

Mojca Urek

AVTO/BIOGRAFIJE SKOZI PRIZMO PSIHIATRIČNEGA AZILA

Vir: UREK, Mojca. Avto/biografije skozi prizmo psihiatričnega azila. *Dialogi (Maribor)*, 2008, letn. 44, št. 10, str. 67-89.

Izvleček

Esej obravnava procese in načine, kako psihiatrična bolnišnica (in podobne ustanove) kot totalna ustanova spreminja pogled hospitaliziranega človeka nase v zgodbah o sebi in v zgodbah drugih o njem, s katerimi mehanizmi vzdržuje in spodbuja določene tipe zgodb in kakšni so razlogi za to. Drugi del se osredotoča na prakse strokovnega pripovedovanja zgodb, ki spodbujajo pozitivnejše zgodbe in bolj avtonomen pogled nase.

V socialno delo pri nas smo Goffmanove zamisli prevajali zlasti skozi njegova dela *Stigma* in *Azili*, s katerima smo dobili dobre teoretične osnove za kritično analizo totalnih ustanov, katerih značilnosti ni bilo težko prepoznati v ustanovah na področju socialnega varstva, kot tudi možnost vpogleda v procese stigmatiziranja, s katerimi se spopada večina uporabnikov socialnega dela. Na koncu osemdesetih let, ki jih zaznamujejo civilno-družbena gibanja in intenzivnejša kritika institucij, smo na tedanji Višji šoli za socialne delavce poskrbeli za prevod povzetkov dveh Goffmanovih del *Azili* (Flaker 1988)¹ in *Stigma* (Božič 1991). Prav tako je bila Goffmanova kritika dobra podlaga za načrtovanje novih storitev in služb v zadnjih dveh desetletjih, ko se nekdanji *azili*, vsaj na področju duševnega zdravja, pospešeno preoblikujejo v skupnostne oblike bivanja in podpore. Omogočila je razmislek o tem, kaj je pravzaprav tisto, kar naredi neko strukturo za *azil* in na kaj bomo torej pozorni pri vzpostavljanju novih oblik, da ne bi vzpostavljali azilov v skupnosti. Goffmanova ostroumna analiza je tako dober pripomoček tudi za

¹ Prevodu povzetka *Azilov* je sledila spremna študija o tem "kaj bi Goffman videl v Hrastovcu" – analiza praks konkretne ustanove po Goffmanovi teoretični predlogi (Flaker, Vito in Urek, Mojca 1988, 138-151).

prepoznavanje azilarne logike, ki se je - prav zaradi slabega razmisleka -, neredko udomačila v ustanovah in organizacijah, ki so nastale kot alternativa azilu.

V pričujočem eseju se bom naslanjala predvsem na delo *Azili* iz leta 1961 (ponatis 1968, 1987, 1991), podrobneje pa na dva od štirih esejev, ki sestavljajo to delo, *O značilnostih totalnih ustanov* in *Moralna kariera duševnega bolnika*. Zanimalo me bo, kako psihiatrična bolnišnica (ali socialno-varstveni zavod in podobne ustanove) kot totalna ustanova spreminja pogled institucionaliziranega človeka nase v zgodbah o sebi in v zgodbah drugih o njem, s katerimi mehanizmi totalna ustanova vzdržuje in spodbuja določene tipe zgodb in kakšni so razlogi za to. Ker logika totalne ustanove seveda seže preko zidov konkretnih ustanov, bom sproti preverjala, kako je s praksami pripovedovanja zgodb v drugih profesionalnih kontekstih, ki se zdijo na videz manj omejujoči. V zadnjem delu bom pogled usmerila onstran azila, predstavila bom kontekste in prakse pripovedovanja, ki spodbujajo pozitivnejše zgodbe in bolj avtonomen pogled nase.

Zgodbe v stroju totalne ustanove

V eseju *O značilnostih totalnih ustanov* Goffman opredeli totalne ustanove kot tiste ustanove, ki povsem zajamejo čas in dejavnosti svojih članov, tako rekoč vse vidike posameznikovega življenjskega sveta (bivanje, delo, zabava, rekreacija itd.). Gre za totalnost zajetja, ki jo simbolizirajo tudi pregrade, ki jih take ustanove, kot na primer psihiatrične bolnišnice, zapori, vojašnice, samostani običajno gradijo med seboj in zunanjim svetom (1991, 16-17). Varovanci (inmates) vstopajo v ustanovo s svojo kulturo, navadami, pojmovanjem sebe, ki so bili samoumevni vse do sprejema v ustanovo. Ob vstopu ne dobijo v zameno neke druge kulture, zato bi težko govorili o akulturaciji, temveč kvečjemu o »od-učevanju« in »diskulturizaciji«, kot posledicama dolgega izostanka iz družbenih tokov. Vendar namen totalne ustanove pravzaprav ni v tem, da bi premagala kulturo varovanca, saj je ravno napetost med domačim svetom in svetom ustanove tisti najpomembnejši strateški vzvod, ki pomaga upravljati z ljudmi noter (*ibid.* 23-24, Flaker 1988, 79). Vstop v ustanovo oropa novinca večine tistih stabilnih ureditev,

ki so mu omogočale samo-pojmovanje. Z nizom degradacij in poniževanj se jaz (self) spremeni, mortificira; zgodi se vrsto konkretnih premikov v njegovi moralni karieri glede lastnih verovanj o sebi in pomembnih drugih. Če jih naštejemo samo nekaj, ki morda najbolj tesno spremljajo modifikacijo posameznikove zgodbe o sebi.

Programiranje

S pregrajevanjem ustanove od civilne družbe je posamezniku onemogočeno, da bi še naprej lahko igral svoje vloge. V ta namen imajo nekatere ustanove prakso, da v določenem začetnem obdobju varovanci ne smejo ven, prav tako pa so prepovedani tudi obiski od zunaj, z razlago, da se varovanec tako prej navadi na novo okolje. Resnica pa je bržkone tudi v tem, piše Goffman, da v tem obdobju varovanci lažje udeležijo odcep od prejšnjih vlog in prevzamejo njihovo razlastitev (1991, 24). Ob vstopu v ustanovo pričaka varovanca cela vrsta sprejemnih procedur: zapis anamneze, fotografiranje, tehtanje, jemanje prstnih odtisov, oštevilčenje, razne preiskave, popisovanje in odvzem osebnih dokumentov, slačenje, sprejem institucionalne obleke, namestitve na oddelek...). Te procedure Goffman poimenuje *programiranje*, saj gre za obdelavo novincev, za njihovo pretvarjanje v ustrezno oblikovane in kodirane predmete, ki jih bo moč vstaviti v administrativni stroj in obdelovati z rutinskimi operacijami. Pomembno je, da se pri tej obdelavi beležijo predvsem splošni atributi, saj s pomembnostjo splošnega novinec izgubi osnove za samoidentifikacijo preko svojih specifičnosti (Goffman 1991, 25-26, Flaker 1988, 79). Nadgradnjo Goffmanove zamisli beremo v knjigi *Nadzorovanje in kaznovanje* (1984) drugega velikega kritika totalnih ustanov, Michela Foucaulta, v katerem pokaže, da je transformacija posameznika v primer z dokumentarno objektivizacijo in vidnostjo omogočila psihiatriji in za njo tudi drugim strokam, da so se vpisale v register modernih strok ali celo znanosti. Ena od potez, kako narediti posameznika vidnega, je med drugimi ta, da ga postavimo v dokumentarno polje: v njem dobi svojo kartoteko in postane primer. S to potezo dosežemo, da postanejo posamezniki vidni, po tej vidnosti pa jih je mogoče diferencirati in sankcionirati. Objektivacija vidnosti se podvaja prav v pisnih poročilih. Posameznik dobi svoj spis, svojo legitimacijo, številko; disciplinske ustanove pa dobijo svoje registre, kartoteke itn. Kot

piše Flaker, se je v ta namen razvilo večje število raznih tehnik popisovanja človeških lastnosti, zapisovanja pomembnih in kritičnih dogodkov in sestavljanja profilov. Ena od funkcij dokumentacije – kartoteke – je, da omogoči tako objektivizacijo, ki spremeni pacienta neke ustanove v blago, ki ni vezano le na delo te ustanove. S pisno dokumentacijo se lahko nekdo spremeni iz varovanca neke specifične ustanove v primer, ki gre v promet. Z dokumentacijo preskusa se ekonomizira proces spoznavanja, ki ni več oseben; človeka lahko »spozna« vsak, ki prebere njegov spis, ne da bi ga srečal (Flaker, 1998, 144–147). Pri jemanju anamneze v psihiatričnih bolnišnicah in zavodih, v katere sem imela vpogled, tako načeloma ne gre za to, da bi osebe spoznalo človeka na bolj oseben način, ampak za »jemanje« splošnih podatkov, ki so obenem individualni, vendar neosebni (diagnoza, simptomi, zmožnosti, nezmožnosti, družinske posebnosti itd.). Človeku govorijo o tem, da pomeni, ki jih pripisuje dogodkom v svojem življenju, niso pomembni in da je v nekem smislu njegova zgodba zamenljiva s katero koli zgodbo so-pacienta s podobnimi diagnozo, simptomi ali družinsko konstelacijo. Izraz »jemanje anamneze« v osnovi govori o temeljnih predpostavkah obravnave in odnosov v totalni ustanovi, na eni strani o enostranskosti in nerecipročnosti (v tem primeru enostranskega postavljanja vprašanj s strani strokovnjakov, namesto dvosmernega pogovora), na drugi strani pa izraz nakazuje, da je od varovanca treba »nekaj vzeti«, namreč podatke, ki nekje ležijo in ki jih je treba samo pobrati, kot nekakšne predmete, kot da intervjujani s svojo zgodbo tako rekoč nima nič. Karen Whitney Tice je opozorila, da anamneze sicer ni mogoče »vzeti«, lahko jo le »naredimo« (1998, 9), s čimer je želela poudariti družbeno konstruktivno naravo pripovedi: na to, da podatki pravzaprav niso nikoli samo podatki oziroma objektivna dejstva, ampak interpretacije, tako tistega, ki jih pripoveduje, kot tistega, ki jih zapiše in na to, da pripoved vselej nastaja v interakciji, v kateri pripovedovalec in občinstvo konstruirajo resničnost in se pogajajo o pomenih, ki so nam zato dostopni le na ta način.

Kontaminacija

Še ena oblika modifikacije v totalni ustanovi je izpostavljenost kontaminaciji. Meje, ki si jih posameznik zunaj lahko postavi, da zavaruje predmete samo-občutenja, kot so telo,

čustva, misli, lastnina, so v totalni ustanovi pogosto prekoračene. Pride do vdora v rezervat informacij o sebi. Pri sprejemu se zberejo in zabeležijo socialna dejstva in pretekla vedenja novinca – še zlasti obremenilna – in zapiski so vedno dostopni osebnju (Goffman 1991, 32, Flaker 1988, 80). Spomnim se ogorčenja mlajšega moškega, ki je precej let preživel na psihiatriji, povedal je: »To se mi je pa prav zares zdelo za malo, da so vsi že vse vedeli o tebi, ko si prišel na drug oddelek. Dokumentacija se je selila s tabo. Ko si prišel ven, je socialna delavka na centru že bila seznanjena s tem, kaj si vse počel. Grozen občutek. In nič nisi mogel proti temu.» Poseganje v intimno območje ljudi je sicer položeno v temelje doktrine strokovnega dela z ljudmi in presega konkretne zidove azilov. Standardna vprašanja, ki jih postavljajo strokovnjaki svojim strankam neredko pomenijo neposreden napad na njihovo intimo in prestopanje mej, ki jih imamo ponavadi pri pogovorih o občutljivih zadevah. Flaker primerja vsakdanji in strokovni okvir spoznavanja ljudi. Če smo v vsakdanjem življenju praviloma zelo pazljivi, da sogovornika prehitro ne vprašamo po čustvih, čustvenih navezavah, osebnih težavah ipd., še zlasti če ga ne poznamo dobro, okvir intimnosti in zaupanja pa vzpostavljamo postopoma, se zdi, da je v okviru totalne ustanove (pa tudi v drugih strokovnih kontekstih) taka previdnost povsem odveč. Če v vsakdanjem pogovornem kontekstu pride do nezaželenega prestopanja mej, se ima sogovornik vsaj hipotetično možnost iz take situacije umakniti, medtem ko varovanec totalne ustanove te izbire nima. Ljudje, ki jim v strokovnih pogovorih zastavijo osebna in občutljiva vprašanja, tako uporabljajo razne taktike, da zmanjšajo napetost med prezgodaj postavljenim vprašanjem in nalogo, da nanj odgovorijo (2001, 85).

Spoved

Izpostavljenost kontaminaciji gre z roko v roki s pogosto ideologijo terapevtsko usmerjenih obravnav, namreč, da je »dobro, da se ljudje odprejo«. Druga vrsta kontaminacije, ki jo omenja Goffman tako predstavlja različne oblike individualnih in skupinskih spovedi, ki so tem bolj pogoste, kolikor je močnejša naravnost ustanove, da bi dosegla notranje spremembe pri varovancih. Ob teh priložnostih naj bi varovanec

odkril svoje misli, čustva, dejstva o sebi in se izpovedal pred novim občinstvom (1991, 32).

Kot je opozoril Michel Foucault, se take samo-izpovedi (zlasti v terapevtskih kontekstih) ujamejo v mehanizme zahodne družbe, ki hoče iz človeka izsiliti intimno resnico, in postanejo izpovedi, ujete v dolžnost priznanja. Neposreden predhodnik samo-pripovedovanja kot izpovedi je spoved. V srednjem veku se je od menihov zahtevalo, da nadzorujejo svoje grešne želje s spovedjo – t. j. z natančnim spominjanjem in z opisovanjem grešnih misli, besed in dejanj. Zahteva, da naj tudi navadni ljudje preiskujejo svoje vedenje in želje – zlasti seksualne – in se jih spovedujejo, je nastala šele v 17. stoletju v katoliški cerkvi. V kontekstu naraščajoče potrebe po regulaciji prebivalstva je konfesionalnost igrala osrednjo vlogo pri konstrukciji in nastanku številnih kategorij spolnih abnormalnosti in perverzij (Burr in Butt 1996, 190). Z nastopom protestantizma je konfesionalnost nadomestilo samopreiskovanje, preiskovanje sebe [*self-inspection*]. Ljudje so dobili pravico zagovora pred Bogom brez nujne mediacije duhovnikov in spovednikov. Spovedujemo se zločinov, grehov, misli, želja, bolezni, težav. Spovedujemo se javno in zasebno. Foucault ugotavlja, da je priznanje dobilo pomembno vlogo v pravu, medicini, izobraževanju, družinskih in ljubezenskih odnosih. Zahodni človek je po Foucaultu postal konfesionalna žival, žival, ki se spoveduje, ki priznava (Foucault 2000, 62-64). Dejanje spovedi proizvaja subjektivnost in občutek sebstva, ki je temelj našega koncepta individualnosti. Vendar, samo dejanje opisovanja in pripovedovanja o sebi subjekt hkrati ustvari in ga vzpostavi tudi kot objekt preiskave. Spoved pa spodbuja tudi samoregulacijo glede na posamezne moralne kode. Sebstvo [*self*] mora biti opazovano, prestatati mora preskušnjo in se izboljšati. (Burr in Butt 1996: 193).

Eden od modelov izpovedi v terapevtskem kontekstu (zdravljenja odvisnosti) opisuje Sanja Rozman v avtobiografiji *Peklenska gugalnica* (1998). Med terapevtska sredstva za zdravljenje odvisnosti, ki jih opisuje, med drugim sodijo: pisanje življenjepisa, pisanje utrinkov in dnevnika, izpoved in predstavitev (odvisnika) ter branje knjig. Pomembna komponenta zdravljenja je *izpoved*. Že pogoj za vključitev v zdravljenje je napisati

poglobljeni življenjepis, ki predvideva obsežno analizo poteka življenja s poskusom razumevanja, kako so življenjske zmote in težave vplivale na krizo. Na nižjih stopnjah zdravljenja naj bi se tisti, ki so se vključili v terapijo, iskreno izpovedali nekemu, ki mu zaupajo. V istem časovnem razdobju, vendar pozneje pride na vrsto *predstavitev* v skupini. O tem, kdo je v skupini že zrel za predstavitev, presodi terapevt. Poslušalci naj bi po predstavitvi povedali, kaj so občutili in kako bi sami ravnali. O tem naj bi potem pisali tudi *utrinke*, ki služijo kot korektno zrcalo, ki zasvojenemu omogoča, da izboljša svoje vedenje. Predstavitev je velika spodbuda, piše S. Rozman, za razumevanje in odpuščanje tega, kar se je zgodilo (328). Pomen predstavitve je tudi v tem, da je *javna*, da človekova zgodba, izpoved dobi občinstvo, ki je priča posameznikovega padca in potem njegovega izboljšanja in osebnostne rasti. Utrinke, za katere si zdravljenec želi, da jih prebere samo terapevt, označi z rdečo črto. Ti bodo spravljani v njegovi kartoteki, ki je zaupna; druge pa terapevt prenese nekemu iz skupine, ki napiše *pregledni referat utrinkov*, ki ga prebere na naslednjem sestanku. To naj bi piscu omogočalo povratno informacijo skupine na njegovo razmišljanje, kar je pomembno zlasti za ljudi, ki se težje vključujejo v ustne razprave. Pregledni referati in priloženi spisi ostanejo v *skupni dokumentaciji skupine*, urejeni v posebnem zborniku. *Javna objava avtobiografije* v obliki knjige pa je najvišja točka, ki jo lahko doseže posameznik na poti iz odvisnosti. Predvsem se zdi, da iz opisanega modela izstopa izrazita skrb za vidnost subjekta: človek, ki se odloči za terapijo, se mora na različne načine javno izpostaviti in svojo zgodbo javno izpovedati. To ni le vrednota sama po sebi, temveč zajema stopenjsko lestvico na poti k popolnemu okrevanju. Dodaten nadzor je vzpostavljen z medsebojnim branjem in komentiranjem osebnih zapisov med člani skupine. Model obravnave je fascinanten tudi zaradi kompleksnega sistema ravnanja z zapisanimi izpovedmi članov skupine. Pravzaprav je v modelu popisana cela tehnologija od pripovedovanja do shranjevanja podatkov. Omenjene tehnike lahko v foucaultovem jeziku beremo kot širjenje panoptikona (skupaj z vsemi njegovimi tehnikami – s spovedjo, z normalizacijo in s samoregulacijo) v sodobne terapije, ki zahtevajo trdo delo »na sebi«. V goffmanovskem konceptualnem okviru pa se zdi pomembno poudariti, da je v opisanem modelu zdravljenja odvisnosti, prepoznavnih več procesov modifikacije identitete, še več, postavljeni so v temelje terapije – na primer kontaminacija, prekoračitev osebnih mej, razgaljanje in

izpostavljanje. Posameznik, ki vstopi v tak *azil*, se zanj odloči prostovoljno, in če v ta sistem ne verjame ali ne more nanj pristati, zanj ni daljnosežnih posledic. V smislu preoblikovanja identitete in zgodbe o sebi, pa človek, ki se vključi v zdravljenje, svoje življenjske izkušnje in dogodke začne prevajati v jezik razlagalnega modela zasvojenosti. V tem smislu verjetno tudi življenjepisi navsezadnje potrdijo pravilnost tega modela ter tudi smisel in smer terapije.

Prilagoditev

Na opisane procese modifikacije v totalni ustanovi varovanec razvije različne prilagoditve. En način je situacijski umik, nekakšno drastično zmanjšanje zanimanja, ki jo na psihiatriji poznajo kot »regresijo«, v zaporih kot »zaporniško psihozo« in v koncentracijskih taboriščih kot »akutno depersonalizacijo«. Drug način odgovora je linija nespravljalivosti, ko varovanec namenoma izziva ustanovo z nesodelovanjem. Za tak pristop je značilna visoka osebna morala, in je pogostejši v začetnih fazah bivanja v ustanovi. O kolonizaciji govorimo, ko si varovanec poišče maksimalna zadovoljstva zunanjega sveta znotraj ustanove in s tem pomembno zmanjša napetost med obema svetovoma. S tem ogrozi motivacijski mehanizem ustanove, zato to običajno skriva pred osebjem. Zadnja prilagoditev je »spreobrnjenje«, kar pomeni prevzemanje pogleda osebja nase in igranje vzornega pacienta. Medtem ko si kolonizirani v največji možni meri izgradi nekakšno svobodno skupnost, pa spreobrnjenec prevzame moralistično držo in besednjak osebja. Čisti tipi opisanih prilagoditev pa so povečini redki, ponavadi varovanci uberejo pot, ki je oportunistična kombinacija kolonizacije, spreobrnjenja in pristajanja na lojalnost skupini sotrpinov. Smoter take prilagoditve je, da bi prišel ven kar se da fizično in psihično nepoškodovan. Ko je skupaj z ostalimi varovanci, podpira protivrednote, obenem pa pred sotrpini skriva, kakšne odnose ima z osebjem. Bistvo tega pristopa je: čim manj težav. Zveze z zunanjim svetom pretrga ravno toliko, da daje notranjemu svetu kulturno verodostojnost, vendar pa ne toliko, da bi postal koloniziran (Goffman 60-68, Flaker 1988, 84).

S stališča pripovedovanja in spreminjanja zgodb o sebi je v praksi, v stiku s stanovalci konkretnih ustanov, mogoče opaziti vseh pet tipov prilagoditev. Vsak oddelek katerega koli socialnega zavoda ima vsaj enega varovanca (raje več), ki je povsem umaknjen vase, katerega osebne zgodbe, vsaj ne v podrobnostih ali iz njegovih ust, običajno nihče ne pozna. Rekli bi lahko, da se »brani z molkom«. Prav tako prepoznaven je tip človeka, ki se brani pred mortifikacijskimi procesi totalne ustanove na način, da ne prevzame psihiatričnega pogleda nase in je v jeziku ustanove ponavadi označen kot »nevodljiv« varovanec. Odkrito je uporen, izraža avtonomijo v dojetanju in opisovanju sebe in odklanja ponujeno identiteto. V procesu »barantanja z identiteto« tak varovanec totalne ustanove preoblikovanje svoje identitete, ki se zgodi pod okriljem obravnave, jemlje z zamero in uporom, ki omogoča distanco od ponujene identitete. Tretji tip prilagoditve, kolonizacija, predstavlja neke vrste udomačitev varovanca v psihiatrični ustanovi, ki jo poznamo v medicinskem besednjaku pod izrazom »hospitalizem« in na katero tudi osebe gleda z določenim nelagodjem, zlasti če je ustanova terapevtsko in proaktivno usmerjena. Vendar bi težko rekli, da tak pacient ponotranji psihiatrični pogled nase, bolj bi držalo, da v veliko segmentih obdrži civilni pogled nase, in sicer na način, da ga prilagodi na bolnišnične razmere. To je njegov dom, v katerem se v največji možni meri giblje kot civilna oseba in igra civilne vloge. Za razliko od njega, se »spreobrnjenec« na totalno ustanovo prilagodi na način, da povsem prevzame psihiatričen pogled nase, medicinski in institucionalni besednjak in moralistično držo osebja, kateremu poskuša ugoditi na vse mogoče načine. Konvert v psihiatrični ustanovi se nam bo tipično predstavil po svoji diagnozi, njegova življenjska zgodba pa bo podobna popisu njegove bolezni. O svojih občutjih bo govoril v terminologiji ustanove, na primer o izboljšanju ali poslabšanju stanja, kroničnih težavah itd. Zdi se, da je največ iznajdljivosti, spretnosti, fleksibilnosti in »zdrave pameti« pokaže varovanec s kombiniranim tipom prilagoditve, ki ponujeno identiteto sprejme samo na videz in samo pred osebjem, obenem pa je solidaren in sočuten do sotrpinov, s katerimi lahko odprto deli svoje izkušnje.

Posledice barantanja z identiteto so sicer v prvi vrsti odvisne od časa trajanja izpostavljenosti obravnavi, piše Flaker. V kratkotrajnih obravnavah (na primer enkratni obisk pri psihiatru, kratkotrajna obravnava na centru za socialno delo, krajša

hospitalizacija) ima tako barantanje verjetno posledice le v določenih okoliščinah. Nekateri preoblikovanje svoje identitete vzamejo celo z ironijo in s humorjem. V ponujeno identiteto se v tem primeru človek naseli le začasno. Razen tega pa bo toliko bolj verjetno človek reševal situacijo z »začasno« naselitvijo v pričakovani identiteti, če je enakopraven ali vsaj dobro poučen o delovanju okvira in če ima trden identitetni zaslon zunaj tega okvira (2001, 83).

Moralna kariera v preoblikovanju zgodb o sebi

Pripovednost identitete

Opisani procesi modifikacije in prilagoditev posameznika ob sprejemu v totalno ustanovo se torej pomembno dotikajo vprašanja modifikacij identitete in zgodb o sebi. Kje se stikata pripovedovanje zgodb in oblikovanje identitete posameznika? Narativne strukture nam omogočijo izražanje in mnoštvo fragmentiranih izkušenj, ki utemeljujejo naše življenje, se sestavi v nekakšen smiseln red. Pravzaprav ni nobenega drugega mehanizma za strukturiranje izkušenj, ki bi ujel in ustrezno predstavil občutenje časa, ki ga je nekdo živel (Plummer 2001, Ricoeur 2003). Ustvarjanje narativnega reda je bistveno za osmišljanje življenja, ohranitev občutka samokonsistentnosti in načrtovanje prihodnosti. Z ureditvijo in medsebojnim povezovanjem življenjskih dogodkov nam postane naše življenje razumljivejše in lažje obvladljivo. S samopripovedjo ljudje konstruiramo in spreminjamo svojo realnost, izgrajujemo identiteto in usmerjamo svoja dejanja v prihodnosti. Izdelovanje zgodb o sebi je sestavina vsakdanjega dela z identiteto posameznika, v katerem posameznik reflektira svoje izkušnje s stališča raznih perspektiv svoje identitete. Identiteta sebstva ni kakšna značilna poteza ali zbirka posameznikovih potez, temveč sebstvo, ki ga oseba reflektivno razume prav v okvirih svoje biografije. Pripovednost identitetnega dela je pravzaprav osnovno sredstvo posameznika, s katerim dosega integracijo identitete (Ule 2000, 196). Nekateri avtorji celo dokazujejo, da lahko načini pripovedovanja tako zelo preidejo v navado, da na koncu postanejo recepti za strukturiranje izkušenj in usmerjanje življenjskih pripovedi ne le v sedanjosti, ampak tudi

v prihodnosti, tako da na koncu *postanemo* to, o čemer smo pripovedovali, avtobiografske pripovedi (Bruner 1991, 15-17).

Sposobnost posameznika, da sestavlja in ohranja kontinuiran narativni potek biografije, pripomore k razreševanju eksistenčnih vprašanj identitete, vprašanj, ki zadevajo temeljne parametre človekovega življenja in na katere tako ali drugače odgovarjamo. Poskusi omejevanja posameznika na le eno in isto avtobiografijo so lahko huda prisila in lahko povzročijo osebnostne motnje. Življenjska zgodba osebe, za katero je dolga kariera zavodskega življenja, je lahko tak primer sestavljanja avtobiografije na redukcionističnem institucionalnem pogledu nase, ki poteka v okoliščinah totalnega nepluralnosti identitetnih izbir. Tak redukcionistični postopek odvzame človeku občutek za osebno kontinuiteto. Pravzaprav mu šele pluralizem pripovedi o sebi omogoči, da začuti in ohrani svojo identiteto v času. Pomembno je tudi, kako je kontinuiteta dosežena. Če ni dosežena na avtonomen in svoboden način, lahko postane resno ogrožena in se spremeni v diskontinuiteto nepovezanih segmentov, v katerih živijo različne identitete (Ule 2000, 210).

Začetne faze kariere

V eseju *Moralna kariera duševnega bolnika* Goffman natančneje razdela svoje poglede na to, kako psihiatrična bolnišnica kot totalna ustanova vpliva na podobo o sebi in občuteno identiteto duševnega bolnika. Goffman se usmeri predvsem v moralne vidike kariere, to je v regularne sekvence sprememb, ki jih kariera pusti v osebi sami (self) in njegovem okviru presojanja sebe in drugih (Goffman 1991, 119; Flaker 1988, 95). Kategorija »duševnega bolnika« je v tem eseju uporabljena strogo v sociološkem smislu; velja za posameznike, ki jih obravnava stroj psihiatrične bolnišnice. Iz te perspektive je psihiatričen pogled pomemben le toliko, kolikor spreminja socialno usodo neke osebe, tako da jo hospitalizira.

Kariera duševnega bolnika se deli na tri faze: pred sprejemom v bolnišnico, bolnišnična faza in po odpustu. Predbolnišnična faza je predvsem retroaktivnega značaja. Udeleženci

namreč potrebujejo racionalno opravičilo za dejstvo, da se je oseba znašla v bolnišnici. Zgodovina primera tako zasleduje predvsem dogodke in potrdila, da je oseba bila bolna in da bi ji bilo slabše, če se ne bi hospitalizirala. Pacienti imajo razloge, da verjamejo tej psihiatrični razlagi: s tem si upravičijo svoje bivanje v bolnišnici in ohranijo bližnjega, ki ga je tja pripeljal, kot spoštovanja vredno osebo (Goffman 1991, 135). Kot v drugih podobnih ustanovah se kot novinec znajde razgaljen, brez običajnih potrditev, zadovoljstev, obramb; podvržen je omrtvičujoči industriji: omejitve gibanja, skupno življenje, difuzna avtoriteta cele čete ljudi itn. Takrat spozna, kako malo lahko vsako pojmovanje o sebi vzdrži, ko se odtegne niz podpornih točk (*ibid.* 137). Pogosta izkušnja odtujitve, ki jo doživijo pacienti ob sprejemu v psihiatrično bolnišnico je, ko dojemajo (pogosto o tem izvedo slučajno, ko se komu zareče), da je zdravniško osebje poiskalo informacije o njem pri njegovih bližnjih ali pri drugih službah, ki so ga predhodno obravnavale, za njegovim hrbtom. Poznamo tudi primere kršitve zaupnosti podatkov, ko je zdravnik z drugega oddelka o stanju pacienta v neformalnih pogovorih obveščal bližnjo osebo pacienta, s katero sta bila znanca.

Zgodbe o sebi: fenomen žalostnih zgodb

Bolj ko je institucija usmerjena k obravnavi pacienta, piše E. Goffman, in bolj ko poudarja svojo terapevtsko funkcijo, tem bolj pacienta sili k ugotovitvam, da je bilo njegovo prejšnje življenje izguba, da je bil vzrok v njem samem, da je njegov odnos do življenja napačen in da mora, če hoče postati osebnost, spremeniti svoj pogled nase. Na določeni točki svoje kariere lahko ugotovi, da si ustvarja podobo o poteku svojega življenja s selekcijo, abstrakcijo in izkrivljanjem, na način, da bo pogled nase lahko razširil na sedanjo situacijo. Na splošno se ljudje obrambno prilagajajo prevladujočim družbenim vrednotam in je v tem smislu njegovo pojmovanje svoje kariere apologetsko. Če človek lahko predstavi o svoji preteklosti ugodna dejstva in dobre perspektive za prihodnost, lahko temu rečemo »zgodba o uspehu«, v nasprotnem primeru pa jo lahko poimenujemo »žalostna zgodba« (sad tale), s katero oseba pokaže, da ni kriva, da stvari tako slabo stojijo. Zanimivo je, da manj ko se silnice preteklosti ujemajo s prevladujočimi moralnimi vrednotami, bolj se oseba počuti prisiljeno, da pove svojo žalostno zgodbo,

kjer koli se znajde. Tako je značilno, da imajo obsojenci, alkoholiki ali prostitutke take zgodbe že pripravljene. Psihiatrična ustanova s pravili in organizacijo pacientu govori, da je doživel družbeni zlom, da socialno ni pomemben, da ne more delovati kot celostna osebnost. »Žalostna zgodba« naj bi torej dokazala, da je za neveselosti kriv nekdo drug, da je bilo njegovo prejšnje življenje častno in pravilno in da je krivično, da ga silijo v status duševnega bolnika. (Goffman 139-141; Flaker 1988, 99). Pripovedovanje in poslušanje žalostnih zgodb v strokovnem okolju je v naši kulturi in civilizaciji tudi sicer »naravna« danost. Strokovnjaki za človeške stiske žalostne zgodbe potrebujejo, saj jih te šele legitimirajo in jim dajo dovoljenje, da se ukvarjajo z njimi. Flaker prepoznava dva načina pripovedovanja žalostnih zgodb. Prvi je pripovedovanje o strasti, pogubnem vedenju, zmoti, sramu in krivdi, ki jih prevzame pripovedovalec, in posledično tudi o kesanju, spreobrnitvi in pripravljenosti za poboljšanje. Že vprašanja strokovnjakov merijo na tako zgodbo (npr. Kako doživljate svoj problem? Kaj ste že storili? Kaj ste pripravljeni storiti? itn.); z njimi človeka usmerijo vase, v iskanje svoje krivde in odgovornosti, v pogovor pa vnesejo tudi občutek preganjavice (»Kaj natančno hoče od mene?«). Drugi tip žalostnih zgodb pa postavi v ospredje pripovedovalca kot žrtev razmer, nesrečnih okoliščin, krivic, ki bi se lahko zgodile komur koli, ki ima tako smolo (2001, 95).

Pacient bo v prvih stikih raje povedal, s katerega oddelka je in koliko časa je notri, medtem ko bo razloge, zakaj je notri, v neobveznem pogovoru povedal šele, ko bo situacija dovolj domača. Poleg tega včasih pacient podkrepi zgodbo z optimistično definicijo svojega statusa. Sotrpini ponavadi sprejme zgodbo brez odkritega spraševanja. Cela družbena vloga lahko temelji na vzajemno vzdrževanih fikcijah skupnosti pacientov. Tukaj se dobro vidi klasična funkcija socialne mreže enakih: eden drugemu služijo kot podporno občinstvo za svoje zgodbe. Vendar pa ni bolj destruktivnega kraja za žalostne zgodbe kot bolnišnica za duševne bolezni, trdi Goffman, saj zgodbo spodbija že samo bivanje v njej. Poleg tega pa ima tudi bolnišnica sama korist od razveljavljanja bolnikovih izjav, saj diskvalificirane izjave bolnikov prispevajo k boljšemu upravljanju. Zanje je koristneje, da mu odvzamejo njegov lastni pogled na to, kar se mu dogaja, in na to, kar naj bi bil namen njihovega delovanja. Tako namreč dosežejo, logično sklene

Goffman, da pacient sprejme to, da oni vedo, kaj delajo, in da delajo, kar je zanj najbolje. Pogoste težave, ki jih pacient povzroča, so povezane z njegovo lastno različico tega, kar se mu dogaja. Da bi ga pripravili k sodelovanju, je najbolje to verzijo razveljaviti (*ibid.* 142-143; Flaker 1988, 99).

Borba za svojo verzijo zgodbe: primer kritičnih literarnih avtobiografij

Nič nenavadnega torej, da med številnimi kritičnimi avtobiografijami, ki sem jih poimenovala kar "avtobiografije upora" (Urek 2005, 229), najdemo številne pripovedi ljudi, ki so preživeli psihiatrično hospitalizacijo. Njihova borba za svojo plat zgodbe o sebi se pri večini dogaja retrospektivno, za nazaj, saj praviloma niso imeli moči, da bi se zoprstavili medicinskemu modelu in institucionalnemu redu, ki sta narekovala njihov pogled nase, ko so bili notri. Med sodobnimi deli je izvrsten primer borbe za svojo zgodbo avtobiografija *Girl, interrupted* (1993) Susanne Kaysen (slovenski prevod: *Prekinjeno deklišstvo*, 2002). V njem opiše svoje bivanje v psihiatrični bolnišnici McLean v letih od 1967 do 1969. Posebnost njene avtobiografije je duhovita refleksija in dobro razumevanje logike delovanja bolnišničnega sistema discipliniranja, nadzorovanja in kaznovanja, problema stigme in nasploh družbenih procesov, ki vplivajo na konstituiranje pogleda na norega človeka. Pogled, s katerim opazuje svoje pretekle izkušnje, je odlična sinteza avtentičnega doživljanja iz svoje perspektive, podprta s kritično teorijo, ki ji omogoči razumevanje in pogled v to, kar se ji je dogajalo. Institucionalne razlage so nekoč povsem prekrile in obvladale izkušnje Kaysenove, danes pa ima dovolj avtonomije in moči, da te razlage spodbije in preteklost pridobi na novo. Njeno pričevanje je uporna reavtorizacija izkušenj, obenem pa je tudi osebna akcija, boj za življenjsko zgodbo, ki ji je bila ukradena: v knjigi so objavljeni izvorni dokumenti – popisi, spisi, poročila sester in zdravnikov (okoli 350 strani), ki jih je petindvajset let po odpustu iz bolnišnice dobila s pomočjo odvetnika. V poglavju »Moja diagnoza«, avtorica recimo primerja definicije, ki jih je našla v medicinskih priročnikih pod diagnozo mejne osebnosti, s svojim videnjem, kaj se ji je takrat v življenju dogajalo.

Morala sem poiskati odvetnika, da mi je pomagal dobiti mojo kartoteko iz bolnišnice /.../; potem sem morala poiskati izvod *Diagnostičnega in statističnega priročnika o duševnih motnjah* in si ogledati poglavje o mejni osebnosti, da sem ugotovila, kaj so v resnici mislili o meni. /.../

Oseba pogosto občuti taka nihanja v samopodobi kot kroničen občutek praznine in dolgočasje. Moj kronični občutek praznine in dolgočasje je povzročilo dejstvo, da sem živel v odvisnosti od svojih nesposobnosti, ki jih je bilo kar lepo število /.../ Moja samopodoba ni nihala. Imela sem povsem pravičen občutek, da nisem primerna za obstoječi izobraževalni in družbeni sistem. /.../. Praznina in dolgčas: kakšno podcenjevanje. Tisto, kar sem v resnici čutila, je bil popoln obup. Žalost, obup in potrnost /.../.

Na mojem odpustnem listu v 41. vrstici – trenutna ocena glede na duševno zdravje – piše *Zazdravljena. Zazdravljena*. Je moja osebnost prestopila tisto mejo, kakršna koli in kjer koli je bila, da lahko živim naprej v mejah normalnega? (2002, 150–156.)

Kritični in ironični ton ter subverzivnost knjige se na žalost povsem izgubita v filmski različici *Girl, interrupted* (James Mangold, ZDA, 1999) [pri nas prevedenem kot *Nore in svobodne*]. Susanna v filmu, na primer, na koncu »ozdravi« in se odreši, ko s pomočjo terapevtov spregleda smiselno terapije, uvidi svoj problem, izstopi iz »skupne zarote« s pacientkami ter začne »sodelovati« pri zdravljenju. V nekem smislu je filmska postavitev njeno zgodbo še enkrat kolonizirala, tokrat – ironično – na njeni avtobiografski literarni predlogi. V našem prostoru so pomembna avtobiografsko obarvana dela profesorice psihologije in zagovornice pravic uporabnikov psihiatrije Tanje Lamovec. V zbirki kratkih črtic *Zgodbe z roba norosti* (1994) avtorica popisuje utrinke, ki se vsak dan porajajo na robovih zavesti. Podobe in občutke v stanju norosti postavi vstric tistim v sanjah, v zaljubljenosti, pri rojstvu, materinstvu, ustvarjanju ali pri izvajanju telesnih terapevtskih tehnik. Norost tako izgubi privilegirano mesto skrajne ali patološke izkušnje in postane ena od bivanjskih izkušenj, v kateri se lahko prepoznamo. Za njeno delo *Kako misliti drugačnost* (1999) pa je značilno vključevanje avtobiografskih prvin v razmišljanja o politiki duševnega zdravja pri nas. Avto/biografijo litvanskega avtorja in gorečega aktivista za pravice ljudi s težavami v duševnem zdravju v svoji deželi Sauliusa

Pečiulisa *Ten secrets to a successful life for people with mental health problems* [Deset skrivnosti uspešnega življenja za ljudi s težavami v duševnem zdravju] (2002) lahko beremo kot priročnik za preživetje za ljudi z nalepko psihiatrične diagnoze. Pečiulis na svoj topel način svojim sotrpinom razloži, kako ukaniti, se izogniti ali se upreti prijemu stigme, ki te zagrabi, ko prideš iz psihiatrične bolnišnice z diagnozo duševnega bolnika, in ti grozi, da bo zadušila vse tvoje talente. Avto/biografsko pripoved pelje skozi razprave o človeških stiskah in boleznih, o normalnosti in nenormalnosti, naravi stigme, med katere humorno vpleta svoje izkušnje norosti, političnega preganjanja, kariere psihiatričnega uporabnika. Ob tem razlaga svojo življenjsko filozofijo, ki je močno povezana z vero, in predlaga možne »trike«, kako se spoprijeti s tako kariero in – uspeti. Vsaj dve stvari je treba poudariti ob Pečiulisovi avto/biografiji. Prva značilnost besedila je visoka stopnja samo-determiniranosti in avtonomije ob razlagi svojih duševnih stanj. Medicinskemu diskurzu, s katerim so ga opredeljevali, se zoperstavi s svojim jezikom in razlagami. Druga značilnost je rahla, komaj opazna, a vendar ves čas prisotna humorna nota. Absurdni zapleti ob času akutne krize, komedije zmešnjav, samoironija ob tragični situaciji je nekaj humornih elementov, ki jih najdemo v Pečiulisovem besedilu. Pomemben prispevek je zaradi tega, ker je, kot piše Flaker, tradicionalna miselnost v stroki moč smeha, ironije in črnega humorja, ki ga še najdemo v govoru o norosti v prejšnjih dobah, folklori in med uporabniki, pometla pod predpražnik (2001, 32). Literarne avto/biografije so torej lahko protiutež patološkemu in objektivizirajočemu govoru stroke o ljudeh in vir alternativnih zgodb in znanja.

Zgodbe drugih: anamneze, spisi, poročila

Kot naprej piše Goffman, je učinkovito sredstvo za zanikanje pacientovih racionalizacij tudi prevladujoča doktrina, po kateri so se najpomembnejše stvari za bolnika zgodile v njegovem otroštvu, v preteklosti. Mandat jurisdikcije nad preteklostjo pa je stvar psihiatrične diagnoze. Birokratska institucionalizacija tega širokega mandata utemeljuje obravnavo, ki temelji na diagnozi. Najbolje je to vidno iz zgodovine primera, v anamnezi, spisu: to je ponavadi spisek bolnikovih napak in nezmožnosti pravilnega vedenja. Popis seveda ne beleži pacientovih sposobnosti dostojanstvenega in učinkovitega spopadanja s

težkimi življenjskimi situacijami. Zapisi prav tako ne prikazujejo nekih poprečnih pacientovih preteklih vedenj. Namen je pokazati, da je pacient »bolan«, zato se iz njegove življenjske zgodovine v spisu povzame le tiste dogodke, ki bi lahko bili »simptomatično« pomembni, denimo pretekla dejanja, s katerimi je pacient pokazal slabo presojo ali čustveno motenost. Opisuje se dejanja, ki bi jih laiki lahko označili kot nemoralna, spolno sprevržena, otročja, impulzivna, nora. Še zlasti natančno so popisana vedenja, s katerimi je pacient presegel še zadnjo mero, saj upravičijo takojšnje posredovanje in hospitalizacijo. Zapisi običajno popisujejo njegovo stanje ob prihodu v bolnišnico, ko gotovo ni bil v najboljši koži. Prav tako najdemo v spisih poročila o napačnih potezah, ki jih je pacient potegnil, ko je odgovarjal na neprijetna in zadrežna vprašanja: prikazuje se ga kot nekoga, ki trdi nekaj, kar je v očitnem nasprotju z dejstvi (na primer »... v nasprotju s poročili osebja, *trdi*, da zjutraj več ne joče...« ali »... pacientka prikriva dejstvo, da so ji odstranili maternico, *trdi*, da ima še zmeraj menstruacijo...»). Ko zapisovalec nima na voljo nasprotnih dejstev, pogosto v zapisu dopušča odprta vprašanja in možnosti, da taka dejstva, ki bi lahko spodkopala pacientove trditve, obstajajo (na primer, »...pacientka zanika, da bi imela kakršno koli heteroseksualno izkušnjo, prav tako se ne pusti ukaniti, da bi priznala, da je bila kdaj noseča ali da je spolno uživala, prav tako zanika, da bi se kdaj samozadovoljevala ...«). Včasih namesto dejstev, ki bi lahko diskreditirala pacientove izjave, najdemo v spisu opise pacientovega splošnega obnašanja, s katerim se ga diskreditira (na primer, »... njegov govor sestavlja veliko več-zlogovnih besed, ki jih na splošno uporablja v ustreznem kontekstu, vendar če govori dovolj dolgo, se povsem izgubi v besedni driski in tako se slej ko prej izkaže, da je vse, kar je rekel, povsem brez pomena...«). Dogodki, ki so zabeleženi v življenjski zgodovini so te vrste, ki bi jih laiki lahko označili kot škandalozne, diskreditirajoče in obrekljive. Moralna nepristranost, s katero se ponašajo psihiatrične diagnoze in medicinska poročila, ne vzdrži, saj že najmanj z intonacijo poročil, če ne še s čim drugim, prispevajo k laičnim odzivom na te dogodke. Kar je napisano, je resnično (sicer pa velja pripomniti, da bi v življenju vsakogar izmed nas našli nekaj takih dogodkov, da bi ga lahko spravili v bolnišnico), vendar pa to ne zmanjša nelagodja in normalnega pacientovega vzgiba, da bi jih skrtil, še zlasti, ker so zapisani in javno dostopni. (*ibid.* 143-145).

V institucionalnih zapiskih socialno-varstvenih zavodov, ki sem jih pregledala, sem lahko večinoma sledila »biografijam problema«. Žarišče teh življenjepisov so bile težave in vprašanje, ali je neko vedenje bilo pravilno ali ne in ali je to vedenje ustrezno za obravnavo v določeni službi, kot na primer v spodnjem zapisu.

/.../ 1969. leta z 16. leti starosti je zaradi nevodljivosti v domačem okolju prestavljena v dom v Novo Celje. 1972. leta je prestavljena v dom v Grmovje, kjer je bila oskrbovana do 1988, ko je prestavljena na Impoljco. Domski psihiater v Grmovju jo je opisal kot agresivno do sobolnikov in osebja. Odklonilno do terapije in epileptično spremenjena. /.../ Zadnje časa izraža permanentno željo po spremembi okolja, kar je tudi razumljivo, ker je več kot 20 let po domovih. Mnenja smo, da bi takšna sprememba okolja nanjo pozitivno vplivala, zato predlagamo premestitev v zavod Hrastovec. /.../ (Strokovno psihiatrično mnenje, Zavod ..., 1990).

Zgornja biografija izpričuje značilno karierno pot »težjih primerov« varovancev, ki jih najdemo v socialnih zavodih. Nespravljeno s svojo usodo, neprilagodljivost na institucionalne razmere, odklanjanje terapije ali nesporazumi z ostalimi stanovalci so običajno interpretirani kot poslabšanje bolezni in kot – verjetno najpogostejša beseda v zavodskih spisih - »nevodljivost«, ki je pa samo moralna različica istega, medicinskega videnja stanja. Vsakdanji človeški problemi (nesporazumi na oddelku, jeza, žalost) se iz vidika osebja odražajo kot problem z disciplino na oddelku, in so znotraj institucionalne logike prevedeni kot bolezenski ali moralni problem.² Nekakšno racionalno utemeljitev potrebe po premestitvi v drug zavod – zaradi želje stanovalke po preselitvi v drug dom - je po zgornjem poročilu sodeč ponudila samo zadnja ustanova, v kateri je bivala. Zanimiv

² V obeh primerih pa se ga rešuje na podoben način, namreč, da se stanovalca preseli, bodisi iz odprtega na zaprti oddelek ali pa iz bolj odprte v ustanovo zaprtega tipa, pri čemer bivanje v bolj odprtih strukturah pomeni več privilegijev, bolj prosto gibanje, več zasebnosti, možnosti izhodov itd. Premestitev drugam (tudi iz enega zaprtega oddelka na drugega) je v vsakem primeru kazen, saj človek s tem, ko se ga premesti na slabše, prvič, izgubi na institucionalnem statusu, drugič, pa se mu poruši vse, kar si je na oddelku/v ustanovi do takrat ustvaril (prijatelje, sekundarne prilagoditve, dom). Zavod Hrastovec, ki je šel po poti deinstitutionalizacije, je denimo že v začetnih fazah tega procesa ukinil tudi sistem diferenciranja oddelkov na boljše in slabše. Težave na oddelku osebje rešuje drugače, recimo s sistemom ključnih delavcev in s kriznimi timi za stanovalce, ki v času, ko je stanovalec v krizi poskušajo na licu mesta razrešiti situacijo, se s stanovalcem pogovoriti ali ga potolažiti. S prijemom kontekstualiziranja situacije se izognejo iskanju krivde in umeščanju individualne odgovornosti (bolezenske, moralne) v stanovalca.

je izraz »premetitev«, ki se ga v institucijah uporablja za preselitev ljudi. Izraz spominja bolj na »premetitev pohištva«, kot ljudi. Ustreznejši se zdi ta izraz za delovno okolje (premetitev na drugo delovno mesto ali premetitev vojaka v drug kraj), kot pa za vsakdanje civilno življenje, ki se dotika bivanja in doma človeka. Težko bi si predstavljali v vsakdanjem življenju, da bi nekdo zase rekel, da želi biti premeščen, ko bi v resnici želel povedati, da se želi preseliti. Vendar v resnici stanovalci večkrat uporabljajo v prvoosebni govorni obliki, kot tudi izraze, ki spominjajo na vojaško življenje, kar je navsezadnje samo ustrezno realnosti, ki jo živijo.

V nekaterih biografijah je v opisih vedenja težišče na nesposobnosti in nezmožnosti skrbeti zase. Prevladujejo opisi pomanjkljive skrbi za higieno.

/... / 3. Podatki po prihodu v dom:

Diagnoza: Dg. shizofrensko končno stanje 295.6

- sam hodi,
- sam se ne oblači,
- sam se ne slači,
- sam se ne obuva,
- sam se ne sezuva,
- sam se ne umiva,
- hrani se ne sam,
- ne kontrolira odvajanja urina.

Pri opravljanju vseh osnovnih življenjskih potreb je odvisen od tuje pomoči.

Kontakt z njim ni mogoč (Socialno poročilo, Zavod ..., 1987).

V spodnjem zapisu je pomanjkljivemu občutku za higieno in skrbi zase, dodan še spisek disciplinskih prekrškov in bolezenskih opisov vedenja:

Varovančevo zdravstveno in psihično stanje se ni spremenilo. Občasno ponoči ne spi in ponoči pogosto nadleguje sobolnice. Za osebno higieno je brezbrizen. Pogosto se tudi ponečedi. Zaradi grobosti je še vedno brez bergelj. Pri hranjenju je požrešen.

V psihičnem statusu ni sprememb. Varovanec je čustveno neodziven, v pogovoru težje vodljiv. Intelektualno močno okrnjen. /.../

Obiskujejo ga svojci, ki so ga ob nekem obisku za dalj časa brez naše vednosti odpeljali iz oddelka. Psihiater: ... (Poročilo, Zavod ..., 1992).

Opisi odnosa varovancev do hranjenja in hrane so v več zapisih šokantno moralistični. Če je v zgornjem zapisu stanovalec označen kot »požrešen«, je spodnja stanovalka še dodatno vrednostno označena kot nekdo, ki »se ne zna upreti hrani«.

Gospa /.../je 27. tič hospitalizirana v psihiatrično bolnišnico zaradi rezidualne shizofrenije (F20.5). Zadnja hospitalizacija traja neprekinjeno od leta 1999. /.../ Pacientka je mirna, tudi vodljiva, v ospredju je negativna simptomatika v smislu zmanjšanje iniciativnosti, kreativnosti in pomanjkanja volje. Ima težave s samokontrolo, pa tudi s kontrolo svojih gonov, saj je dojemljiva tako za menjavanje partnerjev (je promiskuitetna), ima težave s prekomerno težo, saj se ni sposobna upreti hrani. Pod navidezno umirjenostjo in vodljivostjo se skriva bogata psihopatologija v smislu akustičnih halucinacij, paranoidnih blodenj, ki pa pacientke ne vznemirjajo, sama to označuje »sem bolana«.

/.../ je vodljiva in v vedenju v strukturiranem okolju neproblematična. Dejstvo je, da ni sposobna za samostojno življenje, saj je manj kritična, odgovornosti do zahtev življenja ne zmore. /.../

Menim, da je potrebno pacientko sprejeti v zavod, kjer bo lahko nadaljevala življenje in se tudi do neke mere rehabilitirala (Mnenje psihiatra, Psihiatrična bolnišnica ..., 2000).

Poročilo moralistično vrednoti ne le pacientkin odnos do hrane, temveč je cela njena osebnost vrednostno presojana iz stališča »pomanjkanje samokontrole« gonov (spolnosti, prehranjevanja). V poročilih je na splošno lahko pogosto razbrati tudi dvojno spolno moralo. Študije so pokazale, da se ženske v poročilih pogosteje kot moške označi kot »promiskuitetne« (Tice, 1998). Prav tako se pri opisih vedenja pogosteje poudarja, da so »mirne« in »vodljive«.

Spodnji spisek neprimernih vedenj se osredotoča na prekrške, ki jih je delala stanovalka.

/.../ Gre za intelektualno manjrazvito bolnico, pri kateri so že pred sprejemom v dom opažali nevodljivost v domačem okolju, konfliktno vedenje, nagnjenost k pobegom. Tudi

v domu smo opazali nizko frustracijsko toleranco, številne pobege in po več tednov trajajoče odsotnosti.

Po uvedbi kombinirane neuroleptične terapije v nižjih dozah smo spoznali malenkostne premike k boljši vodljivosti, vendar bistvenega izboljšanja ni bilo /.../ (Psihiatrični izvid, Dom ..., 1996).

Spiski nezmožnosti včasih moč sporočila skoncentrirajo v enem samem stavku, kot pri naslednjem zapisu:

Potrjujem, da gospa /.../ že 45. leto biva v zavodu /.../, ter da zaradi svoje duševne motnje ni zmožna samostojnega življenja. Zavodski psihiater (Potrdilo psihiatra za center za socialno delo, Zavod ..., 2001).

V zapisu je paradoks. Ne glede na duševno zdravje bi vsakdo po 45. letih zavodskega življenja imel resne težave s samostojnim življenjem. Še bolj problematično je to, da se za tako pomemben korak kot je odvzem določenih civilnih pravic in njihov prenos na skrbnika, od psihiatra ne zahteva daljše in tehtnejše obrazložitve.

V drugih primerih pa znajo biti spiski neprimernosti v življenjepisih pacientov, prav obratno, boleče dolgi in podrobni ter strokovno zapleteni.

/.../ Pacient je manjše rasti, gracilne konstitucije. V pogovoru dokaj spontan, na hipe vsiljiv in nedistanciranega obnašanja do eksploratorja. Mišljenje mu je togo, nezanesljivo in hitro odpove v abstraktnih situacijah. Na oddelku postane zelo hitro psihomotorno agitiran, od drugih pacientov izsiljuje denar, cigarete in kavo, če pa tega ne dobi, potem je agresiven. Od kave in cigaret je že praktično zelo odvisen in če nima zadostne količine cigaret, postaja grob in napadalen. V zavodu je bil ves čas pod kontrolo psihiatra /.../ Šlo je za krajše psihotične epizode, oziroma nacepljeno psihozo na pacientovo intelektualno insuficienco. Intelektualno je induficienten nekje v mejah debiliteta. /.../ Zadnjih šest mesecev nismo uspeli pacienta nikakor umiriti in ga vpeljati vsaj v znosne tire obnašanja. /.../ pacient je še naprej praktično nevodljiv, agresiven, izsiljuje /.../ Grozi iz dneva dan s samomorom /.../. (Poročilo o psihiatričnem ambulantnem vodenju, Dom...).

Odnos zdravnika do pacienta je v zgornjem zapisu eksplicitno zreduciran na odnos objekta do eksploratorja. Posebnost zgornjega zapisa je tudi značilna uporaba strokovnega žargona, ki dodatno odtuji človeka. Strokovnjaki se v svojih zapisih pogosto pomagajo z nerazumljivimi izrazi, namesto, da bi poskušali opisati dogodke, kot so jih videli in zlasti, kot je o njih pripovedoval uporabnik. Rezultat je, da se poročila največkrat dušijo v strokovnem žargonu in povsem kolonizirajo zgodbo človeka. Preokupacija z vedenjem in disciplino, ki je značilna za totalno ustanovo, za seboj potegne značilne interpretacije dogodkov; poskus samomora ali govor o njem je na primer razumljen kot grožnja osebjem, kultura strastnega kajenja in pitja kave, ki je del »čakalne kulture« vsake totalne institucije, v kateri se ne dogaja veliko in kjer se je čas ustavil, je videna kot problematična odvisnost, prav tako pa ostane obsojan in nekontekstualiziran odziv človeka, ki mu zmanjka edinih priboljškov (in »menjalnega blaga«), ki so v vsakdanjem življenju v totalni ustanovi kaj vredni (kava, cigareti).

Primeri zapisov, ki sem jih zajela s to krajšo vzorčno analizo, so tipični. Zbrani so bili slučajno, vendar se večina spisovnega gradiva kateregakoli socialnega zavoda, po ničemer bistveno ne razlikuje med seboj. V njem so uporabniki brez glasu, praviloma predstavljeni kot nesposobni, nezmožni, neprimerni, vodljivi ali nevodljivi, neodgovorni, nekritični do bolezni, pasivni, bolni. V vsaki normalni situaciji, ko bi nas opisovali s takimi pridevniki, bi bili globoko prizadeti, zgroženi in jezni. Zdeli bi se nam žaljivi, nesramni in krivični. Manjša kot je pogodbeno moč varovanca v totalni instituciji (in manjša kot je možnost pritožb), manj je pravzaprav osebjem mar, kaj si on o tem misli (večinoma z njimi tako niso seznanjeni) in tem bolj prakticirajo »nemoralna umetnost brezsravnosti«, kot Goffman sicer opiše eno od stopenj v moralni karieri pacienta. Popisi so na voljo le višjim kadrom (neformalno tudi drugim), zapiski sester pa vsem. Formalne in neformalne povezave med osebjem razgaljajoč učinek popisa še ojačajo. Dejanja v vsakdanje življenje v bolnišnici, ki lahko pacienta diskreditirajo, se s pisnimi poročili nižjega osebja prenašajo višjemu osebjem in na področja, kjer se pacient predstavlja kot oseba, ki kaj takega ne počne. Podobno funkcijo imajo sestanki (raporti). Tako se pacient ujame v krog izničevanja svojih zgodb, ponovnih rekonstrukcij novih zgodb in ponovnega izničevanja (*ibid.* 146-147, Flaker 1988, 100).

Institucionalne zgodbe ponavljajo in proizvajajo repetativno znanje. Tako ustvarjajo institucionalni spomin, hkrati pa gre za pozabljanje. Z »jemanjem anamneze« izpuščajo izkušnje uporabnikov in jim tako odvzemajo moč, svojo zgodbo, svoje znanje. Kot nam je pokazal Goffman, je to potrebno zaradi učinkovitejšega upravljanja z ljudmi.

Zaključek: zgodbe onkraj azila

Eno najzgodnejših pridobivanj institucionalnih življenjskih zgodb je temeljilo na fotografijah primerov: v 19. stoletju so fotografi, najeti v bolnišnicah in drugih totalnih inštitucijah, fotografirali ljudi, ki so bili v njih zaprti; verjelo se je, da fotografije odsevajo resničnost in da je že videz fotografirancev dovoljšen dokaz njihove patologije, bolezni, kriminalnosti in moralne izrojenosti. O tej zgodovini pričajo medicinski učbeniki tistega časa (Zaviršek et al. 2002, 252). Fotografije niso ujele trenutka gibanja, življenjskih nasprotij in spreminjanja, človekovega konteksta in njegovega glasu, temveč so zaledenele trenutek in z ideologijo frontalnosti dokazovale njegovo patologijo. Vprašanje, ki si ga mora zastaviti vsaka dobra praksa strokovnega pripovedovanja in pisanja, je torej, kaj je ta fotografija izpustila in kakšne zgodbe naj bodo strokovne biografije, da ne bomo le ponovili te frontalne podobe.

Pogled v spisovno gradivo, kot sem pokazala, razkrije, da se profesionalne konvencije za prikazovanje življenj in izkušenj uporabnikov (ne le v totalnih ustanovah, ampak tudi izven njih) še pogosto izidejo v popačene in okrnjene podobe o ljudeh. Poročila na centrih za socialno delo na primer so podobno polna strokovnih kategorizacij, ki oblikujejo stranke v strokovno prepoznavne tipe in razkrivajo samo tiste delce, ki lahko zapolnijo že prej predvidene vrzeli. Skoraj praviloma so življenjske zgodbe strank socialnega dela zastavljene na temelju na problem osredotočenih načinov vednosti in reprezentiranja oseb ter na spregledovanju njihove kompleksnosti, moči in želja. Poklici, kakršen je socialno delo, pogosto ljudi postavljajo v vlogo prejemnikov vnaprej definiranih storitev, ki jim morajo ustrezati standardni opisi in profili prejemnikov pomoči, da bi se lahko logika potrebnosti določenih uslug zaokrožila. Prevladujoč tip

zgodb v socialnem delu sodi v žanr *žalostnih zgodb*. Vsak od nas bi v svojem življenju potegnil črto pod uspehi in sestavil biografijo, ki bi bila ustrezna kvalifikacija za napredovanje, prav tako pa bi lahko vsak povezal svoje neuspehe in težave in sestavil pripoved, ki bi ganila sogovornika. Katero zgodbo bomo povedali, je torej odvisno od sogovornika in od situacije, kjer poteka pripoved. Zakaj strokovnjaki ne bi poslušali zgodb o uspehu ali zabavnih zgodb? Odgovor je na dlani: strokovnjaki utemeljujejo svojo poklicanost prav na pomanjkljivostih, napakah in težavah. Goffmanova teza je, da strokovnjaki za človeške stiske svoje delo modelirajo po celem nizu »popravljaljskih« poklicev. Medicinski model, ki daje uradno legitimnost totalni ustanovi, temelji prav na krošnjarskem oziroma uslužnostnem vzorcu, v katerega interesu je, da je s človekom nekaj narobe in da je treba torej nekaj popraviti. Človeške napake torej legitimirajo korekcijski model. Zato se vednost oblasti totalne ustanove ne meni za kreposti svojih oskrbovancev, spisi pa so seznam napak, ki jih je kdo v svojem življenju storil. Virtualni dvojnik, ki živi v dokumentaciji, je negativni posnetek dejanskega človeka (Flaker, 1998, 146). Strokovnjaki za človeške stiske žalostne zgodbe potrebujejo, saj jih te šele legitimirajo in jim dajo dovoljenje, da se ukvarjajo z njimi. In kot pravi Flaker, so »pri tem prav špartansko disciplinirani, da ne bi slišali še česa ušesu prijetnega. Posvetiti se morajo, kot njihovi kolegi vodovodni inštalaterji, predvsem delovanju problematičnega sistema in jih ne sme zanimati nič drugega. Ali pa te druge, morda bolj uspešne in zabavne vidike človeške zgodbe obravnavajo kot nekaj naključnega ali nepomembnega za razumevanje problema« (*ibid.*).

Uporabniške izkušnje in njihovo znanje znotraj institucij so pogosto moteči. Iz perspektive moči je pomembno, da te zgodbe preoblikujemo v zgodbe o preživetju, moči in možnostih. Besede imajo moč. Dokumentiranje pomeni že intervencijo, pomeni spremembo v uporabnikovem življenju. Pri službah z javnimi pooblastili, kjer so besede lahko še močnejše in usodnejše, bi uporabnik moral imeti še toliko bolj možnost, da bi bil z zapisi seznanjen, da bi se lahko nanje odzval, povedal svoje mnenje, ponudil svojo interpretacijo, ki bi jo morali resno in enakovredno obravnavati. Poročila o uporabnikih vplivajo tudi na to, kako jih bodo sprejemali in videli na drugih institucijah, in še zlasti, kako bo začel gledati sam nase. Veliko uporabnikov, ki nima mnogo identifikacijskih

možnosti, prevzame institucionalno sliko o sebi. Če je njegova institucionalna zgodba taka, da poudarja le težave, šibke plati, napake, pomanjkljivosti in nezmožnosti, se bo sčasoma začel počutiti kot nekakšen seznam polomljenega inventarja, ki bi ga bilo treba zlepiti. O moči, ki jo imajo besede strokovnjakov v naših življenjih, priča odlomek, v katerem avtorica opisuje, kako je nanjo vplivala psihiatrična diagnoza.

Takrat so mi rekli samo, da gre za osebno motnjo. /.../ Če bi mi postavili diagnozo bipolarni psihoze, na primer, bi bil odziv name in na mojo zgodbo rahlo drugačen. Gre za vprašanje kemije, bi si rekli, manična depresija, litij in take reči. Jaz nekako ne bi bila nič kriva. Kaj pa shizofrenija, to bi vam nagnalo srh v kosti. To je navsezadnje prava norost. Shizofrenije se ne da ozdraviti. Morali bi se spraševati, koliko od tistega, kar govorim, je res, in koliko si samo domišljam. Vem, zadevo poenostavljam. Vendar take besede povsod pustijo svojo sled (Kaysen, 2002, 151).

Drugi primer identifikacije z institucionalnim pogledom nase je stanovalec nekega socialnega zavoda, s katerim se je nedolgo nazaj v okviru študijske obveznosti na Fakulteti za socialno delo, pogovarjala strokovna delavka, ki sicer stanovalca pozna že več let. Navodilo za okvir spoznavnega pogovora je bilo tako, da je narekovalo vsakdanji okvir spoznavanja, podobno tistemu, ki je značilen za vsakdanje spoznavanje med novimi znanci, ki so načeloma enakopravni. V vsakdanjih okoliščinah ljudi, ki jih spoznavamo, ne sprašujemo o njihovih problemih, ne domnevamo, da je z njimi nekaj narobe, ampak prav narobe – domnevamo, da je sogovornik zanimiva oseba, ki ga je vredno spoznati in da nam bo všeč, iščemo skupne točke, zanimanja ipd. Tudi ko je govor o temnejših plateg življenja, v ospredju niso človekove nezmožnosti, da se z njimi ukvarja, ampak predvsem njegove taktike, kako se z njimi že spopada. Pozornost naj bi usmerili tudi v humorne, zabavne in manj žalostne plati življenja. Torej, kljub takemu okviru spoznavanja, je stanovalec kar nekaj dogodkov in svojih odzivov opisoval v terminih ustreznega/neustreznega vedenja (»Če sem prijazen, so tudi drugi prijazni do mene /.../ Jaz znam biti zelo vljuden /.../ Včasih se kaj skregam, potem mi je hudo /.../). Kljub temu, da si je strokovna delavka prizadevala, da bi speljala pogovor izven »problematičnega«, je njen sogovornik s svojo zgodbo bržkone odgovoril na to, kar je

misllil, da jo bo zanimalo. Obenem pa je verjetno v dolgih letih zavodskega življenja to tudi postala zares njegova zgodba. Vprašanje, ki se postavlja je, ali je torej dober zapis znotraj totalnih služb ali drugih služb, ki delujejo na popravljalskem modelu, sploh možen. Literarne avto/biografije »ljudi z izkušnjami«³, ki smo jih predstavili, lahko predstavljajo upor proti kolonizaciji zgodb, so subverzivne, razgrinjajo tabuizirane prostore, omogočajo dostop do skritih realnosti, so reavtorizacija izkušenj, krepijo moč pripovedovalke ali pripovedovalca in skupnost preživelih in so kritika in alternativa institucionalnim diskurzom. Vendar pa nekatere od njih dokazujejo tudi obratno, ko ostanejo nereflektirane, pripovedovalca ujamejo v predpisane scenarije in tako namesto pripovedovalca krepijo oblastne diskurze.

Literatura:

Božič, Dare: *E. Goffman: Stigma - zapiski o upravljanju poškodovane identitete (prikaz)*. V: Urek, Mojca, Zaviršek, Darja in Pribac, Igor (ur.): *Subpsihiatricne študije*. Časopis za kritiko znanosti 19/1991, 138-139, 137-154.

Bruner, Jerome: *Life as narrative*, Social Research, 54/1987, 1, 12–31.

Burr, Vivien in Butt, Trevor: *Psychological Distress and Postmodern Thought*. V: Dwight, Fee (ur.): *Pathology and Postmodern Thought*. London: Sage, 1996.

Goffman, Erving: *Asylums*. Penguin Books, 1991 (prvič objavljeno Doubleday & Co., 1961, ponatisi: Pelican Books 1968, Peregrine Books, 1987).

Flaker, Vito: »*Erving Goffman, Azili (povzetek)*«. V: Flaker Vito in Urek Mojca (ur.): *Hrastovski anali za leto 1987*. Ljubljana: RK ZSMS, 1988. 73–137.

³ Nekateri novejši pristopi, ki poudarjajo pomen znanja za stroko, ki ga imajo uporabniki različnih psihosocialnih služb, govorijo o »strokovnjakih iz izkušnje«.

Flaker, Vito in Urek, Mojca: »Spremna beseda ali kaj bi Goffman videl v Hrastovcu«. V: Flaker, Vito in Urek, Mojca (ur.): *Hrastovski anali za leto 1987*, RK ZSMS, Ljubljana, 1988. 138-151.

Flaker, Vito: *Intervju kot umetnost spoznavanja: etnometodološke beležke o tem, kako strokovnjaki spoznavajo uporabnike*, Socialno delo, 40/2001, št. 2–4, 77–103.

Flaker, Vito: *Odpiranje norosti: vzpon in padec totalnih ustanov*. Ljubljana: Založba/*cf, 1998.

Foucault, Michel: *Nadzorovanje in kaznovanje*. Ljubljana: Delavska enotnost, 1984.

Foucault, Michel: *Zgodovina seksualnosti, 1., Volja do znanja*. Ljubljana: ŠKUC, 2000.

Kaysen, Susanna: *Girl, Interrupted*. London: Virago Press, 1993 (slovenski prevod: *Prekinjeno deklišтво*. Ljubljana: CZ, 2002).

Lamovec, Tanja: *Zgodbe z roba norosti*. Ljubljana: Altra - Odbor za novosti v duševnem zdravju, 1994.

Lamovec, Tanja: *Kako misliti drugačnost*. Ljubljana: Visoka šola za socialno delo, 1999.

Pečiulis, Saulius: *Ten secrets to a successful life for people with mental health problems*. Vilnius: UAB »Leidybos centras«, 2002.

Plummer, Ken: *Documents of Life 2: An Invitation to a Critical Humanism*. London, Thousand Oaks in New Delhi: SAGE Publication, 2001.

Ricoeur, Paul: *Pripovedovani čas*. Ljubljana: Društvo Apokalipsa, 2003.

Rozman, Sanja: *Peklenska gugalnica*. Ljubljana: Vale-Novak, 1998.

Tice Whitney, Karen: *Tales of Wayward Girls and Immoral Women: Case Records and Professionalization of Social Work*. Urbana in Chicago: University of Illinois Press, 1998.

Ule, Mirjana: *Sodobne identitete v vrtincu diskurzov*. Ljubljana: Znanstveno in publicistično središče, 2000.

Urek, Mojca: *Zgodbe na delu*. Ljubljana: Založba *cf, 2005.

Zaviršek, Darja, Zorn, Jelka in Videmšek, Petra: *Inovativne metode v socialnem delu: Opolnomočenje ljudi, ki potrebujejo podporo za samostojno življenje*. Ljubljana: Študentska založba (SCRIPTA), 2002.

Povzetek

Vstop v totalno ustanovo oropa novince večine tistih stabilnih ureditev, ki so mu omogočale samo-pojmovanje. Z nizom degradacij in poniževanj se jaz (self) spremeni, mortificira; zgodi se vrsto konkretnih premikov v njegovi moralni karieri glede lastnih verovanj o sebi in pomembnih drugih. Procesi modifikacije in prilagoditev posameznika ob sprejemu v totalno ustanovo se pomembno dotikajo vprašanja modifikacij identitete in zgodb o sebi. V spisni dokumentaciji so uporabniki praviloma brez glasu, predstavljeni kot nesposobni, nezmožni, neprimerni, nevodljivi, neodgovorni, nekritični do bolezni itd. Poglavitni žanr avtobiografij v totalni ustanovi so »žalostne zgodbe«, s katero oseba pokaže, da ni kriva, da stvari tako slabo stojijo. Pripovedovanje in poslušanje žalostnih zgodb v strokovnem okolju je v naši kulturi tudi sicer pravilo. Strokovnjaki za človeške stiske žalostne zgodbe potrebujejo, saj jih te šele legitimirajo in jim dajo dovoljenje, da se ukvarjajo z njimi. Literarne avto/biografije so lahko protiutež patološkemu in objektivizirajočemu govoru stroke o ljudeh in vir alternativnih zgodb in znanja, vendar pa nekatere od njih dokazujejo tudi obratno, ko se ujamejo v predpisane scenarije in tako namesto pripovedovalca krepijo oblastne diskurze.

Ključne besede: žalostne zgodbe, moralna kariera, psihiatrični azil, avto/biografije, socialno delo.

Key words: sad tales, moral career, psychiatric asylum, auto/biographies, social work.