Polarizacijo med progresivnim in regre- sivnim vedenjem je Willi prikazal na dveh oseh (glej sliko 2):

- dinamično proti strukturirajočemu
- progresivno proti regresivnemu (ak- tivno proti pasivnemu).

Slika 2: Polarizacija med progresivnim in regresivnim vedenjem v paru



Partnerja lahko polarizirata svoje vede-
nje na naslednje načine:

<i>progresivno</i>	<i>regresivno</i>
<i>dinamičen</i>	<i>strukturirajoč</i>
daje iniciative	dovzeten
kreativen	premišljen
stremi naprej	zadržan
pogumen	previden
gre v svet	opozarjajoč
kaotičen	omejujoč, resnoben
	podpirajoč
	zaščitniški

Druga oblika progresivno-regresivne po-
larizacije je lahko takale:

<i>progresivno</i>	<i>regresivno</i>
<i>strukturirajoč</i>	<i>dinamičen</i>
omejevalen	kaotičen
strukturirajoč	nestrukturiran
ukazajoč	neodgovoren
kontrolirajoč	čustven
racionalen	nagonski
zanesljiv	impulziven
»odrasli«	lakomen
	»otročji«

Dinamika odnosa se oblikuje okoli sku-
pne nezavedne teme. Partnerja, ki imata
fiksacijo na podoben nerazrešen konflikt,
čutita posebno privlačnost drug do dru-
gega. Drug drugega z lahkoto razumeta in
med njima se z lahkoto razvije intenzivna
interakcijska učinkovitost. Med partner-
jema se lahko razvije polarizacija, ki nastopa
v različnih oblikah. Polarizacija ima pome-
mbno vlogo v koevoluciji, saj se partnerja
skoz njo dopolnjujeta. Problem pa nastane
takrat, ko se partnerja (ali vsaj eden od
njiju) čutita ujeta v določeno vedenje, ali v
tem vedenju spodbujata drug drugega. V
zdravih odnosih partnerja spoštujejo avto-
nomijo in osebno odgovornost drugega. V
koluziji pa partnerja determinirata vedenje
drug drugega, drug drugemu diktirata, od-
vzemata ali prevzemata določene ključne
funkcije. To so npr. neodvisno zaznavanje,
procesiranje, ocenjevanje, sprejemanje
odločitev, akcije in odgovornost, kar po-
meni vse funkcije, ki so odgovorne za
samokontrolo in avtonomno osebnost. V

primeru, ko začne kdo prevzemati te fun-
kcije, pride do destruktivnih oblik od-
visnosti. Zamegljene meje privlačijo, ker
ustvarjajo na videz še bolj intimen in po-
seben odnos, kot v resnici je. Ko ljudje
dovolijo drugemu, da jih strukturirajo,
izgubijo zaupanje v svoje sposobnosti samo-
regulacije. Na ta način ustvarijo partnerju
prostor, da jih lahko kritizira in ponižuje in
hkrati od njih zahteva nemogoče – da bi
bili bolj samostojni. Če koluzija rabi temu,
da potlačuje nadaljnji razvoj, bosta part-
nerja prej ali slej naletela na globok konflikt
in medsebojno napetost. V trenutku stresa
se lahko zgodi, da eden od partnerjev de-
kompenzira, npr. v bolezen, kar omogoča
nadaljevanje koluzije, s tem pa imata part-
nerja opravičilo za vztrajanje v starem.
Partnerja se lahko resnično soočita samo
takrat, ko spoštujeta lastno in partnerjevo
samoregulacijo.

Pri zakoncih Moorehouse je mož zavzel
progresivno (pomagajočo, aktivno, vodečo,
avtonomno), žena pa regresivno (nemoč-
no, pasivno, odvisno, občudujočo) pozicijo.
Ker je postala ta polarizacija prisilna in je
začela omejevati razvoj njune identitete, je
postala moteča koluzija. Peck je uporabil
besedo »oblast« oz. »da se Clayton ni mogel
odreči težnji po oblasti«. To je enostranski
poudarek – mož je obvladoval ženo. Za naju
pa je pomemben krožni pogled in beseda
»kontrola«, ki ju predlaga Willi – torej, mož
je kontroliral ženo, ona pa moža. Namesto
»nista se bila sposobna odreči težnji po
oblasti« bi raje rekla – nista se bila sposobna
odreči težnji po kontroli drug drugega. S
tem sta si zagotovila neko obliko varnosti,
ki pa sta jo drago plačala. Bateson (1985:
61-72) je imenoval take pojave »komple-
mentarno stopnjevanje«.

Glede na to, da imamo tudi pomagajoči
v večji ali manjši meri pri sebi opraviiti z
narcistično problematiko, je jasno, da se
nam pri delu s podobnimi ali še težjimi mo-
tnjami dogajajo tudi fenomeni, ki jih je Willi
opisal s pojmom »koluzija« in »psevdo-
daktični poskusi« (glej v nadaljevanju).
Gugenbuehl-Craig (1997) v knjigi *Pomoč
ali premoč* s primeri iz prakse socialnega
dela in medicine prikaže primere koluzije,
ko se pomagajoči zaplete v podoben odnos

(pre)moči, kot se je to zgodilo Claytonu Moorehousu z ženo.

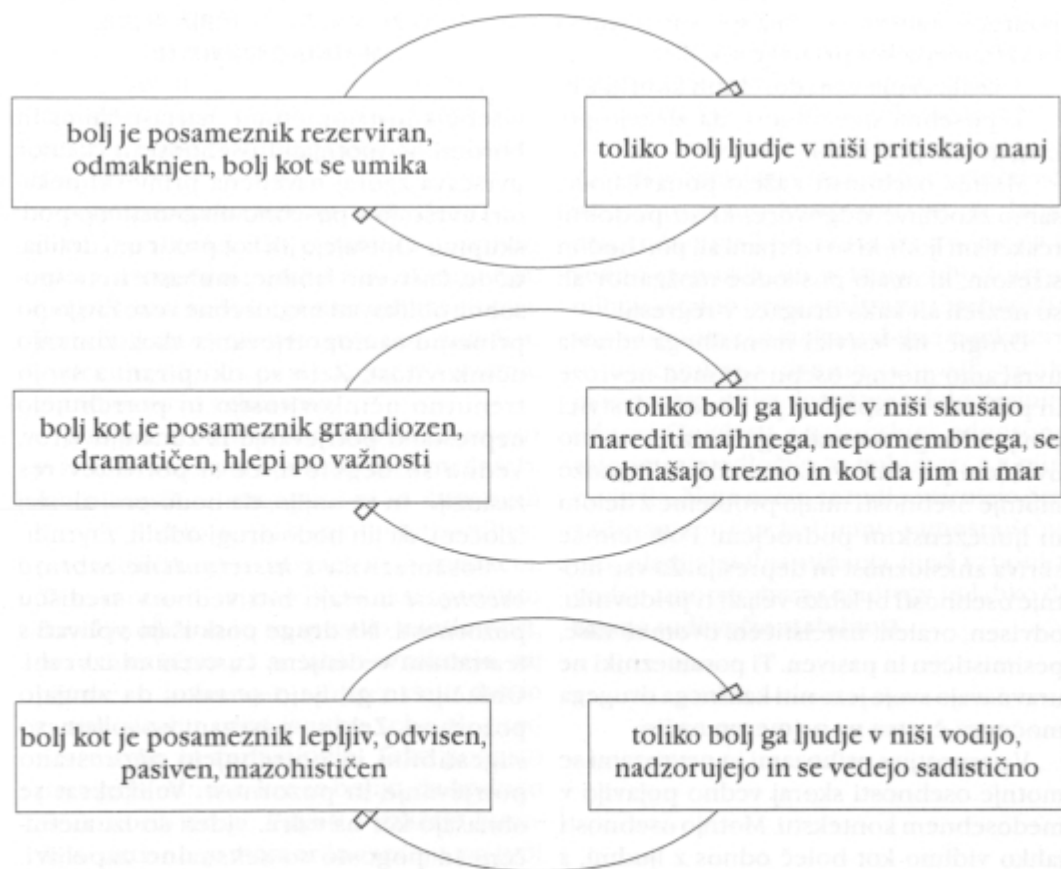
PSEVDODIDAKTIČNI POSKUSI OZ. OBLIKOVANJE ZAČARANEGA KROGA PSEVDODIDAKTIČNE NIŠE

To so navidez razumni poskusi ljudi v niši, da bi na posameznika vplivali pozitivno vzgojno. Z najboljšimi nameni pa prispevajo k oblikovanju začaranega kroga in več istega. Na sliki 3 so prikazane tri možnosti psevdodidaktičnih poskusov (pri shizoidnih, histrioničnih in odvisnostnih motnjah osebnosti).

MOTNJE OSEBNOSTI KOT SAMOZDRAVITVENI POSKUS IN KOT OBLIKA (KO)EVOLUCIJSKE PRILAGODITVE

Motnje osebnosti, tako kot vročina, ne izražajo le bolezni, temveč so tudi poskus posameznika, da se zdravi. Med osebnostno moteno bi lahko šteli veliko svetnikov, ume-tnikov, revolucionarjev in izumiteljev (Vaillant 1985). »Na neki način mora biti diagnoza osebnostne motenosti povezana z razumevanjem, čemu rabijo z vidika prilagoditvene funkcije (...). Simptome tako vidimo kot rezultat poskusov, da bi se organizem prilagodil« (Benjamin 1996). V jeziku Maturane in Varele (1998) bi lahko rekli, da je to, kar kot opazovalci prepoznamo kot motnjo osebnosti, rezultat zgodovine strukturnih sprememb organizma, ki so nastajale v neprestani težnji po ohranjanju autopoiesis in prilagodjenosti.

Slika 3: Psevdodidaktični poskusi oz. oblikovanje začaranega kroga psevdodidaktične niše



Motenj osebnosti ni enostavno razumeti. Nevrotiki so pogosto samodiagnosticirani grešniki, ki prosijo za pomoč, zaupajo svoje probleme in se pogosto tudi pozdravijo. V udomačeni psihološki terminologiji so njihovi simptomi avtoplastični in ego-distoni. Posamezniki z diagnozo motnje osebnosti pogosteje zavračajo pomoč, npr. psihiatrično, ter bolj vidijo, kje so problemi pomagajočega. Njihovi simptomi so aloplastični in ego-sintoni. Če nevrotik trpi zlasti navznoter in lahko ostajajo njegovi problemi relativno neopazni za okolico, potem je posameznik z diagnozo motnje osebnosti navadno predvsem moteč za bližnje in okolico. Ker simptomov, ki jih zaznava okolica kot boleče, ne zaznavajo kot del lastne motenosti oz. bolečine, so navadno nemo-tivirani za pomoč (Vaillant 1985).

Skupne značilnosti vseh motenj osebnosti so (Vaillant 1985):

1. nefleksibilni in slabo prilagojeni odgovori na stres;
2. nesposobnost na področju dela in področju ljubezni, ki je na splošno resnejša in vztrajnejša kot pri nevrotikih;
3. izsiljevanje v medosebnih konfliktih;
4. posebna sposobnost, da zlezejo pomagajočim pod kožo.

Motnje osebnosti kažejo ponavljajoče, samo-škodljive odgovore, ki so podobni reakcijam ljudi, ki so izčrpani ali pod hudim stresom, ki imajo poškodbe možganov ali so nezreli ali kako drugače v regresiji.

Drugič, na lestvici mentalnega zdravja uvrščamo motnje osebnosti med nevroze in psihoze. Na splošno pa bodo na lestvici povprečnega mentalnega zdravja vedno uvrščeni pri dnu. Posamezniki z diagnozo motnje osebnosti imajo probleme z delom in ljubezenskim področjem. Pod tem se skriva anksioznost in depresija. Za vse motnje osebnosti bi lahko veljali ti pridevniki: odvisen, oralen, narcističen, dvomeč vase, pesimističen in pasiven. Ti posamezniki ne uravnavajo svoje jeze niti kakšnega drugega močnega čustva na primeren način.

V nasprotju s psihozami in nevrozami se motnje osebnosti skoraj vedno pojavijo v medosebnem kontekstu. Motnjo osebnosti lahko vidimo kot boleč odnos z ljudmi, s katerimi posameznik ne more živeti in niti

ne more živeti brez njih. Motnje osebnosti so pogosto način, kako se posameznik sooča z ljudmi, s katerimi težko shaja. Posameznik ne more ugledati podobe, ki jo imajo drugi o njem. Vedno znova zdrsnje v konflikte z drugimi. Ker za druge postaja moteč, ga označijo kot slabega ali bolnega.

Stapljanje osebnostnih meja, ki je značilno za motnje osebnosti, se kaže v globokih učinkih, ki jih ima ta oseba na druge. Gre za subtilen in nezaveden način učinkovanja drug na drugega, ki je značilen za zaljubljenca, za odnos med materjo in dojenčkom. Tako lahko postanejo tudi pomagajoči del začaranega kroga osebnostne motnje. Meniva, da so osebnostno moteni ljudje posebno trd oreh ravno za socialno delo, ker so pri reševanju družinskih in drugih sporov nerodni, hkrati pa zelo kreativni, ko poskušajo drugemu naprtiti krivdo za svoje življenjske neuspehe.

EKOLOŠKI POGLED NA HISTRIONIČNE, NARCISTIČNE IN BORDERLINE MOTNJE OSEBNOSTI

Osebe s histrioničnimi, narcističnimi in borderline motnjami osebnosti (kamor uvrščava zgoraj navedena primera) nekateri uvrščajo v posebno diagnostično podskupino. Opisujejo jih kot pretirano dramatične, čustveno labilne, muhaste in nesposobne oblikovati medosebne vezi. Živijo po principu samopotrjevanja skoz zunanjo učinkovitost. Zelo so okupirani s svojo trenutno učinkovitostjo in potrebujejo neprestano potrjevanje iz zunanjih virov. Vedno so negotovi, če si potrditev res zaslužijo, in se bojijo, da bodo prej ali slej izločeni, da jih bodo drugi odbili, zavrnil.

Posamezniki s *histrionično motnjo osebnosti* morajo biti vedno v središču pozornosti. Na druge poskušajo vplivati s teatralnim vedenjem, čustvenimi izbruhi. Oblačijo in gibljejo se tako, da zbujajo pozornost. Zelo so povezani z okoljem, so sugestibilni in potrebujejo neprestano potrjevanje in pozornost. Velikokrat se obnašajo kot na odru, videti so izumetničeni in pogosto so seksualno zapeljivi. Neprestano se bojijo, da bi izgubili spošto-

vanje drugih in da jih ljudje ne bi resno upoštevali. Če izgubijo odziv iz niše, so v nevarnosti, da izgubijo samospoštovanje. Postanejo nezadovoljni, razočarani, čemer ni, razdražljivi, potrti in se umikajo na očitno apelirajoč način, torej v upanju, da bodo z umikom ponovno vzbudili pozornost.

Histrionične osebnosti spodbudijo v niši *pseudodidaktično vedenje pomembnih drugih* (glej sliko 3). Ti jim ne namenijo več pozornosti, ampak celo manj, odreagirajo zelo nečustveno, navzven delujejo profesionalno, hladno in nedotaknjeno, kot da vedenje histrionične osebnosti nanje ni napravilo nobenega vtisa, osorno zavračajo spolno zapeljevanje in čustvenih izbruhov ne upoštevajo zelo resno. Vedenje histrionične osebnosti pa postaja še bolj dramatično.

Ljudje z *narcistično motnjo osebnosti* kažejo v svojih predstavah in vedenju vzorec grandioznosti, so egocentrični. Ko govorijo, se zdi, da poslušajo le sebe. Sebe pojmujejo kot čudovite, uspešne, enkratne, pomembne in jemljejo kot samoumevno, da tako mislijo o njih tudi drugi. Če jih drugi zaradi njihove arogantnosti zavrnejo, menijo, da so ljubosumni. Kažejo le malo empatije in težko razumejo občutke in čustva drugih.

S *pseudodidaktičnim vedenjem* (glej sliko 3) poskušajo drugi narediti posameznika z narcistično osebnostjo skromnega, mu porezati krila in ga narediti majhnega. Toda bolj kot so odzivi iz niše ponižujoči in podcenjujoči, bolj postaja njegovo vedenje grandiozno in veličastno.

Za ljudi z *borderline motnjo osebnosti* je značilna izrazita nestabilnost v medosebnih odnosih, v samopodobi in čustvenih stanjih. Zlahka se razburijo in hitro nihajo med idealizacijo in zavračanjem, med tem, da so »notri« in »zunaj«. Velikokrat prehitro dovolijo bližino in se spustijo v intimnost, prav tako hitro pa se lahko umaknejo, saj bližine in intimnosti ne prenašajo dobro zaradi strahu pred izgubo sebe ali pred zavrnitvijo in zapustitvijo. Tako pogosto pretrgajo odnose, ker se bojijo, da bodo to sicer storili drugi. Pogosto izražajo samodestruktivne, samomorilne težnje, pa tudi težnje k zasvojenosti in bulimiji. Trpijo

zaradi nizkega samospoštovanja, notranje praznine in nesposobnosti, da bi čutili sami sebe. Njihovi odnosi so pogosto kaotični in nestabilni. Zapletajo se v viharne prepire in spore, po katerih se ločujejo, potem se spet pobotajo in za kratka obdobja spet živijo skupaj. V primeru zasvojenosti se ponavljajo recidivi.

Drugi poskušajo s *pseudodidaktičnim vedenjem* (glej sliko 3) vpeljati strukturo. Divja razpoloženjska, čustvena nihanja in kaotično vedenje borderline osebnosti privlači nekatere pomembne druge, da poskušajo vnesti manjkajoči red, strukturo, stabilnost. Vendar se zlahka razvije začarani krog, tako da oseba z borderline motnjo osebnosti odreagira z vedno bolj eksplozivnimi krizami (izguba kontrole, poskus samomora, recidiv, prevelika doza mamil), s katerimi poskušajo razrahljati občutke zvezanosti, ujetosti. Opravičevanje, občutki krivde in depresija že pripravljajo iztočnico za novo eksplozijo.

Za ljudi iz tega razreda motenj osebnosti je značilno, da razmeroma lahko in hitro vzpostavljajo odnose, težje pa vzdržujejo dolgotrajne odnose. Bojijo se, da bodo izgubili stik s seboj ali da bodo zavrženi, ko postaja odnos bolj rutinski in dolgočasen. Za njih je lažje, če jih je partner pripravljen mirno in jasno konfrontirati, če lahko empatično poskrbi za strukturo, ne da bi vedno popustil, in če lahko tiho tolerira njihovo stalno nestanovitnost. Osebnosti iz te podskupine so lahko stabilne v nekaterih in nestabilne v drugih odnosih. Lahko prepoznajo, da imajo težave z dolgotrajnimi odnosi (še zlasti z zakonskim odnosom), zato se raje odločijo za ljubimce, a z njimi ne živijo. Na ta način se tudi zavarujejo pred zadevanjem ran lastnemu samospoštovanju, gladijo stalna nihanja med vzponi in padci, zmorejo brez recidivov in lahko dosega tudi večjo stabilnost.

NEKAJ VODIL OZ. OPORNIH TOČK ZA EKOLOŠKO SUPORTIVNO POMOČ LJUDEM Z NARCISTIČNIMI MOTNJAMI V STAROSTI

Meniva, da se v obravnavi g. Antona kažejo tudi naslednje značilnosti ekološke suportivne pomoči:

Pomagajoči mora takim pacientom zagotoviti strukture in meje, ki jih sami ne uspevajo postavljati in spoštovati. Večkrat mora biti trden in odločen, pogosto mora tudi konfrontirati, vendar ne poniževati. Obstaja nevarnost, da pomagajoči zdrsrne v moraliziranje, sramotenje, diskreditiranje. Ko se v pacientu pripravlja nova kriza, nov izbruh, novo odreagiranje, ki naj bi omogočilo čustveno katarzo, lahko pomagajoči to poskusi preprečiti, zato da bi pacienta obvaroval pred novo poškodbo samozaupanja. Še zlasti borderline osebnosti pogosto privlači življenjski stil, v katerem prevladujejo vedno nove krize, in včasih prevlada vtis, da skoraj uživajo v uničevanju svojih odnosov. (Willi 1999: 161.)

G. Anton je spravljal vse, ki so mu poskušali pomagat, v doživljanje mučne negotovosti: stalno je namreč oddajal močne znake – pusti me pri miru, saj mi nič ne pomaga. Imel je »števec« za negativna doživetja, za pozitivna pa ne. Dobro namene pomagajočih je nešteto krat sesul v prah. V Nemčiji sva pred leti slišala sočen naziv za take paciente: *Therapeutenkiller* (ubijalec terapevtov). Pomagajoči ob takih pacientih doživljajo tudi občutke jeze ali kar besa, maščevalnosti, nemoči, osebne prizadetosti, užaljenosti, ponižanosti, zgroženosti, gnusa, odpora, frustracije, občutke, da jih pacient izrablja, itn. Zelo pošteno in odkrito je tovrstne svoje (neprijetne) odzive na g. Antona opisala socialna delavka Helena Dobovišek (ki mu je pomagala v domu za stare kot prostovoljna sodelavka) v svoji diplomski nalogi. Naravna, popolnoma razumljiva reakcija pomagajočih na to paleto neprijetnih občutkov je izogibanje takemu človeku. To pa seveda zbujajo tudi občutke krivde. Pomagajoči si jih lahko olajšajo tudi z diagnozo in to po principu – težja kot je (npr. paranooidna psihoza bolj

»zaleže« kot alkoholizem), bolj se lahko pred sabo opravičimo, ko se mu izogibamo (saj se mu ne da pomagati).

Ammon nas opozarja, da nedosegljivi (osebe z narcistično problematiko) niti sebe niti drugih ne jemljejo resno. Čeprav so pogosto nesposobni pokazati resnično agresivnost (ne znajo se postaviti zase niti za koga drugega od najbližjih), vseeno znajo biti izredno destruktivni, tako da vse ljudi odbijejo. Šele na točki, ko pomagajočega tak klient človeško prizadene oz. ko čuti negativne posledice njegovih dejanj, je mogoč stik z neulovljivim klientom.

Podobnih primerov je v domovih upokojencev verjetno veliko. Psihiatrično zdravljenje se praviloma utemeljuje glede na produktivno (t. i. pozitivno) simptomatiko (nemir, hetero- in avtoagresivnost, halucinacije, blodnje) oz. glede na t. i. »aktivne« faze. Pogosto pa taki ljudje doživljajo tudi apatijo, brezvoljnost, občutke nesmisla, upad interesov (t. i. negativna simptomatika). Ocenjujemo, da je bil za g. Antona velik dosežek, da se je obdržal v okolju običajnih ljudi. Njegovi svojci so tu pomagali, da ga niso dali na zaprti oddelek, čeprav je bilo videti, da za kvaliteto njegovega življenja niso bili pripravljeni veliko narediti. Celotna zgodba pomoči g. Antonu pa kaže, kako težko je vplivati na povečanje kvalitete življenja take osebe.

Pri sklepanju dogovorov s starimi z narcistično problematiko lahko pademo v več istega, saj se na ta način narcistične motnje reproducirajo, vzdržujejo. V primeru g. Antona se je to pokazalo, ko je pri prvem sprejemu v dom upokojencev zahteval lastno sobo s TV (v smislu čim večje osamitve) in jo seveda tudi dobil. Že po okoli desetih dneh samote v sobi se je pri njem razvila produktivna paranooidna psihotična simptomatika (npr. slušne halucinacije). Pri drugem sprejemu v dom upokojencev pa ni bilo proste sobe in so mu rekli, da ga za silo lahko sprejmejo v sobo z naglušnim, nekomunikativnim, petnajst let starejšim človekom. To je bil prvi človek v njegovem življenju, s katerim je potem preživel dve leti skupaj. In ta človek je bil prvi, ki je g. Antona prenesel toliko časa v tako tesnem sožitju. Delavci v domu so se zavedeli, da se je za g.

Antona po naključju zgodilo nekaj dobrega, da bi bila v izolaciji zanj večja možnost razcvetanja psihotične produktivne simptomatike.

Ob prvi krizi B. S. ni dobil podatkov o psihiatrični bolezenski zgodovini. Šele pred gospodovo smrtjo je zvedel, da je bil g. Anton v življenju večkrat pri raznih psihiatrih in da se mu je enkrat celo že zgodilo, da celo leto ni mogel stopiti iz stanovanja. Pomembno se nama zdi, da se je bil pripravljen pogovarjati z B. S. do konca in da ga je bil vedno znova vesel.

Ob pogledu nazaj ugotavlja, da je bilo g. Antonu mogoče pomagati do te stopnje, da je ohranjal samostojnost in da je okoli njega nastala precej obsežna mreža pomoči. Eden od študentov, ki je dve leti obiskoval g. Antona, je svoje izkušnje povzel takole: »Zame je g. Anton borec. Nikoli v življenju nisem srečal človeka, ki bi se tako boril za svojo samostojnost in za svoj človeški ponos.«

Literatura

- G. AMMON (1984), Die Unerreichten: Zur Behandlungsproblematik des Urnarzissmus. *Dyn Psychiat* 17: 145-164.
- G. BATESON (1985), *Steps to an Ecology of Mind*. New York: Ballantine Books.
- L. S. BENJAMIN (1996), *Interpersonal Diagnosis and Treatment of Personality Disorders*. New York: The Guilford Press.
- H. DOBOVIŠEK (1998), *Pomoč starejšemu moškemu*. Ljubljana: Visoka šola za socialno delo (diplomska naloga).
- M. L. VON FRANZ (1988), *Puer aeternus*. Ljubljana: META.
- C. GOSTEČNIK (1997), *Človek v začaranem krogu*. Ljubljana: Brat Frančišek in Frančiškanski družinski center.
- A. GUGENBUEHL-CRAIG (1997), *Pomoč ali premoč*. Ljubljana: Sophia.
- L. KOBAL (2000), *Ekološki model motenj osebnosti*. Ljubljana: Filozofska fakulteta (seminarska naloga).
- H. R. MATURANA, F. VARELA (1998), *Drevo spoznanja*. Ljubljana: Studia Humanitatis.
- A. MILLER (1993), *Drama je biti otrok*. Ljubljana: Tangram.
- M. MOŽINA, B. STRITIH (1993), Narcizem kot metafora o drami individuacije nadarjenih, pridnih in ubogljivih ljudi v zahodni kulturi. V: A. MILLER, *Drama je biti otrok*. Ljubljana: Tangram (155-215).
- M. S. PECK (1994), *Svet, ki čaka, da se bo rodil*. Ljubljana: Mladinska knjiga.
- R. SKYNNER, J. CLEESE (1994), *Life and how to survive it*. London: Mandarin.
- (1993), *Družine in kako v njih preživeti*. Ljubljana: Tangram.
- G. E. VAILLANT (1985), Personality Disorders. V: H. I. KAPLAN, B. J. SADOCK, *Comprehensive Textbook of Psychiatry* (4. izdaja). Baltimore: Williams&Wilkins.
- J. WILLI (1999), *Ecological Psychotherapy: Developing by Shaping the Personal Niche*. Seattle-Bern: Hogrefe&Huber.