



# LET V SLOVENSKI PSIHISTRIJI.

BREZ UVODA

UVOD

LE GT!

Ve glade fctive predstave, stalico  
in eden inje se vedra f-ke da  
kultije - dize, he baje ved zored  
druze fcton - mdr, ni je magice  
predstave-fcti, da se je claudu, he se  
he let hez abe istdea ~ dci ~ drci  
zjedn menski ce je <sup>REVOD</sup> mdr inel L. fcton  
da se he ~ dci mdr ~ dci dci  
~ menski dajici ~ mdr (fcton  
he 25 let ~ dci fcton) kultije  
he se he he vedra mdr. In fcton  
nen he mdr inel!

he vedra mdr ~ he menski? fcti, he  
mdr ~ he za dci mdr ~ dci  
dci se <sup>POVESNA</sup> vedra, da se se vedra za  
da kultije. fcti, he ~ he menski  
mdr ~ dci ~ he dci ~ dci  
da ~~vedra~~ menski dci ~ mdr ~





**1. seansa** **22**  
**Tesnoba, korona, strah, izkušnja ...**

... vpliv na ljudi, drugačne reakcije, samost, slabo počutje, bolj bojazen, da je nekaj zelo narobe z mano ...

**2. seansa** **38**  
**Zakaj psihiatrija?**

In tudi o tem, zakaj je izpit iz psihiatrije med lažjimi na medicini. O tem, kakšne so razlike v študiju medicine po pol stoletja in med psihologijo in psihiatrijo. O tem, kdo ne bi smel postati zdravnik. Odnos do bolezni. Zdravnik je permanentno stanje. Dr. Lokar, poseben človek in reformator

**3. seansa** **53**  
**Kukavičje gnezdo**

Ljudje klinike, Matevžič, Vitorović, Žvan, Kobal, Štrus. »Veste, mladi kolega, ti velikani, veliki ljudje, navadno niso najpametnejši!« Moški in ženski oddelek klinike. Shizofrenija in bipolarna motnja. Doba elektrošokov oziroma elektrokonvulzivne terapije. Prva strašljiva izkušnja

**4. seansa** **71**  
**Čas specializacije**

Velika in mala psihiatrija. Antipsihiatrija. Čudaki in psihiatrične diagnoze. Kaj je normalno? Psihiatrične bolnišnice kot totalne ustanove

**5. seansa** **90**  
**Škofljica**

Alkohol, zakonita droga, in droge. »Prepita in mokra« družba. Toleranca. Samomedikacija. Razlika med Vzhodom in Zahodom. Pitje iz užitka in z namenom. Zdravljenje in Rugelj. Velika skupina. Čevlji, ki škripajo. Koliko ljudi je odvisnih od alkohola? Srečanje. Zdravnik je permanentno stanje

**6. seansa** **107**  
**Specialistični izpit in prihod v Center za mentalno zdravje**

Zadnji nevropsihiatri. Duševne motnje kot posledica vpliva okolja. Kognicija. Bistri in načitani. Nevropsihoanaliza. Center in PHP. Osebnostna kriza. Samopodoba, osebnostna zrelost in odraslost. Družina je osnovna celica. Lokar

**7. seansa** **121**  
**Avtoagresivnost, socialno-zdravstveni problem slovenske družbe.**

Zdrava ali konstruktivna agresija. Avtoagresivnost in heteroagresivnost. Vedenjski vzorci. Končna oblika avtoagresivnosti je samomor. Nelagodje, neznanje in tabuji. Nerazumevanje. Pogovori, pogovori in še enkrat pogovori

**8. seansa** **140**  
**Mladostniki**

Zasnova tretjega oddelka v Centru za mentalno zdravje, oddelka za mladostnike. Uveden pojem adolescence. Legendarna četverica. »Vedenjsko moteni«. Nevzgojeni, predrzni, objestni in razvajeni. Adolescenti nimajo časa čakati. Podaljšana adolescence. Razvoj identitete. Kdaj odrastemo?

**9. seansa 150****Legende, učitelji in mentorji**

Prof. dr. Lev Milčinski, psihiater in suicidolog, prof. dr. Leopold Bregant, klinični psiholog, prof. dr. Bazilija Pregelj, pedopsihiatrinja, Metka Kramer, klinična psihologinja, prim. Anica Mikuš Kos, otroška psihiatrinja, prof. dr. Jože Lokar, prof. dr. Momčilo Vitorović, prof. dr. Miloš Kobal in prof. dr. Janko Kostnapfel

**10. seansa 156****Današnja struktura in organizacija slovenske psihiatrije**

Spopad z očitki in pomisleki. Kaj je duševna motnja in kaj bolezen. Kje imate tiste, ki so vkovani na slami v kletah? Univerzitetna psihiatrična klinika je središče stroke

**11. seansa 164****Spomin na psihiatrijo v SFRJ-ju**

Takrat ni bilo slabo, kongresi, seminarji, strokovna srečanja. Razpad države, konec sodelovanja in srečevanj. Psihiatri v politiki

**12. seansa 172****Nekaj utrinkov z mednarodnih konferenc in obiskov**

Ameriški svetovni kongresi, londonska konferenca o motnjah hranjenja in še kaj

**13. seansa 186****Razvoj psihiatrije in psihoterapije po razpadu Jugoslavije**

Samomori, depresije. Vabljava ponudba iz Ženeve. Polje psihoterapije kot priložnost za zaslužek. Zasebne šole. In kaos. Žrtve pa pacienti

**14. seansa 194****Sankt Peterburg, takrat še Leningrad, in Budimpešta**

Zakaj ne profesura. Zato pa predavanja, seminarji, izkustvene skupine. S študenti v Sovjetsko zvezo. Sam in osamljen v Budimpešti. Vabilo za strokovnega direktorja psihiatrične klinike

**15. seansa 201****Zakaj imam do psihoterapije erotičen odnos?**

Psihoterapija je umetnost. Vsak človek je unikum. Častne in nečastne bolezni. Raziskovanje človeka. Odnos med terapevtom in bolnikom. Lebdeča pozornost. Delo na sebi. Aha fenomen. Kdo je lahko psihoterapevt

**16. seansa 211****Skupina in njen pomen v našem življenju**

Kaj je skupina. Število je do 100 ljudi. Primarna in sekundarna skupina. Kdaj horda postane skupina. »Mi« in »jaz«. Socialni in psihološki procesi. Vsaka skupina ima svoje življenje, dinamiko in smrt. Terapevtski pakt. Londonska šola

**17. seansa 227****Še en pogled nazaj**

Klinika Tavistock v Londonu. Diploma KORS. Dolar in Žižek in teoretska šola psihoanalize

**18. seansa 232****Bregantova smrt**

Slutnja. Voz psihoterapije gre naprej. Enotni. Nasledstvo v komisiji in na AGRFT-ju. »Ali ne vidiš, da gorim?«

**19. seansa** **241**  
**Bregantovi dnevi in Radenci**

Kognitivno-izkustveni model. Institucija izobraževanja. Bienale z mednarodno udeležbo. Kratke oblike psihoterapevtske tehnike. Spozaba. Kinkanje na odru. Poklic te zaznamuje. Tudi v osebnem življenju. Drugače slišiš in tudi drugače vidiš

**21. seansa** **275**  
**Specializanti, prihodnost vsake specialnosti v medicini**

Mentor. Obiski vseh psihiatričnih bolnišnic v Sloveniji. Nato v državah nekdanje Jugoslavije in zamejstvu. Zavodi Trate, Hrastovec in Dornava. Gospod Jože. Gospod Ivanček. Lutke. Kolokviji. Avtoritete in avtoritarci. Negativna selekcija. Kako zelo slovensko. Klinika izriva psihoterapijo

**20. seansa** **250**  
**Od krize srednjih let do sindroma izgorelosti**

Ko moški niso smeli biti depresivni, tesnobni in melanholični. Ti časi so minili. In potem je prišel stres. Negativni in pozitivni stres. Kaj je duševno zdravje? Zadovoljstvo s samim seboj. Civilizacija se spreminja v našega smrtnega sovražnika. Dva primera. Deloholiki in sužnji hitrosti. Izgorelost. Deset korakov. Vprašanja. *Check list*. Preverba samega sebe. In potem – storimo kaj!

**22. seansa** **287**

**Peklenska leta izgub in prezgodnjih smrti obetavnih kolegov**

Prof. dr. Jože Lokar, prof. dr. Slavko Zihlerl, prof. dr. Miloš Kobal, doc. dr. Vukosav Žvan, prof. dr. Janko Kostnapfel, prof. dr. Aleš Kogoj, dr. Urban Groleger

**23. seansa** **291**  
**Psihiatrija in pravo**

Gre to dvoje sploh lahko skupaj? Izvedenec ne išče resnice. V kavbojkah pa ne na obravnave. 4500 izvedenskih mnenj. Prištevnost je pravni pojem. Izvedenec razlaga strokovne stvari nestrokovnjakom. Kazniva dejanja zoper življenje in telo. Ločitve. Oporoke. *»Život piše romane«*

**24. seansa** **301**  
**Duševnost in psihiater**

Kaj lahko psihiater glede na vsa predhodna razmišljanja še pove o duši in duševnosti?

**25. seansa** **312**  
**Predstojništvo v Centru za mentalno zdravje, od 2008 do 2016**

Tikanje, dilema odnosov, spori in konflikti in kako jih reševati, zahteva po avtoritarnosti in odgovor demokratičnosti. *»Vi boste zame vedno predstojnik«*

**26. seansa** **317**  
**Ko pridejo bolezni**

Razmisleki in spoznanja o boleznih, ki so *»napadle«* po odhodu v pokoj. Prva misel na smrt. Legionela in POEMS. Odnos do bolezni. Odnos do starosti. Odnos do smrti

**27. seansa** **325**  
**Biti oče**

Primarna družina, štirje otroci. Bela pika na čevljih. Fantovska soba. Nadomeščanje očeta zaznamuje odnose za vedno. Moja družina, štirje otroci. Koga imaš raje? Ne raje, drugače rad. Sem res dober oče? In konec

## Brez zahval ne gre

Več let sem nosil knjigo v sebi. Ne knjige, ki je tukaj pred vami, mislim na knjigo kot metaforo za svojo notranjo potrebo po pisanju. Ne kot nekaj, kar moram ali bi bilo dobro storiti, ampak kot nekaj, kar se je razraščalo v meni in me vodilo k uresničitvi. Tega ni lahko opisati, ker gre za subjektiven občutek, kako podeliti svoja razmišljanja in občutke z drugimi. Sprva sem se ukvarjal z mislijo, da bi napisal knjigo *Zgodba o treh (štirih) otokih*. Rab kot prvi otok, kamor sem hodil s primarno družino, Korčula, kjer smo leta letovali s pokojno ženo Darjo in z otroki, Uršo, Jašo in Nežo, tretji je Ugljan, kjer zdaj letujem s Karin in Lano že dvajset let.

Četrty je Goli otok, o katerem sem slišal iz pripovedovanja o osebnih izkušnjah mojega prijatelja Vlaha, lastnika avtokampa na Korčuli, kamor smo hodili na počitnice.

Po odhodu v pokoj se je ideja preusmerila in nastalo je pisanje, ki je pred vami. Naslov ni naključen, saj je knjiga nastajala v pogovorih z mojo dolgoletno in dragoceno prijateljico Bojano Leskovar Bojči. Bila je moj superego, in ne le sogovornica.

Zato se je tudi zgodila zamenjava kavča in na tem mestu se ji želim zahvaliti za vse, kar je naredila v zvezi s knjigo. Prav tako seveda tudi Leonu Magdalencu, njenemu možu in mojemu izvrstnemu prijatelju. Od daleč je spremljal vse, kar sva počela, in deloval kot nekakšen patron. Knjige tudi ne bi bilo, če ne bi bilo tihe in stalne podpore moje Karin. Z usmerjenimi in »diagnostičnimi« vprašanji je vseskozi kazala zanimanje za proces nastajanja knjige. Prebrala je še ni, niti nihče drug. Tudi otroci ne. Bomo videli, kako bo odzvanjala, vsem pa gre velika zahvala, zato knjigo posvečam prav vsem.



Tudi tokrat zaključujem z meni tako ljubo mislijo Abrahama Lincolna. »Ni pomembno, kako dolgo živiš, pomembno je, koliko življenja je v tvojem bivanju.« Misel, za katero stojim in sem se je tudi poskušal držati.

## Kaj hočem povedati

Ne glede na to, kakšne predstave, mnenje in odnos imajo ljudje še vedno do psihiatrije in tistih, ki trpijo zaradi duševnih težav in motenj, si je mogoče predstavljati, da se je človeku, ki je bil 45 let dejaven igralec v tej stroki, zgodilo marsikaj. Če je kdo imel priložnost, da je bil v tej vlogi in tako dolgo v središču dogajanja v slovenski (pred tem pa 25 let v jugoslovanski) psihiatriji, pa je to še posebna sreča. In jaz sem imel to srečo.

Zakaj sreča, in ne nesreča? Zato, ker nikoli niti za hip nisem podvomil ali se pokesal, da sem se odločil za ta poklic. Poklic, ki mi je omogočil, da sem lahko nenehno širil in poglobljaj odnos do okolja in sveta, spremljal in tudi poglobljaj odnos do sebe. Sreča tudi zato, ker so me ljudje, in srečal sem jih veliko, s katerimi sem sedel, jih poslušal in proučeval, poskušal razumeti in jim pomagati, veliko naučili. Morebiti se to sliši nekoliko všečno ali celo populistično, pa je v mojem primeru to čista resnica. Veliko sem se naučil od svojih bolnikov in verjamem, da sem zato boljši človek, kot bi bil brez njih. Ne vem, koliko ljudem iz te množice sem pomagal ozdraveti, vem

pa, da je še kako resnična misel in izkušnja enega od mojih prvih učiteljev psihoterapije, prof. dr. Leopolda Breganta.

Takole je rekel: »Ne vem, koliko ljudem sem v svojem profesionalnem življenju pomagal ozdraveti, vem pa, da sem mnogim pomagal, da lažje, bolje in bolj zadovoljno živijo.«

Danes tudi sam tako mislim in sem o tem prepričan.

In ta sreča oziroma priložnost, ki sem jo imel, biti 45 let psihiater in nekaj let manj psihoterapevt, si zasluži, da ostane zabeležena. Ne zgolj zaradi mene in moje vloge v slovenski psihiatriji ne zaradi mojega narcisizma, ki ga seveda ne zanikam, ampak zaradi ljudi, od katerih sem se učil, z njimi kasneje delal in se tudi zasebno družil. Vsi si zaslužijo, da se osvetli njihova vloga pri razvoju in dosežkih naše psihiatrije.

Še en razlog me vodi pri tem. Pri nas je tako, da veliko posameznikov, ko dosežejo želeni, predvsem pa vodilni položaj v neki stroki, pozabi in zavrže vse, kar je bilo pred njimi doseženo in storjeno. Kot da se je z njimi vse začelo. Ne vem, ali je v katerem drugem okolju to tako izrazito, vem pa, da si s tem delamo veliko škode in onemogočamo spremembe, sposobne ljudi, njihove pobude in ideje.

V teh 45 letih se je po mojem mnenju v Sloveniji zgodila »žametna revolucija« v psihiatriji. Žametna zato, ker spremembe v stroki, zlasti v obravnavi, razumevanju in odnosu do psihiatričnih bolnikov, niso bile navzven tako dramatične in bile so manj popularizirane kot v 60., 70. letih prejšnjega stoletja v Italiji, Veliki Britaniji in Nemčiji.

*Vse to in še kaj hočem povedati v tej knjigi.*

# Konec in nov začetek

1. junija 2017 je bil dan, ko sem po malo manj kot 46 letih dela postal upokojenec.

Malo pred tem sem imel še resne načrte, da še za dve leti podaljšam predstojništvo v Centru za mentalno zdravje Univerzitetne psihiatrične klinike, ki je ena od štirih enot klinike. Univerzitetno psihiatrično kliniko Ljubljana sestavljajo še Center za zdravljenje odvisnih od prepovedanih drog, Center za klinično psihiatrijo, bolj znan kot Polje, in Center za izvenbolnišnično psihiatrijo, bolj znan kot dispanzer na Polikliniki (v Center za mentalno zdravje je vključen tudi Center za zdravljenje odvisnih od alkohola).

Predstojništvo sem želel podaljšati s ciljem, da dokončamo prenovo stavbe Centra za mentalno zdravje in organiziramo delo v novem varovanem oddelku za otroke in mladostnike s hudimi duševnimi težavami, ki ogrožajo sebe in druge. Oddelek je bil namenjen bolnikom iz vse Slovenije. Motiviralo me je tudi dejstvo, da je treba legalizirati delo in strokovno smer enote za psihoterapijo Centra za mentalno zdravje za

tako imenovano »težko patologijo odraslih«. S tem mislim na odrasle z motnjami pozornosti in koncentracije (ADHD) in odrasle ljudi s spektrom avtističnih motenj. Te motnje naraščajo tudi pri nas, naraščajo pa predvsem zato, ker jih zdaj prepoznamo. Prej je veljalo, da je ADHD, ki se je imenoval hiperkinetična motnja, obstajal samo pri otrocih in da ga prerastejo v adolescenci. Danes vemo, da je to motnjo treba obravnavati, če je ne, pri odraslih dobi razne klinične oblike in jih potem obravnavajo na primer kot ljudi s shizofreno osebno motnjo. Nekaj podobnega je z avtističnim spektrom, ki ga danes tudi bolje prepoznamo. Ko sem o tem razmišljal, bi bil to prvi tak oddelek na svetu.

Zakonodaja je pač hotela drugače, opisane načrte bodo zdaj morali izpeljati mlajši kolegi, jaz pa sem vstopil v »**tretje življenjsko obdobje**«.

Pri tem me je tolažilo dejstvo, da sodobni geriatrični psihiatrični pogled opisuje ljudi med 65. in 75. letom starosti kot **old young**, in še ne kot starostnike. No, pa tudi to bo še prišlo.

Čez mesec dni me je žena Karin vprašala, kako se počutim in ali sem ob tem hitrem prehodu v nov socialni položaj kaj žalosten, otožen ali kaj podobnega. Vprašal sem jo, ali hoče iskren in resničen odgovor. Seveda je to pričakovala. Odgovoril sem ji, da sem pri tem prehodu začutil neko vrsto olajšanja in razbremenitev. Tako sem vedel, da je prišel čas, da po 46 letih intenzivnega strokovnega dela končam to obdobje in se lotim katerih drugih stvari. Sprejeti sem moral tudi dejstvo, da ne zmorem več zahtev kot včasih, ker jih telo ne

zdrži. Nisem bil več tako učinkovit in potrpežljiv v odnosu do bolnikov, kot sem bil včasih. To so vse razlogi, zaradi katerih je bilo prav – do bolnikov, mojega dela, mojih najbližjih in do mene –, da sem aktivni del svojega strokovnega dela končal.

Z odhodom v pokoj res nisem imel težav, sem pa doživel **nekaj neprijetnih presenečenj** od nekaterih sodelavcev na kliniki, hitro in praktično takoj po odhodu. Ne bom opisoval kolegov in njihovih odzivov, je pa to potrdilo pripovedovanja različnih ljudi o tem, kaj vse se jim je dogajalo, ko so odhajali v pokoj. Ali kot mi je nekoč rekel pokojni profesor Janko Kostnapfel (tudi eden mojih prvih učiteljev), potem ko je bil že dve leti upokojen: »Pripravite se na to, da vas bodo pol leta po odhodu v pokoj pozabili. Od nekaterih bi to pričakoval, nekateri pa bodo storili vse, da bi se to zgodilo čim prej, in to bi od njih najmanj pričakoval.«

Morda je tudi ta knjiga posledica moje nezavedne odločitve, da o tem pišem, ker **nisem pričakoval** tega, kaj vse se mi bo dogajalo ob odhodu.

Svoje bolnike sem pogosto opozarjal, jih spodbujal in jim pomagal, da se za to življenjsko obdobje, odhod v pokoj, dobro pripravijo in ob tem uresničijo nekatere svoje želje, ki jih prej niso utegnili izpeljati zaradi različnih razlogov. Temu rečem, da moraš imeti scenarij za »tretje življenjsko obdobje«. Ni pa nujno, da so ti načrti povezani s stroko, temveč s celo vrsto drugih stvari, hobijev. Veliko kolegov imam, ki so po odhodu v pokoj začeli slikati, kuhati, šli na tečaj za *sommelier*a, vrtnarili in podobno. Gre za ljudi (predvsem moške), ki so kognitivno še dobro ohranjeni, imajo veliko znanja in izkušenj, niso si

pa izdelali svoje življenjske modrosti, ki bi temeljila na dobri samopodobi in samozavesti, ter vedenja, da življenja še ni konec. Žal poznam tudi mlade ljudi, ki od začetka zaposlitve razmišljajo o tem, kdaj bodo šli v pokoj, ne razvijejo interesov, niso vztrajni in potrpežljivi pri doseganju svojih ciljev in tudi ne tistih, ki jim jih postavlja okolje. Vse to je lahko zgodba za druge priložnosti.

Ljudje potrebujemo potrditve, spodbude in priznanja, to je v naši naravi. Morajo pa to biti potrditve, ki jih človek ponotranji, jih je sam vesel in mu dajejo zadovoljstvo. Tedaj smo sposobni zdravo sprejemati pohvale in biti tudi kritični do sebe. Gre seveda za to, da se znamo imeti radi in vidimo svoje dobre in slabe plati. Kritike je tako lažje sprejemati in jih včasih videti kot spodbude, popolnosti pač ni in je tudi ne bomo nikoli dosegli. Popolnih, idealnih in vsevednih ljudi ni, je pa res, da nekateri o sebi tako mislijo. To je narcisizem tiste vrste, ki razdira, ne združuje in ne gradi. Narcisizem, ki gradi in združuje, imenujemo danes »**zdravi narcisizem**«. Za tako obliko zdravega narcisizma v psihiatriji poznamo tudi izraz asertivnost, kar pomeni zdravo agresivnost v smislu sposobnosti reševanja problemov in sposobnosti postaviti se zase.

Iz teorije stresnega odzivanja poznamo situacije, ki se razvijejo pri ljudeh, ki gredo v pokoj, pa se na to novo situacijo niso pripravili, zato se pri njih razvije »**negativni stres**« ali »distres«. Stres je torej lahko pozitiven, tako ga največkrat tudi imenujemo in pod tem pojmom razumemo tudi negativni stres. Sposobnosti ljudi ob odhodu v pokoj so lahko večje kot zahteve življenja v tem obdobju in pri njih se pričnejo

pojavljati nezadovoljstvo, izolacije, občutek brezperspektivnosti, sovražnost do okolja pa vse do pravih depresij ali psihosomatskih motenj.

Tudi to življenjsko obdobje ima lepe stvari in morda bom v nadaljevanju povedal kaj tudi o tem. Sprejeti je treba stvarnost in izpeljati tisto, za kar prej ni bilo časa ali volje niti možnosti.

Sam sem se pripravil na to obdobje, imel scenarij in v ospredju je bila dolgoletna želja, ki je rasla v meni, da bo to obdobje, ko bom imel čas za pisanje. Za pisanje o stvareh, ki so se v meni razvile z leti, kot plod izkušenj, razmislekov, in bi jih želel podeliti tudi z drugimi.

Tu se spomnim na eno od indijskih modrosti, ki pravi, da je bistvena razlika med predstavo zahodnjaka in zahodno kulturo ter predstavo indijskega okolja o tem, **kaj je življenje**, naslednja: prebivalec zahodne civilizacije pravi, da je življenje naša pravica, indijska kultura pa vidi življenje kot priložnost zase.

Kakšnih deset let prej, preden bi po zakonodaji moral v pokoj, sem začel razmišljati o tem, kaj bom počel, ko se bom upokojil, če bom zdrav. Po prvem scenariju naj bi se upokojil pri 65. letu, takrat sem izpolnil oba pogoja. In to so mi na kliniki tudi napovedovali. Potem pa je prišel ZUJF in ustanove so lahko utemeljile izjeme in nekaterim podaljšale zaposlitev. Tudi meni. Izpeljati je bilo treba ves postopek, minister za zdravje je moral dati dovoljenje, in to se je meni zgodilo trikrat. V tretjem podaljšanju se je zakon spremenil in odšel

sem v pokoj. Mislim, da je bil to pravi čas. Ko je bilo prvič, da sem izpolnil pogoje za upokojitev, se mi je to zdelo zabavno. Nisem se še videl v pokoju.

Vedel sem, da ta čas prihaja, in o tem razmišljal. Po 60. letu sem prišel v neko obdobje življenja, ko mi je vse uspevalo, zaradi izkušenj, znanja. Nisem se loteval novih stvari, ampak stvari v kontekstu tega, kar sem znal v stroki, o čemer sem razmišljal. Vse je šlo z lahkoto in v tem sem užival. Ta del je govoril za to, da je še prezgodaj, in jasno mi je bilo tudi, da tega z upokojitvijo ne bo konec. Še posebej, če bom pisal. Drugo dejstvo pa je bilo to, da telo ni več zmoglo, pa ne zaradi bolezni. Delal sem cele dneve, domov sem prihajal drugače utrujen, bil sem zoprn do bližnjih, ni se mi dalo niti pogovarjati, bil sem nestrpen do bolnikov, včasih tudi neprijeten, čemur sem se vso poklicno kariero izogibal. S pokojnim prijateljem Slavkom Zihlerlom sva specializantom in mladim zdravnikom vedno govorila, ne kregajte se s pacienti, oni so v posebnem položaju. Ko sem delal v Centru za adolescentno psihiatrijo, sem v nekem trenutku predal delo kolegom, ker sem ugotovil, da mi gredo ti mladi včasih na živce, tako kot ti lahko gredo celo lastni otroci adolescenti. Teoretično sem vedel, da so to njihove mladostne težave, lahko tudi motnje, ampak so me iritirali, zavzel sem strogo očetovsko pozicijo, in to ni bilo prav.

Oditi sem moral v enem tednu. Bil sem pripravljen in me ni presenetilo. Žena Karin se je bala, da me bo prizadelo, da mi bodo manjkala priznanja in potrditve, da me ne bodo več iskali kot strokovnjaka, a sem ji odgovoril, da mislim, da ne. Moja izkušnja, dokler sem delal aktivno, je bila ta, da so me

iskali in upoštevali, ne glede na to, da **nisem imel doktorata in akademske kariere**. Nekajkrat sem bil tik pred tem, da ga naredim, a me iz različnih razlogov ni zanimal, predvsem me ni zanimal doktorat iz raziskovalnega dela. Če bi bilo mogoče doktorirati tudi iz kliničnega dela, bi ga naredil z levo roko. Tako pa sem odlašal ... Znanci so mi večkrat rekli, da gre za primitivne obrambe odraslega, in res je, da mi je včasih to hodilo narobe. Kolegi so to izkoriščali, recimo klicali so me, da bi predaval psihiatrijo na pedagoški fakulteti, nekateri so se zelo zavzeli, češ da jaz tega ne morem, ker nimam doktorata. Večkrat so to dejstvo, da nimam doktorata znanosti ali docenture, uporabili proti meni. Potem pa sem začel ugotavljati, da je to lahko tudi prednost. Kadar me pokličejo, me pokličejo kot Gorazda Mrevljeta, ne le zato, ker sem na nekem položaju, in to je bilo zame veliko zadoščenje. In to mi je v veselje. Niso me pozabili, obenem pa lahko prošnje selekcioniram in delam tisto, kar zares znam. Težava je v tem, da se v naši družbi in kulturi ni zaželeno hvaliti, še manj pa pohvaliti druge. Že zgodaj sem znal presoditi, kdaj je bil moj prispevek v javnosti (članek, intervju ali mnenje) dober in odmeven, saj je takrat naš jutranji raport (sestaneč osebja na oddelku) potekal v »**smrtni tišini**«. Nobene besede, niti kritike niti soglasja. To se je kdaj zgodilo kasneje, na samem. Mislim si, da to ni samo moja izkušnja.

Razlika v dojemanju upokoženstva med tistimi, ki so delali preveč, in tistimi, ki niso delali veliko, ni tako enoznačna. Gre za to, da imajo ljudje, ki so veliko delali, ker so mislili, da ljudje to od njih pričakujejo, ali so delali zato, da so zasedali položaje moči, predstojniška mesta, ne pa zato, ker so

svoje delo ponotranjili, velikokrat težave. Funkcije ugasnejo in nenadoma se zavedo, da so pomenili samo toliko, kolikor je pomenila funkcija. Začnejo se spraševati, kaj so pravzaprav naredili v življenju. Veliko takih zgodb znanstvenikov, zdravnikov in drugih poznam, ki so se sprehodili skozi mojo ambulanto in mi pripovedovali, da jim med 55. in 60. letom starosti vsi govorijo, kako so uspešni in učinkoviti, oni pa se vse manj počutijo tako. Bolj so se trudili, dlje so prišli, manj so bili zadovoljni. Meni so večinoma celo rekli, da je bilo **»itak vse brez zveze«**. Nekateri so se zapili, drugi so bili depresivni, vsi pa nezadovoljni. Dozoreti moraš tudi tako, da veš, da počneš stvari zato, ker ti nekaj pomenijo. Seveda delamo tudi zaradi spoštovanja, všečnosti, ampak moramo biti tudi zadovoljni. Zadovoljne ljudi prepoznaš po načinu življenja, zaznaš iz pogovora, niti ni treba, da o tem govorijo. Tisti drugi pa bodo razlagali, da se niso rodili ob pravem času, da jih nihče ne upošteva in podobno.

K meni hodi še vedno veliko ljudi, ki imajo težave s tem, da so se upokojili. Res je, da lahko marsikomu ponudim svojo izkušnjo, a samo kot dodatek, ne kot terapijo. V analitični psihoterapiji je pravilo, da se ne smeš odločati namesto pacienta, lahko samo pomagaš s svojim znanjem in izkušnjami, da si pacient vzame čas, premisli in se po tehtnem premisleku odloči, kaj storiti, ker je to njegova odgovornost. Sicer pridemo do tega, da ljudje rečejo, da tega niso hoteli, da jim je to svetoval partner, terapevt in podobno. Skratka, preneseš odgovornost na drugega. Ljudje niso navajeni sprejeti odgovornosti za odločitev, predvsem pa niso navajeni sprejemati posledic svojih odločitev.

Na tem mestu ne morem mimo dejstva, da je veliko upokojenih ljudi nezadovoljnih zaradi svojega ekonomskega položaja, v katerega so bili nenadoma pahnjeni. Počutijo se ponižane, nezaželene in razvrednotene v odnosu do svojega preteklega dela. Vsote pokojnin jim to jasno sporočajo. Ob tem pa smo »uzakonili« vse večje in nerazumljive razlike v dohodkih in prikrivanje nezakonito pridobljenega bogastva. Kar je bolezen zdajšnje stopnje kapitalizma in liberalizma, ki smo ga prenesli k nam. To počenjajo posamezniki, skupine ljudi in korporacije, ki jih vodijo tisti, ki so še pred dvema desetletjema prisegli na solidarnost.

Veliko ljudi me sprašuje, ali je odgovornost tudi že krivda. Ne. Ne, sploh ne. Odgovornost je zelo pomembna prvina osebnostne zrelosti in odraslosti. Ko sprejmemo odgovornost za svoje odločitve, sprejmemo tudi odgovornost za posledice svojih odločitev. V ta spekter spadajo tudi sposobnost komunikacije, premislek, da se znamo postaviti zase v pravem trenutku in na pravi način, sposobnost kreativnega prepira in še kaj. Ljudje pri nas imajo premalo smisla za humor in so izrazito nestrpni do različnosti življenja, pogledov in mnenj. Stalno se počutijo ogrožene in težko sprejmejo to, da so različna mnenja in stališča priložnost za učenje.

# 1. seansa

**Tesnoba, korona,  
strah, izkušnja ...**

... vpliv na ljudi, drugačne  
reakcije, samost, slabo počutje,  
bolj bojazen, da je nekaj zelo  
narobe z mano ...

Morebiti je smiselno, da začnem razmišljati o tesnobi, ker je ta zagotovo eden največjih in najpogostejših problemov doživljanja v današnjem načinu življenja. **Tesnoba v psihologiji in psihiatriji pomeni občutek, ki je zelo podoben ali identičen strahu, s to razliko, da pri tesnobi ne vemo za vzrok.** Zato jo tudi težje prenašamo. Strah je vedno vezan na konkretno situacijo. Strah nas je, da nas bo napadel pes, strah nas je ... nečesa. In te strahove vsi poznamo, niso pa to še fobije. To samo po sebi še ni nič bolezenskega. Kako pa preide v bolezensko stanje? Tesnobe so vse pogostejše, človeka hromijo, lahko preidejo v panične napade in izogibalno vedenje. To pomeni, da nekdo, ki je že imel takšno izkušnjo, vnaprej predvideva, da bo v neki situaciji tesnoben in nemiren, in se ji začne izogibati. To so napadi tesnobe pred zaprtimi prostori, množicami, prireditvami, javnimi prometnimi sredstvi in podobno. Stvar dobi bolezenske razsežnosti, ko človek začne spreminjati svoje življenje. Ne, tja pa ne grem, ker bom zagotovo imel napad tesnobe ali pa panike. Panični napad je vrhunec tesnobe, ko ima človek strahoten občutek, da bo kar umrl, da bo izgubil kontrolo nad seboj, in je povezan tudi s tem, da ima ta človek občutek ali pa ve, da pomoč ni blizu. Če gremo v kino, sedemo na konec vrste, na koncertu smo blizu izhoda ... Danes tesnoba zelo povezujemo z depresivnostjo, depresivnost je še bolj razširjena in pogosta pri ljudeh, govorim o našem načinu življenja, zahodne civilizacije. Ni namreč jasne meje med tesnobo in depresijo, tesnoba se lahko začne, in če je ne zdravimo, se bo pri nekem človeku vedno razvila v depresijo, obratna pot ni mogoča. Klinična slika je pač takšna,

pri nekaterih so tesnobe prisotne, pri drugih ne. **Depresivnost in depresija sta danes tudi pri nas zelo modna izraza.** V začetku 90. let sem imel priložnost, da sem kot predstavnik Slovenije v WHO sodeloval na nekem sestanku ožjega vodstva v Londonu. Dogovorili smo se, da začnemo načrtno destigmatizirati depresivnost, ker je depresij ogromno. Tako spodbudimo ljudi, da depresija ni norost ali duševna motnja, ampak da se da pomagati. Pri kliničnem delu sem se naučil, da je razlika, če nekdo reče, doktor, imam depresijo ali sem depresiven. Prvi pričakuje, da mu depresijo odvzamem z zdravili, drugi pa se tako počuti, prišel je po pomoč in je zato pripravljen tudi kaj storiti. Depresivnost se danes zdravi, o tem sploh ni dileme. Imamo izvrstna antidepresivna zdravila, ki jih uživajo množice po svetu. A o njih še vedno velja napačna predstava, da zastrupljamo ljudi, da povzročajo odvisnost ... kar ni res. Danes vemo, da so za naše dobro počutje potrebne tri snovi, ki jih tvorijo možgani, predvsem serotonin in dopamin. In če teh snovi ni dovolj, zaradi škodljivega stresa ali pa je to posamezniku prirojeno ali nekateri možgani teh snovi ne proizvajajo dovolj, je sodobna farmakologija v pomoč. Z antidepresivi ne dodajamo umetnih snovi, kot je na primer inzulin, ampak so to zdravila, ki stimulirajo možgane, da izločajo več serotonina. Zato ni odvisnosti, **so zelo varna zdravila**, ni križanja z drugimi zdravili, ni stranskih učinkov. Vedno znova moram to pojasnjevati ljudem, ker jim to na žalost govorijo splošni zdravniki. Ki bi to morali vedeti. Kadarkoli se odločim za zdravila, ljudem povem, zakaj, kako delujejo, kaj lahko pričakujejo. In jim tudi povem, da so zdravila pri depresiji pomoč: potem pa, ko boste

funkcionirali tako, kot ste navajeni, lahko začneva terapijo v obliki pogovorov. Zdaj ste na vrsti vi, če ste pripravljeni na spremembe.

Res pa je, da modnost depresije pomeni tudi to, da ljudje prehitro ugotavljajo, da so depresivni, pa to sploh niso. Včasih si žalosten, včasih se slabo počutiš, včasih se je kaj zgodilo, pa razmišljaš o tem ... Prej je bil moden izraz »sem pod stresom«, zdaj je depresivnost, ki jo počasi nadomešča izgorlost, sindrom *burn out*. S temi izrazi hočejo ljudje opisati svoje počutje, a je to daleč od klinične slike. Dejstvo pa je, da je depresij v kliničnem smislu bistveno več, kot jih je bilo. Razmerje med ženskami in moškimi je 3 : 1 oziroma 2,5 : 1. To so najnovejši podatki. V Londonu smo se dogovorili, da začnemo sistematično pisati o depresiji, o tem, kakšna bolezen je to, da naštejemo znake, opogumimo ljudi, da gredo k zdravniku, ta pa bo že ugotovil, ali gre samo za razpoloženje, ki ne zahteva nobene terapije, ali gre v smeri prave depresije, ki bo zahtevala strokovno pomoč.

O **žalosti**, ki jo vse prevečkrat zamenjujemo z depresijo, pa tole. V naši kulturi je tako, da če ti nekdo umre, si žalosten, bi pa kar hitro rekli, da si depresiven. In posledica? Sorodniki hitro dobijo pomirjevala, da bodo stoično prenašali smrt, kar je škodljivo. Južni, mediteranski narodi imajo v svoji kulturi rituale ob smrti, na primer naricanje, ki zelo pomagajo, so že neka katarza, a smo velikokrat vzvišeni nad tem. **Izgu-bo** moramo odžalovati, žalovanje traja od pol do enega leta. Zato, če gledamo nazaj, ni bilo naključje, da so ljudje z obleko sporočali, da žalujejo. Ženske so bile oblečene v črno, moški

pa so na ovratnikih nosili črn trak. Tega praktično ni več. Tako je žalovanje imelo »domovinsko pravico«, ljudje so vedeli, da to potrebuješ. Žalovati zato, da sprejmeš resničnost, da tega človeka ni več, in to ne gre čez noč, da boš ohranil spomin nanj. Čez leta spomin ne bo več boleč in rušilen.

Še nekaj se je zgodilo: danes so lahko depresivni tudi moški, še pred dvajsetimi leti je bila to stvar šibkosti, lahko smo imeli samo krizo srednjih let, 50., 55. let. Pisale so se knjige o njihovem novem življenju, menjavi partneric in tako naprej, šlo pa je pravzaprav za razpoloženske spremembe, vezane na – kakor je bilo pri meni – mladostne sanje o tem, kaj bom dosegel v življenju, zasebno, torej koliko sem zadovoljen, in to je lahko velik sprožilni dejavnik. Moški smo sicer manj vajeni pogovora, tudi med sabo se težko pogovarjamo, ker moraš biti močan. In potem poslušaj moške družbe, ki samo zabavljajo in duhovičijo, ženske pa imate to socialno mrežo bistveno razvitejšo in tudi sposobnost, da se o teh stvareh prijateljsko pogovarjate. To najbolj pomaga. Veliko ljudi me je spraševalo, kaj početi v obdobju žalovanja, se je sploh pametno pogovarjati o tem. Vedno jim svetujem, naj se naučijo pogovarjati, naj se zjočejo, če je treba, to ni samo dovoljeno, to je zaželeno. To je žalost, to ni bolezensko stanje. **Neizpeljano žalovanje** pa lahko pripelje do depresije. Veliko je primerov, ko ženi umre mož in hčeri oče. Hči, ki je odrasla, skrbi za mamo, jo razume, svoje žalovanje pa je odložila. Velikokrat se na grupah zgodi, da čez nekaj let povedo, da za žalovanje ni bilo niti časa, izgube niso predelale. In to se lahko razvije v anksioznosti in depresije.

**Jaz sem mamu odžaloval.** Bila je trd človek in vedno je govorila, da če bo zbolela, noče, da se mi ukvarjamo z njo, in da gre raje v dom. Vedno se je delala, da je s tem opravila vnaprej. Nekaj mesecev pred smrtjo jo je začelo biti strah smrti. Zame je bil to znak, da se bo nekaj zgodilo, kot da bi nekaj slutila. Zadela jo je možganska kap. Sam sem to sprejel, brata nista. Na njenem 80. rojstnem dnevu sta se sprla z njo, in to tako, da eden od bratov ni hotel z njo v stanovanje, obsedel je na klopici v parku. Umrla je čez mesec dni in on še danes pokliče sredi noči in me sprašuje: Gugi, kako si ti opravil z



*Gorazdovi starši*

našo mamu? Še vedno ga preganjata ta prepir in dejstvo, da je takrat odreagiral napačno.

Še o starših. V starševski analitični terapiji, ki jo vodim najraje, pacienti, stari od 25 let naprej, pridejo v pogovoru do svoje družine in na dan pride cel kup zamer do staršev. Pri-

čakujejo, da se bodo starši spremenili ali opravičili. Ne, ne gre za to. Večina staršev teh stvari ne naredi zanalasč, razen redkih izjem, tudi jaz sem kot oče marsikaj naredil narobe. Starši se ne bodo spremenili, jaz moram odrasti. In kaj se zgodi? Nenadoma vidiš svoje starše bolj stvarno, ugotoviš, zakaj jih imaš rad, kaj ti gre na živce. Če bo treba, se boš postavil v bran, ne boš pa polemiziral z njimi in jih poskušal spremeniti. To je zrel položaj, ki ga moraš izpeljati v odnosu s starši. Za osebnostno zrelost je to ključno. Moj primer: **očeta nisem odžaloval**, ker je umrl, ko sem bil star 16 let. Bil sem premlad in zame je bil to popoln šok. Do 40., 45. leta sem potem v življenju iskal očete. Če je bil starejši moški simpatičen, s karizmo, iz stroke ali v družbi, in je bil prijazen z mano, sem nenadoma začutil neko privlačnost in včasih željo, da bi mu kar sedel v naročje. Začel sem se vesti tako, da bi bil pozoren name, da bi mu bil všeč, da bi me imel rad. Imel sem potrebo po očetovstvu, po zaščiti. Ko sem to ugotovil, sem s tem opravil. Zdaj mene nekateri vidijo kot očetovsko figuro.

Na družbeni ravni je trenutno zagotovo več anksioznosti, kot je je bilo nekoč, a je fokusirana, vezana na stvarno nevarnost. Na virus. V začetku epidemije so se ljudje odzvali v strahu in bojazni, a to še ni bila anksioznost. Tiste anksioznosti, ki so moteče, prihajajo na plan šele zdaj. Ravno včeraj sem imel primer neke gospe, ki ji gre sicer dobro, ne hodi pa nikamor, ker je prepričana, da se bo okužila. Razvila je že fobijo. Bistvo fobije, ki je nadgradnja anksioznosti, je, da se začnemo izogibati situacijam, za katere ocenimo, da se nam bo kaj zgodilo, v tem primeru okužba. Ali je pa druga skrajnost, da smo se navadili živeti s tem, in nekateri to situacijo kar ignorira-

jo. V Ameriki nastajajo skupine, ki se družijo namenoma, po Trumpovem vzoru so prepričani, da ne gre za virus. Družijo se, pobirajo vstopnino, in če se kdo okuži, s tem denarjem plačajo zdravljenje. Popolnoma bizarno. Včeraj sem gledal po televiziji prispevek iz Rima, Italijani kljub boleči in dramatični izkušnji nosijo maske vsepovsod razen na ustih. Ljudje gredo torej v skrajnosti, ali se ne menijo za omejitve in se jim upirajo ali pa se strogo držijo omejitev in to zahtevajo tudi od drugih. Za zdaj so to spremembe na individualni ravni, a se iz teh zagotovo razvijejo fobije, ki jim strokovno rečemo specifične fobije. V tem primeru gre za fobije, povezane s koronavirusom. Včasih je bilo teh **fobij cel kup** in ljudje jih poznajo: klavstrofobija, fobija pred kačami, žuželkami. Vsak od nas ima kakšno, mene je strah kač in mrčesa. Ampak s tem lahko živim, v kakovostnem smislu to ne vpliva na moje življenje. Težava fobije pred virusom je tudi ta, da ne vemo, kako dolgo bo to trajalo. Vsi smo mislili, da ne bo drugega vala, a je tukaj. Kaj bo naprej? Zdravilo naj bi bilo do konca leta 2020. Ne verjamem, to je zdaj postalo tekma politikov, ne samo posla.

Na začetku leta, ko se je virus pojavil pri nas, so me najbližji in prijatelji začeli prepričevati – kot nekoga, ki je starejši in najbolj ogrožen, prebolel sem tudi nekaj boleznih –, da je najboljša, da grem v samoizolacijo. Premislil sem in to tudi naredil, odšel sem v našo poletno hišo v Kranjski Gori in tam ostal. Ženi, ki je psihiatrinja in je hodila v službo, vmes je bila dvakrat testirana, nisem dovolil, da pride na obisk. To pomeni, da je na delu že bila neka bojazen. Potem sem si nekega dne **izmeril telesno temperaturo**, bila je **čez 37** stopinj

in popadel me je strah. Razumsko sem vedel, da mora biti vročina nad 38 in da nimam drugih znakov, a sem telefonaril naokrog in spraševal, kaj naj naredim. No, potem se je izkazalo, da je bil termometer pokvarjen. To je bil anksiozen odziv in strah. Zase si upam reči, da nisem človek, ki bi se nagibal k anksioznosti, prej obratno, bi pa bilo včasih bolje, da bi bil. Sem bolj **flegmatik in čakam**, da se bodo stvari že uredile. To je v psihologiji reaktivna formacija, razviješ zaščitno vedenje. Od doma imam to, da so recimo potovanja izguba časa, zapravljanje denarja, pa še kaj se bo zgodilo. Zato sem imel na začetku težave s potovanji. Zdaj tega že dolgo ni več. Ko sem se bližal petdesetim letom, sem imel obdobje, ki bi ga lahko imenoval obdobje anksioznosti. Smrt očeta me je zaznamovala tako, da sem bil prepričan, da bom tudi jaz **umrl, ko bom star 50 let**. To ni bil več samo strah, ampak anksioznost, ki je vplivala na moje vedenje in reakcije. Tri mesece po tem, ko sem preživel 50. rojstni dan, sem prve tri otroke povabil na večerjo in jim to razložil. To je pomagalo meni in njim. Zagotovil sem jim, da bom zdaj živel do 92. leta, a me je eden od njih popravil, zakaj pa ne do 103. leta. Zanimivo, pred kakšnim mesecem dni sem se pogovarjal z mlajšim bratom, imel je podobne strahove.

Ko sem preživel osamo v Kranjski Gori, nisem imel nobenih drugih tesnob razen dogodka s temperaturo, držal sem se navodil, na daljavo sem se družil s prijatelji, ki so bili tudi v Kranjski Gori. V tistem času sem se bolj ukvarjal s tem, da sem se telesno počutil vedno slabše. Vsi so govorili, da se premalo gibljem, in jaz bi najbrž rekel za koga drugega enako, potem pa se je izkazalo, da se je v meni kuhala bolezen. Izbruh-

nila je junija in kar nekaj tednov sem preživel po bolnišnicah. Prebolel sem **eksotično avtoimuno bolezen**, za katero so moja tašča in prijatelji ugotovili, da morajo posebni ljudje imeti posebne bolezni.

Dejstvo, da si psihiater, ti v takih primerih nič ne pomaga, nasprotno, lahko celo razviješ cel kup razumskih razlag, če nimaš, mi rečemo, uvida v svoje lastne postopke. Pomagalo mi je to, da sem tudi psihoterapevt. Mi se ne učimo samo tehnik psihoterapije in teorije, za dobrega psihoterapevta je primarna **osebnostna struktura**, potem šele pridejo znanje in izkušnje. Za to imamo dragoceno institucijo, na žalost samo v psihiatriji, pedagogiki in pri socialnih delavcih, to je supervizijo. V slovenščini bi to lahko pomenilo, da si »nadglednik«, inšpektor nekomu. Supervizija pomeni, da če imam nekoga v superviziji, mlajšega kolega, se z njim pogovarjam o tem, kako doživlja paciente, s kakšnimi pacienti ima težave, ali mu je kdo zoprn, ker ga na nezavedni ravni lahko na koga spominja, ali pa mu je kdo pretirano simpatičen, tako delaš razlike med pacienti. Ti od nas pričakujejo podporo, občutek varnosti. Sem analitični psihoterapevt, na kratko to pomeni, da jim pomagam s psihoanalitičnimi metodami, v skupinah, individualno, v času, ki jim je na razpolago. Tako pridejo na dan nezavedne vsebine, ki ti dejansko delajo težave. Na dan pride latentna vsebina, ne manifestna. Zato moraš obvladati tehnike, biti potrpežljiv, imeti cel kup lastnosti – nekatere so najbrž prišle z mano na svet, zato me je tudi zanimala psihoterapija. Bistvo analitične psihoterapije so **interpretacije**. Tebi je že jasno, kje je narava konflikta, vsebina, a nisi naredil ničesar, če pacientu poveš, da je

vzrok v njegovi izkušnji z mamó ali avtoritativnim očetom. Pacient bo rekel, ja, seveda, odšel skozi vrata in bo še naprej v istem konfliktu. Ti ga moraš skozi proces pripeljati tako daleč, da sam prepozna, v čem je vzrok. Velikokrat se zgodi, da se pacient pritoži glede očeta, a se kasneje izkaže, da je jezen na mamó, ki je dopuščala tako očetovo vedenje, da se ni zmenil zanje niti ni skrbel zanje. Interpretacija je smiselna, če dodaš nekaj malega in pacient sam pride do razlage, in to pomaga k spremembam. Supervizija ni mentorstvo, je prepoznavanje lastnih reakcij v terapiji. Ko smo starejši, narajeni terapevti, imamo tako imenovano prijateljsko intervizijo. Dobimo se enkrat na mesec in se pogovarjamo o težavah, uspehih, ne tarnamo, in to zares pomaga, biti pozoren nase, imeti uvid o sebi. To ti pomaga tudi v osebnem življenju. Včasih sem bil zelo hitro užaljen zaradi majhnih stvari, tako sem se tudi vedel. Hotel sem biti vsem všeč, velikokrat sem zadržal kakšno negativno mnenje zase, potem pa sem bil **jezen sam nase**. Zdaj zmorem tudi to, že nekaj časa. Dozorel sem in odrastel, čeprav **odraščamo do konca življenja**. Največja sprememba je v adolescenci, kasneje pa odrastemo v partnerstvu, prijateljstvu, se znamo v službi postaviti zase. Ljudje, ki so večno prijazni do vseh okrog sebe in pričakujejo, da bodo tudi drugi do njih, so velikokrat razočarani ali pa nenadoma postavijo meje in se naučijo reči ne. In kaj ugotovijo? Da so bili prej vsi prijazni do njih, v tem trenutku pa nekateri odpadejo – tisti, ki so te izkoriščali, drugi pa, ki so te cenili in te imajo radi, ti postanejo bližji in te bodo doživljali tudi kot bolj avtentičnega.

Ko razmišljamo o tem, katere lastnosti lahko razvijemo, katerih ne moremo, na katere lahko vplivata družina, družba,

moramo začeti pri **biologiji**. Nekateri so bolj opremljeni z energijo, drugi manj, nekateri so introvertirani, drugi ne, nekateri lahko govorijo o svojih čustvih, drugi so zapeti. So tudi primeri, ko ljudje o sebi mislijo, da so res komunikativni, a se po pogovoru z njimi vprašaš, ali so ti sploh kaj povedali o sebi – ne, ničesar ne veš o njih, pa jih lahko poznaš že leta. Toda ta biološka masa, ki jo prineseš s sabo na svet, je zelo dovzetna za vplive v prvih šestih letih življenja v družini, potem je latentna mirovanja do 11. leta, nato pride adolescenca, ko se stvar ponovno zavrti, do prehoda v mlado odraslost. Cilj takega razvoja je **identiteta**. Veš, kaj so tvoje individualne posebnosti in slabosti, korak naprej pa je, da veš, v čem si drugačen od drugih. Zrelost je v tem, da nisi militanten, da znaš poslušati, upoštevati drugega, ne samo v diskusiji. V tem pa smo v naši militantni kulturi zelo slabi, kajti pogosto se zgodi, da se ljudje, kadar poslušajo drugo mnenje o isti stvari, iz tega ničesar ne naučijo, temveč v diskusiji preidejo na osebno raven, češ, nimaš pojma, preberi si kaj, ali pa ti rečejo, da si neumen. Ne znamo se pogovarjati, ne znamo se skregati in zaradi tega trpi veliko parov in prijateljstev. Vemo, kam to pelje. Zato obstajajo skupine, v katerih se izboljšuje ta način komunikacije, predvsem v delovnih kolektivih, a je tega res premalo. Seveda moraš imeti svoje mnenje, ampak dopuščaš, da je mnenje nekoga drugega drugačno, in ga boš tudi poslušal, s tem nisi ničesar izgubil, kvečjemu pridobil. Zna ti se **ustvarjalno skregati** – to se mi zdi zelo pomembno, ne iti na osebno raven, ker to delajo otroci. Prepričan sem, da družina opravlja bistveno vlogo, zato imamo tudi veliko t. i. *border line* osebnotne strukture. Pred kakšnimi 20 leti

so se na seminarjih v tujini veliko ukvarjali s to temo, mi pa smo govorili, da pri nas tega ni. Odgovor je bil: Ja, ja, boste že videli, to se spreminja s spreminjanjem strukture družine. *Border line* človek je človek z osebnostno motnjo, včasih smo mu rekli psihopat, a te besede ne uporabljamo več. Psihopat v grščini pomeni človek, ki trpi v duši, in ti ljudje res trpijo. Niso zadovoljni sami s sabo, imajo občutek praznine. Kdaj pa uživajo in so zadovoljni? **Ko rušijo okrog sebe**. In ko lahko koga prizadenejo, uničujejo prijateljstva, to so destruktivni ljudje. So tudi zelo omnipotentni, kar je obrambni mehanizem, o sebi mislijo slabo, navzven pa jim morajo biti vsi podrejeni. Na terapiji se to vidi v njihovih odzivih, če recimo kdo zamuja na terapijo, kot da se vsi ukvarjajo samo z njimi. To so ljudje, ki so brez slabe vesti, ne vidijo svojega deleža, kadar koga prizadenejo. In tega je vse več. Ker se je spremenila struktura družine - v tem smislu, da so starši vse bolj odsotni v zgodnjem obdobju, do drugega leta, ko se oblikuje občutek varnosti, sprejetosti, pripadnosti. To povzroči zgodnjo patologijo in otroci razvijajo vzorce, egocentrizem, opozarjanje nase, narcisoidnost. Samo oni morajo imeti prav, predvsem pa dosežejo zadovoljstvo takrat, ko kaj uničijo, razdrejo, skregajo in to vidijo. Vendar je to praznina, taka, kot jo imajo mladostniki. Ti potrebujejo zunanje dražljaje, tak primer je recimo glasba: v mladosti potrebujejo glasen ritem, potem pa počasi razvijejo še posluš za klasiko, najbolj harmonično glasbo. Z družino mislim na osnovno celico, ki da otroku možnost za razvoj, občutek, da je zaželen, a tudi kritiziran in pohvaljen, da je **kazen smiselna**. Imeti mora občutek, da ga imajo starši radi, ne pa, da to nadomeščajo z darili in

jih preprosto ni ves dan. Četudi sem prišel domov utrujen, otroci pa so se želeli pogovarjati z menoj, nisem odklonil pogovora zaradi utrujenosti. Rekel sem jim, naj mi dajo pol ure, potem pa se bomo pogovarjali. In tega ti ne bo zameril noben otrok, tudi prijatelj ne. Če pa ga odpraviš dvakrat, trikrat, si ga izgubil, podobno je tudi pri prijateljih. Otroci oblikujejo svojo osebnost in značilnosti tja do 6. leta, tudi na spolni ravni. Še vedno velja, da so otroci med 4. in 6. letom zaljubljeni v svoje očete in mame; to je edipalno obdobje, ki se kaže tako, da fantek reče mami, da se bo poročil z njo, deklica pa zna zelo zgodaj manipulirati z očetom. Pri teh letih že začnejo uporabljati izkušnje. Dokončno se spolna vloga izoblikuje pri 16 letih. Po 6. letu se začne obdobje latence in traja do 10., 11. leta, ne zgodi se nič bistvenega, a otroci potrebujejo okvire in na neki način vodenje. Posredujemo jim izkušnje, jih opozarjamo, a to lahko naredimo na več načinov. Ko otrok vstopi v adolescenco, puberteta je le del tega, je to obdobje, od 10. do 21. leta, dramatično, ker so telesne spremembe zelo opazne, predvsem pri dekletih. Niti pozneje, ko se staramo, te spremembe niso tako dramatične. Zato adolescenti govorijo o svojem telesnem in duševnem jazu. Ne marajo svojega telesa, vse je narobe, in vse to vpliva na boleznj motenj hranjenja. Sledi duševno dozorevanje in potem je še socialni del mladostništva. S tem nisi opravil, dokler si odvisen od staršev – vsi, ki smo študirali, smo bili zreli, a smo bili ekonomsko odvisni od staršev. Ko dosežeš še ekonomsko in tudi socialno neodvisnost, je adolescenca končana. Lahko traja do 30. leta. Ko mladostnik vstopi v adolescentno obdobje, je zelo pomembno, da se z njim pogovarjamo, ga spodbujamo in

da ga ne obravnavamo kot otroka, ki kliče po tem, da mu postavimo meje, adolescenti te meje preverjajo. Zelo pomembna je tudi družba vrstnikov, na katero so starši velikokrat ljubosumni. Družba vrstnikov je **socialni poligon za razvijanje samostojnih odnosov** brez navzočnosti staršev, dobijo lastne izkušnje. In če adolescenti nimajo možnosti, da se pogovorijo o vsem doma, bodo poslušali vrstnike. Potem pa starši rečejo, da ga je družba zapeljala – nič ga ni, to je bila edina možnost, da je razširil socialni vidik vedenja, ker ga doma ni mogel. In če staršem to povemo, večina tega ne bo sprejela. Otroku bodo rekli, da bo **do polnoletnosti tako, kot rečejo oni**. Kot da je z 18. letom čez noč vse drugače. Svoboda je za mladostnika velika obremenitev, njegova predstava o svobodi je predstava o anarhiji.

Naj zaključim poglavje o tesnobi in današnjem času. Ljudje se odzivajo različno, več je tesnobe, več je anksioznosti, veliko se o vsem tem govori, je pa to izjemna situacija. Mislim, da ljudje, vsaj v zadnjih treh, štirih desetletjih, izgubljajo lastno mnenje, razumevanje in odgovore o stvareh, ki se zgodijo, predvidljive ali nepredvidljive. Zakaj? Ker **premalo berejo in se pogovarjajo** in si tako ne morejo oblikovati mnenja. Zato so sugestibilni, dovzetni za iracionalne strahove in hitro so zmanipulirani. Ta svet temelji na manipulaciji potrošništva, temeljnih stvari, podnebnih sprememb, navajeni smo se o tem pogovarjati, to spremljati, biti jezni, ampak če se ozremo okrog sebe, vidimo, da se večina ljudi ne ukvarja s tem, ker pač nimajo lastnega mnenja. Če preberejo tri vrstice o nečem in je to zanje alma mater in bodo to ponavljali, nimajo lastnega mnenja, ki ga razviješ z branjem. Glavna slabost

je površnost, vaza je pomembna v tem, kako je videti, kaj je v njej, pa ne. In tako je z vsem.

Težko rečem, kam se bo zavrtel svet. Nihče nima končnega odgovora. Prepričan pa sem o svetovnem umu, da obstaja nekaj ljudi, ki so res pametni in so pripravljene veliko storiti za to, da se bo svet razvil v pozitivno smer. So pa preprosto spregledani. Zadnji primer je dogajanje okrog korone. Odločala je politika, ne stroka, ki je niti niso vprašali za mnenje. Svet gre v pohlep, grabljenje bogastva, neobčutljivost do drugih. Vendar ne vem, kako dati veljavo pametnim ljudem in jih poslušati. Opozorila, da drvimo v prepad, nekateri slišimo, drugi ne. Tako so nekateri popolni pesimisti, drugi še optimisti, jaz pa sem morda naiven – ne bom rekel, da verjamem, da bo zmagalo dobro, verjamem, da bo zmagala pamet.