

Univerza v Ljubljani

Fakulteta za socialno delo

Kristina Zupan

Vpliv duševnega zdravja posameznika na družinske člane

Magistrsko delo

Ljubljana, 2019

Univerza v Ljubljani
Fakulteta za socialno delo

Kristina Zupan

Vpliv duševnega zdravja posameznika na družinske člane
Magistrsko delo

Mentor: doc. dr. Srečo Dragoš

Ljubljana, 2019

ZAHVALA

Izredno sem hvaležna mentorju, doc. dr. Sreču Dragošu, za sodelovanje, kritično presojo, strokovno pomoč in podporo ter usmerjanje pri nastajanju in pisanju magistrskega dela.

Rada bi se zahvalila vsem sogovornikom, ki ste bili pripravljeni z menoj deliti osebne zgodbe. Z vašo pomočjo sem lahko prišla do rezultatov, ki sem jih potrebovala.

Hvaležna sem za moje sestre in starše, ker so me neprestano spodbujali in mi vlivali upanje v času študija, predvsem, ko mi je bilo najbolj hudo.

Največja zahvala gre mojemu možu za stalno motivacijo, podporo ter dajanja občutka vrednosti v času mojega študija.

Ponosna sem nase.

Magistrsko nalogo posvečam mojima hčerkama: Jerci in Lili.

» Ni pomembno,
kaj drugi ljudje govorijo ali delajo.
Pomembno je, kako se boste odzvali vi in
kaj boste verjeli o sebi.«
(Louise L. Hay)

PODATKI O MAGISTRSKEM DELU

Ime in priimek: Kristina Zupan

Naslov magistrske naloge: Vpliv duševnega zdravja posameznika na družinske člane

Kraj: Ljubljana

Leto: 2019

Število strani: 162

Število virov: 63

Število prilog: 13

Mentor: doc. dr. Srečo Dragoš

Ključne besede: duševno zdravje, vloga družine, družinski član z duševno motnjo, podpora svojcem

Povzetek:

Tako nekoč kot danes se je ogromno družin in posameznikov soočalo s težavami v duševnem zdravju. O duševnem zdravju in težavah, s katerimi se ljudje soočajo, je veliko literature. Zelo malo pa se govori in piše o tem, koliko bremena nosi posameznik, ki živi z osebo s težavami v duševnem zdravju.

V teoretičnem delu magistrske naloge je pozornost namenjena opredelitvi duševnega zdravja, pogostim težavam, s katerimi se soočajo bolniki ter okrevanju. Pomembno se nam je zdelo raziskati stigmo, s katero se soočajo bolniki in svojci ter opišemo razlike med medicinskim in socialnim modelom. Zelo pomembna je vloga družine, predvsem družinska dinamika, kaj doživlja družinski član z duševno motnjo v družini in kje lahko išče pomoč in podporo.

Drugi del naloge predstavlja raziskovalni del. Z raziskavo, ki je kvalitativna, poizvedovalna in empirična, smo na podlagi devetih intervjujev z osebami, ki se soočajo s težavami v duševnem zdravju, in njihovih svojcev, prišli do podatkov za nadaljnjo analizo.

Rezultati kažejo, da imajo družinski člani večinoma spoštljive in dobre odnose s svojimi svojci, ki so v duševni stiski, in do članov družine čutijo odgovornost. Ta odgovornost privede tudi do spremembe odnosa, nekateri so ga izboljšali, drugi se še vedno trudijo za dober odnos. Vsi pa so ob soočanju s stiskami, krivdo in strahom, bili pripravljeni poiskati pomoč na raznih skupinah za samopomoč, delavnicah sproščanja in v pogovorih z domačimi.

Master Thesis

The title: The Impact of an Individual's Mental Health on Family Member

Keywords:

mental health, role of family, family member with mental disorder, support for relatives

Abstract:

Many families and individuals have once and still face mental health problems today. A lot it has been written about the mental health and problems that people face at. However, very little is said about how much burden is borne by an individual living with a person with mental health problems.

In the theoretical part of the master's thesis, I pay attention to the definition of mental health, the common problems faced by patients and recovery. It was important for me to investigate the stigma faced by patients and relatives and to describe the differences between the medical and social models. The role of the family, especially family dynamics in the family, what a family member in a family with a mental disorder experiences and where they can seek help and support, was very important to me.

The second part of the thesis is the research part. Through qualitative, inquiry-based and empirical research, I obtained data for further analysis based on nine interviews with people experiencing mental health problems and their relatives.

The results show that family members have mainly respectful and good relationships with their relatives who are mentally illness and they feel responsible to family members. This responsibility also leads to a change in attitude, some have improved it, others are still striving for a good relationship. In the face of distress, guilt and fear, everyone was prepared to seek help at various self-help groups, relaxation workshops and discussions with their homegrown people.

KAZALO VSEBINE

1.	DUŠEVNO ZDRAVJE.....	1
1.1	Opredelitev duševnega zdravja.....	1
1.2	Duševne bolezni ali duševne motnje.....	2
1.3	Pogoste težave v duševnem zdravju.....	5
1.4	Okrevanje.....	6
2.	STIGMA.....	8
3.	MEDICINSKI IN SOCIALNI MODEL.....	10
3.1	Medicinski model.....	10
3.2	Socialni model.....	11
4.	DRUŽINA.....	14
4.1	Definicija družine.....	14
4.2	Vloga družine.....	14
4.2.1	Družinski člani v družini z duševno motnjo.....	17
4.3	Soočanje svojcev z duševno motnjo.....	22
4.4	Komunikacija in duševne motnje.....	24
4.5	Pomoč in podpora družinam.....	25
5.	FORMULACIJA PROBLEMA.....	29
5.1	Raziskovalna vprašanja.....	29
6.	NAČRT METODOLOGIJE.....	30
6.1	Vrsta raziskave.....	30
6.2	Merski instrument.....	30
6.3	Opredelitev raziskovanje – populacija, vzorčenje.....	30
6.4	Načrt zbiranja podatkov.....	31
6.5	Načrt obdelave podatkov.....	31
7.	NAČRT DISEMINACIJE RAZULTATOV.....	33
8.	REZULTATI IN RAZPRAVA.....	34
8.1	Intervju z družinskimi člani.....	34
8.1.1	Sorodstveno razmerje.....	34
8.1.2	Soočanje s težavami.....	34
8.1.3	Odnosi in občutki.....	35
8.1.4	Oblika pomoči.....	37
8.1.5	Spremembe.....	38
8.1.6	Družba.....	39

8.1.7	Novo znanje	40
8.2	Intervju z osebo s težavami v duševnem zdravju.....	41
8.2.1	Soočanje s težavami	41
8.2.2	Odnosi in občutki	42
8.2.3	Oblika pomoči.....	44
8.2.4	Spremembe.....	44
8.2.5	Družba.....	45
8.2.6	Novo znanje	45
9.	SKLEPI	47
10.	PREDLOGI.....	50
11.	VIRI IN LITERATURA	51
12.	PRILOGE.....	57
12.1	Smernice za intervju.....	57
12.1.1	Vprašanja za družinskega člana	57
12.1.2	Vprašanja za osebo s težavami v duševnem zdravju	57
12.2	Intervjuji.....	58
12.2.1	Intervju A: Vprašanja za družinskega člana.....	58
12.2.2	Intervju B: Vprašanja za družinskega člana.....	60
12.2.3	Intervju C: Vprašanja za osebo s težavami v duševnem zdravju	62
12.2.4	Intervju D: Vprašanja za osebo s težavami v duševnem zdravju.....	65
12.2.5	Intervju E: Vprašanja za družinskega člana	66
12.2.6	Intervju F: Vprašanja za osebo s težavami v duševnem zdravju	68
12.2.7	Intervju G: Vprašanja za družinskega člana.....	70
12.2.8	Intervju H: Vprašanja za osebo s težavami v duševnem zdravju.....	72
12.2.9	Intervju I: Vprašanja za družinskega člana	73
12.3	Odprto kodiranje	76
12.4	Osno kodiranje	139

KAZALO TABEL

Tabela 1: Primer odprtega kodiranja	31
Tabela 2: Intervju A (Družinski član)	76
Tabela 3: Intervju B (Družinski član).....	84
Tabela 4: Intervju C (Oseba s težavami v duševnem zdravju).....	92
Tabela 5: Intervju D (Oseba s težavami v duševnem zdravju).....	102
Tabela 6: Intervju E (Družinski član).....	107
Tabela 7: Intervju F (Oseba s težavami v duševnem zdravju)	114
Tabela 8: Intervju G (Družinski član)	121
Tabela 9: Intervju H (Oseba s težavami v duševnem zdravju).....	127
Tabela 10: Intervju I (Družinski član).....	132

1. DUŠEVNO ZDRAVJE

» Ni zdravja brez duševnega zdravja«.

(Ban Ki-moon, sekretar Združenih narodov ob Svetovnem dnevu duševnega zdravja, 2008)

Vsak dan se srečamo z mnogimi izzivi, s katerimi se več ali manj znamo spoprijeti. Življenje, ki ga živimo je lahko lepo, srečno, vznemirljivo, hkrati pa nas preizkuša, s katerimi se srečujemo vsakodnevno lahko pripeljejo do obupa in brezvoljnosti.

Zdravje je opredeljeno kot stanje telesnega, duševnega in socialnega blagostanja. Torej brez duševnega zdravja ni zdravja (Serbec 2015 v Klančar idr. 2015). Na Inštitutu za javno zdravje definirajo zdravje kot ne le odsotnost bolezni, temveč kot dobro počutje, ki vključuje občutek izpopolnjenosti in izkoriščenosti vseh potencialov posameznika. Ob tem tudi duševno zdravje zajema vse: izgled, vedenje, mišljenje, govor, čustvovanje in razpoloženje. Pomemben je odnos do sebe in drugih ter sveta. Pomemben je temperament, vedenjski vzorci in duševne motnje, vseh intenzitet in tipov. Ker je duševno zdravje osnovano telesno in je celostno prepleteno z zdravjem nasploh, se smatra kot del javnega zdravja.

Duševno zdravje je bistveno za našo zmožnost percepcije, razumevanja in interpretacije okolja, ki nas obdaja, prav tako pa tudi za razmišljanje, govor in medsebojno verbalno in neverbalno komunikacijo. Duševno zdravje vpliva na naše vsakdanje življenje, ki ga živimo, v različnih družbah in kulturah (Jeriček Klanšček idr., 2009).

Kdor je duševno zdrav, lahko vzdržuje svojo duševno kondicijo in je odporen na razne stresne situacije ter dogodke, ki so sestavni del življenja. Razmišljanje, čustvovanje in doživljanje vpliva na duševno zdravje. Pomembno je, s kakšnim odnosom pristopamo do sebe, drugih in do sveta.

1.1 Opredelitev duševnega zdravja

Duševno zdravje je pomemben del našega življenja. Vpliva na to, da živimo srečno, polno življenje, brez stresa. Svetovna zdravstvena organizacija definira duševno zdravje kot »stanje dobrega počutja, v katerem posameznik uresničuje svoje sposobnosti, normalno obvladuje stres v vsakdanjem življenju, svoje delo opravlja produktivno in je sposoben prispevati k skupnosti, v kateri živi« (World Health Organization, 2018). Na Nacionalnem inštitutu za javno zdravje definirajo duševno zdravje kot neločljiv del celotnega zdravja posameznika in

je vir blaginje. (Duševno zdravje, b. d.) Malo bolj podrobno pa definirajo v Resoluciji o Nacionalnem programu duševnega zdravja 2011–2016 (2011): »Duševno zdravje omogoča, da najde in izpolni svojo vlogo v poklicnem, družbenem in zasebnem življenju. Duševno zdravje je pomembno za posameznika in družbo. Za družbo je dobro duševno zdravje podlaga za družbeno kohezijo ter za socialno in ekonomsko blaginjo.«

Duševno zdravje je sestavni del javnega zdravja. Pomembno je, da se ukvarjamo z duševnim zdravjem celotne populacije in ne le z duševnim zdravjem posameznikov. Duševno zdravje se oblikuje v skupnosti: družinah, šolah, na javnih krajih in delovnih mestih. Kako nas drugi obravnavajo in kako mi obravnavamo druge ter same sebe, vpliva na naše duševno zdravje (Jeriček Klanšček idr. 2009).

Duševno zdravje je izraz, ki je družbeno konstruiran in je opredeljen koncept. To pomeni, da različna društva, skupine, vere, kulture, institucije in poklici zelo različno opredeljujejo duševno zdravje (Serbec 2015 v Klančar idr. 2015).

Pomembno je, da z ustaljenimi normami in pravili, s katerimi pristopamo k zdravljenju duševnih bolezni, razširimo na večdimenzionalen pristop, kateri ne bo usmerjen le k duševnim boleznim, temveč tudi duševnemu zdravju in njegovi promociji (Jeriček Klanšček idr. 2009).

1.2 Duševne bolezni ali duševne motnje

Duševno zdravje je širok koncept, ki ga opisujemo na kontinuumu. Po Kržišnik (2018) kontinuumu duševnega zdravja predstavlja naslednja stanja:

- »Duševno zdravje, ki pomeni dober odnos do sebe in drugih, uspešno spoprijemanje z vsakdanjimi izzivi in problemi, zmožnost uspešnega šolanja in pridobitnega dela ...«
- »Težave z duševnim zdravjem, ki še ne predstavljajo duševne motnje, a so že lahko pokazateljice določenih težav in dejavnik tveganja za razvoj duševnih motenj. Mednje sodijo težave pri spoprijemanju s problemi in samopodobo, škodljivo pitje alkohola, šolska neuspešnost, težave s spanjem ...«
- »Duševne motnje so spremembe v eni ali več komponentah duševnega zdravja (videza, vedenja, mišljenja, zaznavanja, govora, razpoloženja ali čustvovanja, ki negativno

vplivajo na človekovo vsakodnevno delovanje, in jih na kontinuumu delimo v dve kategoriji:

- Duševne motnje, ki pestijo aktivno populacijo, in so v izjemnem porastu. Zanje poznamo preventivne ukrepe in jih uspešno zdravimo. Sem spadajo stresne motnje, anksiozne motnje, unipolarna depresija ...
- Duševne motnje, ki so po poteku kronične, potrebujejo dolgotrajno zdravljenje in oskrbo, rehabilitacijo in druge oblike kontinuirane psihosocialne oblike pomoči. Sem spadajo: psihotične motnje, organske duševne motnje, demence ...«

Lešer (2019) navaja, da pri bolniku z duševnimi motnjami prihaja do telesnih posledic ali poškodb, izgube svobode (npr. hospitalizacija brez soglasja), smrti (npr. zaradi samomora) ali splošnega zmanjšanja sposobnosti in učinkovitosti.

Ravno tako tudi medicinska stroka uporablja izraz »duševna motnja«, pod katero opisuje bolezen, kateri so skupne različne kombinacije bolezensko spremenjenega vedenja, mišljenja, zaznavanja in čustvovanja. Tako duševno motnjo diagnosticira zdravnik psihiater po dveh uveljavljenih klasifikacijskih sistemih. V Evropi je to Mednarodna klasifikacija bolezni (skrajšano ICD-10), v ZDA pa Diagnostični in statični priročnik duševnih motenj (DSM-IV) (Lešer, 2019).

Lamovec (2006) zapiše, da bolezen pomeni spremembo v telesu, zaradi česar telo težje funkcionira, strokovnjaki pa jo določijo s pomočjo medicinske tehnologije. Če gre za »duševno bolezen«, ne moremo najti nobenih celičnih ali tkivnih sprememb v telesu. Simptomi, ki označujejo »duševno bolezen«, se kažejo na govoru ljudi, obnašanju in njihovih prepričanjih, verovanjih in njihovih doživetjih. Lamovec (2006) kritično dodaja, da uporaba bolezenskega modela za te pojave logično ni dopustna.

Človek, ki preboli gripo, s tem izgubi svojo diagnozo. Nihče ne pomisli, da bi ga za vse življenje označili za bolnika z gripo. Načeloma je oseba zdrava, ima le dispozicije za nagnjenost k gripo. Lamovec in Flaker (1993) v primerjavo k temu dodata »duševnega bolnika«, ki dobi »nalepko« za celo življenje, čeprav je od zadnje krize minilo več let. Pri tem se sprašujeta, kako v psihiatriji prihaja do takšnih nesmislov.

Kot pojasnjuje Petek (2013), je diagnosticiranje duševnih motenj proces, katerega nuja je spretnost izkušenega zdravnika specialista psihiatrije, ki sodeluje še z ostalimi izkušenimi

strokovnimi delavci iz področja psihologije, delovne terapije ...). V nadaljevanju Petek (2013) pojasni, da je diagnoza subjektivna, a vse bolj sloni na znanstvenih dokazih zadnjih desetletij. Da zdravnik lahko potrdi diagnozo, mora natančno izvedeti čim več o preteklosti bolnika, primarni in sekundarni družini, boleznih sorodnikov, sedanjih boleznih, poškodbah. Natančno mora poizvedeti o poteku duševne bolezni in simptomih, ki jih bolnik ima.

Tako Lamovec (2006) kritično pristopi do diagnosticiranja v psihiatriji, saj je po njenem mnenju človek prepuščen občutku strokovnjaka. Strokovnjak postavi diagnozo, bolnik pa nima nikogar, ki bi ga lahko zagovarjal. Tako ostane zaznamovan z diagnozo duševni bolnik za celo življenje. Z zaznamovanostjo kot »duševni bolnik« se posamezniku spremeni vsak delček njegovega življenja. Spreminja se odnos z ljudmi, spreminja se položaj na trgu delovne sile, hkrati pa se pojavljajo povsem nevidne spremembe, katere določajo, kdo sploh je.

Ljudje pogosto zamenjujejo pojem motnje v duševnem razvoju s pojmom duševne bolezni. Med njima obstajajo pomembne razlike:

- Ljudje, ki so duševno bolni, potrebujejo zdravstveno nego in potrebujejo medicinsko in psihično terapijo. Njihov um ni okvarjen, lahko živijo samostojno, le njihova duševna težava mora biti odpravljena pod nadzorom.
- Ljudje z motnjami v duševnem razvoju pa imajo okvarjen um in potrebujejo lahko razumljive informacije, pomoč pri učenju in težje živijo samostojno.

Lešer (2019) pojasnjuje, da obstajajo tudi drugi izrazi za duševne motnje, kot npr.: duševne bolezni, psihiatrične motnje, mentalne motnje itd. V nadaljevanju Lešer (2019) dodaja, da se izraz »norost« ne uporablja v psihiatriji, temveč pogovorno, in ga povezujejo s predsodki in z neznanjem.

Nacionalni inštitut za javno zdravje navaja, da duševne motnje spadajo med deset pglavitnih vzrokov oviranosti v svetu s hudimi družbenimi in z gospodarskimi posledicami za posameznike, družine in skupnosti. Dokazano je, da revščina povečuje tveganje za duševne motnje in tudi negativno vpliva na razvoj ustreznih politik za duševno zdravje. Posledice duševnih bolezni močno obremenjujejo družbene vire ter gospodarske, izobraževalne, socialne, zdravstvene, kazenske in sodne sisteme države. Bajt (2009) pojasnjuje, da duševno zdravje predstavlja temelj zdravja, posledica tega pa je socialna in gospodarska stabilnost ter kakovost življenja evropskih državljanov.

1.3 Pogoste težave v duševnem zdravju

Poznamo veliko različnih motenj v povezavi z duševnim zdravjem. Opisali smo najpogostejše in tiste, ki jih imajo posamezniki, s katerimi smo opravili intervjuje v moji nalogi.

Depresija

Pri depresiji se oseba počuti tako slabo in nemočno, da se ne more spopadati z vsakdanjimi življenjskimi obveznostmi in naporji. Oseba pove, da ne zmore več, da čuti bolečino po celem telesu in je povita, žalostna, veliko joka, se zapira vase ima občutek krivde in tudi bližnjih ne pusti več blizu. Če takšno stanje traja več kot dva tedna, je potreben pregled pri zdravniku (Dernovšek idr., 2010).

Napadi panike

Med najpogostejše motnje spadajo panični napadi. Posamezniku se ob paničnem strahu pridruži misel, da bo umrla, da ji bo odpovedalo srce oziroma jo bo prizadela kap. Posameznik živi v nenehnem strahu pred ponovnim napadom, kar zelo vpliva na kakovost posameznikovega življenja (Dernovšek idr., 2010).

Anksiozne motnje

Kadar gre za stalno neobvladujočo zaskrbljenost, tesnobo ali pretiran strah, govorimo o anksioznosti. Težave lahko trajajo več let in zelo vplivajo na kakovost življenja posameznika. Najpogosteje se pojavlja pri ženskah. Značilni znaki so: trajna zaskrbljenost, tesnoba, napetost, nemir, mišična napetost, potenje, vrtoglavica, težave pri koncentraciji, hitra utrudljivost in motnje spanja. O skrbih in tesnobi se moramo pogovoriti z zdravnikom (Lešer, 2006).

Shizofrenija

Shizofrenija je kronična progresivna duševna bolezen, ki jo povzroča motnja v delovanju možganov. Vpliva na področje mišljenja, zaznavanja, medtem ko je čustvovanje neustrezno in otopelo. Zavest in intelektualne sposobnosti se navadno ohranijo, čeprav se lahko sčasoma razvijejo kognitivni primanjkljaji, ki posameznika ovirajo pri vsakodnevem delovanju. Simptomi so: depresivno razpoloženje, nemir, strah, motnje spanja, razdražljivost, umik vase, težave s spominom, zanemarjanje, blodnje, halucinacije, iluzije (Inštitut za razvoj človeških virov, 2018).

Bipolarna motnja razpoloženja

Je motnja v delovanju možganov, ki povzroča nepredvidljiva nihanja razpoloženja. Tako iz čustveno povišanega stanja veselja oboleli niha v čustveno upočasnjeno stanje žalosti in potrnosti. Vzrok za nastanek še ni znan, znanstveniki pa menijo, da gre za neravnovesje med različnimi snovmi v možganih (serotonin in noradrenalin). Lahko je prisotna tudi genetska, dedna komponenta, ki prispeva k razvoju bolezni (Lešer, 2006).

Demenca

»Demenca je kronična napredujoča možganska bolezen, ki prizadene višje možganske funkcije, kot so spomin, mišljenje, orientacija, razumevanje, računske in učne sposobnosti ter sposobnosti govornega izražanja in presoje. Njena najpogostejša oblika je Alzheimerjeva bolezen, ki predstavlja več kot 65 odstotkov demenc. Vzrok za nastanek te bolezni ni znan. Čeprav je ozdravljivih oblik demence zelo malo, možnost vedno obstaja. Zato je treba pri vsakem bolniku opraviti osnovne laboratorijske preiskave in izključiti organski vzrok bolezni« (eZdravje, 2019).

1.4 Okrevanje

V Sloveniji je sistem zdravstvenega varstva organiziran tako, da se posameznik, ki se sooča s kakršnokoli zdravstveno težavo, najprej naroči na pregled pri splošnem ali družinskem zdravniku. Če gre za resnejše ali dolgotrajne težave, ga splošni zdravnik z napotnico napoti na zdravljenje k specialistom ali v bolnišnico. Zavarovanci pa lahko tudi neposredno brez splošnega zdravnika sami poiščejo pomoč pri specialistu psihiatru. S tem ukrepom se je skušalo povečati dostopnost psihiatričnih služb (Kamin idr., 2009).

Zdravljenje duševnih motenj poteka v večini v osnovnem zdravstvenem varstvu, prav tako v psihiatričnih bolnišnicah in psihiatričnih dispanzerjih. Glede na to, da je vedno več ljudi z duševnimi motnjami, ki se naj bi zatekali v osnovno zdravstveno varstvo, naj bi se zato okrepil tudi delovni kader in z asistenco psihiatrije omogočilo regionalno dostopnost specialistične pomoči, predvsem v primerih dolgotrajnih bolezni in v primerih samomorilne ali druge ogroženosti. Cilj zdravljenja je zmanjšanje simptomov bolezni (Švab, 2012).

Mnogo je raziskav, ki razlagajo, kaj pomeni okrevanje za ljudi, ki trpijo za duševno boleznijo. Njihovo merilo za dobro počutje je povečana objektivna kakovost življenja, kamor sodijo primerno bivanje, prijateljstva, socialna vključenost, upanje in optimizem, razvoj lastne

identitete, smiselno delovanje in občutek moči (Švab, 2015). V nadaljevanju Švab (2015) pojasnjuje, da ljudje, ki so preboleli duševno motnjo, čutijo enake potrebe kot drugi ljudje. Želijo si obdržati ali pridobiti socialne vloge. To pomeni, da želijo delovati kot zaposleni ljudje, partnerji, družinski člani, prijatelji, znanci in predvsem sami odločati o svojem življenju.

Kot navaja Lamovec (1999), klasična psihiatrija zanika polovico svojih preučevanj. Pri tem izhaja iz stališča, da je »zdravo« samo tisto doživljanje, ki je značilno za večino ljudi in ne upošteva dejstva, da je »nezdravo« doživljanje rezultat nezdravih razmer zdaj ali v preteklosti. Ko bomo začeli spreminjati razmere, v katerih živimo, se bomo lahko spreminjali tudi sami.

Družina ima pomembno vlogo pri procesu zdravljenja duševne bolezni. Izpolnjuje pomembne biološke, psihološke in sociološke funkcije; neguje, oskrbuje, vzgaja in varuje družinske člane ter jim nudi psihosocialno podporo. Vendar pa strokovnjaki ne smejo pozabiti, da se družina težko sooča z duševno motnjo in njenimi posledicami. Ravno zaradi tega tudi člani obolelega potrebujejo podporo in strokovno pomoč. Družina je tista zdrava gonilna sila, ki je v pomoč in podporo obolelemu skozi potek zdravljenja, zato je smiselno s svojci obolelega vzpostaviti kontinuiran načrt za sodelovanje v celotnem terapevtskem procesu (Pišl, 2009).

2. STIGMA

Lamovec (2006) pravi, da beseda stigma označuje značilnosti, ki močno razvrednotijo človeka. Svet osebe s stigmato je razdeljen. Tisti, ki delijo njegovo stigmato, s katerimi je lahko sproščen, kateri mu nudijo podporo in informacije o tem, kako živeti s stigmato. Druga skupina ljudi, od katerih stigmatizirana oseba lahko pričakuje nekaj podpore, so tisti, ki jih je njihov življenjski položaj seznanil s skrivnostmi stigmatizirane skupine in jih je ta sprejela za svoje. Če hoče navezati kakršenkoli stik z drugimi ljudmi, se mora zaznamovana oseba držati določenih pravil in ne sme izražati svojih pravih čustev.

»Družba določa načine kategorizacije oseb in nabor lastnosti, ki se za člane vsake od teh kategorij zdijo običajni in naravni. Socialno okolje določa kategorije oseb, ki jih bomo najverjetneje srečali v njem. Običajni načini vzpostavljanja socialnih stikov v danih okoljih nam omogočajo, da se z drugimi, ki jih tam pričakujemo, srečujemo, ne da bi ji posvečali posebno pozornost ali premislek« (Goffman, 2008).

Kljub dejstvu, da je prišlo v zgodovinskem razvoju socialnih, pedagoških in psiholoških poklicev s psihoanalizo do premika od pogleda do ušesa, od pozornosti, ki so jo zdravniki 19. stoletja namenjali fizičnim simptomom, do pozornosti, namenjeni govoru, besedam in tišini, se zdi, da je pri hendikepu ekspertni pogled ostal zataknjen na telesu (Zaviršek, 2000).

Beseda stigma danes pomeni znamenje sramote. S to besedo se označuje človeka, ki je zaradi določene svoje lastnosti drugačen, po mnenju družbe slabši in vreden zaničevanja ter izrinjen iz družbe (Bon, 2007).

Lamovec (1998) dodaja, da ljudje pod vplivom psihiatričnega mita o »neozdravljivosti« obolelemu nalepijo dosmrtno etiketo, ki se jo izraža pod pojmom duševni bolnik. »To ni motnja, ki jo občasno ima, to je nekaj, kar je postal. Motnja in oseba sta se zlili v eno, v očeh ljudi pa je ostala le še motnja.«

Švab (2012) piše, da je treba mite, ki opisujejo ljudi z duševnimi motnjami, premagati. Nekateri od teh mitov govorijo, da so duševno bolni nevarni, nepredvidljivi in neozdravljivi. Dokazano je, da lahko vsaj petnajst takšnih predsodkov identificirajo, kljub temu da se vzdržujejo kot splošna prepričanja o ljudeh z duševnimi motnjami. Dokazane so tudi metode, ki so uspešne pri delu z ljudmi: učenje socialnih in vsakdanjih veščin, vedenjska terapija, delovna terapija.

Bon (2007) pojasnjuje, da ljudi, ki zbolijo za različnimi duševnimi motnjami, stigma spremlja že vso človeško obdobje zgodovine. Družba je imela različen odnos do teh ljudi, vedno pa bolj ali manj odklonilen. V nadaljevanju Bon (2007) zapiše, da je stigmatizacija v moderni družbi vseh drugačnih ljudi, ne le duševno bolnih vedno bolj nesprejemljiva. Vzporedno s tem, pa so vedno bolj aktivne zdravstvene, socialne in nevladne organizacije. Z različnimi programi spodbujajo k destigmatizaciji, kjer spodbujajo prizadete posameznike, da pristopijo k prizadevanjem za sprejemanje njihovih posebnosti v družbi in spremembo njihovega položaja v družbi.

3. MEDICINSKI IN SOCIALNI MODEL

Model je bolj ali manj sistematičen pojmovni okvir za razlago določenih skupin pojavov ter vključuje metode in strategije za delo z njimi v praksi (Lamovec, 2006).

Kot v nadaljevanju razloži Lamovec (2006), medicinski model spada med najožje modele za delo v praksi ter najbolj razširjen in splošno sprejet. Kadar je naš cilj, da se čim hitreje znebimo »simptomov«, potem izberemo medicinski model. Ko pa želimo hendikepiranega vključiti nazaj v družbo in mu visoko kakovostno življenje, bomo izbrali skupnostni oziroma socialni problem.

3.1 Medicinski model

Po besedah Glasserja (2006) je značilnost medicinskega modela, da ga vodijo zdravniki. Odkrivajo patologijo, ki je povzročila simptome in predlagajo ustrezno zdravljenje z zdravili. V nadaljevanju Glasser (2006) ugotavlja, da ima psihiatrija status prestižne stroke in jim je predpisovanje zdravil običajna praksa.

Kot pravi Škerjanc (2006), strokovnjaki z medicinsko stroko opazujejo, merijo, opisujejo simptome, določajo diagnoze in kvalificirajo ljudi po določenih simptomih. Če poškodbe ne morejo pozdraviti, odločijo o nadaljnjem zdravljenju in obravnavi. Z določenimi normami »normalnosti«, ki jo določi stroka, se posameznika, ki izstopa iz teh okvirjev normalnosti, v očeh družbe označi za »drugačnega« za celo življenje.

Z vidika medicinskega modela je v odnosu pacient-strokovni delavec, pacient pogosto v pasivnem položaju. Strokovni delavec opiše posameznika tako, kot ga sam vidi, in ne, kot se posameznik opiše. Že takoj ob obravnavi je stigmatiziran in zato nesposoben za odločanje o lastnem življenju. Pri medicinskem modelu se nikakor ne upoštevajo uporabnikove želje in nima možnosti izbire, prav tako uporabnik pravice do vpogleda v dokumentacijo in tako tudi ne more nadzorovati. Zapis v dokumentaciji je poln tujk in strokovnih izrazov, ki jih uporabnik ne razume. Poleg tega se za uporabnike v medicinskem modelu uporablja precej prikrivajočih besed: »neurejena oseba, agresivna oseba, socialno nezrela oseba, depresivno obnašanje, avšasto vedenj in podobno« (Zaviršek, 2002).

Ko sprejmemo bolnika (prostovoljno in neprostovoljno) v bolnišnico, ga odpeljemo iz domačega okolja, stran od družine, prijateljev, sodelavcev. To za bolnika predstavlja velik

stres in šok. Ob hospitalizaciji bolnika v bolnišnico, dobi bolnik oznako »duševnega bolnika«, s tem se določi tudi njegova identiteta, kar pomeni, da takšna oseba ne odloča več o svojem življenju, pomeni, da je popolnoma nemočna in odvisna od drugih. Brez hospitalizacije je duševna bolezen le hipoteza, domneva, izgovor ali opravičilo (Zaviršek, 2002).

»Zagotovo področje duševnega zdravja najbolje obvladuje medicina, ki človeka dojema predvsem kot fizično bitje, oziroma psihiatrija, ki človeka dojema na podlagi (ne)delovanja njegovih možganov. Pri tem pa se pozablja, da je človek tudi socialno bitje, ni samo produkt temveč tudi akter v okolju, da v vsakdanjem življenju vstopa v različne odnose z drugimi/različnimi posamezniki in da pri tem opravlja različne družbene vloge. Kljub temu medicinski diskurz prevladuje tako v javnosti kot v zasebnosti« (Kvaternik in Grebenc, 2008).

Lamovec in Flaker (1993) priznavata, da imajo nekateri posamezniki dispozicije za to, da ko pride v njihovem življenju do stresnih situacij, se nanje odzovejo s psihozo. In tako kot pri vseh drugih dispozicijah, še ne pomeni, da je posameznik »duševni bolnik«. To pomeni, da je duševno neodporen, ki se naprej lahko ali pa tudi ne razvije v krizo. Pojasnjujeta, da psihotično krizo spremljajo določene biokemične spremembe, a te po končani krizi izginejo. Posameznik je takrat zdrav in ni razloga, da bi se ga še naprej obravnavalo kot bolnika.

3.2 Socialni model

Teorija družbenega izključevanja oziroma socialni model vmešča vzroke za izključenost v način organiziranosti družbe ter v sledenje idealu popolnega telesa. Posledica tega je, da se morajo posamezniki ali skupine ljudi, ki odstopajo od ideala popolnega telesa, spoprijemati pri uveljaviti temeljnih človekovih, državljskih in socialnih pravic. Ovire, ki jih predstavi socialni model, gradijo fizične prepreke, predsodke in stališča, ki v veljajo v določeni družbi. Problem ni torej v posameznikovem telesu ali razume, temveč v načinu delovanja v skupnosti (Škerjanc, 2006).

Socialni model se osredotoča na prepoznavanje ovir, ki ljudem preprečujejo in otežujejo vključevanje in kvalitetno življenje v družbi (Škerjanc, 2006).

Glasser (2006) predlaga, da medicinski model zamenja za modelom javnega varstva. Pravi, da je ta model skozi stoletja pripomogel k izboljšanju telesnega zdravja, redko pa se je uporabljal za izboljšanje duševnega zdravja. Obstaja več različic modela javnega varstva zdravja, vendar

je vsem oblikam skupno, da jih ne vodijo zdravniki. V nadaljevanju razloži, kako lahko model javnega varstva zdravja prilagodimo novemu načinu razvijanja duševnega zdravja.

»Uporabo tradicionalnega medicinskega modela bo težko opustiti, ne toliko zaradi znanstvenih in filozofskih pogledov, kot zaradi denarja in moči, ki sta povezana z medicinskim modelom duševnega zdravja. Farmacevtska industrija bo naredila karkoli bo mogoče, da bi ohranila zaslužek z medicinskim modelom: gre za milijarde, ki bi jih izgubila, če bi vpeljali model javnega varstva duševnega zdravja. Tu je še druga ovira: tistim, ki lahko diagnosticirajo duševne bolezni in smejo predpisovati zdravila, prinaša medicinski model velike psihološke nagrade na področju ugleda in moči, ki se jima je težko odreči. Torej bi z modelom javnega varstva duševnega zdravja lahko usmerili veliko denarja v boljše namene in tudi preprečili mnogo človeškega trpljenja.« Glasser (2006)

Kot pravi Škerjanec (2006) se v praksi, kje prevladuje socialni model, skrb za uporabnika načrtuje od spodaj navzgor. Vse izhaja iz potreb uporabnika, kjer je uporabnik ekspert iz izkušenj in se storitve uporabijo na podlagi ciljev uporabnika. Za razliko od socialnega modela pa se skrb za uporabnika načrtuje od zgoraj navzdol, kjer se vzdržuje obstoječe stanje uporabnika, uporabnik nima moči, ne izbira in ne sodeluje. Socialnovarstvene storitve se vzpostavijo na podlagi strokovne in politične ocene širše palete potreb uporabnikov. Učinki socialno varstvenih storitev onemogočajo dvig kakovosti življenja uporabnikov teh storitev zaradi naslednjih vzrokov:

- Ocene, ki so posplošene, ne morejo v polnosti zajeti potreb posameznika po storitvah, ne po času, ne po vsebini.
- Posameznik ne sprejme storitev, s katerimi bi izboljšal kakovost.
- Gre za učinkovitost storitev, ob tem pa tudi za porabo sredstev iz državnega proračuna.
- Posameznik izgubi vpliv, ko mu odvzamejo pristojnosti za definiranje svojih situacij in mogočih rešitev. Tako se znajde v vlogi nekompetentnega prejemnika družbene pomoči.

Škerjanec (2006) navaja, da bo socialni model raziskal tržne trende, ki v večini prezrejo potrebe ljudi, ki so stari, gibalno ovirani, slepi itd. Socialni model bo raziskoval predsodke, temelječe na ideologiji popolnega telesa z ustreznostjo zakonskih predpisov in standardov. S socialnim modelom se raziskovalo tudi, zakaj se ljudi namešča v segregirana okolja, namesto da bi zagotovili ustrezne storitve, s katerimi bi lahko posameznik preživel v družbi samostojno. Potrebna bo raziskava o opremljenosti javnih prevoznih sredstev in prilagoditvah delovnih mest ter okoliščine, ki bodo morale biti zagotovljene, da bodo hendikepirani na trgu

dela konkurenčni ostalim. Vsi podatki, ki bodo zbrani po socialnem modelu, bodo v pomoč za pripravo smernic, predlogov, mnenj in ocen. Zbrane informacije bodo v pomoč za pripravo zakonov, ukrepov in vzpostavitve programov za odpravljanje ovir.

4. DRUŽINA

4.1 Definicija družine

Družina danes ni več sestavljena le iz očeta, mame in otrok. Očeta samohranilca ali mame samohranilke ne spremlja več pečat socialne nesreče ali romantičnega poloma; v zadnjih letih se je raznim oblikam družin pridružila še tako imenovana sestavljena družina s tvojimi, mojimi, najinimi otroki; pa tudi ločeni oče ali ločena mama, ki le občasno živita s svojimi otroki, v psihološkem in eksistencialnem smislu brez dvoma sestavljata družino. Poleg tega poznamo še homoseksualne pare z otroki ali brez njih, družine s posvojenimi otroki, rejniške družine in družinske skupnosti, v kateri živi več generacij pod isto streho (Juul, 2009).

Čacinovič Vogrinčič (1998) navaja socialno-psihološko definicijo, ki pravi, da »družino tvorita dva ali več posameznikov, ki so v interakciji, imajo skupne motive in cilje; povezujejo jih skupna pravila, norme in vrednote; odnose v njej odraža in določa relativno trajna struktura statusov in vlog. V družini se oblikujeta zanjo značilna struktura moči in način vodenja; izoblikuje se relativno trajna mreža komunikacij ter statusov in vlog posameznih družinskih članov; diferencirajo se vloge glede na delitev dela; razločijo se čustveni odnosi med člani.« In nadaljuje, da je »Družina prostor, kjer se človek mora naučiti preživeti« in da »kot prvi socialni sistem s svojimi značilnostmi vpliva na osebnost otroka.«

4.2 Vloga družine

Ločimo potrebe celotne družine in potrebe vsakega posameznega člana. Pri zadovoljevanju obeh vrst je potrebno ohranjati družinsko skupino in zadovoljiti posameznika. Za to je njuna komunikacija, ki omogoča usklajevanje različnih potreb in razreševanje konfliktov, hkrati omogoča tudi vzdrževanje ravnovesja (Verbič, 2013).

Ljudje imamo veliko potrebo, da pripadamo majhni skupini ljudi, v kateri lahko razvijamo intimne vezi in občutke varnosti. V nadaljevanju Rus Makovec (2003) pravi, da če hočemo graditi družinsko življenje, moramo imeti zagotovljeno čustveno gotovost, da imamo vedno nekoga ob sebi, ko ga bomo potrebovali. Ob tem dodaja, da so družinski odnosi lahko topli in izpolnjujoči ali pa so odnosi napeti, ki posameznika vodi v obup, polne občutke tesnobe in krivde.

Tudi Gostečnik (1999) pravi, da je družina najintimnejši prostor, kjer član družine lahko izrazi svoje občutke pripadnosti, kjer se mu ni treba boriti za ljubezen in medsebojno povezanost. V družini odkrivamo, kdo smo, kaj smo in kaj hočemo doseči v življenju. Naučimo se osnovne človeške govorice, načinov povezovanja, medsebojnega dogovarjanja, sprejemati mnenja drugih, reševati spore, izražanja čustev, na splošno, naučimo se življenja v skupnosti.

V nasprotju s pristinimi odnosi pa Gostečnik (1999) opozori tudi na odnose, ki v družini ne smejo biti pristni oziroma so zablokirani. Posamezni člani čustev ne smejo izražati, kot so na primer jeza, veselje, vzhičenost, vznemirjenost in razočaranje. Člani v družini drug ob drugem niso sproščeni in se ne počutijo sprejete. Stalna nepristnost v odnosih, ustvarja napetost, s katero družina živi. Ta stalna napetost med njimi lahko za vedno ostane del nenaslovljenih problemov in sporov.

Lidz (Verbič, 2013) opredeli tri ključne pogoje za zadovoljevanje potreb: koalicija staršev, ohranitev generacijskih razlik in sprejemanje vloge lastnega spola. Koalicija staršev »oziroma enotnost in povezanost med starši« je nujno potrebna za zdrav otrokov razvoj. Starša v koaliciji med samo sodelujeta, se dogovarjata, podpirata in dopolnjujeta. Zavezništvo med staršema je prisotno samo v diadah, kjer v odnosu obstaja spoštovanje drug do drugega in demokracija, kjer ni tekmovanja za otrokovo naklonjenost (Verbič, 2013).

Ohranitev generacijskih razlik, ki je drugi pogoj za zadovoljevanje potreb, avtor razlaga kot dejstvo, da starši ne smejo postati odvisni od svojih otrok do te mere oziroma na način, da bi jim otroci zadovoljevali potrebe. To se ne bo zgodilo, če si bosta starša nudila oporo in si zadovoljevala potrebe. Generacija staršev je tista, ki poskrbi za nepreskrbljene otroke, saj jim nudi del sebe. Otrok za zdrav razvoj potrebuje odvisnost od staršev, da se počuti varnega. Problematično je, kadar mora otrok zadovoljevati potrebe staršev ali enega izmed njih, saj posledično ne zmore oblikovati vloge otroka v družini. Generacijske razlike med starši in otrokom so porušene, starši niso vzor za odraščanje niti za zadovoljevanje potreb (prav tam).

Tretji pogoj je sprejemanje lastnega spola. Otrok mora tekom razvoja oblikovati pozitiven odnos do lastnega spola, oblikovati svojo spolno vlogo in prevzeti vzorce ravnanja. Vse to pa lahko naredi le preko modela za odraščanje in identifikacijo. To sta starša, ki sta v koaliciji vzpostavila in oblikovala svoje spolne vloge. Težava nastane, kadar eden izmed staršev razvrednoti svoj spol in se ponižuje (prav tam).

»V družini so trije podsistemi, ki so v interakciji med seboj in z okoljem. To so: podsistem družinska enota, medosebni podsistem in osebni podsistem. Vsak ima svoje meje in svoja pravila. Da bi razumeli celoto družinskega dogajanja, jo moramo analizirati tudi skozi posamezne podsisteme, saj ti predstavljajo dvojno ali trojno življenje člana, ki ravna drugače v svojem osebni podsistemu in drugače v medosebnem« (Kantor in Lehr, kot navedeno v Čačinovič Vogrinčič, 1998).

»Osnovni družinski cilji so zadovoljiti čustvene potrebe, potrebe po moči in smislu. Dostop do teh ciljev je za družino in člane odvisen od tega, kako družina uravnava svoj prostor, čas in energijo, ki jih ima na razpolago. Način uravnavanja prostora, časa in energije se odraža v značilnostih strukture družine, ki je lahko odprta, zaprta in poljubna« (Kantor in Lehr, kot navedeno v Čačinovič Vogrinčič, 1998).

L' Abate (kot navedeno v Čačinovič Vogrinčič, 1998) pravi, »da je za razumevanje procesa socializacije v družini izredno pomemben koncept dveh primarnih sposobnosti, ki ju družina potrebuje in ju otrok mora razviti v družini: to sta sposobnost za ljubezen in sposobnost za pogajanje. Prav sposobnost za pogajanje prinese novo dimenzijo v povezovanju socializacije z nalogo družine, da omogoči vsakemu članu dovolj dobro avtonomijo in dovolj dobro povezanost. Pogajanje ustvarja hkrati možnost za edinstvenost in prostor za soočenje.«

»Komunikacijo definiramo kot izmenjavo informacij v procesu interakcije, pri tem pa je sleherni interakcija tudi komunikacija. Vsakokrat gre za izredno kompleksne procese, ki jih ni mogoče reducirati na sosledje reakcij« (Čačinovič Vogrinčič, 1998).

Nedvomno so komunikacije osrednja tema raziskovanja družine. M. Selvini- Palazzoli (kot navedeno v Čačinovič Vogrinčič, 1998) navaja, »da je zgodovina poskusov in zmot, v kateri se oblikujeta za družino značilni struktura in interakcija, zgodovina za družino značilnih komunikacijskih procesov. Komunikacije nosijo breme izdelave pravil, oblikovanja vlog, ustvarjanja relativno trajne strukture in določanja pogojev za spreminjanje. Danes je breme, ki ga meje in možnosti komunikacije v družini nosijo za njeno usodo, večje, kot je bilo kdajkoli doslej: moški in ženska, mož in žena, starši in otroci morajo raziskati, se dogovoriti in ustvariti nove možnosti za skupno življenje.«

4.2.1 Družinski člani v družini z duševno motnjo

Ko oseba v družini duševno zboli, se njegovo življenje v celoti spremeni. Ravno tako se bistveno spremeni življenje njegove družine, svojcev ali skrbnikov, ki živijo z njim, skrbijo zanj in so kakorkoli povezani z njim. Družinska dinamika v družini se spremeni (Belak (2002) v Švab, 2012).

Gostečnik (2010) meni, takrat ko v družini eden izmed članov zboli, njegova bolezen vpliva tudi na ostale družinske člane. Pri tem gre za izgubo zdravja, ki večkrat zahteva zelo drugačno funkcioniranje družine. Spremenijo se pravila in vloge v družini, spremeni se družinsko ravnovesje, spremeni ali poruši se hierarhija v družini, večkrat pa se družina znajde v pravem kaosu, ker se ne zmorejo zorganizirati. Gostečnik (2010) še posebej izrazi izrazite spremembe na čustvenem področju, ki močno vplivajo na funkcioniranje celotne družine, s spremembami ki jih doživljajo ob bolnem sorodniku, pa postajajo nemočni.

Novemu načinu življenja se morajo prilagoditi vsi družinski člani. Dernovšek (2019) poudarja, da se vsak, ki ima v svoji družini posameznika z duševno motnjo odzove na specifičen način. Za vsakega posameznika je to travmatična izkušnja, ki ji običajno sledita stres in žalovanje. Tudi Gostečnik (2010) poudari, da gre tu lahko za pravo žalovanje, ki vključuje tudi šok, jezo, globoko žalost, razočaranje. Poleg čutenj, ki jih navaja, pa se v družini z bolnikom lahko spremenijo tudi vloge družinskih članov, saj bolna oseba, ne more več opravljati nalog kot prej, torej se spremeni hierarhija družinskih vlog.

Ko navaja Belak (2004), so »svojci pomemben člen socialne mreže, saj se skrb za osebo skoraj v celoti prenese na družino, ko je akutna faza bolezni mimo. Sprejeti morajo drugačnost, se soočiti s potrebo po spremembi, po učenju in samostojnosti. Nastale spremembe se morajo naučiti reševati z razumevanjem in ljubeznijo, razviti sočutje in ne delovati iz usmiljenja. Usmiljenje namreč izvira iz lastnega strahu, ki neugodno vpliva na prizadeto osebo in na tistega, ki skrb nudi.«

Svojci lahko občutijo ob oboleli stres in breme, lahko tudi krivdo, kot da niso naredili dovolj, da bi preprečili bolezen. Doživljajo občutke krivde, da se premalo ukvarjajo s posameznikom in so premalo ustrezljivi. Njihova težava je tudi ta, da težko prosijo druge za pomoč, če pa že, pa bolni nočejo sprejeti »tujca« v svojo bližino (Gostečnik, 2010).

Belak (2004) izpostavi probleme, ki se pojavijo v družini, ko zboli nekdo od družinskih članov in vplivajo na svojece ali skrbnike:

- Izolacija in stigmatizacija

Družina je primarna celica družbe, ki je v primeru, da njenega člana doleti duševna bolezen, najbolj prizadeta. Toleranca, strpnost, potrpljenje, sprejemanje drugačnosti, vzajemno spoštovanje in razumevanje so človeške vrednote, ki so pomembne v družbi. Če teh vrednot v družbi in družini ni, se človek počuti izoliran in stigmatiziran. Ko oseba v družini zboli, se družinska dinamika spremeni in družina se oddalji od prejšnjega načina življenja. Za druženje s prijatelji in znanci ni več časa ali pa se prijatelji sami odvrnejo od družine, ki jih je prizadela duševna bolezen. Stigmatizacija pahne družino v izolacijo, na rob družbenega dogajanja, še posebej takrat, ko se hospitalizacije ponavljajo.

- Stres

Vsakodnevni stres povzročajo izolacija, stigmatizacija, pritiski in nenehna skrb za obolelega. Vrste stresa, ki se pojavljajo v družini, so:

- finančni; družinski proračun dodatno obremeni skrb in iskanje drugačnih možnosti zdravljenja;
- partnerski; med zakoncema nastajajo napetosti, ravno tako tudi med ostalimi družinskimi člani, lahko pride do razpada družine;
- socialni; zaradi stigme in časovne stigme družina nima več tako pogostih stikov s prijatelji in znanci;
- čustveni; začnejo se pojavljati občutki sramu, krivde, jeze, strahu, skrbi idr.;
- fizični; povzroča ali poslabša fizične bolezni, npr. rana ne želodcu, migrene, srčne težave, visok krvni pritisk, nespečnost idr.;
- duhovni; soočanje z osnovnimi vprašanji o smislu življenja, ritmu življenja, ki ga oseba ima, se lahko omaja.

Stres ni vedno slab, če nam pomaga ostati na tleh in nas motivira v prihodnjih situacijah. Preveč stresnih situacij pa škodljivo vplivajo na nas. Takrat smo pri delu manj učinkoviti, napeti in tudi v slabem odnosu z drugimi. Stres lahko zmanjšamo, tako da:

- Probleme, ki so rešljivi, rešimo, tiste, ki niso rešljivi, pa natančno opredelimo.
- Poskušamo povečati sposobnost prenašanja stresa.

- Poskrbimo, da se izognemo izolaciji in odvisnosti.

- Nevednost in neznanje

Premalo informacij o vzrokih, poteku in trajanju duševne bolezni nas lahko še bolj izolira. Informacije bi morale biti dostopne vsaj v času izbruha bolezni in hospitalizaciji. Strokovnjaki premalo ozaveščajo ljudi, tisto, kar ponujajo pa ni dovolj celovito in dostopno vsem. Družine, svojci, skrbniki ne zmorejo poiskati teh informacij iz različnih virov, še posebej ne takrat, ko se soočajo s hospitalizacijo obolelega.

- Ogroženost družine

Pojav duševne bolezni lahko povzroči razpad družine, saj se morata partnerja prilagoditi novim razmeram v družini, a se oba nista sposobna v enaki meri odzvati na pojav bolezni. A ob situaciji, ki jih preživljajo, obstajajo možnosti, da družina spremeni dinamiko družine, način življenja, je bolj iznajdljiva in ustvarjalna ter okrepi družinske povezave.

Kot navaja Dernovšek (2019), so raziskave pokazale, da je veliko ljudi, ki so daljše obdobje skrbeli za duševno bolnega v stalnem stresu. Dokazno je, da zaradi stalne pripravljenosti in skrbi za duševno bolnega, svojci trpijo za izgorelostjo in imajo zaradi nočnega zbujanja resnejše motnje spanja, se znajdejo tudi v finančnih težavah, ker njihovo zasebno delo trpi. Ob vsem tem, nimajo časa zase in druge družinske člane, nimajo družbenih stikov, mučijo jih občutki krivde, sramu, tesnobe, saj so stalno zaskrbljeni in negotovi za prihodnost.

Svojci sčasoma, ko se podučijo o duševni motnji njihovega družinskega člana, pridobijo veliko informacij, zdravilih in oblikah pomoči, pričnejo počutiti bolje. Oreški idr. (2012) v nadaljevanju pravi, da se svojci naravnajo na tukaj in zdaj in si ustvarijo stvarna pričakovanja. Optimistično nadaljujejo dalje, ko pridobivajo informacije, da v naši družbi živi še veliko posameznikov z duševnimi motnjami, da so zaposleni, imajo družine, prijatelje, hobije in da večina dobro funkcionira. Dokazano je, da hude življenjske stiske in težave okrepijo posameznike, ki težave premagajo. Postavijo jih na višjo raven zavesti, s tem pa je njihovo življenje bolj kakovostno, čutijo več sproščenosti, naklonjenosti, topline, zaupanja, varnosti, miru, ljubezni in življenjske radosti.

4.2.1.1 Sorojenci oseb z duševno motnjo

Oseba z dolgotrajnimi duševnimi motnjami največkrat težko prenaša nadzor sorojencev, še zlasti, če ga spodbujajo starši. Še bolj problematično je, da starši izvajajo pritisk nad brate in sestre, naj to osebo vključijo v svoje družabne stike. Vendar je tako vključevanje po navadi neuspešno. Posameznik se počuti drugačen, odveč in se še bolj boleče zave svoje situacije. Težko se mu je pogovarjati o študiju, delu, ljubezenskih odnosih, na splošno se težko vključuje v družbo. Sorojenci v odnosu do brata ali sestre, ki trpi za duševno boleznijo, največkrat navajajo čustva jeze, zamere in strahu. V primeru, da je sorojenec tudi vključen v skrb za tega človeka, se obojestranska negativna čustva še povečajo, ob enem je brate ali sestre strah, da jih zaradi genetske sorodnosti lahko doleti kaj podobnega. Mnogi izražajo željo po bližini in razumevanju s sorojenci, vendar kasneje morda, v poznejši dobi odraščanja, ko so že prešli razvojne faze na poti k odraslosti. Lamovec (1998) v nadaljevanju dodaja, da ni priporočljivo siliti sorojence k druženju z osebo, ki ima duševne motnje. Sorojenci so zaradi skupnega življenja že tako prikrajšani v mnogih stvareh in njihova naloga je ustvarjati svoje življenje.

Lefley (kot navedeno v Lamovec, 1998) poroča o raziskavi, s katero skuša ugotoviti, kakšen je tipičen odnos sorojencev do brata ali sestre s težavami v duševnem zdravju. Navaja tri vzorce, ki so se pojavili:

- Vzorec sodelovanja; kjer se sorojenci aktivno in zavzeto vključujejo z obolelo osebo in navezujejo stike s strokovnjaki duševnega zdravja. Duševno bolnemu bratu ali sestri so naklonjeni in ga/jo spontano vključujejo v vsakdanje naloge v družini.
- Posredovanje v krizi; pri tem vzorcu sorojenci sodelujejo le v posebnih situacijah, ko to zahteva težavnost položaja. Sebe vidijo v realističnem modelu kot rešitelje problemov in skrbi za preostale člane družine. Brate in sestre vidijo v središču dogajanja v družini, starše pa kot nesposobne in brez avtoritete.
- Vzorec umika; sorojenci se umaknejo in oddaljijo od situacije v družini in tudi ostalih družinskih članov. Odločijo se za svojo neodvisnost in lastni razvoj, čeprav s težkim srcem.

Lamovec (1998) nadaljuje, da so se v raziskavi pokazali čustva strahu, sramu in izgube, predvsem pa občutke stigmatizacije in s tem izgubo prijateljev. Sorojenci zamerijo staršem, ker se prekomerno ukvarjajo z obolelim bratom ali sestrom. Velikokrat razmišljajo o tem, da bi pobegnili iz družine, drugi razmišljajo, da bi odkrili čudežno zdravilo.

4.2.1.2 Otroci oseb z duševno motnjo

Lamovec (1998) navaja, da so psihološki problemi otrok, ki izvirajo iz družin z osebo z duševno motnjo povezani iz dveh virov. Na eni strani so genetični dejavniki tveganja, na drugi strani pa okolje, v katerem je veliko stresnih elementov in v tem okolju otrok živi. Raziskave so pokazale, da otroci, ki prihajajo iz družin, čutijo sram, krivdo, se počutijo manj vredne in se umikajo od socialnega okolja. Pogosto se zgodi, da otroci v družini zamenjajo starševsko vlogo.

V raziskavi, ki je zajela 652 otrok iz 253 družin, se pokaže, da so otroci plačali visoko ceno ob življenju skupaj z duševno bolno osebo, vendar pa so se večinoma razvili v uspešne in urejene ljudi. Varovalni dejavnik, ki je vplival na razvoj otroka v času odraščanja, je bil trajen in zaupen odnos z odraslo osebo zunaj družine. Otroci so v tej raziskavi govorili o občutkih jeze, sramu, strahu in groze. Niso imeli zaupanja v svoje starše in pozitivna ter negativna čustva so do njih izražali izmenično in odvisno od situacije. Otroci so večinoma krivili sebe za stisko starša, zato je tu pomembno, da se pogovorijo z drugo odraslo osebo (Lefley, 1996 kot navedeno v Lamovec, 1998). Lamovec (1998) kritično dodaja, da strokovnjaki nočejo priznati problema stigmatizacije in to bolezen poimenujejo »bolezen kot vsaka druga« in doda še, da se otrok v primeru, da ima starš sladkorno bolezen, ne bo počutil zasramovanega, v primeru starševske duševne bolezni, pa se bo zavedal stigmatiziranosti, kar bo precej vplivalo na samopodobo otroka.

Lefley (kot navedeno v Lamovec, 1998) omenja tudi dve raziskavi, ki sta bili opravljene v organizaciji svojcev NAMI in sta vključevali sorojence, ki so živeli v družini z duševno bolnim človekom. Navedene so posledice, ki so škodovalle njim in ostalim družinskim članom:

- Pretrgana je bila samoumevnost odraščanja.
- Bili so zmedeni in so se nenehno spraševali, kaj je »normalno«.
- Bili so čustveno prizadeti (žalovanje, bolečina, sram).
- Morali so se spoprijemati z neustreznim vedenjem, s krizami in stigmatizacijo.

- Spremenile so se vloge in odnosi v družini.
- Pri oblikovanju lastne identitete so se bali, da bodo podobni obolelim članom družine.
- Prisotni sta bili depresija in tesnoba.
- Povečala so se nesoglasja v družini.
- Odnosi s sovrstniki so se slabšali.
- Učni uspeh se je slabšal ali pa so pretirano začeli hlepeti po dosežkih.
- Imeli so občutek, da so prehitro odrasli.
- Sorodniki in prijatelji so se začeli izogibati družine.
- Dobili so dodatne dolžnosti, ki jim niso želeli.

4.2.1.3 Partnerji oseb z duševno motnjo

Imeti razumevanje za nekoga, ki trpi za duševno boleznijo, je lahko obremenjujoče in čustveno naporno. Zunanja podpora in spodbuda sta ključnega pomena za vse družinske člane, ne le za osebe s težavami v duševnem zdravju. Ne glede na to, kakšno vlogo imate v družini, je stres lažje obvladati, če se redno pogovarjate z ljudmi, ki so vam blizu in vas razumejo. Različne podporne skupine, ki jih vodijo strokovnjaki, so na voljo ljudem z duševnimi boleznimi in tudi njihovim družinskim članom (NAMI, 2019).

Pogosti so učinki stresnega odnosa na ljudi, ki se spopadajo z depresijo, s tesnobo in sorodnimi motnjami. Partner bo za svojo ljubljeno osebo porabil veliko časa in se bo trudil za vzdrževanje njunega odnosa. V takšnem odnosu lahko živita več let. Zgodi pa se, da se skrbni partner utruji od te vloge, saj je v tem času pozabil nase in na svoje potrebe. Partner se za to umika iz vloge skrbnika svojega zakonca, kar pa lahko poslabša simptome druge osebe. Ob stalnem nudenju pomoči in skrbi za duševno polnega partnerja, je oseba, ki skrbi zanj izpostavljena izgorelosti, spremembam v vsakodnevnem življenju, vključno s slabim spanjem in apetitom. Pomembno je, da pari poiščejo pomoč, da ponovno izboljšajo svoj odnos (Imlay, 2019).

4.3 Soočanje svojcev z duševno motnjo

Dernovšek (2019) piše, da je soočenje z duševno motnjo bližnjega poglavitno spoznavanje določenih lastnosti posameznih motenj in veščin. Ko spozna določeno motnjo, ki jo svojec ima, bolezen lažje razume in ve, kako se jo lotiti, saj s tem težava postane obvladljiva in tudi rešljiva. Kot pravi Dernovšek (2019), se svojci iskanja rešitev lotijo na različne načine.

Nekateri iščejo čim več koristnih informacij, drugi izhajajo iz čustvene reakcije, pri čemer opozarja na situacijo z dvoreznim mečem. Ob navalu različnih informacij in literature, se marsikdo izgubi in je posledično še bolj izgubljen, zmeden in negotov.

Ko se družina sooča in spoznava duševno bolezen družinskega člana, svojcem ni lahko. Občutki so boleči in družina gre med sprejemanjem skozi prepoznavne faze, ki jih je podal Lefley (kot navedeno v Kelavić 2007):

1. začetno zavedanje problema brez prepoznavanja simptomov,
2. zanikanje »duševne bolezni«,
3. ocenjevanje resnosti stanja svojca,
4. zaupanje v strokovnjake s pričakovanji hitre »ozdravitve«,
5. ponovna kriza,
6. prepoznavanje »kroničnosti« stanja,
7. izguba zaupanja v strokovnjake,
8. zaupanje v sposobnosti družine,
9. skrb za prihodnost.

Kot navaja Švab (2012) je vloga družine, da zagotovi čim boljše pogoje za dobro počutje in funkcioniranje obolelega člana družine kot ostale družinske člane. Pomembno je, da se zavedajo, da so se iz nove izkušnje, ki jim je prinesla stisko in negotovost za prihodnost, lahko veliko naučili. Pridobili so nove človeške vrednote kot so resnicoljubnost, nenasilje in ljubezen. Proces, skozi katerega gremo, nam pomaga, da smo lahko trdna opora obolelemu, ob enem pa pridobivamo skupaj z novim znanjem in informacijami nadzor nad svojim življenjem in neposredno zmanjšujemo stres.

Poleg zgoraj navedenega pa Lamovec (1998) pravi, »da se družina, v kateri živi oseba z dolgotrajnimi in ponavljajočimi se psihičnimi težavami, sooča vsaj s tremi viri stresa: s *stališči družbe*, ki vključujejo številne predsodke do teh oseb in do njihovih družin, z *neustreznim odnosom ustanov* duševnega zdravja, s katerimi se pogosto srečujejo, ter s *situacijskim stresom*, ki se nanaša na bivanjske vidike vsakdanjega življenja.«

Ko se družina seznanj z duševno motnjo njihovega člana, doživi emocionalni šok, kar pa je povsem normalno in pričakovano (Oreški, Dernovšek in Hrast, 2012).

Zato svojci potrebujejo svoj čas, da se zavejo, da sami lahko veliko pripomorejo in pomagajo bližnjemu. Takrat se zavejo, kako učinkovito je njihovo delo. V nadaljevanju Lamovec (1998)

pove, da svojci pridobijo občutek, kako pomembni so in kako pomembno je delo, ki ga opravljajo, in da zmorejo premagovati težave. Tako boleča izkušnja dobi nov, pozitiven pomen.

4.4 Komunikacija in duševne motnje

Čačinovič Vogrinčič (1998) pravi, da« komunikacijo definiramo kot izmenjavo informacij v procesu interakcije, pri tem pa je sleherna interakcija tudi komunikacija. Trdi tudi da gre za izredno kompleksne procese, ki jih ni mogoče reducirati na sosledje reakcij.«

Nedvomno so komunikacije osrednja tema raziskovanja družine. Zgodovina poskusov in zmot, v kateri se oblikujeta za družino značilni struktura in interakcija, je zgodovina za družino značilnih komunikacijskih procesov. Komunikacije nosijo breme izdelave pravil, oblikovanja vlog, ustvarjanja relativno trajne strukture in določanja pogojev za spreminjanje. Danes je breme, ki ga meje in možnosti komunikacije v družini nosijo za njeno usodo, večje, kot je bilo kdajkoli doslej: moški in ženska, mož in žena, starši in otroci morajo raziskati, se dogovoriti in ustvariti nove možnosti za skupno življenje (Čačinovič Vogrinčič, 1998).

Oreški idr. (2012) navajajo, da je soočanje z domačimi težavami nujno potrebno, saj je težave potrebno rešiti. Vsaka družina ima težave in reševanje le-teh omogoča osebno rast članov družine. Nekatere družine so zmožne se pogovarjati in zmorejo v pogovor in k reševanju problemov pristopiti na racionalen in miren način. Nekatere družine, pa ne znajo reševati problemov. Zato je pomembno, kot navajajo Oreški idr. (2012), da v družinskem krogu, kjer situacija uhaja iz rok, kjer je prisotna visoka čustvena atmosfera in prepiri, ki izčrpavajo vse člane, pomembno, da si družina poišče strokovnjaka, ki jim bo pomagal pri reševanju problemov in trenutne družinske situacije. Še posebej pomembno je, da ima strokovnjak izkušnje na področju duševnega zdravja.

Pomembno je, da se družina nauči komunikacijskih veščin. Da se naučijo poslušati in slišati drug drugega, da se izražajo na miren način in da se sliši vsakega posameznika posebej. Vedeti je treba, kje so meje v družini, kakšne so potrebe posameznika, česa si želijo. Pomembno je, da se izogiba grožnjam, ultimatom, kričanju, kritiziranju obolelega in zavajanju. Čim manj sporov z drugimi družinskimi člani in naj se upoštevajo smiselne zahteve njihovega obolelega bližnjega (Oreški idr., 2012).

4.5 Pomoč in podpora družinam

Družine, ki se soočajo s hudimi psihotičnimi duševnimi motnjami, morajo razviti ustrezen odnos. Za ta odnos se morajo družinski člani obolelega razbremeniti občutkov krivde in sramu, ter zmotnega prepričanja, da so sami krivi za nastanek bolezni obolelega. Krivijo sebe, da so napačno vzgajali, bili premalo ali preveč strogi. Družina ne povzroči duševne bolezni, kot sta shizofrenija ali bipolarna motnja, povzročajo jih kompleksni dejavniki, vključno z biologijo in genetiko (Smrdu, Pavao Belak in Švab, 2015). Ko delamo z družino, se moramo zavedati, da sta občutka krivde in sramu tako pogosta, da se je potrebno o tem pogovoriti z bolnikom in ostalimi družinskimi člani. V primeru, da med svojci in bolnikom vzpostavi odnos, se občutki krivde zmanjšajo in predelajo (Smrdu, Pavao Belak in Švab, 2015).

Dernovšek idr. (2009) navajajo, da lahko svojci, sodelavci, prijatelji osebe z duševno boleznijo, ki spregovorijo o svojih stiskah, ki jih doživljajo ob obolem posamezniku, pričakujejo različne reakcije. Nekateri bodo izrazili razumevanje, nudili podporo in skušali pomagati z nasveti. Drugi bodo izrazili nerazumevanjem postavljali bodo neprijetna vprašanja, celo obtoževali bodo, lahko bodo zmanjšali ali prekinili stike.

V Sloveniji in v večini evropskih držav živi največ oseb s težavami v duševnem zdravju pri svojih družinah. Potem, ko je akutna faza obolelega mimo, se skrb zanj prenese na njegove svojce. Svojci, ki so čustveno preobremenjeni in zaskrbljeni za obolelega, si ne poiščejo podpore in pomoči zase (Kelavić, 2007).

Oreški idr. (2012) navajajo, da svojci brez podpornih skupin, kjer dobijo razbremenitev in razumevanje skozi stiske, težko okrevajo. Kot kažejo izkušnje, da je dobro imeti podporo v skupinah za samopomoč, pri svetovalcih in nevladnih organizacijah na področju duševnega zdravja, preko druženja z zaupnimi osebami ipd.

Pomembno je, da posamezniki in njihovi družinski člani, ki so imeli sami izkušnjo s prebolevanje bolezni, delijo svoje izkušnje in znanje na tiste, ki so potrebni pomoči in podpore. V večini so pripravljeni deliti svoje izkušnje, saj se še spominjajo, kako so se sami počutili v kriznih trenutkih nemoči in kako so se postopoma naučil premagati težave navajajo Dernovšek idr. (2009).

Ravno tako opozarjajo Smrdu, Pavao Belak in Švab (2015), da je zelo pomembno, da družinski člani govorijo o svojih čustvih, saj bolezen tako čustveno vpliva na celotno družino, da je izražanje le-teh nujno. Hkrati je pomembno vedeti, na kakšne načine izražati čustva in

kdaj spregovoriti o čustvih tudi z bolnikom, saj je pretirana čustvena izraznost lahko škodljiva. V veliko pomoč družini pri pogovoru je tudi strokovni tim, ki sodeluje pri samopomočni skupini ljudi, ki so se znašli v podobni situaciji.

V raziskavi o potrebah svojcev oseb s težavami v duševnem zdravju, ki jo je izvedla Kelavić (2007), je sodelovalo 83 svojcev, od tega jih 55 sodeluje v programih Šenta. Skozi raziskavo je ugotovila, da je večina svojcev čustveno preobremenjena in zaskrbljena za prihodnost obolelega družinskega člana, hkrati pa svojci nimajo dovolj informacij o pristojnih za pomoč in potrebujejo več pomoči strokovnjakov. Iščejo različne vire pomoči in ko so v stiski, se večkrat obrnejo k formalnim kot k neformalnim oblikam pomoči. V nadaljevanju Kelavić (2007) podaja rezultate o anketiranih v letu 2005, kjer predstavi podatke o pogostem številu različnih težav zaradi svojčevih težav v duševnem zdravju. Največ težav imajo svojci s skrbjo za prihodnost obolelega svojca. Skrbi jih za njegovo zdravje in stigmatizacijo, ki jih bo spremljala v prihodnosti, ko bodo iskali zaposlitev, partnerja itd. Poleg tega, da so čustveno preobremenjeni, jim primanjkuje informacij o pristojnih za pomoč o obolem in njegovem zdravstvenem stanju. Pestijo jih občutki krivde za psihično stanje obolelega. Svojci, še posebej tisti, ki živijo v skupnem gospodinjstvu z obolelim, želijo več prostega časa zase in so izrazili potrebo po čustveni razbremenitvi. Po podatkih raziskave so v letu 2005 anketiranci najpogosteje iskali pomoč z branjem literature ali so se obrnili po pomoč na ožjo družino. Dobili so tudi pomoč s strani psihiatrov obolelega, vendar do te mere, da so dobili le informacije o simptomih ali bolezni. Torej za svojce nezadostna oblika informacij in večina jih je dobila občutek, da so prepuščeni samim sebi.

Dernovšek (2019) piše, kako pomembno je za svojce, da ohranjajo svojo lastno socialno mrežo, ki naj bo dovolj široka, da si lahko sredi zahtevnega odnosa tudi sami odpočijejo. Poleg tega je nujno ohranjanje in vključevanje obolelega v družbeno aktivnost, saj se s tem ohranja in zbližuje medsebojni odnos.

Kot svetuje Dernovšek (2019), je za vsak posamezni primer potrebno izdelati individualni krizni načrt in jasni dogovor, za medsebojno sodelovanje, skupaj s strokovnjakom. Pri tem dodaja, da je »pomembno, da ohranjajo socialno mrežo, navezujejo stike in se hermetično ne zapirajo, saj jim bo na tak način uspelo veliko lažje prebroditi težko obdobje.«

Smrdu, Pavao Belak in Švab (2015) so navedli možnosti družinskih srečanj, ki se jih organizira na več načinov:

- Družina, pacient in zdravnik se skupaj pogovarjajo o problemu.
- Na srečanju s terapevtom, ki traja eno uro in pol, se svojcem razloži narava motnje in omogoči dovolj časa za diskusijo.
- Skupino svojcev vodja skupine pozove k čim bolj odprti in svobodni medosebni komunikaciji in izmenjavi izkušenj.
- Prost razgovor, katerega glavna značilnost je sprejemanje brez obsojanja.
- Izobraževanje informacije o bolezni, mogoči izidi bolezni, možnosti za zdravljenje in rehabilitacijo – kako naj bodo svojci v pomoč.

Kot pišejo Smrdu, Pavao Belak in Švab (2015), družine potrebujejo informacije in podporo, da premagajo občutke krivde. Kot navajajo v nadaljevanju, je dokazano, da določeni pristopi k družinam pomagajo k povečanju varnosti in zaupanja v družinskem krogu. Družinske intervencije zmanjšajo število ponovitve bolezni in izboljšajo stanje le-te, prav tako pa psihosocialni podporni programi zmanjšujejo pretirano čustveno zavzetost.

Ko se pojavi duševna bolezen pri enem članu v družini, vpliva njegovo stanje tudi na ostale člane v družini. Smrdu, Pavao Belak in Švab (2015) navajajo nekaj vsebin, za katere se zanimajo svojci v procesu zdravljenja in rehabilitacije. Želijo:

- poznati duševne motnje, medicinski posegi in zdravljenja,
- poznati družinsko dinamiko, odnose in čustva v družinah, katerih član je oseba z duševno motnjo,
- zaščito obolelih svojcev,
- izmenjavo skupnih skrbi in izkušenj,
- zunanjo pomoč,
- sprejemanje,
- poznati načine obvladovanja motnje in obvladovanja stresnih dejavnikov,
- komunikacije,
- stigmatizacija,
- samomor in
- finančne težave.

Svojci ali skrbniki ustanavljajo svoja društva, združenja, odbore, forume samostojno ali pa v okviru nevladnih organizacij. Medsebojna pomoč in izmenjava izkušenj sta poglobljena cilja, da se družine obolelih organizirajo v obliki društev. Pri tem bi morale nevladne organizacije in stroka nuditi ustrezno strokovno podporo in v družbi sprejeti zakonodajo, ki bi celovito sprejela problematiko oseb z duševnimi motnjami (Švab, 2012). Veliko vlogo imajo pri nas v Sloveniji nevladne organizacije, ki uspešno delujejo v procesu psihosocialne rehabilitacije. V dnevni centrih, s kreativnimi delavnicami in stanovanjskimi skupnostmi ogromno pripomorejo k razbremenitvi v družinah, svojcev ali skrbnikov (Švab, 2012).

Navajam nekatere nevladne organizacije, ki delujejo na področju duševnega zdravja, v Sloveniji:

- Ozara Slovenija (Nacionalno združenje za kakovost življenja),
- Društvo Šent (Slovensko združenje za duševno zdravje),
- Altra (Odbor za novosti v duševnem zdravju),
- Humana (Združenje svojcev pri skrbi za duševno zdravje),
- DAM (Društvo za pomoč osebam z depresijo in anksioznimi motnjami),
- Novi paradoks (Slovensko društvo za kakovost življenja),
- Vezi (Društvo za duševno zdravje in kreativno preživljanje prostega časa),
- Društvo Mostovi (Društvo za zdravje v duševnem zdravju),
- Društvo za preventivno delo,
- Muza (Društvo za ustvarjanje in kvaliteto življenja),
- Društvo Ženska svetovalnica,
- Spominčica (Slovensko združenje za pomoč pri demenci) itd.

5. FORMULACIJA PROBLEMA

Ker sem se sama soočala z duševno boleznijo, se mi je na poti k ozdravitvi vedno znova pojavljalo vprašanje, kako se počutijo svojci, ki imajo v družini osebo s težavami v duševnem zdravju. Z magistrskim delom smo opredelili moje zanimanje do tega, kako stisko bližnjega lahko doživljajo ostali člani družine ter katere oblike podpore in pomoči so jim na voljo. Raziskovali smo delovanje družine kot sistema ter družinsko dinamiko v družini z izkušnjo duševne bolezni. Povzemajoč Flakerja idr. (2008), kjer navajajo, da so ravno svojci in ostali bližnji najbolj ranjen del socialne mreže posameznika s težavami v duševnem zdravju, zato je podpora in pomoč tej skupini ključna.

Poleg tega smo predstavili tudi pojem duševnega zdravja, njegovo zgodovino in področje stigme, ki je močno povezano omenjenim pojmom. Kot pravi Rus Makovec (2003), je pogled na razumevanje družine največkrat odvisen od kulturnih standardov okolice, kjer živimo. Tudi Zaviršek (2000) pravi, da je ravno kultura tista, ki narekuje družbi, kaj pomeni biti »duševno zdrav« ali »duševno bolan« oziroma kaj naj bo pojmovano kot »normalno« in »nenormalno«.

5.1 Raziskovalna vprašanja

- Kakšen vpliv ima duševno zdravje posameznika na družino?
- Kako se bližnji soočajo s to izkušnjo, kako jo sprejemajo in kako se ob tem počutijo?
- Kakšen odnos ima družba do težav v duševnem zdravju in stigmatiziranosti?

6. NAČRT METODOLOGIJE

6.1 Vrsta raziskave

Raziskovalna naloga je eksplorativna ali poizvedovalna, kjer poizvedujem, kako stisko bližnjega doživljajo ostali člani družine. Raziskava je kvalitativna študija, saj osnovno izkustveno gradivo predstavljajo besedni opisi svojcev posameznikov, ki imajo težave v duševnem zdravju in pa besedni opisi posameznikov s težavami v duševnem zdravju.

6.2 Merski instrument

Opise smo sestavili na osnovi pogovora s sodelujočimi. Podatke za obravnavo zastavljenih raziskovalnih vprašanj smo pridobili s pomočjo metode spraševanja. V ta namen smo si na podlagi že pripravljenih smernic izdelali oporne točke za izvedbo polstrukturiranih intervjujev. En vprašalnik smo izdelali za svojce posameznikov, ki se soočajo s težavami v duševnem zdravju, drugi za osebe, ki se soočajo s težavami v duševnem zdravju.

6.3 Opredelitev raziskovanja – populacija, vzorčenje

Populacijo raziskave sestavlja devet oseb, od tega pet oseb, ki so v stiku z bližnjim s težavo v duševnem zdravju, in štiri osebe, ki se soočajo s težavo v duševnem zdravju. Osebe, ki so v rednem stiku z osebo, ki imajo težave v duševnem zdravju, so stare od 37 do 60 let. Od tega so tri osebe ženskega spola in dve osebi moškega spola. Dve intervjuvanki sta s svojcem v razmerju hči-oče in hči-mati, en intervjuvanec je mož, drugi intervjuvanec je sin.

Osebe, ki trpijo za težavami v duševnem zdravju, so štiri in so stare od 37 do 55 let. Od tega so tri osebe ženskega spola in ena oseba moškega spola. V nadaljevanju so vsi imenovani z oznakami A, B, C, D, E, F, G, H in I.

Vzorec je slučajnostni, priložnosti, saj smo v raziskavo vključila tiste osebe, za katere smo vedeli, da imajo v družini svojca s težavami v duševnem zdravju, in tiste, ki so se soočale s težavami v duševnem zdravju. Vsi intervjuvanci so sodelovali prostovoljno in brez obveznosti, da morajo odgovarjati na vprašanja, če tega ne želijo.

6.4 Načrt zbiranja podatkov

Podatke za raziskavo som pridobili z usmerjenimi individualnimi intervjuji. Intervjuje smo začeli izvajati v avgustu 2019 in jih izvedli do septembra 2019. Vse intervjuvance smo predhodno seznanili s cilji in nameni moje raziskave in jim ponudili možnost, da odklonijo ali ne odgovorijo na vprašanje, če se jim bo zdelo preveč osebno. Vsi so rade volje sodelovali, saj nobeden od njih ni imel zadržkov govoriti o osebni zgodbi in svojih občutkih.

Pri intervjujih je zelo pomembno, da pozorno poslušamo vprašanca. Zato smo uporabljali diktafon, da smo pogovore v celoti posneli in smo poslušali vprašance ter po potrebi usmerjali pogovor, hkrati pa jim dali vedeti, da sledimo njihovim pripovedim in jih razumemo.

Z vsemi intervjuvanci smo se dogovorili za termin pogovora, ki smo ga opravili na njihovem domu in je trajal približno uro in pol.

6.5 Načrt obdelave podatkov

Zbrane podatke smo obdelali po postopkih analize kvalitativne raziskave. Vse sogovornike smo prosili, če lahko pogovore snemamo. Strinjali so se, zato smo dobesedno zapisali intervjuje s posnetkov.

Analizo vseh dobljenih podatkov smo nadaljevali s pomočjo odprtega kodiranja. Vsako izjavo smo ustrezno označili in poiskali ustrezen pojem. Te pojme smo potem uvrstili v kategorije in nato še v nadkategorije.

Tabela 1: Primer odprtega kodiranja

ŠT. IZJAVE	IZJAVA	POJEM	KATEGORIJA
A1.1	Oseba, o kateri bom govorila je moja tašča.	Govor o tašči	Sorodstveno razmerje
A1.2	Stara je 82 let.	Starost tašče	Starost
A1.3	Diagnoza je Alzheimerjeva bolezen s kasnim začetkom, ki je bila postavljena 2015.	Alzheimerjeva bolezen	Strokovna informacija o diagnozi.
A1.4	S taščo živimo praktično 24 ur na dan.	Življenje s taščo	Bližnji odnosi

A1.5	Nas, ki smo ji najbližji in nas ves čas vidi, ne pozna več.	Bližnjih ne pozna	Zaznavanje težav tašče
------	---	-------------------	------------------------

Na koncu kodiranja smo nadaljevali z osnim kodiranjem. Pod vsako kategorijo smo zapisali pojme, ki imajo enako vsebino iz vseh devetih intervjujev.

Primer osnega kodiranja (celoten postopek je razviden v Prilogi):

SORODSTVENO RAZMERJE

- Tašča (A1.1)
- Mož osebe, ki se sooča s težavo v duševnem zdravju (B1.1)
- Govoriti o očetu (E1.1)
- Mama s pooperacijsko psihozo (G1.1)
- Govor o mami (I1.1)

Z osnim kodiranjem smo prišli do preglednejših rezultatov raziskave. Celoten postopek smo prikazali v Prilogi.

7. NAČRT DISEMINACIJE RAZULTATOV

Kvalitativno raziskavo smo skozi intervjuje razdelili na različne teme: sorodstvena razmerja, soočanje s težavami, odnosi in občutki, oblika pomoči, spremembe, družina in novo znanje. Pod vsako temo so vprašanja za sogovornike. Po izvedeni raziskavi in analizi rezultatov bo napisano poročilo o opravljeni raziskavi. Pridobljene podatke in svoje poročilo raziskovalne naloge bomo posredovali preko spleta na različne institucije, ki delujejo kot pomoč ljudem v stiski. Na podlagi raziskave, bi se lahko obogatilo znanje strokovnih delavcev, ki delujejo na področju duševnega zdravja. Z njo imamo namen spodbuditi tudi druge posameznike, ki so se znašli v podobni stiski, da se obrnejo in poiščejo pomoč strokovnjaka.

8. REZULTATI IN RAZPRAVA

8.1 Intervju z družinskimi člani

8.1.1 Sorodstveno razmerje

Da bi bil vzorec spraševancev raznolik, nam je bilo pomembno, da izvedemo intervjuje družinskih članov, ki so v različnih sorodstvenih razmerjih z osebo, ki trpi za duševno boleznijo. Pogovarjala smo se z gospo, ki je v sorodstvenem razmerju s taščo, ki je stara 82 let, s katero živi v skupnem gospodinjstvu. Pri sorodstveno razmerje mož-žena, smo intervjuvali moža, čigar žena trpi za duševno boleznijo. V enem izmed intervjujev se je izpovedala oseba, katere mama trpi za duševno boleznijo in sta v sorodstvenem razmerju hči-mama. Intervju mi je podala gospa, ki je v sorodstvenem razmerju hči-oče, in pa gospod, ki je v sorodstvenem razmerju sin-mati.

8.1.2 Soočanje s težavami

Zaznavanje težav

Rezultati kažejo, da imajo vsi družinski člani, ki imajo težave v duševnem zdravju, potrjeno diagnozo s strani zdravnikov. Ena gospa ima Alzheimerjevo bolezen. Njene težave so opazili vedno, ko njih, najbližjih, ki živijo z njo, ni prepoznala. Potem se je njena bolezen le še stopnjevala. Ima težave pri hranjenju, sama pozabi, da mora jesti in kolikokrat je jedla. Vedno uporablja isti lonček. Z njo se pogovarjajo mirno, drugače postane agresivna. Po hiši izgublja stvari in za to krivi druge. *»Po hiši je izgubljala drobne stvari in potem iskala krivca, ki ji je nekaj vzela.«* Za depresijo trpita dve osebi, obe ženski, njune težave so se kazale v slabi volji, razdražljivosti, utrujenosti, negativnem mišljenju, razmišljanjem o samomoru in alkoholu. Za pooperacijsko psihozo trpi ženska, pri kateri domači zaznavajo težave v njenem nemiru, anksioznosti, razdraženosti, pesimizmu, nezaupanju in stremenju k superiornosti. Gospod, katerega so priganjale temne misli, je težave opazal sam. *»Začele so se mu pojavljati negativne vsiljive misli.«*

Razlog za bolezen

Sogovorniki navajajo različne razloge, zaradi katerih so družinski člani zboleli. Za gospo, ki je zbolela za Alzheimerjevo bolezen, je najverjetnejši razlog za nastanek le-te njena

preteklost, življenje v otroštvu, odraščanje brez očeta in z gospodovalno materjo. Osebi, ki se borita z depresijo, sta kot najverjetnejša razloga navedli stalno premišljevanje in analiziranje izrečenih besed drugih, predvsem ker je oseba introvertirana. Razlogi so tudi v spremembi načina življenja, ki nastopi kot posledica selitve, poroke, družine in študija. Verjetni razlogi so tudi: osamljenost po operaciji, odhod otrok od doma, preteklost in upad fizične kondicije. *»V našem primeru smo bili mnenja, da je vzrok v osamljenosti, z odhodom otrok od doma, travme in posledice iz otroštva, upad fizične kondicije ...«* Ena izmed oseb navaja razloge za bolezen protibolečinsko zdravilo, mogoče narkozo pred operacijo, preteklosti in kopičenje težav. Možen vzrok so tudi obremenitve. *»Mogoče je k temu pripomoglo to, ker si je vedno vse preveč gnal k srcu, bil je živčen in se je preveč sekiral.«*

8.1.3 Odnosi in občutki

Odnosi

Sogovorniki navajajo, kakšne odnose imajo drug z drugim. *»Ta odnos sem morala zgraditi zaradi sebe in moje družine. Ta bolezen je pripomogla, da sem jaz dokončno ugotovila, kje so moje in kje njene meje.«* Tako je sogovornica opisala njen odnos s taščo.

Mož v odnosu s ženo: *»Najin odnos je po mojem mnenju ljubeč in pristen, žena pa ni vedno takega mnenja.«* In dodaja: *»Naj omenim, da imam ženo zelo rad in da vem, da kljub obdobju bolj pogostega kreganja, ima tudi ona mene zelo rada.«*

Sin o materi, ki se bori s psihozo. *»Med njeno psihozo sem se prilagodil, saj sem vedel, da je obnašanje spremenjeno zaradi bolezenskega stanja.«*

Odnos med hčerko in očetom, ki se bori z vsiljivimi mislimi. *»Najin odnos je dober, spoštljiv in se zelo razumeva.«* Imam občutek oziroma vem, da se je zaradi njegovih težav najin odnos še poglobil.«

Hči in mama z depresijo: *»Med nama je bil zelo ljubeč in prijateljski odnos. Vsekakor je težava vplivala na najin odnos.«*

Vsem sogovornikom je skupno to, da so zaradi bolezenskega stanja njihovih sorodnikov spremenili odnos do njih. Vsi štirje sogovorniki so odnos izboljšali, še bolj so se povezali. Ena sogovornica, pa je v času bolezni zgradila odnos v razmerju prostovoljka-pacientka, z razlogom, da se osvobodi njenih mor in poskrbi za svojo družino. Navaja se dejavnike, ki

morajo biti zagotovljeni za ohranjanje duševnega zdravja v družini. Družinski člani morajo drug drugemu dajati občutek pripadnosti in ljubezni. Še posebej pomembno je, da imajo pozitivne medsebojne odnose, da se veliko pogovarjajo med seboj ter izkazovati notranje občutke drug drugemu (Pareting, b.d.).

Občutki

V družinah, kjer imajo člana, ki trpi za duševno boleznijo, se prepleta veliko različnih občutkov. Sogovornica pravi: »*Osvobodila sem se njenih mor.*« Pomembno je, da so ljudje v stiski iskreni. »*Za mene kot njenega moža je doživljaje njenih težav zelo obremenjujoče.*« Posamezniki se sprašujejo, od kje toliko moči za bližnjega v obdobju bolezni. »*Če takole razmišljam za nazaj, pa mogoče tudi zdaj, ne vem, od kod človek črpa toliko moči takrat, ko se bojiš za tistega, ki ga imaš rad.*« Sogovorniki navajajo, da so bili prestrašeni in precej zmedeni, ker niso vedeli, kaj se z bližnjim dogaja. »*Hudo nam je bilo, ker smo videli, kako trpi, kar naenkrat se ji je svet rušil.*« Pojavljajo se tudi vprašanja in strah, da človek, ki nudi oporo ne zbolí tudi sam. »*V začetku sem bila zadržana potem pa sem našla sogovornike in mi je bilo lažje. Sedaj se lahko pozdravi oziroma se obvladuje.*«

Čustvena opora

Ena od sogovornic je povedala, da so občutke, ki so jih doživljali ob bolezni članice družine na začetku potlačili, saj so bili preobremenjeni z delom na kmetiji. »*Je šlo veliko stvari kar mimo.*« O čustveni opori pove tudi sogovornik, ki potoži :« *Tudi jaz pridem domov iz službe utrujen, morda slabe volje, in ko bi najbolj potreboval kakšno toplo besedo, objem, pridem do osebe, ki je še bolj slabe volje, utrujena .*« Družina se težko sooča z duševno motnjo in njenimi posledicami, zato je pomembno, da se tudi ostalim članom družine nudi podpora in pomoč (Pišl, 2009). Omenja se tudi pomirjenost, ki jo člani družine občutijo, ko so v stalni navezi z obolelim družinskim članom, da vedo, kaj delajo in kje so. Eni od sogovornic je vseč, da se z očetom lahko pogovarja o njegovi bolezni, saj pogovor tudi sam začne. S tem mu da vedeti, da ga posluša in se lahko opre nanjo. Prav tako se nudi čustvena opora bolnici, ki lahko potoži o težavah svoji hčeri, ki pravi: »*Še bolj sva se povezali in čutili, da si morava pomagati.*« Eden od sogovornikov je povedal, da se z mamo o njenih težavah ni pogovarjal, saj kot pravi: »*Imam občutek, da je pri starejših generacijah prisoten sram in da neradi razkrivajo svojih težav.*«

Vidimo lahko, da je bila želja po čustveni opori kar velika. Ena od sogovornic ni imela volje, želje na začetku po opori zaradi odnosa. Drugi sogovornik je oporo potreboval, pa je ni dobil, čeprav si jo je želel, tretji sogovornik pa ni želel vznemirjati svoje mame. Medtem ko sta dve sogovornici nudili čustveno oporo svojim staršema, sta ob tem tudi sami čutili čustveno razbremenitev.

Doživljanje stiske

Gospa z Alzheimerjevo bolezen je zaradi svojih potreb hotela prikleniti tudi ostale člane družine. » *Tašča nas je bila sposobna že v letih, ko še ni bilo diagnoze, popolnoma okupirati za svoje potrebe, ker je bila neprestano bolna – hipohonder, ker nikoli ni imela postavljene kakšne resnejše diagnoze.*« Zaradi njenih težav so tudi ostali člani doživljali stisko, saj niso vedeli, kako ukrepati in se braniti. V nadaljevanju pravi: »*Bilo mi je zelo težko, ker se je poleg demence pridružila inkontinenca, zaradi katere ima ves čas vložke, ki jih sama pozablja uporabiti.*« Kogoj (2009) omenja, da je zaradi nepoučenosti, nerazumevanja bolezenskih znakov, pa tudi občutkov izgube, krivde in sramu bližnji pogosto ne zmorejo skrbeti za pacienta v domačem okolju. Ostali sogovorniki niso omenjali nobene stiske, saj so se v treh primerih lahko pogovorili s članom družine, le eden od sogovornikov je dejal, da se o težavah ni pogovarjal z mamo in da je bil v večini primerov pogovor le gladenje.

8.1.4 Oblika pomoči

Sogovornica pove, da se o boleznih tašče ni še z nikomer resneje pogovarjala: »*Z nikomer se še nisem resneje pogovarjala, tale del življenja poskušam razumeti jaz, moj mož – njen sin ter najina najmlajša hči.*« Tašča pa dobiva zdravila za demenco, druge pomoči ni dobila. Sogovornica se je sama udeležila predavanj o demenci, vendar so bile informacije nezadostne. V pomoč je sicer patronažna služba, ki pride na dom, v breme pa veliko poti k specialistom, ker ima bolnica težave z žilami. Sogovornica se je povezala z zavodom Pristan, ki bo nudila pomoč pri umivanju, postiljanju postelje in manjših gospodinjskih delih. Kot navaja Kogoj (2009), lahko z dodatnimi dejavnostmi in s programi, v katere vključimo svoje, pravočasno razbremenimo le-te, saj pri dolgotrajni skrbi potrebujejo kar največ podpore. Po pomoč se ni obrnil sogovornik, kateremu žena trpi za depresijo, in kot pravi: »*Tudi zato, ker žena sama ni hotela, da bi ljudje vedeli za njeno bolezen, čeprav je sama povedala nekaterim svojim prijateljicam in znankam.*« O težavah je omenil le v pogovoru med znanci, nikoli pa ni pričakoval pomoči od njih. »*Psihiatrinja mi je dejala takrat na pogovoru, da moram stati ženi*

ob strani, da ji moram pomagati, jo razumeti.» Čeprav kot pravi v nadaljevanju, mu je bilo težko. Eden od sogovornikov je povedal, da mu je zaradi pogovora s partnerko in z očetom lažje, v pomoč pa mu je bil tudi zdravnik, s katerim ni bilo potrebno uporabljati formalne komunikacije » *in je komunikacija lažje stekla in sem lahko iz prve roke izvedel, pri čem sem.*» Sogovornica, ki se je ustrašila za očeta, pravi: »*Res sem ga hotela imeti pod stalnim nadzorom.*» Sama se zase ni obračala nikamor po pomoč, za očeta je vedela, da je dobro poskrbljeno. »*Ker je imel vso potrebno oskrbo že pri zdravnikih in v bolnici v Begunjah.*» Ena od sogovornic pravi, da ni vsaka pomoč za vsakega. Da je iskala pomoč, kjer je vedela in znala in da je »*verjela v vsako pomoč, upoštevala sem navodila in jih poskušala mami približati na čim bolj mehak način*« Pri tem pa jo je obremenjevalo vsiljevanje tujih misli in zagovarjanje samo ene oblike zdravljenja. In pravi, da je: »*Vsaka informacija je dobrodošla, če za njo stoji izkušnja.*«

Menimo, da je vsem sogovornikom skupno to, da so iskali različne načine pomoči, da so pomagali sebi z novimi informacija in da so lažje ohranjali stik z bolnim članom družine. Razlike med njimi pa se pojavijo, ko dva sogovornika o bolezni ne spregovorita z okolico, saj eden meni, da se stvari, ki se dogajajo doma, ne nosi okrog, druga sogovornica pa ni navedla vzroka.

Pomembno je, da tudi družinski člani, ki pred zdravljenjem bližnjega niso izražali svojih stisk, dobijo ustrezno podporo in dovolj moči, da se vključijo nazaj v socialno okolje in omogočijo sebi in svojcem boljše kvaliteto življenja (Pišl, 2009).

8.1.5 Spremembe

Sogovornica najbolj vidi spremembo v napredovanju bolezni njene tašče, zato vedno bolj išče nove informacije pri znancih, ki se s takšno izkušnjo že ukvarjajo. Spremembo vidi tudi sogovornik, ki upa: »*Ko bo študij popolnoma zaključen, ji bo ostalo več časa za sprostitev, igranje z otroki ter preživljanje večerov ob meni namesto ob računalniku.*« Dokončanje študija prinese tudi spremembe za boljši položaj v službi in boljši finančni položaj. Zaveda se sprememb tudi sogovornik, kjer mama trpi za depresijo, in pravi, da se z mamo lažje pogovarja in ni več tako zahtevna. »*Verjetnost zboljšanja ali slabšanja je odvisna od njenega zavedanja situacije.*« To je odvisno od tega, ker gospa težko sprejme, da je zbolela za psihozo. Spremembe se kažejo tudi pri gospodu, ki so mu pojavljajo vsiljive misli »*Dela vaje za sproščanje, ki mu zelo pomagajo, obiskuje psihiatra in jemlje zdravila. Mislim, da je na*

dobri poti.« Gospa, ki je trpela za depresivno epizodo, se je pozdravila po štirih letih. *»Naučili sva se tehnik kako postaviti sebe na prvo mesto, se imeti rada in uživati vsak trenutek svojega življenja.«* In kot pravi njena hči, *»osvobodili sva se žalosti, občutek nemoči in obupa.«*

Podobnost med njimi se kaže, da vsi stremijo po spremembah, nobeden ne želi ostati ujet v svojih stiskah, obupu, žalosti. Vsak se trudi po svojih močeh, na različne načine iščejo pot, da si lahko pomagajo in zaživijo boljše in kakovostnejše življenje. Razlike se kažejo v tem, da je enim že uspelo, nekateri so na dobri poti ali že skoraj ozdravljeni, vsi pa hrepenijo po lepem življenju.

8.1.6 Družba

Družba ustvarja mnenja glede duševnih bolezni in kot navaja sogovornica, je preveč takih, ki se bojijo demence. Ustvarja mnenje glede zgloda in odnosa. *»Moje stališče je, če bom uspela s svojim zgledom in ravnanjem, otrokom in ostalim sorodnikom pokazati, da najbližji najlažje pomaga in da naj se veselijo življenja sedaj, ko so zdravi, bo tudi ta bolezen izgubila temne plati.«* Eden od sogovornikov pravi, da je odnos družbe do ljudi s težavami v duševnem zdravju pozitiven, *»sicer ljudje premalo poznamo tovrstne bolezni, vendar jih nekako poskušamo razumeti in jim pomagati, kolikor pač znamo.«* V nasprotju z njim pa pravi sogovornik: *»Vedenje ljudi s predsodki me ne preseneča.«* Še posebej vedenje strokovnjakov iz stroke. To se vidi predvsem po komunikaciji med njimi, nestrokovnosti in komunikaciji do pacientov. Iz intervjuja se razbere, da je veliko obsojanja v družbi, a kot pravi sogovornica, oni osebno tega niso doživeli. *»Dokler tega ne doživiš, saj v bistvu tudi ne veš, kaj dejansko to za sabo prinese.«* Ob tem doda, da ne veš, kaj bi se pogovarjal z znancem, ki je zbolel, in ali mu je všeč, da ga ogovarjaš. *»Ko sem se pogovarjala o tem tudi z drugimi, slišala, da imajo ljudje težave. Toda na splošno se o tem ne govori.«* Zelo močno je sporočilo ene izmed sogovornic, ki opaža, *»da se družba okoli nas premalo zaveda, kaj je duševno zdravje in premalo ve, kaj sploh je duševna bolezen. Dolga leta se je na duševno zdravje gledalo kot bolezen, poudarjali so se negativni vidiki, na ljudi s težavami pa se je gledalo kot na obsedene, nore in nevredne normalnega življenja.«* Ob tem razmišlja, da *»Kljub temu, da naj bi bila duševna obolenja pogostejša kot rakava imamo do teh bolnikov še vedno negativno naravnani pogled z veliko predsodkov.«* V nadaljevanju pove, da jo je okolica spraševala, *»ali je vaša mama zmešala.«* V njihovem primeru so se najlažje pogovarjali z zdravstvenim osebjem in ljudmi, ki so bili v podobni situaciji, drugih sogovornikov je bilo malo. Pišl (2009)

potrjuje, da ožja okolica postane pozorna, ko se stopnjuje obnašanje in funkcioniranje člana družine. Na začetku, ko opažajo spremembe pri članu družine, izražajo negotovost spremembe vedenja z različnimi šaljivi pripombami ali s pikrostjo, kasneje postajajo zaskrbljeni, jezni, občutijo tesnobo in so nemočni.

8.1.7 Novo znanje

Skrb zase

Z izkušnjami, ki so si jih nabrali sogovorniki v obdobju soočanja in zdravljenja svojčevih bolezni, želijo ozavestiti tudi ostale, ki so na tem, pa si ne znajo pomagati. Kot ena izmed prioritet ene sogovornice je skrb zase. *»Poiščite čim več pomoči, seznanjajte se s potekom bolezni, predvsem pa skušajte živeti zdravo, počivajte, ko čutite, da ste utrujeni, dajte svojemu življenju smisel.«* Pomembna je skrb zase, v fizičnem, še bolj pa v psihičnem smislu. Saj pri delu z bolnimi hitro pozabimo nase. Zato dodaja: *»Nisem oseba, ki bi se smilila sama sebi, vendar vseeno potrebujem kakšno potrditev, ki je še nisem bila deležna, niti s strani vpletenih, se pravi sorodnikov.«* Juul (2010) omenja, da je težko določiti mejo med skrbjo zase in sebičnostjo, verjetno tudi zato, ker gre za ženske. Zato je pomembno, da se zavedamo tega, da ni pomembno to, kaj si želimo, temveč kaj nam daje energijo, moč in perspektivo ter kaj nas sprošča.

Volja in upanje za naprej

Z voljo, motivacijo in upanjem in pomočjo bližnjih je del pomoči, ki jo bolnemu lahko da posameznik. *»Poskušajte jim pomagati, vsekakor pa jih razumeti, da si ne morejo pomagati.«* Ko poskušamo ljudi razumeti, jim prisluhni in pomagati, so na dobri poti do veselja, energije in uspehov.

Skrb za sočloveka

Pomembno je, da svojcu, ki trpi za duševno boleznijo stojimo ob strani in se z njim pogovarjamo. Strah za bližnjega je prisoten ves čas. *»Čeprav smo bili na začetku precej v strahu, nam je potem tudi kar odleglo, ko je šel oče v Begunje, da smo vedeli, da je pod nadzorom. In priznam, da če gre za bolezen za bližnjo osebo, ki jo imaš zelo rad, ti ni vseeno in si v stalnih skrbeh.«* Poudarjeno je bilo, da ne obupati, ko se bližnji sooča s težavami, da moramo biti zanj močni, mu stati ob strani, saj potrebuje pomoč. Ob tem seveda ne smemo pozabiti na svoja čustva. *»Malo kriviš tudi sebe, včasih se tudi obisku izogneš, ampak ker gre*

za bližnjo osebo, ti ne da miru in pač enostavno pomagaš.« Seveda je pomembno, da se informiraš o pojavu bolezni in je potem lažje, ko veš za diagnozo »in sploh če najdeš dobrega zdravnika, da ti zna pomagat in te usmerit«.

Nasvet ljudem

Priznati si je treba, da je družina, ki je primarna celica družbe, najbolj prizadeta, ko se njihov član sooča z duševno boleznijo. *»Srečuje se z velikimi obremenitvami in s spremembami, ki lahko povzročijo prave družinske drame.«* V takšnih situacijah so še kako pomembni odnosi med družinskimi člani in prijatelji, saj zelo vplivajo na proces zdravljenja. Pomembne so izkušnje, ki jih slišijo ljudje. *»Iz izkušenj lahko povem, da družine, ki se zanimajo za bolezen svojih dragih in so vključene v njihovo ozdravitev, ustvarijo pozitivno družinsko ozračje, ki pripomore k zmanjšanju simptomov in števila ponovitev, ter skrajšanju bolnišničnega zdravljenja.«* Pridobiti si moramo čim več znanja o bolezni, skrbno opazovati spremembe in pravočasno ukrepati in vključiti strokovnjake različnih strok. Ljudje težko pokažejo svoja čustva, vendar *»odstranite občutek sramu, ki jih družinski člani podajajo in prebujajo drug pri drugemu. Potrebna je vztrajnost, spremembe se ne zgodijo čez noč.«*

8.2 Intervju z osebo s težavami v duševnem zdravju

8.2.1 Soočanje s težavami

Zaznavanje težav

V raziskavi, ki smo jo izvedli z osebami, ki imajo težave v duševnem zdravju, se pojavljajo: depresija in anksiozne motnje, vsiljene misli, izgorelost, ena od sogovornic ni imela postavljene diagnoze. Vsem sogovornikom je skupno to, da imajo podobne znake, ki kažejo na duševno bolezen. Pri depresiji se zaznavajo težave, ki jih navaja sogovornica. *»Veliko sem poležavala, vse mi je bilo težko. V službi se mi je dan zelo vlekel in komaj sem čakala, da grem domov, počivat. Velikokrat sem brez razloga jokala in bila zelo žalostna.«* Eden od sogovornikov pove, *»Razdražljivost, občutek, da se mi godi krivica, strah pred nečim, kar se še ni zgodilo ali se sploh ne bo nikoli.«* Zelo pomembno je izpostaviti težave, ki se pojavljajo ob bolezni, kot so: črne misli, telesne bolečine, pesimizem, jeza, dušenje v prsih. Depresija se običajno pojavi postopoma v nekaj dneh ali tednih. Zelo redko se pojavi nenadno po kakšnem travmatskem doživetju ali izgubi. Oseba kaže znake zaskrbljenosti, potrnosti, anksioznosti, žalosti in občutek nemoči (Ličina, 2009).

Pri sogovorniku, pri katerem so se pojavljale vsiljive misli, je težave opazil sam in se je zaupal svoji ženi. *»Pojavljajo se vsiljene misli in samomorilska nagnjenja. Potem sem rekel ženi, da me je strah biti sam, da si ne bi kaj naredil.«* Povedal je še, da ga je bilo strah teh občutkov in da so bile te misli grozne. Težave je zaznavala tudi sogovornica, ki je za svoje težave našla vzrok v partnerskem odnosu, ki se je po poroki slabšal in z leti so se težave le stopnjevale. *»Okrog sem hodila z nasmehom na obrazu, v sebi pa čutila izredno nemoč, ujetost, krivdo, smrtni strah, kdo bo poskrbel za moje otroke, ker jim nisem več zmogla oprati in skuhati.«* Kljub temu, da oboleli sam zaznava težave, ki se pojavljajo, je običajno družina prva, ki opazi spremembe pri svojcu in ki poišče pomoč (Pišl, 2009).

Razlog za bolezen

Rezultati kažejo na več dejavnikov, ki vplivajo na duševno stanje posameznikov: življenje v skupnem gospodinjstvu s starimi starši, trije otroci, sam v gospodinjstvu. Poleg zmerljivk, žalitev in poniževanj je bil prisoten še alkohol in nazadnje grožnja s pištolo. *»Takrat sem ponoči ušla.«* V takšnem odnosu je bil stalno prisoten občutek nevrednosti, nepripadnosti, bolezen pa je podkrepilo še podzavestno čustvo iz preteklosti *»Kot majhna deklica sem doživela spolno nasilje s strani starega soseda, kljub temu, da sem mami povedala, se stanje ni spremenilo.«* Pri vsem tem pa nikjer nobene podpore. V nadaljevanju so se izkazali kot vzroki za bolezen pri depresiji skrhan odnos s sestro in mamo ter smrt tasta. V enem primeru se je izkazalo več vzrokov, kot so: nosečnost, družina, služba, študij, gospodinjstvo. Vzroki so tudi osebnostne narave. *»V glavi sem vedno delala neke scenarije, kaj si kdo predstavlja o meni in mojem vedenju in govorjenju. Vedno sem se spraševala, kaj je kdo rekel in kaj je s tem mislil.«* Ob vsem tem pa je velik razlog tudi nesamozavest. Vzrok pri enem sogovorniku ni točno opredeljen, možen razlog bi bila lahko preteklost. *»Že od rojstva sem precej živčne narave. To se spomnim, da sem bil že kot fantek, kaj jaz vem, v nekem stalnem nemiru ali kako naj opišem.«*

8.2.2 Odnosi in občutki

Odnosi

O odnosih s svojimi bližnjimi so se sogovorniki, ki doživljajo duševno stisko, precej razgovorili. Odnos med partnerjema je lahko spoštljiv in zaupen. Partnerja lahko podpirata drug drugega in si pomagata. *»Z možem se dobro razumeva, imava se rada, se spoštujeva in imava zaupen odnos. Vidim, kako me podpira pri mojem delu.«* Ko se pojavi bolezen, se lahko

odnos spremeni. »Z mozem sva se o tem pogovarjala, govorila sva o moji bolezni in vem, da je zelo vplivala na najin odnos. V očeh sem mu videla, da mu je hudo, ko me gleda takšno, in videla sem, kako je nemočen.« Dobri odnosi se kažejo tudi v razmerju staršev in otrok, kjer se vzdržuje dober odnos, spoštljiv, kjer se dela na tem, da težave ne vplivajo na ostale družinske člane, saj se poskušajo o problemih vedno pogovoriti. Pokaže se, da težave lahko tudi vplivajo na odnos, vendar se je v tem primeru rešilo tako, da se partnerja med seboj pogovarjat, saj ga ona v nastajanju težav zazna. »Takrat me opozori in analizirava to stanje.« V raziskavi se je pokazalo, da so odnosi z družinskimi člani tudi nespoštljivi. »Moji otroci ne dovolijo, da jim kaj povem, mi ne prisluhnejo, nočejo slišati za moje težave, kljub temu, da je ena hči socialna delavka.« Pokaže se, da se oseba v takšnih razmerah počuti osamljeno, nezaupanja vredno. »Bilo je vedno huje, dokler se ni zgodila smrtna grožnja s pištolo.«

Občutki

Osebe, ki se srečujejo s težavami v duševnem zdravju, stanje zelo obremenjuje. Ne občutijo veselja, topline, nimajo moči za pogovore z drugimi. »Vse to sem videla, pa nisem imela moči, da bi lahko vsaj rekla, da ne želim biti takšna.« Zdaj o bolezni govori in je ni sram, saj želi, da s svojo zgodbo pomaga tudi komu drugemu. Sogovorniki povejo, da jim je težko, se ne znajdejo v situaciji, verjetno se tudi neprimerno in čudno obnašajo. Skrbi jih, da se bo bolezen ponovila. »Nimam težav jaz s tem, razen občasnega strahu, da se ne bi ponovilo.« Se pa tudi pojavljajo vprašanja, če se jih bližnji sramujejo.

Doživljanje stiske in soočenje s težavami

Sogovorniki so med boleznijo doživljali in še doživljajo različne stiske. Sogovornica je opisala, da ji je bilo na začetku jemanja zdravil precej mučno. Hotela je samo ležati v postelji, v temi. Težko je skrbela za osebno higieno in otroka. Najhujši pa so bili samomorilni občutki. »Velikokrat sem pomislila na samomor in tanka je meja do tja.« V obdobju bolezni so se soočali s strahovi in z grozo. »Občutek, da mi ni pomoči, da ne bo nikoli odreditve, je bil grozen.« Poleg tega je bila prisotna stalna notranja stiska, kjer se ni videlo konca dneva in kjer se je pozabilo celo dihati. Čeprav je soočanje z boleznijo na začetku težko, pa so si sogovorniki začeli pomagati. »Delati na sebi, analizirati se, iskal sem vzroke v preteklosti in iskal vzroke za spremembe v vedenju.« Seveda je to delo na sebi in ne pride kar čez noč. Pomembno je, da se o svojih težavah pogovarjamo s svojimi bližjimi, če le ni pretežko se pogovarjati o tem. »Se pa o tem pogovarjam z družino in imam tudi dobro psihiatrinjo, da tudi tam o teh stvareh predebatirava.«

Čustvena opora

Čustveno oporo so nekateri sogovorniki v raziskavi dobili v zadostni meri, nekateri so jo imeli premalo. Sogovornica pravi: »Nisem hotela nikogar obremenjevati, a sem vedela, da jih je precej okrog mene, ki so me pripravljene poslušati.« Če si sam v krizni situaciji in ni opore bližnjih, je vse težje. »Otroci zavračajo mojo pomoč: saj boš itak naredila vse narobe. Če ti kaj povemo, vse ščenčšaš naprej.« Za pozitivno se je pokazalo to, da posameznik od domačih dobi dovolj podpore in so mu pripravljene pomagati. Pokažejo pa se posamezni primeri, ko upajo v čustveno podporo, pa jo dejansko ne dobijo.

8.2.3 Oblika pomoči

V raziskavi se je pokazalo, da so se morali sogovorniki soočiti z različnimi občutki, s predsodki, z občutki krivde, preden so si poiskali pomoč. Povedali so, kaj je bilo za njih najhuje. »Ko sem zbolela drugič, sem se obremenjevala, kako je lahko spet do tega prišlo in kje sem naredila napako.« Pojavljala se je strah. »Najhuji je bil strah pred ponovnimi vsiljivkami.« Ljudje se počutijo nemočne, hočejo nekaj narediti za svojo notranjo praznino, a ne zmorejo »Trudil sem se biti delaven, vsaj mislil sem, da kaj počnem. Ampak v resnici me je vseskozi oblivala neka žalost, zares žalost, od znotraj in ni popustila.« Najbolj pa se nas je dotaknila izjava sogovornice: »Najhuje je bilo, ker nisem imela nikogar v družini, ki bi mi lahko zaupala.« Ko se človek zaveda, da mu od bližnjih nihče ne želi pomagati, zavestno začne iskati pomoč drugje, čeprav stalno oporo domačih pogreša. »Za pomoč sem prosila svakinjo, ki mi je prisluhnila in me spodbujala, da moram to stanje, ki se dogaja, pretrgat.« Ko ti opora nekoga, ki te posluša, vlije pozitivno voljo, spet iščeš smisel v življenju. »Počutila sem se varno, dobila sem terapevko, ki mi je zelo pomagala.« V veliko pomoč pa so terapevti, psihiatri, psihologi po bolnišnicah in zasebnih centrih in razne delavnice za sproščanje in različne skupine za samopomoč. »Lahko bi rekel, da sem »wake up call« doživel v skupini za depresijo.«

8.2.4 Spremembe

Da si sprememb želijo, so sogovorniki tudi povedali. »Trenutno zaključujem magistrski študij, zato sva se v dogovoru s psihiatrinjo odločili, da zdravil še ne ukinem, dokler je še prisoten večji stres. Poleg dokončanega študija, so v mislih tudi drugi cilji, vsekakor pa delo na sebi, za svoje zdravje. Pomembna je želja, da bo enkrat življenje tudi drugačno, lepše. »Čez nekaj

let se vidim v normalnem življenju.» Čeprav bo stalno prisotna misel na bolezen, lahko pripomorejo h kontroliranju svojih misli vaje za sproščanje ipd. »*Fizično in psihološko upam, da bom močnejši.*» Na spremembe vplivajo tudi volja, upanje posameznika in pa čustvena opora, ki jo ima doma. Če pa tega ni, se posameznik znajde sam v iskanju rešitve in se spremembe kasneje zgodijo. Kljub temu pa je upanje. »*Želim pa tudi živeti v slogi z možem, ki ga imam kljub vsemu rada, ker mislim, da je imel najbrž on še težje otroštvo kot jaz.*» Pišl (2009) navaja, da v primerih, kjer je družina prešibka, da bi stopila skupaj k reševanju problemov in stisk ali pa so problemi prehudi, se zgodi, da oseba nima več moči, da bi dosegala spremembe. Okrepi se tako, da k sebi ne spusti zunanjšega sveta in se zapre vase. Ker je osebo sram pred ljudmi in jo je strah, da je okolica ne bi sprejela, ohranja svoje težave kot skrivnost, o katerih se tudi v družini ne spregovori.

8.2.5 Družba

Sogovorniki so podali različna mnenja glede odnosa družbe do ljudi s težavami v duševnem zdravju. O duševnem zdravju se na splošno malo govori in prevladuje mnenje, da jim je družba nenaklonjena. »*Take ljudi družba hitro označi za nore, jih težje sprejmejo v družbo in se jih izogibajo.*» Družba je razumevajoča do neke mere. Duševno zdravje je po mnenju sogovornikov še vedno tabu tema in v današnji družbi je biti duševno bolan sramotno. »*Sem želela, da se o tem ne govori, da si ne bo kdo kaj slabega mislil o meni*« Zaradi družbenega mnenja se mnogo ljudi v stiski zapira vase in o sebi ne spregovori. Nekaterim ljudem se duševni bolniki smilijo, jih pomilujejo ali pa jih imajo za agresivne, zmešane in zmedene. Kako se bo v družbi obnašal, je odvisno od vsakega posameznika. Izkazalo se je, da večina ni imela težav, ko je spregovorila o svoji bolezni. »*Tako, da sem svoje težave predstavil tako, da so me potem tudi razumeli.*« »*Kasneje, ko se mi je stanje izboljšalo, sem se o depresiji pogovarjala z mnogimi, ker sem na ta način želela ozavestiti druge.*« Ena sogovornica se o tem z drugimi ni pogovarjala, saj tudi doma ni dobila podpore. Mnenje drugega pa je, da glede na to, da sam ni imel slabe izkušnje, vseeno pa sliši razne zgodbe, ki jih ustvarjajo ljudje o drugih, ki imajo težave.

8.2.6 Novo znanje

Pomembno je, da se slišijo zgodbe ljudi, ki so se soočali z izkušnjo duševne bolezni, saj lahko ozavestimo tudi druge pomoči potrebne. Večina tistih, ki so zboleli za duševno boleznijo, so pripravljene deliti svojo izkušnjo soočanja in premagovanja težav. Delili so zgodbe njihovih

začetkov, ko je bilo najtežje in nadaljnji proces zdravljenja (Dernovšek idr., 2006). Mnenje je, da si je težko priznati, da si duševno bolan. Zato je pomembno, da se veliko pogovarjamo z ljudmi, ki jih imamo radi in s katerimi smo lahko iskreni.

Skrb zase

»Spoznala pa sem, da ko se ne počutim v redu, to povem.« Sogovornica meni, da je pogovor zelo pomemben, da ubesediš svoja čustva in misli. Pomembno je, da umiriš svoje notranje misli z različnimi tehnikami sproščanja in dihanja, da lahko postane to del vsakdanjega življenja. Človek mora v prvi vrsti poskrbeti zase. Potrebno se je imeti rad, živeti po svoji volji in tudi drugim dati vedeti, da se brigajo zase. Včasih je lažje reči, kot narediti. *»Otrokom sem dala vedeti, da je to moj dom in da me tukaj ne bodo poniževali, če me na obisku pri njih žalijo, jim povem, da če sem nezaželena, me ne bo več.«*

Nasvet ljudem

V današnjem svetu hitimo in se ne znamo ustaviti. *»: /.../ in samo vprašati človeka: » kako je bilo danes v službi ali pa vprašati po počutju.«* Mnenje je, da drvimo eden mimo drugega in premalo komuniciramo, in to je narobe. Rezultati kažejo, da moramo v življenju uživati v preprostih stvareh, ob ljudeh, se jim zaupati ter ne čakati. *»Pogumno in vztrajno. Pa dajajte ljubezen, ne sovraštvo.«*

9. SKLEPI

SORODSTVENO RAZMERJE

V intervjujih so sodelovali družinski člani, ki so v različnih sorodstvenih razmerjih (hči-oče, hči-mati, mož-žena, sin-mati) in v starosti 37–60 let. Pri izpovedovanju svojih osebnih zgodb niso imeli problemov.

SOOČANJE S TEŽAVAMI

Dejavniki za nastanek psihosocialnih težav in bolezni so kompleksni in zelo variirajo od posameznikove biografije, hkrati ob tem pa večkrat sploh niso pomembni za okrevanje, ker na njih ne moremo več vplivati.

Družinski člani so opazili spremembe na svojcih. Opisali so jih kot žalostne, razdražljive, nemirne, utrujene in negativno usmerjene. Osebe s težavami v duševnem zdravju so se soočale z depresijo, anksioznostjo, vsiljivi mislimi in demenco. Zaznavali so težave, kot so: črne misli, telesne bolečine, pesimizem, jeza, pozabljivost in dušenje v prsih. Razlogi za duševno stanje so iskali predvsem v obremenitvah, nepripadnosti, nesamozavesti.

ODNOSI IN OBČUTKI

Družinski člani imajo različne odnose s svojimi svojci. Največkrat se pojavi spoštljiv, dober, prijateljski odnos. Poleg tega člani čutijo odgovornost do svojcev, to pa privede tudi do spremembe odnosa, nekateri so ga izboljšali, ena od njih pa si je določila mejo, koliko sebe mora razdati za odnos. Pri nekaterih se ob soočanju pojavi strah, drugi so prestrašeni in zmedeni, skrbi jih. Pri tem je ena sogovornica potlačila čustva, drugi čutijo še večjo potrebo po pomoči do bolnega, njihov odnos se še bolj poveže, nekateri se o čustvih ne pogovarjajo. Domnevam, da je želja po čustveni opori velika, vendar si jo sogovorniki niso želeli ali upali izraziti. Pri soočanju s težavami svojcev družinski člani doživljajo stiske, eni bolj, drugi manj, saj je v družini veliko komunikacije.

Osebe v duševnem zdravju imajo v večini dobre odnose v družinah, ena izpostavi, da dobrih odnosov ni, druga pove, da je njen odnos do sorodnice ni povezan s čustvi. Njihova bolezen jih obremenjuje, ne čutijo veselja, energije, in jih skrbi, da se bolezen ne bi ponovila. Ob tem doživljajo stalne notranje stiske, a jim je v pomoč čustvena opora domačih, delavnic za

samopomoč in dejavnosti sproščanja. Ena od sogovornic nima podpore pri domačih, zato jo išče v skupinah za samopomoč.

OBLIKA POMOČI

Družinski člani so iskali različne načine, da so ob podpori svojcev pomagali tudi sebi. Svojcem jim ni bilo težko pomagati, vendar so bili včasih tudi sami utrujeni in jim je bilo težko, ko niso vedeli, kam se še obrniti po pomoč. Preko medijev, spleta je veliko informacij, da v poplavi vsega ne veš, kaj izbrati.

Sogovorci, ki doživljajo duševno stisko, se soočajo z raznimi predsodki, občutki krivde in pojavlja se strah. Sami ali s pomočjo bližnjih so bili pripravljene poiskati pomoč na raznih skupinah za samopomoč, delavnicah sproščanja, sprehodih in pogovorih s svojimi domačimi.

SPREMEMBE

Čeprav je v začetku pojava bolezni težko, pa družinski člani pozitivno gledajo naprej in upajo na boljšo prihodnost za svoje člane. Pri eni sogovornici se stanje slabša, zanjo sogovornica išče dodatno pomoč pri oskrbi.

Osebe s težavami v duševnem zdravju si želijo sprememb in hrepenijo po prejšnjem, normalnem življenju ali celo boljšem, lepšem. Upajo, da bo življenje enkrat lepše, v to jih vodi podpora domačih in znancev.

DRUŽBA

Domnevamo, da je družba še vedno ozkogleda glede ljudi, ki se soočajo s težavami v duševnem zdravju. Nekateri od sogovornikov z okolico niso imeli slabe izkušnje, drugi pa so potrdili domnevo o nesprejetosti, saj so mnenja, da jih ima okolica za nore, zmešane in obsedene.

Sogovorniki, ki se soočajo s težavami v duševnem zdravju, imajo različno mnenje o tem, kako jih družba sprejema. Menijo, da so ljudje razumevajoči do neke mere, še vedno pa je duševna bolezen tabu in se o tem ne govori. Zato posamezniki o sebi ne govorijo preveč ali sploh ne, nekateri od njih nimajo problemov s tem, kako jih okolica sprejema, in tudi sami spregovorijo, ter seznanjajo ljudi, kaj vse takšna bolezen za sabo prinese.

NOVO ZNANJE

Družinski člani so si v obdobju, ko so svoji trpeli za duševnimi boleznimi, globoko rasli tudi v sebi. Dobivali nove izkušnje, znanje. Naučili so se prisluhniti sočloveku. S tem vedenjem/znanjem so pripravljene deliti svoje zgodbe, saj vedo, da lahko tako pomagajo tistim, ki si ne znajo pomagati, si ne upajo ali nočejo.

Nekaterim sogovornikom s težavami v duševnem zdravju je pomembno, da se tudi družbo ozavešča o duševnih boleznih. Nekdo, ki je bolan, trpi v sebi in težko izrazi svoja čustva. Pomembno je, da se veliko pogovarjamo z ljudmi, govorimo o sebi, svojih čustvih. Skrbimo zase, se sproščamo in poskušamo v hitrem tempu življenja poskrbeti za umiritev. Pomembno je, da vztrajamo in se imamo radi. Da imamo radi sebe in druge.

10. PREDLOGI

- Spoznanja s področja duševnega zdravja naj bodo del obveznega izobraževanja v šolah, vrtcih, zdravstvenih domovih ter na delovnih mestih. O duševni bolezni naj se ozavesti čim več ljudi, tudi tiste, ki se še niso neposredno soočali z njo.
- Dati več možnosti prostovoljcem, ki bi želeli pomagati.
- Spodbuditi strokovnjake različnih strok, ki se ukvarjajo z ljudmi v duševni stiski, da zagotovijo individualno pomoč posamezniku.
- Organizirati predavanja, izobraževanja za družinske člane, ki so v stalnem stiku s svojci, ki imajo težave v duševnem zdravju.
- Ponuditi možnost ljudem z izkušnjo duševne bolezni, da se izpostavijo, povedo svoje občutke in jim dati vedeti, da ni nič narobe, če potožijo, da so preobremenjeni, zaskrbljeni in imajo premalo časa za stvari, s katerimi bi se radi ukvarjali, ker so preveč obremenjeni s skrbjo za druge.
- Potrebno je poskrbeti za dodatno literaturo in raziskave, kako se soočajo svojci, ki skrbijo za družinske člane, z duševno boleznijo. Veliko je literature na temo duševnega zdravja, zelo malo je zapisanega o svojcih, ki v ozadju nosijo veliko breme.

11. VIRI IN LITERATURA

- Švab, V. (2015). *Skrb za duševno zdravje v skupnosti*. Obravnava v skupnosti. Šent, Slovensko združenje za duševno zdravje. Pridobljeno 26. 8. 2019 s https://www.sent.si/fck_files/Ucbenik_OBRAVNAVA_V_SKUPNOSTI_Vesna_Svab_ur.pdf
- Belak, E. (2004). *Vloga družine v psihosocialni rehabilitaciji*. Ljubljana. ŠENT. Slovensko združenje za duševno zdravje.
- Belak, P., E. (2002). *Psihosocialna rehabilitacija v skupnosti – Aspekt svojcev ali skrbnikov*. Ljubljana: Mednarodna konferenca o psihosocialni rehabilitaciji.
- Bon J., *Destigmatizacija duševnih motenj*. Pridobljeno 10. 8. 2019 s http://www.nebojse.si/portal/index.php?option=com_content&task=view&id=229&Itemid=1
- Čačinovič Vogrinčič, G. (1998). *Psihologija družine: prispevek k razvidnosti družinske skupine*. Ljubljana. Znanstveno in publicistično središče.
- Dernovšek, M. Z., Oreški, S., Tavčar, R. (2009), *Kam in kako po pomoč v duševni stiski*. Ljubljana: Izobraževalno raziskovalni inštitut OZARA.
- Dernovšek, M. Z., (2019), *Svojci in duševne težave bližnjega*. Pridobljeno 24. 8. 2019 s <https://www.revijazamojezdravje.si/svojci-in-dusevne-tezave-bliznjega/>
- Dernovšek, M. Z., Tavčar, R., Dobnik, B., Rotar, S., Ban, M., Hrast, I. (2006). *Kam in kako po pomoč v duševni stiski*. Ljubljana. Slovenija: Ozara Slovenija.
- Doktor24, 2018.: Kržišnik, J. (2018). Pridobljeno 9. 8. 2019 s https://www.doktor24.si/revije/Doktor_50.pdf
- *Duševno zdravje*. Pridobljeno 19. 11. 2018 s <http://www.nijz.si/sl/podrocja-dela/moj-zivljenjski-slog/dusevno-zdravje>
- Flaker, V., Mali, J., Kodele, T., Grebenc, V., Škerjanc, J., Urek, M. (2008), *Dolgotrajna oskrba: očrt potreb in odgovorov nanje*, Ljubljana: Fakulteta za socialno delo

- Gidakovič Prašovič, J. (2003). Razvojne značilnosti mladostnega obdobja. Duševno zdravje – bistvo zdrave osebnosti. Nova Gorica. Slovenija. Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Nova Gorica.
- Glasser, W. (2006). Duševno zdravje – problem javnega zdravja. Ljubljana: Društvo za realitetno terapijo.
- Goffman, E. (2008). Stigma. Maribor. Aristej.
- Gostečnik, C. (1999). Srečal sem svojo družino. Ljubljana: Brat Frančišek: Frančiškanski družinski inštitut.
- Gostečnik, C. (2010). Sistemske teorije in praksa. Ljubljana: Brat Frančišek: Frančiškanski družinski inštitut.
- Hvalič Touzery, S., Pivač, S., Skela Savič, B. (2015). Duševno zdravje in odnos do oseb z duševnimi boleznimi pri zaposlenih v Zgornji gorenjski regiji – raziskovalno poročilo. ANIMA SANA – vzpostavitev preventivnih programov na področju krepitev duševnega zdravja. Jesenice. Fakulteta za zdravstvo. Pridobljeno 1. 10. 2019 s <http://www.animasana.si/data/files/1448281533.pdf>
- Imlay, P. (2019), *Mental illness in couple relationships*. An under-recognized issue in the mental health system. Pridobljeno 1. 10. 2019 s <https://www.heretohelp.bc.ca/visions/couples-vol10/mental-illness-in-couple-relationships>
- Inštitut za razvoj človeških virov, 2018: Shizofrenija. Pridobljeno 28. 8. 2019 s <https://www.psihoterapija-ordinacija.si/dusevne-motnje/psihoti%C4%8Dna-motnja/shizofrenija>
- Inštitut za razvoj človeških virov, 2019: Shizofrenija. Pridobljeno 28. 8. 2019 s <https://www.psihoterapija-ordinacija.si/dusevne-motnje/psihoti%C4%8Dna-motnja/shizofrenija>
- Jeriček Klanšček, H., Zorko, M., Bajt, M., Roškar, S. (ur.) (2009). Duševno zdravje v Sloveniji. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije.
- Juul, J. (2009). Družinske vrednote, Življenje s partnerji in otroki. Radovljica: Didakta.

- Juul, J. (2010). Družine s kronično bolnimi otroki. Ljubljana. Inštitut za sodobno družino Manami.
- Kamin, T., (idr.), 2009. Duševno zdravje prebivalcev Slovenije. Ljubljana. Inštitut za varovanje zdravja.
- Kelavić, M. (2007), Potrebe svojcev oseb s težavami v duševnem zdravju. Socialna pedagogika, 11, 3: 311–340. Pridobljeno 24. 8. 2019 s <http://d.lib.si/stream/URN:NBN:SI:doc-E48LQEUC/8203fa9b-2f43-4b4f-8950-80e2ba013b2d/PDF>
- Klančar, T., Hodnik, T., Maraž, D. (ur.) Za duševno zdravje v Ljubljani. Ljubljana: Mestna občina Ljubljana. Pridobljeno 9. 8. 2019 s <https://www.ljubljana.si/sl/mestna-obcina/publikacije-mol/?year=2015&category=6>
- Kogoj, A. (2009), *Demenca*. Zdravstvena nega in zdravljenje motenj v duševnem zdravju. Psihiatrična klinika Ljubljana.
- Kvaternik, I., Grebenc, V. (2008). Vrzeli med medicino in socialnim delom: primer »dvojnih diagnoz«. Teorija in praksa: družboslovna revija, 45(1/2). Pridobljeno 19. 8. 2019 s http://dk.fdv.uni-lj.si/db/pdfs/tip20081-2_Kvaternik_Grebenc.pdf
- Lamovec, T. (1998), Psihosocialna pomoč v duševni stiski. Ljubljana: Visoka šola za socialno delo.
- Lamovec, T. (1999). Kako misliti drugačnost. Ljubljana. Visoka šola za socialno delo.
- Lamovec, T. (2006), Ko rešitev postane problem in zdravilo postane strup: nove oblike skrbi za osebe v duševni krizi. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- Lamovec, T., Flaker, V. (1993). Kaj je duševna bolezen? Letnik 32, številka 3/4. Pridobljeno 10. 8. 2019 s <https://www.dlib.si/details/URN:NBN:SI:DOC-64CZKL6S>
- Lešer, I. (2006). Psihijatrija. Pridobljeno 28. 2. 2019 s <http://psihiater-leser.com/>
- Ličina, M. (2009), *Depresija*. Zdravstvena nega in zdravljenje motenj v duševnem zdravju. Psihiatrična klinika Ljubljana.

- Mesec, B., (1998), Uvod v kvalitativno raziskovanje v socialnem delu. Ljubljana: Visoka šola za socialno delo.
- Mesec, B., Rape, T. (ur.), Rihter, L. (ur.) (2009), Metodologija raziskovanja v socialnem delu 1 (skripta): Načrtovanje raziskave, Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- Muršec, M. (2008). Najpogostejše duševne motnje v starosti. Psihosocialni vidiki zdravja in bolezni. Maribor. Univerza v Mariboru. Medicinska fakulteta.
- Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2010: Kaj je javno duševno zdravje. Pridobljeno 9. 8. 2019 s <https://www.nijz.si/sl/kaj-je-javno-dusevno-zdravje>
- Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2016: Mladostniki o duševnem zdravju. Pridobljeno 18. 8. 2019 s https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/mladostniki_o_dusevnem_zdravju.pdf
- Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2018: Duševno zdravje otrok in mladostnikov Slovenije. Pridobljeno 9. 8. 2019 s https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/dusevno_zdravje_otrok_in_mladostnikov_v_sloveniji_19_10_18.pdf
- National Alliance on Mental Illness. NAMI, 2019. How to love someone with a mental illness. Personal stories. Pridobljeno 29. 9. 2019 s <https://www.nami.org/Personal-Stories/How-To-Love-Someone-With-A-Mental-Illness>
- National Alliance on Mental Illness. NAMI, 2019. Remember You are in the process of learning. Pridobljeno 29. 9. 2019 s <https://www.nami.org/Find-Support/Family-Members-and-Caregivers/Supporting-Recovery>
- Oreški, S., Dernovšek, M. Z., Hrast, I. (2012). Kam in kako po pomoč v duševni stiski. Ljubljana. Izobraževalno raziskovalni inštitut.
- *Parenting*. Be the best parent you can be. MHA – mental health America: Pridobljeno na: <https://www.mhanational.org/parenting> (2. 10. 2019).
- Petek, J. (ur.), (idr.) (2013), Delovna terapija na področju duševnega zdravja. Ljubljana: Psihiatrična klinika.

- Pišl, A., (2009), Vloga družine pri obravnavi pacientov z duševnimi motnjami. Zdravstvena nega in zdravljenje motenj v duševnem zdravju. Psihiatrična klinika Ljubljana.
- Pot do zdravega življenja, 2019 Kaj je demenca? Pridobljeno 29. 9. 2019 s <https://www.ezdravje.com/dusevno-zdravje/demenca/?s=1>
- Resolucija o nacionalnem programu duševnega zdravja 2011–2016 (2011). Pridobljeno 9. 8. 2019 s http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/javna_razprava_2011/resoluc_dusevno_zdravje/Resolucija_dusevno_zdravje_060411.pdf
- Resolucija, 2014. Resolucija o nacionalnem programu duševnega zdravja 2014–2018. Pridobljeno 29. 9. 2019 s <http://pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=RESO91>
- Resolucija, 2018. Resolucija o nacionalnem programu duševnega zdravja 2018–2028 (ReNPDZ18-28) (2018). Uradni list RS, št.24/2018 Pridobljeno 12. 8. 2019 s <https://www.uradni-list.si/glasilo-uradni-list-rs/vsebina/2018-01-1046/resolucija-o-nacionalnem-programu-dusevnega-zdravja-2018-2028-renpdz18-28>
- Rus Makovec, M. (2003). Zloraba moči in duševne motnje ter poti iz stiske. Ljubljana: Cankarjeva založba.
- Smrdu, M., Pavao Belak, E. in Švab, V. (2015). Delo z družinami. Obravnava v skupnosti. Šent, Slovensko združenje za duševno zdravje. Pridobljeno 12. 9. 2019 s https://www.sent.si/fck_files/Ucbenik_OBRAVNAVA_V_SKUPNOSTI_Vesna_Svab_ur.pdf.
- Škerjanc, J. (2006), Individualno načrtovanje z udejanjanjem ciljev: Pomen uporabniškega vpliva pri zagotavljanju socialno-varstvene storitve. Ljubljana: Center RS za poklicno izobraževanje.
- Škerjanc, J. (2010), Individualizacija storitev socialnega varstva. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- Švab, V., (2012). Svetovalno delo z ljudmi s težavami v duševnem zdravju. Projekt – Izobraževanje in usposabljanje strokovnih delavcev v izobraževanju odraslih od 2011 do

2014. Ljubljana. Ministrstvo RS za izobraževanje, znanost, kulturo in šport in Evropska unija iz Evropskega socialnega sklada.

- Švab, V. (2015). Skrb za duševno zdravje v skupnosti. Obravnava v skupnosti. Šent, Slovensko združenje za duševno zdravje. Pridobljeno 26. 8. 2019 s https://www.sent.si/fck_files/Ucbenik_OBRAVNAVA_V_SKUPNOSTI_Vesna_Svab_ur.pdf.
- Verbič, L. (2013). Vzgojni stili in odnosi v družini. Diplomsko delo. Univerza v Ljubljani, Pedagoška fakulteta.
- Zakon o duševnem zdravju (2008), Ur. l. RS 77/2008 (ZDZdr). Pridobljeno 9. 8. 2019 s <http://pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ZAKO2157>
- Zaviršek, D. (2000). Hendikep kot kulturna travma. Ljubljana. Založba/*cf.
- Zaviršek, D., Zorn, J., Videmšek, P. (2002). Inovativne metode v socialnem delu. Opolnomočenje ljudi, ki potrebujejo podporo za samostojno življenje. Ljubljana: Študentska založba.
- Zveza Sožitje (2019). Razlike med duševnimi boleznimi in motnjami v duševnem razvoju. Pridobljeno 9. 8. 2019 s <http://www.zveza-sozitie.si/razlike-med-dusevnimi-boleznimi-in-motnjami-v-dusevnem-razvoju.html>
- Živ – živ, Kaj je duševno zdravje? Pridobljeno 9. 8. 2019 s <http://ziv.ziv.si/kaj-je-dusevno-zdravje/>

12. PRILOGE

12.1 Smernice za intervju

12.1.1 Vprašanja za družinskega člana

SORODSTVENO RAZMERJE

1. V kakšnem razmerju ste z osebo, ki se sooča s težavo v duševnem zdravju?

SOOČANJE S TEŽAVAMI

Kakšne težave ima in kdaj so se začele pojavljati? Kako so se kazale spremembe?

2. Kje mislite, da so vzroki za bolezen? Kaj je pripomoglo k temu?

ODNOSI IN OBČUTKI

3. Kakšen odnos imata med seboj? Menite, da težave vplivajo na vajin odnos? Se kdaj pogovarjata o tem?
4. Kako te težave, ki jih ima vaš sorodnik, doživljate vi? Se lahko o tem s kom pogovarjate?

OBLIKE POMOČI

5. Ste se na koga obrnili za pomoč, da bi znali pomagati pri težavah, ki jih ima vaš sorodnik? Kaj vam je pomoč nudila, kaj vam je bilo v breme?
6. Kaj je bilo zaradi novih informacij lažje? So se pojavile kakšne težave? Kje se to kaže?

SPREMEMBE

7. Kje vidite sorodnika čez nekaj let? Kakšna je verjetnost, da se bo zgodila ugodna pot/manj ugodna pot?

DRUŽBA

8. Kakšen je po vašem mnenju odnos družbe do ljudi s težavami v duševnem zdravju? Kako so drugi dojemali vašega sorodnika? Ste se o tem z drugimi lahko pogovarjali?

NOVO ZNANJE

9. Imate kakšen nasvet za druge, ki se soočajo s podobnimi težavami kot vi?

12.1.2 Vprašanja za osebo s težavami v duševnem zdravju

SOOČANJE S TEŽAVAMI

1. S kakšnimi težavami se soočate in kdaj so se začele pojavljati? Kakšne spremembe na sebi ste začeli opaziti? Ali je težave opazil kdo drug?
2. Kje mislite, da so vzroki za bolezen? Kaj je pripomoglo k temu?

ODNOSI IN OBČUTKI

3. Kakšen odnos imate s člani družine? S kom se najboljše razumete? Mislite, da vaše težave vplivajo na odnose s člani družine? Govorite kdaj o tem?
4. Kako ste se soočali/se soočate s težavo, ki jo imate? Se lahko o tem s kom pogovorite?

OBLIKE POMOČI

5. Kaj je bilo za vas v obdobju boleznij najhuje? Ali ste domače prosili z pomočjo? So vam bili v pomoč ali ste pri tem kaj pogrešali?
6. Kje ste iskali in našli pomoč za vaše težave? Vam je pri tem kdo pomagal?

SPREMEMBE

7. Kje se vidite čez nekaj let? Ali razmišljate za naprej, kaj si želite?

DRUŽBA

8. Kakšen je po vašem mnenju odnos družbe do ljudi s težavami v duševnem zdravju? Kako mislite, so vas drugi dojemali? Ste se o tem z drugimi lahko pogovarjali?

NOVO ZNANJE

9. Imate kakšen nasvet za druge, ki se soočajo s podobnimi težavami kot vi?

12.2 Intervjuji

12.2.1 Intervju A: Vprašanja za družinskega člana

1. *V kakšnem razmerju ste z osebo, ki se sooča s težavo v duševnem zdravju? Kakšne težave ima in kdaj so se začele pojavljati? Kako so se kazale spremembe?*

Oseba, o kateri bom govorila, je moja tašča.(A1.1) Stara je 82 let.(A1.2) Diagnoza je Alzheimerjeva bolezen s kasnim začetkom, ki je bila postavljena 2015.(A1.3) S taščo živimo praktično 24 ur na dan.(A1.4) Nas, ki smo ji najbližji in nas ves čas vidi, ne pozna več.(A1.5) Ne ve, kako smo povezani.(A1.6) Tasta, se pravi moža, smatra za strica, ki ji hoče slabo, kljub temu, da je zelo pozoren do nje in ji pomaga.(A1.7) V podrobnejšem opazovanju njenega vedenja lahko trdim, da je otroke, ki so odstotni, oziroma živijo drugje, imela zelo rada in sicer na način, da so ubogi, ker so morali od doma.(A1.8) Ko jo obiščejo, vedno pozna njihova imena in celo imena vnukov in partnerjev.(A1.9) Pri hranjenju še nima večjih težav, razen, da drži žlico kot majhen otrok in ostalega pribora ne uporablja.(A1.10) Pozabi žvečiti solato in se ji zatakne v grlu. (A1.11) Meso ji zrežem na manjše koščke.(A1.12) Sama ne prihaja jest, edina hrana, ki jo vzame sama je kruh, ki ga narežem in mleko na kuhinjskem pultu.(A1.13) Vedno uporablja isti lonček, če ga slučajno ne najde, je zbegana in ne je, dokler ga ne poiščem.(A1.14) Z njo se pogovarjamo v mirnem tonu, saj v nasprotnem primeru grozi, da bo šla domov.(A1.15) Zelo rada ima piškote in sladke pijače v neomejenih količinah.(A1.16) To ji seveda omejimo.(A1.17) Potrebuje pomoč pri zapenjanju in odpenjanju gumbov in zadrge.(A1.18) Meni je zelo hvaležna, ker skrbim zanjo in pravi, da sem prijazna gospa.(A1.19)

Na spremembe njenega obnašanja smo po mojem mnenju odreagirali bolj pozno, ker smo moja družina s štirimi hčerami in njena družina, v kateri sta bila še dva mladoletna otroka, bivali v istem, skupnem gospodinjstvu, s souporabo kopalnice, wc-ja, dnevne sobe. (A1.20) Praktično smo bili vpeti v njeno življenje in vse, kar je bilo njeno vodilo, ukaz, smo jo vsi ubogali. (A1.21) Zato se nam ni zdelo posebno čudno, ko je naju z možem ter najine otroke obtoževala, da ji odtujujemo denar, razne drobne pripomočke, ki jih je v bistvu založila. (A1.22) Že v starosti 45–50 let je zaklepala svojo

spalnico, ker se je bala za denar. (A1.23) Mislim, da je bila prav histerična, če se je počutila ogroženo. (A1.24) V vsaki osebi je videla nekoga, ki jo bo ogoljufal. (A1.25) Po hiši je izgubljala drobne stvari in potem iskala krivca, ki ji je nekaj vzel. (A1.26)

2. Kje mislite, da so vzroki za bolezen? Kaj je pripomoglo k temu?

Kot otrok je tašča doživljala vojne grozote.(A2.1) Ker njen oče ni bil prave politične barve, je moral bežati v Argentino.(A2.2) Zato so se otroci z mamo sami preživljali z delom na kmetiji.(A2.3) Njena mama je bila absolutni gospodar, ki otrokom ni dopustila nobenega razvedrila, počitka, veselja in tudi ne samostojnosti.(A2.4) Tašča je ves čas, kar sem jo spoznala, imela nek sovražni, antipatični, skoraj agresivni odnos do svoje mame.(A2.5) In njena mama v resnici ni prišla nikoli na obisk s prijaznim namenom, ampak vedno z neko provokacijo v ozadju.(A2.6) Vem, da je bila tašča takrat v hudi stiski, ki pa jo je žal prenašala na nas, mlade, skozi vpitje, zmerjanje, poniževanje.(A2.7) Vedno jo je bilo strah in nikoli ni hotela biti sama, tudi z možem ne.(A2.8) Tako nas je priklenila, prisesala nase.(A2.9)

3. Kakšen odnos imata med seboj? Menite, da težave vplivajo na vajin odnos? Se kdaj pogovarjata o tem?

Zdaj imava odnos kot prostovoljka in pacientka, ki skrbi zanjo.(A3.1) Ta odnos sem morala zgraditi zaradi sebe in moje družine.(A3.2) Ta bolezen je pripomogla, da sem jaz dokončno ugotovila, kje so moje in kje njene meje.(A3.3) Osvobodila sem se njenih mor.(A3.4) Tašča nas je bila sposobna že v letih, ko še ni bilo diagnoze, popolnoma okupirati za svoje potrebe, ker je bila neprestano bolna – hipohonder, ker nikoli ni imela postavljenih kakšne resnejše diagnoze.(A3.5)

O njeni boleznih v začetku diagnoze ni bilo veliko govora, ker smo bili tako vpeti v vsakdanje delo na kmetiji in službi, da je šlo veliko stvari mimo nas in smo jih kar potlačili.(A3.6) V zadnjih štirih letih pa sem prevzela skrb zanjo, ker ni zmogla več jemati zdravil.(A3.7) Zgubljala je dokumente.(A3.8) Za pomoč pa se je vedno obrnila name z besedami: nimam, vzeli ste mi.(A3.9)

4. Kako te težave, ki jih ima vaš sorodnik doživljate vi? Se lahko o tem s kom pogovarjate?

Mož je prevzel kmetijo in je padlo breme za ostarela starša name.(A4.1) Kljub vsem zameram, jezi, slabi volji, sem morala to nalogo prevzeti.(A4.2) Bilo mi je zelo težko, ker se je poleg demence pridružila inkontinenca, zaradi katere ima ves čas vložke, ki jih sama pozablja uporabiti. (A4.3) Težava je tudi v žilah na nogi, kjer ima že dve leti odprto rano.(A4.4)

Z nikomer se še nisem resneje pogovarjala, tale del življenja poskušam razumeti jaz, moj mož – njen sin ter najina najmlajša hči. (A4.5) Njeni odrasli otroci, ki živijo drugje, jo hočejo nekako ščititi in pričakujejo izboljšanje njene bolezni. (A4.6)

5. Ste se na koga obrnili za pomoč, da bi znali pomagati pri težavah, ki jih ima vaš sorodnik? Kaj vam je pomoč nudila, kaj vam je bilo v breme?

Poleg zdravil za demenco, druge pomoči ni bilo.(A5.1) Obrnila sem se na ZD Kamnik, kjer je bilo organizirano predavanje s strani zdravnika.(A5.2) Predavanje, ki je bilo kvalitetno predvsem za zdravnike, za bolnike.(A5.3) Ob tem nisem dobila ustreznih informacij, s katerimi bi si lahko pomagala na čustvenem, psihičnem nivoju.(A5.4) V veliko pomoč je patronažna služba iz ZD Kamnik, kjer se delavke res potrudijo, mi prihranijo marsikatero pot čakanja v vrsti.(A5.5) V breme mi je dejansko veliko potni k specialistom v Ljubljano, zaradi težav z žilami, obiski v ZD, kjer v odsotnosti njene zdravnice naletim na nerazumevanje.(A5.6) Povezala sem se z zavodom Pristan za pomoč pri umivanju, postiljanju postelje in manjših gospodinjstkih delih.(A5.7)

6. *Kaj je bilo zaradi novih informacij lažje? So se pojavile kakšne težave? Kje se to kaže?*

Novo informacije sem iskala po spletu, kjer sem jih tudi največ dobila in primerjala s situacijo doma.(A6.1) Težave se pojavljajo zlasti pri meni, ker ne znam vedno presoditi, kaj je nuja za taščo, na kaj pa moram biti pozorna, da poskrbim tudi zase in svojo družino.(A6.2) Ker mi je jasno, da bo njena bolezen zgolj napredovala, iščem informacije pri znancih, ki imajo s tem izkušnje.(A6.3)

7. *Kje vidite sorodnika čez nekaj let? Kakšna je verjetnost, da se bo zgodila ugodna pot/manj ugodna pot?*

Dom za starejše zaenkrat ne pride v poštev, ker so cene previsoke.(A7.1) Mislim in srčno upam, da bomo s pomočjo zavoda Pristan, z državno denarno pomočjo, nudili tašči in obenem tudi 90 letnemu tustu varen počitek na njenem domu.(A7.2)

8. *Kakšen je po vašem mnenju odnos družbe do ljudi s težavami v duševnem zdravju? Kako so drugi dojemali vašega sorodnika? Ste se o tem z drugimi lahko pogovarjali?*

Občutek imam, da je demenca strah in trepet svojcev, z nešteti vprašanji: kaj pa če bom tudi jaz tak?(A8.1) Moje stališče je, če bom uspela s svojim zgledom in ravnanjem, otrokom in ostalim sorodnikom pokazati, da najbližji najlažje pomaga in da naj se veselijo življenja sedaj, ko so zdravi, bo tudi ta bolezen izgubila temne plati.(A8.2)

9. *Imate kakšen nasvet za druge, ki se soočajo s podobnimi težavami kot vi?*

Poiščite čimveč pomoči, seznanjajte se s potekom bolezni, predvsem pa skušajte živeti zdravo, počivajte, ko čutite, da ste utrujeni, dajte svojemu življenju smisel.(A9.1) Pojdite čimveč v naravo, da si naberete moči zase, ker jo zares, zares rabite.(A9.2) Fizično, še bolj pa psihično.(A9.3) Pogrešam pa kakšno predavanje, kjer bi svojci, ki delamo z demencnimi, dobili informacije in znanje, do katere meje se je potrebno razdajati.(A9.4) Nisem oseba, ki bi se smilila sama sebi, vendar vseeno potrebujem kakšno potrditev, ki je še nisem bila deležna, niti s strani vpletenih, se pravi sorodnikov.(A9.5)

12.2.2 Intervju B: Vprašanja za družinskega člana

1. *V kakšnem razmerju ste z osebo, ki se sooča s težavo v duševnem zdravju? Kakšne težave ima in kdaj so se začele pojavljati? Kako so se kazale spremembe?*

Sem mož osebe, ki se sooča s težavo v duševnem zdravju.(B1.1) Njena težava, za katero trpi, je depresija, ki se je začela pojavljati pred devetimi leti.(B1.2) Spremembe, ki so se začele pojavljati, so bile predvsem slaba volja, razdražljivost, utrujenost, nerazpoloženost za karkoli.(B1.3)

2. *Kje mislite, da so vzroki za bolezen? Kaj je pripomoglo k temu?*

Po mojem mnenju sta za omenjeno bolezen dva glavna razloga, ki morata biti izpolnjena za omenjeno bolezen.(B2.1) Če je izpolnjen samo en razlog, do bolezni verjetno ne pride.(B2.2) Prvi razlog je verjetno osebnostne narave.(B2.3) Žena o vseh stvareh, ki jih kdo izgovori, preveč premišljuje ter analizira, kaj je bilo z izrečenim, mišljeno.(B2.4) Pogosto dobronamerne povedi razume ravno obratno, kot da so slabonamerne.(B2.5) Je oseba, ki se v večini primerov ne zna braniti, ko jo kdo verbalno napade in tako ostane tiho in v sebi goji slabo voljo.(B2.6) Za povrh se je po poroki preselila k meni, v hišo mojih staršev, kar ji je to povzročalo še dodaten stres.(B2.7) Potem pa je tukaj tudi drugi razlog.(B2.8) Po poroki je žena dokaj hitro zanosila in dobila sva prvo hčerko.(B2.9) Nato

se je vpisala na Fakulteto – izredni študij.(B2.10) Poleg skrbi za gospodinjstvo v družini se je potem pojavila še dodatna obveznost, faks - petek popoldan, sobota celi dan ter seveda študij (učenje).(B2.11) Poleg naštetega seveda gospodinjska dela niso smela trpeti.(B2.12) Nato pa je žena zanosila še drugič, kar pa jo je psihično dodobra zdelalo.(B2.13) Na rednem ginekološkem pregledu ji je zdravnica v pogovoru svetovala, da poišče psihologa, saj sumi, da je zbolela za depresijo.(B2.14) Začela je jemati tablete proti depresiji, stanje se ji je izboljšalo, nato pa jih je pred porodom tudi nehala jemati.(B2.15) Brez tablet je bila še nekaj časa, nato pa se je stanje ponovilo.(B2.16) K temu je pripomoglo, poleg prenatrpanega urnika, tudi skrb za bodočnost.(B2.17) Oba z ženo imava bolj nizko plačo.(B2.18) Tako sva čedalje bolj začela razmišljati o selitvi, gradnji ali nabavi hiše, vendar si s trenutnimi plačami kredita tudi privoščiti ne moreva.(B2.19)

3. *Kakšen odnos imata med seboj? Menite, da težave vplivajo na vajin odnos? Se kdaj pogovarjata o tem?*

Najin odnos je po mojem mnenju ljubeč in pristen, žena pa ni vedno takega mnenja.(B3.1) Kot vsak par se tudi midva občasno skregava, imava nesoglasja, vendar nikoli nič pretresljivega.(B3.2) Žena misli, da se preveč oddaljujeva.(B3.3) Verjetno je dosti teh nesoglasij, kreganja zaradi vpliva tudi njene bolezni.(B3.4) Tudi jaz pridem domov iz službe utrujen, morda slabe volje, in ko bi najbolj potreboval kakšno toplo besedo, objem, pridem do osebe, ki je še bolj slabe volje, utrujena ..., in potem pride do tistih nesoglasij.(B3.5) Občasno se o tem pogovoriva, narediva nek plan, kako odreagirati, če vidiva, da nekaj ni ok, pa v večini ostane samo v planu.(B3.6) Naj omenim, da imam ženo zelo rad in da vem, da kljub obdobju bolj pogostega kreganja, ima tudi ona mene zelo rada.(B3.7) Včasih se pogovarjava na to temo ali sva se oddaljila.(B3.8) Ona misli, da sva se precej, jaz nisem tega mnenja.(B3.9)

4. *Kako te težave, ki jih ima vaš sorodnik doživljate vi? Se lahko o tem s kom pogovarjate?*

Za mene kot njenega moža je doživljanje njenih težav zelo obremenjujoče.(B4.1) Kot sem povedal, sem tudi jaz občasno slabe volje, razdražljiv in bi potreboval nekoga ki bi me razvedril.(B4.2) Vendar pa sem vedno naletel na osebo, ki je bil še v hujšem stanju kot jaz.(B4.3) In to vsak dan.(B4.4) Žena je bila v času, ko je zbolela in ni jemala tablet oziroma tablete še niso prijele, v večini časa slabe volje.(B4.5) Bila je utrujena, veliko je poležavala, gospodinjska dela so pričela trpeti.(B4.6) Vmes pa je seveda obvezno morala študirati.(B4.7) Za gospodinjska dela sem prijel tudi sam.(B4.8) Po naravi nisem lena oseba, vendar gospodinjskih del ne vidim sam od sebe.(B4.9) Žena me je velikokrat morala prositi za delo, kar mene ni motilo.(B4.10) Njo pa je to, da dela sam nisem videl motilo in zaradi takšnih stvari sva se skregala.(B4.11) Tudi telesno sva se začela odtujevati.(B4.12) Vendar mi je bilo jasno, da je to zaradi njene bolezni, ter da bo nekoč s tem konec in bo zopet tako kot je bilo v začetku.(B4.13) Najhujše med vsem pa je bilo to, da skoraj nikoli nisem prišel domov v okolje dobre volje, nasmehov ... (B4.14) Vedno žalost.(B4.15) Ampak ko pa sva se srečala s kakšnimi znanci, je bila pa vedno nasmejana.(B4.16) Ko je bila z mano, pa skoraj nikoli.(B4.17) Ko so tablete začele delovati, je večina omenjenih težav izginila.(B4.18) Ker sem pa oseba, ki o sebi težko govori, se o tem seveda nikoli nisem z nikomur pogovarjal.(B4.19)

5. *Ste se na koga obrnili za pomoč, da bi znali pomagati pri težavah, ki jih ima vaš sorodnik? Kaj vam je pomoč nudila, kaj vam je bilo v breme?*

O njeni bolezni se nikoli nisem z nikomer pogovarjal, ker družinske stvari ne nosim naokoli.(B5.1) Tudi zato, ker žena sama ni hotela, da bi ljudje vedeli za njeno bolezen, čeprav je sama povedala nekaterim svojim prijateljicam in znankam.(B5.2) V pogovoru med znanci sem omenil, da moja žena

trpi za depresijo, nikoli pa nisem pričakoval nasveta od njih.(B5.3) Žena je sama poiskala pomoč pri psihiatrinji, katerega pogovora sem se udeležil tudi sam.(B5.4)

6. *Kaj je bilo zaradi novih informacij lažje? So se pojavile kakšne težave? Kje se to kaže?*

Psihiatrinja mi je dejala takrat na pogovoru, da moram stati ženi ob strani, da ji moram pomagati, jo razumeti.(B6.1) Da bo za mene težko obdobje.(B6.2) Na začetku sem se omenjenih stvari kar dosledno držal, na koncu pa mi je tudi popuščal film.(B6.3) Vsak dan isto: slaba volja, utrujenost.(B6.4) Ampak samo, ko smo bili z družino sami.(B6.5) V kolikor je bilo srečanje z znanci, vedno nasmeh in dobra volja-vsaj tako je kazala na zunaj.(B6.6) Psihiatrinja mi je naročila, da nikakor ne smem ženi pustiti počivati tekom dneva, ker je to zaradi bolezni, in da jo moram takrat odpeljati iz hiše na sprehod ali kaj podobnega, da bi se sprostila in ne bi živela v premišljevanju, kaj je kdo rekel, kaj je s tem mislil, kako bomo finančno zmogli, kako bom naredila izpit.(B6.7) V bistvu mi je naročila, naj ji ne pustim da se na tak način smili sama sebi.(B6.8) Vendar je bila tukaj žena močnejša od mene.(B6.9) Praktično nikoli je nisem mogel spraviti iz postelje, kaj šele iz hiše.(B6.10)

7. *Kje vidite sorodnika čez nekaj let? Kakšna je verjetnost, da se bo zgodila ugodna pot/manj ugodna pot?*

Ko bo študij popolnoma zaključen, ji bo ostalo več časa za sprostitev, igranje z otroki ter preživljanje večerov ob meni namesto ob računalniku.(B7.1) Tudi z dokončanjem študija se ji odpira več možnosti za novo službo oziroma napredovanje v obstoječi službi.(B7.2) To pa pomeni tudi višje finančne prispevke ter lažje dihanje skozi mesec.(B7.3) Menim, da bo to kar kmalu po zaključku študija.(B7.4) Tudi dobra volja in nasmeh se bosta v celoti vrnila.(B7.5)

8. *Kakšen je po vašem mnenju odnos družbe do ljudi s težavami v duševnem zdravju? Kako so drugi dojemali vašega sorodnika? Ste se o tem z drugimi lahko pogovarjali?*

Po mojem mnenju je odnos družbe do ljudi s težavami v duševnem zdravju pozitiven.(B8.1) Sicer ljudje premalo poznamo tovrstne bolezni, vendar jih nekako poskušamo razumeti in jim pomagati kolikor pač znamo.(B8.2) Vsem znancem, ki so vedeli oziroma vejo o bolezni moje žene, se je le ona smilila.(B8.3)

9. *Imate kakšen nasvet za druge, ki se soočajo s podobnimi težavami kot vi?*

Poskušajte jim pomagati, vsekakor pa jih razumeti, da si ne morejo pomagati.(B9.1) Da bi sami bili raje dobre volje in nasmejani, kot pa slabe volje in žalostni.(B9.2) Da bi raje poskakovali od energije, kot pa ležala od utrujenosti.(B9.3) In to danes, jutri, vsak dan.(B9.4)

12.2.3 Intervju C: Vprašanja za osebo s težavami v duševnem zdravju

1. *S kakšnimi težavami se soočate in kdaj so se začele pojavljati? Kakšne spremembe na sebi ste začeli opazovati? Ali je težave opazil kdo drug?*

Moja diagnoza je depresija in anksiozne motnje.(C1.1) Prvič so se težave začele pojavljati, ko sem bila drugič noseča, mogoče se je pojavljalo že prej, pa tega ni nihče opazil, tudi sama ne.(C1.2) Veliko sem poležavala, vse mi je bilo težko.(C1.3) V službi se mi je dan zelo vlekel in komaj sem čakala, da grem domov, počivat.(C1.4) Vso to utrujenost sem pripisovala nosečnosti.(C1.5) Poleg že enega otroka in vseh gospodinjstkih obveznosti sem še študirala.(C1.6) Naporno je bilo.(C1.7) Velikokrat sem brez razloga jokala in bila zelo žalostna.(C1.8) Stikov sem se na veliko izogibala in vedno iskala izgovore,

da kam ni bilo treba it.(C1.9) Najrajši sem hodila k svojima staršema, ker se mi je zdelo, da me poslušata in lahko malo potarnam in sem se vsaj za trenutek počutila bolje.(C1.10) V večini me je dušilo v prsih in najrajši bi na ves glas kričala, ker je bil občutek tako grozen.(C1.11) V tretjem mesecu nosečnosti sem imela pregled pri ginekologinji.(C1.12) Povprašala me je po počutju in sem povedala, da me vse moti, da sem utrujena v službi in tudi doma.(C1.13) Dejala je, da je to le del nosečnosti, kar paše zraven.(C1.14) Ko sem ji povedala, da v večini samo ležim, ne počnem nič, se ne veselim ničesar, sem ob tem še jokala.(C1.15) V izbruhu solz me je vprašala, koliko časa se že počutim tako.(C1.16) Povedala sem, da kar nekaj časa.(C1.17) Rekla je, da obstaja možnost, da sem zbolela za depresijo in me napotila k psihologinji v porodnišnico.(C1.18) Tisti trenutek je bila zame rešilna bilka, za trenutek sem se počutila bolj močno in bolečina je malo minila.(C1.19) Psihologinja me je po pogovoru napotila k psihiatrinji, kjer sem dobila antidepressive in se tri tedne borila z mislimi, kaj bo z mojim otrokom, če jim bom uživala.(C1.20) Nekako sem sprevidela, da bo treba uživati zdravila in tudi mož me je spodbujal, ker sem vedno bolj padala v depresijo.(C1.21) Drugič se je depresija ponovila, ker sem po porodu prekinila z zdravili.(C1.22) Ponovila se je v resnejši obliki, kar sem opazila sama.(C1.23)

2. Kje mislite, da so vzroki za bolezen? Kaj je pripomoglo k temu?

Mislím, da je vzrokov veliko.(C2.1) Samo sem precej nesamozavestna.(C2.2) Stalno razmišljanje, kako ugajati ljudem in kakšno mišljenje imajo o meni.(C2.3) Vedno sem se spraševala, kaj je kdo rekel in kaj je s tem mislil.(C2.4) V glavi sem vedno delala neke scenarije, kaj si kdo predstavlja o meni in mojem vedenju in govorjenju.(C2.5) To je znalo biti včasih precej naporno in stresno.(C2.6) Poleg družine, službe in še ene nosečnosti sem še študirala, kar mi je povzročalo dodaten stres.(C2.7) Poleg tega živimo v hiši s moževimi starši in tudi to je znalo biti precej stresno.(C2.8)

3. Kakšen odnos imate s člani družine? S kom se najboljše razumete? Mislite, da vaše težave vplivajo na odnose s člani družine? Govorite kdaj o tem?

Z možem se dobro razumeva, imava se rada, se spoštujeva in imava zaupen odnos.(C3.1) Vidim, kako me podpira pri mojem delu.(C3.2) Veliko gospodinjskega dela in skrb za otroke je padlo tudi na njega.(C3.3) Kljub temu, da sodobno starševstvo podpira očete pri vzgoji otrok in pomoči v gospodinjstvu, se nisem mogla znebiti občutka in slabe vesti, da mož preveč opravlja ženska dela in se zaradi mene ne more posvetiti stvarém, ki veljajo za moške.(C3.4) To me je zelo obremenjevalo.(C3.5) Z možem sva se o tem pogovarjala, govorila sva o moji bolezni in vem, da je zelo vplivala na najin odnos.(C3.6) V očeh sem mu videla, da mu je hudo, ko me gleda takšno in videla sem, kako je nemočen.(C3.7) Od mene kot življenjske sopotnice ni imel nič.(C3.8) Ne nasmeha, ne tople besede, ne objema, ne pogovora.(C3.9) Vse to sem videla, pa nisem imela moči, da bi lahko vsaj rekla, da ne želim biti takšna.(C3.10) Tudi otrokoma se nisem posvečala.(C3.11) Potem, ko so začela zdravila prijémati, je bilo veliko boljše.(C3.12) Ko sem drugič zbolela, je bilo precej bolj resno.(C3.13) Težave sem zaznala sama, sva se pa o tem precej pogovarjala z možem, ker mi je velikokrat rekel, da sem otožna in se smilim sama sebi.(C3.14) Zdelo se mi je, da včasih ne ve čisto jasno, kaj ta bolezen pomeni.(C3.15) Kot bi pričakoval, da se pozdraviš iz danes na jutri.(C3.16) O depresiji govorim in me ni sram.(C3.17) Vem, kako boleči so občutki in želim, da z mojo zgodbo komu osmislim življenje.(C3.18)

4. Kako ste se soočali/se soočate s težavo, ki jo imate? Se lahko o tem s kom pogovorite?

O tem se pogovarjam, če je le priložnost.(C4.1) Na začetku, ko je bilo precej sveže, sem veliko jokala in ponavljala vedno eno in isto.(C4.2) Nisem hotela nikogar obremenjevati, a sem vedela, da jih je precej okrog mene, ki so me pripravljeni poslušati.(C4.3) Imela sem redne kontrole pri psihiatrinji,

veliko sem brala in hodila na sprehode.(C4.4) Ampak to vse potem, ko so zdravila začela učinkovati in sem se počutila bolje.(C4.5) V obdobju začetne faze jemanja zdravil, pa je bilo zelo mučno.(C4.6) Hotela sem biti sama, ležati v postelji, v temi.(C4.7) Težko sem skrbela za osebno higieno, tudi otroka sem s težavo objemala.(C4.8) Najhujše pri vsem tem je bilo to, da sem se vsega tega zavedala, pa nisem bila zmožna se spremeniti.(C4.9) Velikokrat sem pomislila na samomor in tanka je meja do tja.(C4.10) Pa so v meni odzvanjale besede psihiatrinje in moje mami, naj mislim na otroke, kaj bi brez mene.(C4.11)

5. *Kaj je bilo za vas v obdobju bolezni najhuje? Ali ste domače prosili z pomoč? So vam bili v pomoč ali ste pri tem kaj pogrešali?*

Ko sem prvič zbolela, sem bila noseča in ves čas sem razmišljala, kako bodo tablete vplivale na otroka.(C5.1) Poleg tega sem veliko prespala, študij sem dala na stran za nekaj časa, na kar nisem bila ponosna in me je to precej motilo.(C5.2) Ko sem zbolela drugič, sem se obremenjevala, kako je lahko spet do tega prišlo in kje sem naredila napako.(C5.3) Vse me je motilo.(C5.4) Moje odločitve in krivda, da sem sama kriva, da je do tega prišlo.(C5.5) Da imam naporno službo, premajhno stanovanje in poleg družine še študij.(C5.6) Očitala sem si, zakaj sem si zadala toliko dela, če ne zmorem.(C5.7) Najbolj sem se obremenjevala, kako vpliva to na mojo družino in partnerski odnos, vendar nisem imela energije, moči in znanja, kako bi to spremenila.(C5.8) O bolezni sem se lahko veliko pogovarjala z mami, prijateljico in možem.(C5.9) Vedno sem vedela, koga lahko pokličem, ko bo hudo.(C5.10) In vedno je pomagalo.(C5.11)

6. *Kje ste iskali in našli pomoč za vaše težave? Vam je pri tem kdo pomagal?*

Pomoč sem iskala pri psihiatrinji, z možem pa sva obiskovala tudi ure psihoterapije.(C6.1) To mi je precej pomagalo, vseh mi je bilo, da sem lahko govorila o temah, katerih se doma z možem verjetno ne bi pogovarjala na tak način.(C6.2) In vseh mi je bilo, da je šel mož z mano na terapije, saj mi je dal potrditev, da se je vredno pozdraviti.(C6.3)

7. *Kje se vidite čez nekaj let? Razmišljate za naprej, kaj si želite?*

Zdaj sem v stanju stabilnosti.(C7.1) Vzdržujem najnižjo dozo zdravil.(C7.2) Trenutno zaključujem magistrski študij, zato sva se v dogovoru s psihiatrinjo odločili, da zdravil še ne ukinem, dokler je še prisoten večji stres.(C7.3) Cilje po študiju imam in se jih veselim, vsekakor pa bom delala na sebi in svojem zdravju.(C7.4)

8. *Kakšen je po vašem mnenju odnos družbe do ljudi s težavami v duševnem zdravju? Kako mislite, so vas drugi dojemali? Ste se o tem z drugimi lahko pogovarjali?*

Menim, da družba nima pozitivnega mnenja do ljudi s težavami v duševnem zdravju.(C8.1) O tem se na splošno zelo malo govori.(C8.2) Ko kdo pozna koga bližnjega znanca, sorodnika, soseda itd., ki zbolijo za duševno motnjo, ne pozna poteka bolezni ali pa je samo slišal za ime bolezni, dejansko pa se o bolezni ni pozanimal.(C8.3) Take ljudi družba hitro označi za nore, jih težje sprejmejo v družbo in se jih izogibajo.(C8.4) Meni je bilo na začetku precej hudo.(C8.5) V bistvu se sprva nisem obremenjevala, kaj si kdo sploh misli.(C8.6) Potem sem želela, da se o tem ne govori, da si ne bo kdo kaj slabega mislil o meni.(C8.7) Kasneje, ko se mi je stanje izboljšalo, sem se o depresiji pogovarjala z mnogimi, ker sem na ta način želela ozavestiti druge.(C8.8) In zanimivo mi je bilo, da je vsak od teh sogovorcev poznal nekoga, ki je bil duševno bolan.(C8.9)

9. Imate kakšen nasvet za druge, ki se soočajo s podobnimi težavami kot vi?

Menim, da si je bolezen težko sam diagnosticiral.(C9.1) Težko si je priznati, da s tabo ni vse v redu.(C9.2) Spoznala pa sem, da ko se ne počutim v redu, to povem.(C9.3) Povem, kaj me moti, zakaj sem nervozna, kaj bi rada, da bi bilo drugače.(C9.4) Menim, da se je potrebno veliko pogovarjati.(C9.5) Verjamem, da je velikokrat težko govoriti o sebi.(C9.6) Zavedati pa se je potrebno, da je vse lažje, ko zaupaš del svoje bolečine še nekomu in se mu zaupaš.(C9.7) Ta prijatelj, znanec, sosed, sodelavec bo morda tisti, ki bo opazil tvojo stisko in ti bo pripravljen pomagati.(C9.8)

12.2.4 Intervju D: Vprašanja za osebo s težavami v duševnem zdravju

1. S kakšnimi težavami se soočate in kdaj so se začele pojavljati? Kakšne spremembe na sebi ste začeli opaziti? Ali je težave opazil kdo drug?

Spomladi v letu 2017 so se začele pojavljati vsiljene misli s samomorilskimi nagnjenji.(D1.1) Najprej je bilo vse v redu, potem pa so se te misli kar začele pojavljati.(D1.2) Čudno je bilo.(D1.3) Na sebi nisem opazil nobenih drugih sprememb, opazili jih niso niti drugi.(D1.4) Me je pa bilo precej strah, zakaj se to dogaja.(D1.5) En tak čuden občutek, kot da nisem jaz.(D1.6) Grozne so bile te misli.(D1.7) Potem sem rekel ženi, da me je strah biti sam, da si ne bi kaj naredil.(D1.8) Za te moje misli je vedel tudi svak, ki je potem tudi uredil, da sem prišel do psihiatrinje v Begunje, tam notri sem ostal tri tedne.(D1.9) In dobil sem zdravila.(D1.10)

2. Kje mislite, da so vzroki za bolezen? Kaj je pripomoglo k temu?

Že od rojstva sem precej živčne narave.(D2.1) To se spomnim, da sem bil že kot fantek, kaj jaz vem, v nekem stalnem nemiru ali kako naj opišem.(D2.2) Verjetno so k temu bi pripomogle tudi razmere v družini, ampak to je že druga tema.(D2.3) Bi pa rekel, da je sigurno kaj iz preteklosti.(D2.4)

3. Kakšen odnos imate s člani družine? S kom se najboljše razumete? Mislite, da vaše težave vplivajo na odnose s člani družine? Govorite kdaj o tem?

S člani družine imam dober odnos, razen s sinom.(D3.1) Dobro se zastopim z ženo in hčerkino družino.(D3.2) Moje težave ne vplivajo na člane družine in se o tem tudi pogovarjamo.(D3.3) Tako, da imam lahko veliko srečo, da so mi bili vsi v tako oporo, ko so se mi začele pojavljati težave.(D3.4) Priznam, da smo kar veliko v kontaktu in se zmenimo, kako smo in kaj delamo.(D3.5) Razumljivo mi je, da me tudi vprašajo, kaj delam in kje sem.(D3.6) Zdaj jim res ne morem nič skrit.(D3.7) Ampak to se malo pohecamo.(D3.8) Sej razumem, da jih je skrbelo, saj je tudi mene in mi je fajn, da smo to hitro porihitali, odreagirali, da smo našli pomoč.(D3.9)

4. Kako ste se soočali/se soočate s težavo, ki jo imate? Se lahko o tem s kom pogovorite?

Nimam težav jaz s tem, razen občasnega strahu, da se ne bi ponovilo.(D4.1) To me res skrbi.(D4.2) Včasih pomislih, kaj bi vse lahko bilo.(D4.3) Ali pa recimo, če me kdaj kaj nervira, pa potem že razmišljam, če se spet dogaja.(D4.4) Se pa o tem pogovarjam z družino in imam tudi dobro psihiatrinjo, da tudi tam o teh stvareh predebatirava.(D4.5) In res mi pomagajo vaje za sproščanje.(D4.6) Saj če bi mi to včasih to kdaj rekel, da dela take vaje, sigurno bi si mislil, kakšen larifari je spet to.(D4.7) Priznam, da zdaj brez teh vaj pa ne morem več.(D4.8) So mi prišle v kri.(D4.9)

5. *Kaj je bilo za vas v obdobju boleznij najhuje? Ali ste domače prosili z pomočjo? So vam bili v pomoč ali ste pri tem kaj pogrešali?*

Najhuji je bil strah pred ponovnimi vsiljivkami. (D5.1) To je res težko opisati z besedami kako grozno je to. (D5.2) Kar roji po glavi eno in isto. (D5.3) Zavedaš se tega, da si ne smeš nič narediti, a po drugi strani pa tihi glas »daj, daj«. (D5.4) Da bi zakričal in zajokal. (D5.5) Domačim sem takrat povedal za težave in so mi bili v pomoč. (D5.6) Vesel sem, da sem imel toliko moči, da sem povedal, da sem si rekel, da ne smem biti sam takrat. (D5.7) Pogrešal nisem nič, ker sem imel najbližje ob sebi in sem hvaležen za to. (D5.8)

6. *Kje ste iskali in našli pomoč za vaše težave? Vam je pri tem kdo pomagal?*

Pomoč sem našel v bolnišnici v Begunjah. (D6.1) To je šlo zelo hitro, da sem se znašel tam. (D6.2) Najprej te vsiljivke, za katere nisem vedel, od kod se zdaj pojavljajo. (D6.3) Pri tem mi je tudi zelo pomagal svak, ki pozna psihiatrinjo s te bolnišnice in sem potem v Begunjah dobil tudi zdravila in bil notri tri tedne. (D6.4)

7. *Kje se vidite čez nekaj let? Razmišljate za naprej, kaj si želite?*

Čez nekaj let se vidim v normalnem življenju. (D7.1) Želim si umirjenega družinskega življenja. (D7.2) Čeprav verjamem, da me bo to stalno spremljalo, ampak zdaj mislim, da poznam te občutke in jih potem lahko kontroliram. (D7.3) Za enkrat moram potrkatati, da je tako. (D7.4) Naj bo tudi naprej. (D7.5)

8. *Kakšen je po vašem mnenju odnos družbe do ljudi s težavami v duševnem zdravju? Kako mislite, so vas drugi dojemali? Ste se o tem z drugimi lahko pogovarjali?*

Po mojih izkušnjah je odnos družbe do takih ljudi, dober. (D8.1) Mene osebno ni nikoli noben zbadal ali kaj žaljivega rekel. (D8.2) Tako da v družbi nisem imel težav in o tem normalno govorim. (D8.3) Saj tudi nekaj veliko se o tem ne pogovarjamo, edino če beseda nanese na to. (D8.4) Mogoče kdo za mojih hrbtom pa govori kaj čez mene, samo s tem se pa ne obremenjujem. (D8.5) Je pa res, da poznam par ljudi, ki imajo težave z zdravjem in nimajo dobrih izkušenj glede zdravljenja in tudi ljudje jih opravljajo in potem nastajajo razne zgodbe, bi rekel da precej namišljene. (D8.6)

9. *Imate kakšen nasvet za druge, ki se soočajo s podobnimi težavami kot vi?*

Takoj naj poiščejo pomoč in se zaupajo najbližjimi. (D9.1) Ali pa povejte to komu sosedu, sorodniku, samo ne čakajte. (D9.2) Sam redno delam vaje sproščanje, zjutraj in zvečer. (D9.3) In kot sem že povedal, mi je to postalo nekaj, kar manjka, če ne naredim. (D9.4)

12.2.5 Intervju E: Vprašanja za družinskega člana

1. *V kakšnem razmerju ste z osebo, ki se sooča s težavo v duševnem zdravju? Kakšne težave ima in kdaj so se začele pojavljati? Kako so se kazale spremembe?*

Oseba, o kateri bom govorila je moj oče. (E1.1) Njegove težave so se začele spomladi 2017, ko je bil nekaj dni sam doma in je sam začel opazovati, da nekaj z njegovimi mislimi ni v redu. (E1.2) Začele so se mu ponavljati negativne vsiljive misli. (E1.3) V trenutku, ko je bilo še vse ok, so ga te misli začele spremljati. (E1.4) Primer recimo je bil, ko se je peljal sam z avtom, pa so ga te misli začele priganjati. (E1.5) Tako da je potem o tem spregovoril z mojo mami, njegovo ženo in želel je, da avtomobila ne vozi sam, da je stalno nekdo z njim. (E1.6) Tudi doma ni želel biti več sam. (E1.7) Za

težave je vedel tudi moj stric, očetov svak, ki je potem uredil in stopil v kontakt s psihiatrinjo v Begunjah, kjer je nekaj časa ostal notri in tam dobil ustrezno pomoč.(E1.8)

2. Kje mislite, da so vzroki za bolezen? Kaj je pripomoglo k temu?

Hm, ne vem kaj bi bil lahko vzrok.(E2.1) Mogoče je k temu pripomoglo to, ker si je vedno vse preveč gnal k srcu, bil je živčen in se je preveč sekiral.(E2.2) Ne vem.(E2.3) Potem se pa vse to nabira in enkrat od vsega tega sekiranja butne ven.(E2.4) Saj potem, ko smo se o tem pogovarjali in iskali vzroke, kaj bi ga spodbudilo k tem črnim mislim.(E2.5) Kot je govoril sam, ni bilo povoda zato, da bi se začelo to dogajati.(E2.6) Vseeno nas je vse precej skrbelo in smo bili v stalnem kontaktu, ter ga imeli pod nadzorom.(E2.7)

3. Kakšen odnos imata med seboj? Menite, da težave vplivajo na vajin odnos? Se kdaj pogovarjata o tem?

Najin odnos je dober, spoštljiv in se zelo razumeva.(E3.1) Imam občutek, oziroma vem, da se je zaradi njegovih težav najin odnos še poglobil.(E3.2) Sploh v začetku njegovih težav, sem ga večkrat poklicala, ker je mene precej skrbelo, priznam.(E3.3) Pa sem skoz hotela vedeti, kaj dela, kje je, kdo je ob njem.(E3.4) Da sem bila potem pomirjena.(E3.5) Se pa o njegovih težavah brez problema pogovarjava.(E3.6) Tudi zdaj po tolikšnem času ga vprašam, kako se počuti in če kdaj razmišlja kaj negativnega.(E3.7) Tudi sam velikokrat začne o tej temi in to mi je všeč.(E3.8) Predvsem zato, da sem na tekočem in da tudi njemu damo občutek, da se lahko z nekom pogovori in da ve, da ima nekoga, ki ga lahko kadarkoli pokliče.(E3.9)

4. Kako te težave, ki jih ima vaš sorodnik doživljate vi? Se lahko o tem s kom pogovarjate?

Najprej sem se ustrašila zanj, ker je bolezen prišla nepričakovano.(E4.1) Res sem ga hotel imeti pod stalnim nadzorom.(E4.2) Tudi v bolnico smo ga hodili obiskovat, da le ni bil sam.(E4.3) Sčasoma mu je šlo bolje in sem spoznala, da ni tako hudo.(E4.4) V bistvu potem, ko je bilo že precej bolje in ko ga misli niso več preganjale.(E4.5) Je pa res, da smo si bili kot družina v stalno oporo in smo se veliko pogovarjali o tem.(E4.6) Če takole razmišljam za nazaj, pa mogoče tudi zdaj, ne vem od kod človek črpa toliko moči takrat, ko se bojiš za tistega, ki ga imaš rad.(E4.7) V tistih trenutkih vidiš, kaj je res bistveno v življenju in kako tanka je meja do tja, ko se lahko nekomu spremeni življenje, pa v bistvu za to sam ni nič kriv oziroma na to nima vpliva.(E4.8) In ja, sem vesela, da se o tem pogovarjamo in da ne skrivamo pod preprogo v smislu »Zdaj je dobil zdravila in bo spet vse v redu.«(E4.9) Verjetno nekaj ni bilo v redu, zato se o tem pogovarjamo.(E4.10)

5. Ste se na koga obrnili za pomoč, da bi znali pomagati pri težavah, ki jih ima vaš sorodnik? Kaj vam je pomoč nudila, kaj vam je bilo v breme?

Jaz nisem iskala pomoči zanj, ker je imel vso potrebno oskrbo že pri zdravnikih in v bolnici v Begunjah.(E5.1) Njim sem čisto zaupala in je tolažilo vse nas, da so tako hitro odreagirali.(E5.2) Sama se nisem obračala nikamor po pomoč.(E5.3) Z obema staršema se iskreno pogovarjamo.(E5.4) Da me skrbi sem povedala obema in da sem na razpolago obema, tudi.(E5.5) Sem pa veliko informacij dobila na internetu, da sem potem videla, koliko tega v bistvu je res v naši družbi, ampak recimo za soseda ne vemo ali pa za kakega znanca.(E5.6) Sploh potem, ko sem povedala za našega atija, takrat je potem kdo rekel, da tudi nekoga pozna z nekimi težavami in tako naprej.(E5.7) Ja tega je veliko.(E5.8)

6. *Kaj je bilo zaradi novih informacij lažje? So se pojavile kakšne težave? Kje se to kaže?*

Vse informacije v zvezi z boleznijo, sem dobila od očeta, sem pa tudi precej prebrala na internetu.(E6.1) Lažje je, ko veš, za kakšno bolezen gre in kako postopati.(E6.2) In kot sem že omenila, da sem potem ko sem se pogovarjala o tem tudi z drugimi slišala, da imajo ljudje težave.(E6.3) Toda na splošno se o tem ne govori.(E6.4) Kaj pa vem, mogoče potem enkrat, ko to doživiš, drugače gledaš na to.(E6.5) Če pa tega nikoli ne doživiš, pa pač o tem ne razmišljaš, a ne?(E6.6)

7. *Kje vidite sorodnika čez nekaj let? Kakšna je verjetnost, da se bo zgodila ugodna pot/manj ugodna pot?*

Dela na tem, da se težave ne bi ponovile.(E7.1) Dela vaje za sproščanje, ki mu zelo pomagajo, obiskuje psihiatra in jemlje zdravila.(E7.2) Mislim, da je na dobri poti.(E7.3) Smo pa seveda v stalnem kontaktu, da vemo, kje je in kaj dela.(E7.4)

8. *Kakšen je po vašem mnenju odnos družbe do ljudi s težavami v duševnem zdravju? Kako so drugi dojemali vašega sorodnika? Ste se o tem z drugimi lahko pogovarjali?*

Veliko je obsojanja ja, čeprav mi tega nismo občutili.(E8.1) Jaz nimam nobene slabe izkušnje s tem.(E8.2) Morda so ga obrekovali za hrbtom, direktno pa ne.(E8.3) Je pa res, da dokler tega ne doživiš, saj v bistvu tudi ne veš, kaj dejansko to za sabo prinese.(E8.4) Saj tudi ne veš, kaj bi se pogovarjal z znancem, ki je zbolel.(E8.5) Ali mu je všeč, da se ga sprašuje ali ga to moti.(E8.6) Mislim, da moj oče s tem nima problemov in govori o sebi.(E8.7) Danes doleti enega, jutri pa že nekoga drugega.(E8.8)

9. *Imate kakšen nasvet za druge, ki se soočajo s podobnimi težavami kot vi?*

Stojte jim ob strani, pogovarjajte se in jim pomagajte, če pomoč potrebujejo.(E9.1) Čeprav smo bili na začetku precej v strahu, nam je potem tudi kar odleglo, ko je šel oče v Begunje, da smo vedeli, da je pod nadzorom.(E9.2) In priznam, da če gre za bolezen za bližnjo osebo, ki jo imaš zelo rad, ti ni vseeno in si v stalnih skrbeh.(E9.3)

12.2.6 Intervju F: Vprašanja za osebo s težavami v duševnem zdravju

1. *S kakšnimi težavami se soočate in kdaj so se začele pojavljati? Kakšne spremembe na sebi ste začeli opaziti? Ali je težave opazil kdo drug?*

Težave z možem so se začenjale pojavljati kmalu po poroki.(F1.1) Rodili so se nama trije otroci, stanovanja nisva imela urejenega in sva nekaj časa živela v skupnem gospodinjstvu s taščo in tastom, zaradi nevzdržnih medsebojnih odnosov sva šla živeti k mojim staršem, kjer je živela še moja sestra in dva brata v istem gospodinjstvu.(F1.2) Kmalu je mož začel odhajati od doma, predvsem v gostilno.(F1.3) Pri gospodinjstvu in vzgoji otrok mi ni bil v pomoč.(F1.4) V vinjenem stanju me je poniževal in zmerjal z lenobo, ničvrednico, itd. dobivala sem občutek, da je res tako, kot pravi mož, saj nisem od nikoder dobila čustvene opore.(F1.5) Najbližji mi niso bili v pomoč.(F1.6) Okrog sem hodila z nasmehom na obrazu, v sebi pa čutila izredno nemoč, ujetost, krivdo, smrtni strah, kdo bo poskrbel za moje otroke, ker jim nisem več zmogla oprati in skuhati.(F1.7) Zaradi tega so se v družbi kazali s strganimi zadržami, manjkajočimi gumbi.(F1.8) Oblačila so bila premajhna.(F1.9) Pa ni bil denar največji problem.(F1.10) Zmeraj bolj sem se počutila nevredno, da sploh obstajam.(F1.11) Nisem imela moči, da bi zjutraj vstala iz postelje in me je mož še bolj zmerjal z lenobo.(F1.12) Tašča

ga je še podpihovala.(F1.13) Zapustila sem se.(F1.14) Bila sem oblečena v prevelike cunje, svojih sem imela malo, kar so mi podarili.(F1.15) Zelo sem se zredila in sključila.(F1.16)

2. Kje mislite, da so vzroki za bolezen? Kaj je pripomoglo k temu?

Kot majhna deklica sem doživela spolno nasilje s strani starega sosedu, kljub temu, da sem mami povedala, se stanje ni spremenilo.(F2.1) Moj ata ni bil odločen in trden mož, zato je delo, finance, gospodarjenje na kmetiji prevzela mama, ki pa vsega dela ni zmogla, kaj šele, da bi se obremenjevala z otroki in se zamerila sosedu.(F2.2) Otroci smo bili prepuščeni potepanju po vasi, brezdelju, pogrešali pa smo dobre odnose v družini, pogovor, razumevanje.(F2.3) Nikjer nisem imela opore, tudi pri sestri ne.(F2.4) Po letih zakona, v katerem je bilo nasilje, vpitje, grožnje, pijača, zaničevanje, je prišlo do usodnega trenutka, ko mi je mož grozil s pištolo.(F2.5) Takrat sem ponoči ušla.(F2.6)

3. Kakšen odnos imate s člani družine? S kom se najboljše razumete? Mislite, da vaše težave vplivajo na odnose s člani družine? Govorite kdaj o tem?

Otrokom in možu rada pomagam.(F3.1) Moji otroci ne dovolijo, da jim kaj povem, mi ne prisluhnejo, nočejo slišati za moje težave, kljub temu, da je ena hči socialna delavka.(F3.2) Kot bi se me sramovali.(F3.3) Otroci zavračajo mojo pomoč: saj boš itak naredila vse narobe.(F3.4) Če ti kaj povemo, vse ščenčaš naprej.(F3.5) Ne zaupajo mi, da bi pazila na vnuke.(F3.6)

4. Kako ste se soočali/se soočate s težavo, ki jo imate? Se lahko o tem s kom pogovorite?

Živela sem v strahu in predvsem ponoči v grozi.(F4.1) Občutek, da mi ni pomoči, da ne bo nikoli odrešitve, je bil grozen.(F4.2) Bil je vedno huje, dokler se ni zgodila smrtna grožnja s pištolo.(F4.3) Šele po tem dogodku so se začele odvijati stvari v mojo korist.(F4.4) Na pogovore hodim k terapeutki, ki ji lahko povem vse, kar me teži.(F4.5) Vedno dobim spodbudo.(F4.6) Težava je zelo zmanjšana, glede na to, kar sem preživljala.(F4.7)

5. Kaj je bilo za vas v obdobju boleznij najhuje? Ali ste domače prosili za pomoč? So vam bili v pomoč ali ste pri tem kaj pogrešali?

Najhuje je bilo, ker nisem imela nikogar v družini, ki bi mi lahko zaupala.(F5.1) Čutila sem take stiske, nisem videla dneva, kaj šele, da bi kaj počela.(F5.2) Gledala sem nepremično v eno stvar, pa je nisem videla.(F5.3) Po moje sem pozabila celo dihati.(F5.4) Bil je zelo hudo.(F5.5) Bil me je strah, strašno strah.(F5.6) Za pomoč sem prosila svakinjo, ki mi je prisluhnila in me spodbujala, da moram to stanje, ki se dogaja pretrgat.(F5.7) Pogovor z njo mi je bil velika spodbuda, saj me je poslušala in me ni obsojala.(F5.8) Zaupala sem ji, ker sem vedela, da ona ne bo nesla novice v svet, ampak mi bo poskušala pomagat.(F5.9) Večkrat sem jo prosila za pogovor.(F5.10) Sem pa pogrešala ob sebi stalno osebo, ki bi ji zaupala.(F5.11)

6. Kje ste iskali in našli pomoč za vaše težave? Vam je pri tem kdo pomagal?

Po hudem dogodku sem se ponoči zatekla k sodelavki, od tam pa v varno hišo.(F6.1) Počutila sem se varno, dobila sem terapeutko, ki mi je zelo pomagala.(F6.2) Še sedaj se udeležujem srečanj, ki jih organizira.(F6.3) Na terapije je z mano hodil tudi mož, vendar je vse, kar smo se tam pogovarjali, razbobnal po vasi.(F6.4) Ne vem, imela sem občutek, da je s tem hotel zakriti svoja dejanja.(F6.5)

7. Kje se vidite čez nekaj let? Razmišljate za naprej, kaj si želite?

Odnosi z možem so se zelo spremenili, vrnila sem se k njemu, ker je obljubil, da se bo poboljšal.(F7.1) Situacija doma je bistveno boljša, občasno pa ima mož napade hude jeze, togote in takrat je zelo

nesramen in me ponižuje z grdimi besedami.(F7.2) Navezala sem se na svojo teto, ki ji pomagam pri gospodinjstvu.(F7.3) Redno hodim na srečanja Socioprom, individualna in družinska terapija.(F7.4) Želim si, da bi živel v miru, da bi lahko dala ljubezen vnukom, ki jih imam rada.(F7.5) Želim pa tudi živeti v slogi z možem, ki ga imam kljub vsemu rada, ker mislim, da je imel najbrž on še težje otroštvo kot jaz.(F7.6)

8. *Kakšen je po vašem mnenju odnos družbe do ljudi s težavami v duševnem zdravju? Kako mislite, so vas drugi dojemali? Ste se o tem z drugimi lahko pogovarjali?*

Moji najbližji niso znali ali pa hoteli razumeti, da imam težave.(F8.1) Imeli so me za zmedeno, leno, zmešano, tudi moji otroci me niso sprejemali.(F8.2) Sploh ne vem, kakšen odnos ima družba, če je že v družini bilo tako.(F8.3) Po vseh terapijah in pogovorih se mi zdi, da sem postala samozavestnejša.(F8.4) Imam se bolj rada.(F8.5) Grem na sprehod, kadar se mi zahoče, moje gospodinjstvo vodim sama, po svojih željah.(F8.6) Otrokom sem dala vedeti, da je to moj dom in da me tukaj ne bodo poniževali, če me na obisku pri njih žalijo, jim povem, da če sem nezaželen, me ne bo več.(F8.7) Bilo pa je zelo boleče narediti ta korak.(F8.8) Imela pa sem zadaj zelo močno oporo.(F8.9)

9. *Imate kakšen nasvet za druge, ki se soočajo s podobnimi težavami kot vi?*

Seveda, poiščite pomoč in se pogovarjajte in ne čakajte, da vas kdo ustrašuje.(F9.1) Predvsem pa zaščitite svoje otroke.(F9.2) Moji starši tega niso znali, jaz prav tako ne.(F9.3) Pa dajajte ljubezen, ne sovraštvo.(F9.4)

12.2.7 Intervju G: Vprašanja za družinskega člana

1. *V kakšnem razmerju ste z osebo, ki se sooča s težavo v duševnem zdravju, kakšne težave ima in kdaj so se začele pojavljati? Kako so se kazale spremembe?*

Oseba s pooperacijsko psihozo je moja mama.(G1.1) Pojavila se je po operaciji kolka.(G1.2) Običajno se pojavi pri ljudeh nad 63im letom starosti ter traja le par dni po operaciji.(G1.3) Pri mami pa je to trajal malo dlje, in sicer tri mesece.(G1.4) Spremembe so se kazale najbolj v vedenju.(G1.5) Prisotnega je bilo veliko nemira in anksioznost ter razdraženosti.(G1.6) Bila je zelo pesimistična in črnogleda.(G1.7) Nikomur ni zaupala in je strmela k superiornosti.(G1.8) Imela je ogromen strah pred bolečino, posledica tega pa je bila, da si je te bolečine še dodatno namišljala.(G1.9)

2. *Kje mislite, da so vzroki za bolezen? Kaj je pripomoglo k temu?*

Mislilim, da je bil sprožilec pooperacijske psihoze mogoče neko zdravilo, kot recimo narkoza pri operaciji ali pa verjetno protibolečinske tablete.(G2.1) Zgleda, da je to nanjo precej vplivalo.(G2.2) Če razmišljam za nazaj, kako je potekalo njeno življenje, ko sta si z očetom ustvarjala družino in pa njeno življenje v otroštvu, bi rekel, da je lahko tudi to vzrok za kopičenje njenih težav podzavestno.(G2.3)

3. *Kakšen odnos imata med seboj? Menite, da težave vplivajo na vašin odnos? Se kdaj pogovarjata o tem?*

Med njeno psihozo sem se prilagodil, saj sem vedel, da je obnašanje spremenjeno zaradi bolezenskega stanja.(G3.1) Izogibal sem se konfliktov ter se osredotočal v to, da me razume, kaj mislim povedati.(G3.2) Zdi se mi, da je bil pogovor z njo precej v obliki gladenja.(G3.3) Da je bilo vse lepo, v umirjenem tonu, da ne bo padla kakšna beseda ne preveč po njenem okusu.(G3.4) Z mamom se o njenih

težavah ne pogovarjava.(G3.5) Imam občutek, da je pri starejših generacijah prisoten sram in da neradi razkrivajo svojih težav.(G3.6) Ne priznavajo si, oziroma si ne morejo priznati, da so drugačni.(G3.7) Mama se precej ozira na to, kaj bo okolica rekla.(G3.8)

4. *Kako te težave, ki jih ima vaš sorodnik doživljate vi? Se lahko o tem s kom pogovarjate?*

Pred diagnozo smo bili prestrašeni in precej zmedeni.(G4.1) Hudo nam je bilo, ker smo videli kako trpi, kar naenkrat se ji je svet rušil.(G4.2) Včasih je imela precej absurdne zahteve, ki jih je bilo potrebno zavračati oziroma se jim prilagajati.(G4.3) Po diagnozi je bil strah še vedno prisoten, nam je bilo pa precej lažje, saj smo vsaj približno vedeli, kako moramo ravnati in kaj moramo narediti.(G4.4) Seveda pa je precej lažje, ker se o tem lahko pogovarjamo s partnerko in očetom.(G4.5)

5. *Ste se na koga obrnili za pomoč, da bi znali pomagati pri težavah, ki jih ima vaš sorodnik? Kaj vam je pomoč nudila, kaj vam je bilo v breme?*

V veliko pomoč mi je bil zdravnik, s katerim mi ni bilo potrebno uporabljati formalne komunikacije.(G5.1) Tako, da je komunikacija lažje stekla in sem lahko iz prve roke izvedel, pri čem sem.(G5.2) Tudi takrat recimo, ko je bila mama že čisto boga, so zdravniki hitro nudili pomoč in ukrepali.(G5.3) Tako, da s tem nimamo slabih izkušenj in nam je kar nekako odleglo takrat, ko so jo odpeljali.(G5.4) Takrat potem dobiš občutek, da ji je res nekdo pripravljen pomagati.(G5.5) Sam si res izgubljen.(G5.6)

6. *Kaj je bilo zaradi novih informacij lažje? So se pojavile kakšne težave? Kje se to kaže?*

Vseskozi smo upali, da bo minilo, čeprav je bil, še posebej pri meni prisoten stres, tako podzavestno, kaj bo in kako bo.(G6.1) Težava je bila, ker je mama zavračala zdravljenje ter pomoč.(G6.2) Še posebej, ker je morala uživati zdravila, pa smo imeli precej bitke, da jih je začela uživati.(G6.3) Ampak potem smo jo nekako prepričali.(G6.4)

7. *Kje vidite sorodnika čez nekaj let? Kakšna je verjetnost, da se bo zgodila ugodna pot/manj ugodna pot?*

Trenutno kaže, da se njeno stanje precej izboljšuje in upam na bolj ugodno prihodnost.(G7.1) Z mamom se precej lažje pogovarjam take splošne stvari.(G7.2) Ni več tako zahtevna in včasih tudi razume kakšno stvar, ki jo zahteva ter potem posluša, ko ji obrazložim, zakaj kakšne stvari ne morem uredit.(G7.3) Verjetnost zboljšanja ali slabšanja je odvisna od njenega zavedanja situacije.(G7.4) To pa pomeni, da še vedno težko sprejme, da je zbolela za psihozo.(G7.5) Čisto odvisno od počutja.(G7.6) Jo pa že precej poznam, v smislu, kako se določen trenutek počuti in takrat potem tudi sprejme kakšno odločitev več in se je z njo lažje pogovarjati.(G7.7)

8. *Kakšen je po vašem mnenju odnos družbe do ljudi s težavami v duševnem zdravju? Kako so drugi dojemali vašega sorodnika? Ste se o tem z drugimi lahko pogovarjali?*

Vedenje ljudi s predsodki me ne preseneča.(G8.1) Me pa velikokrat zmoti in se začudim, ko nekdo iz stroke ali iz zdravstvenih vrst, ki ve za težavo, s katero se oseba spopada, neprimerno dostopa do ljudi z duševnimi težavami.(G8.2) Razočaran sem, ker oddelki v bolnišnicah ne sodelujejo med seboj.(G8.3) Na ortopediji se je zdravnik raje znesel nad menoj in mamom.(G8.4) Pri nevrologu je bila mama posmehljivo obravnavana.(G8.5) Komunikacijo na ortopediji sem razumel tako, da oni se s tem ne ukvarjajo pojdite, drugam urediti.(G8.6) Pri nevrologu prav tako, » tukaj nismo nič odkrili, zato pojdite drugam, in podobno«.(G8.7) In tudi nisem iskal preveč odgovorov pri stroki, ker mi je bila neodzivnost nekaterih posameznikov iz stroke takrat nepomembna.(G8.8) Vedel sem, če se bomo z

njimi ukvarjal, da bomo samo čas izgubljali ter prav tako naše zdravje.(G8.9) Kot sem že prej omenil, z enim zdravnikom sem se lahko o vsem pomenil in je bilo zaradi tega vse lažje.(G8.10)

9. Imate kakšen nasvet za druge, ki se soočajo s podobnimi težavami kot vi?

Ne obupat, bodite potrpežljivi, stojte bolniku ob strani, ker potrebuje pomoč.(G9.1) Na začetku je težko, ker ne veš, kaj mu je, zakaj se tako obnaša.(G9.2) Malo kriviš tudi sebe, včasih se tudi obisku izogneš, ampak ker gre za bližnjo osebo, ti ne da miru in pač enostavno pomagaš.(G9.3) Lažje je potem, ko veš za diagnozo in sploh če najdeš dobrega zdravnika, da ti zna pomagat in te usmerit.(G9.4)

12.2.8 Intervju H: Vprašanja za osebo s težavami v duševnem zdravju

1. S kakšnimi težavami se soočate in kdaj so se začele pojavljati? Kakšne spremembe na sebi ste začeli opaziti? Ali je težave opazil kdo drug?

Izgorelost, anksioznost in depresija so težave, s katerimi sem se soočal in se soočam.(H1.1) Razdražljivost, občutek, da se mi godi krivica, strah pred nečim, kar se še ni zgodilo ali se sploh ne bo nikoli.(H1.2) Črne misli, ustvarjanje dogodkov ki se niso zgodili, bolečina v prsih, kosteh in mišicah, nepretrgana utrujenost, pesimizem, jeza.(H1.3) Da, družina je opazila moje vedenje, obnašanje, težave in tudi v službi so opazili, da z mano ni vse v redu.(H1.4)

2. Kje mislite, da so vzroki za bolezen? Kaj je pripomoglo k temu?

Vzrok pripisujem kopičenju dogodkov, ki so mi povzročili duševno bolečino.(H2.1) To je bil precej skrhan odnos s sestro in mamo ter smrt tasta ter obdobje pred rojstvom prvega otroka.(H2.2) Ja, kar nekaj dejavnikov, ki so pripomogli, da sem se zlomil.(H2.3)

3. Kakšen odnos imate s člani družine? S kom se najboljše razumete? Mislite, da vaše težave vplivajo na odnose s člani družine? Govorite kdaj o tem?

Trenutno se dobro razumemo.(H3.1) Najbolj se razumem s partnerko in očetom.(H3.2) Menim pa, da so težave, ki sem jih imel precej vplivale na odnos.(H3.3) S partnerko se še več pogovarjava in mislim, da me tudi sama že zazna in vidi, ko je kakšna dalj trajajoča sprememba.(H3.4) Takrat me opozori in analizirava to stanje.(H3.5) Sem odprt kar se mojih duševnih težav tiče, nimam težav se pogovarjati o tem, kar je pa verjetno velik plus.(H3.6)

4. Kako ste se soočali/se soočate s težavo, ki jo imate? Se lahko o tem s kom pogovorite?

Od začetka mi je bilo težko.(H4.1) Nisem se znajdel.(H4.2) Verjetno sem se čudno in prav tako neprimerno obnašal.(H4.3) Ko sem dojel sam in pa tudi s pomočjo zdravnika in kasneje na raznih delavnicah, da fizične bolečine izhajajo iz neke psihološke zapletenosti iz preteklosti.(H4.4) Tako sem si začel pomagati, delati na sebi, analizirati se, iskal sem vzroke v preteklosti in iskal vzroke za spremembe v vedenju.(H4.5) O tem se pogovarjam z mojo partnerko in na delavnicah za depresijo.(H4.6) Ampak to je proces.(H4.7) To ni čez noč.(H4.8) To je delo, z vzponi in padci.(H4.9) Ko misliš, da si zmagal, pa te spet nekaj sesuje nazaj v brezupno stanje.(H4.10)

5. *Kaj je bilo za vas v obdobju bolezni najhuje? Ali ste domače prosili z pomoč? So vam bili v pomoč ali ste pri tem kaj pogrešali?*

Najbolj doživeto sem čutil stalen nemir v telesu in razdražljivost.(H5.1) Ni mi bilo vseeno za te občutke, a si jih nisem znal razlagati.(H5.2) Težko mi je bilo predvsem zato, ker se nisem želel tako počutiti.(H5.3) Trudil sem se biti delaven, vsaj mislil sem, da kaj počnem.(H5.4) Ampak v resnici me je vseskozi oblivala neka žalost, zares žalost, od znotraj in ni popustila.(H5.5) Od začetka nisem doma z nikomer govoril o tem, saj se na začetku tudi nisem počutil tako, da bi moral o tem govoriti.(H5.6) To je bilo neko notranje zavedanje, ki je verjetno v očeh drugih izgledalo drugače.(H5.7) Pa saj v večini časa tudi nisem imel energije, da bi govoril o sebi.(H5.8) Kasneje so mi pogovori s partnerko dobro deli.(H5.9) Vsaka pomoč, ki mi je bila ponujena je bila v procesu mojega zdravljenja koristna.(H5.10)

6. *Kje ste iskali in našli pomoč za vaše težave? Vam je pri tem kdo pomagal?*

Prvi stik je bil z osebnim zdravnikom.(H6.1) Imam zelo dobrega zdravnika in mi je pomagal iskati pomoč naprej.(H6.2) Napotil me je k psihologu.(H6.3) Potem sem se samoiniciativno udeleževal skupin za depresijo in razne delavnicah za sproščanje.(H6.4) Lahko bi rekel, da sem »wake up call« doživel v skupini za depresijo.(H6.5)

7. *Kje se vidite čez nekaj let? Razmišljate za naprej, kaj si želite?*

Fizično in psihološko upam, da bom močnejši.(H7.1) Za naprej ne razmišljam v bistvu prav veliko.(H7.2) Vem pa, kako postopati naprej v prihodnost.(H7.3) Poznam sebe in svoje občutke in tudi vem, če pride trenutek stiske, da imam ob sebi ljudi, s katerimi se pogovorim.(H7.4)

8. *Kakšen je po vašem mnenju odnos družbe do ljudi s težavami v duševnem zdravju? Kako mislite, so vas drugi dojemali? Ste se o tem z drugimi lahko pogovarjali?*

Družba je razumevajoča do mere potrpežljivosti in potreb posameznika.(H8.1) Ko potrpežljivost pade in ko so potrebe nujne, razum izgine.(H8.2) To bi lahko rekel tudi tako, da je to še vedno nek velik tabu in v današnji družbi precej sramotno.(H8.3) Zato ljudje o tem težko govorijo, ker mislijo, da bodo zaznamovani.(H8.4) Pri meni so opazili spremembo v vedenju.(H8.5) Verjetno so me nekateri imeli za norega, agresivnega človeka.(H8.6) Mogoče so me nekateri imeli za pomilovanja vrednega.(H8.7) Sem se pa osebno o tem lahko pogovarjal in nimam težav s tem.(H8.8) Tako, da sem svoje težave predstavil tako, da so me potem tudi razumeli.(H8.9)

9. *Imate kakšen nasvet za druge, ki se soočajo s podobnimi težavami kot vi?*

Težko svetujem lahko pa poskusim in rečem pogumno in vztrajno.(H9.1) Seveda veliko pomeni, da se o tem pogovarjate.(H9.2) Več komunikacije je potrebno.(H9.3) V današnjem svetu je vse preveč hitenja in na splošno se ne znamo ustaviti in samo vprašati človeka »kako je bilo danes v službi?« ali pa vprašati po počutju.(H9.4) Take preproste stvari.(H9.5) Živimo eden mimo drugega in to je narobe.(H9.6)

12.2.9 Intervju I: Vprašanja za družinskega člana

1. *V kakšnem razmerju ste z osebo, ki se sooča s težavo v duševnem zdravju? Kakšne težave ima in kdaj so se začele pojavljati? Kako so se kazale spremembe?*

Oseba, o kateri bom govorila, je moja mama.(I1.1) Mama je imela obliko duševnega zdravja diagnosticirano kot depresivno epizodo.(I1.2) Spremembe niso bile izrazite in jih družinski člani dolgo časa nismo zaznali.(I1.3) Pojavljale so se spremembe v razpoloženju, vendar ne tako izrazite.(I1.4) Te spremembe smo opazili približno eno leto.(I1.5) Potem pa je doživela zanj hud stres – zlom kolka.(I1.6) Takrat se je stanje drastično poslabšalo.(I1.7) Zmanjšala se je fizična aktivnost, mišljenje je bilo negativno, velikokrat pomisleki na smrt, upad hranjenja, strah pred nemočjo, nespečnost, jokavost, poseganje po alkoholu ... (I1.8)

2. Kje mislite, da so vzroki za bolezen? Kaj je pripomoglo k temu?

V našem primeru, smo bili mnenja, da je vzrok v osamljenosti, odhodom otrok od doma, travme in posledice iz otroštva, upad fizične kondicije ... (I2.1) Najverjetneje je k temu pripomoglo zdravstveno stanje – zlom kolka.(I2.2) Takrat se je pojavilo stanje strahu, nemoči in osamljenosti.(I2.3) Pojavil se je občutek krivde, da bodo morali drugi skrbeti za njo in da je s tem manjvredna.(I2.4)

3. Kakšen odnos imata med seboj? Menite, da težave vplivajo na vaju odnos? Se kdaj pogovarjata o tem?

Med nama je bil zelo ljubeč in prijateljski odnos.(I3.1) Bila sem edina oseba, kateri je lahko zaupala osebno stisko.(I3.2) Vsekakor je težava vplivala na najin odnos.(I3.3) Še bolj sva se povezali in čutili, da si morava pomagati.(I3.4) Mama je vedela, da se z njo nekaj dogaja, da ni več ista oseba.(I3.5) Sama sem sprva nemo opazovala, ker se s tovrstno boleznijo še nisem srečala.(I3.6) Začela sem iskati pomoč v različnih oblikah.(I3.7) O tem sva se velikokrat pogovarjali že med samim zdravljenjem, še več pa potem, ko se je pozdravila, ker je želela deliti svojo izkušnjo in pomagati drugim.(I3.8)

4. Kako te težave, ki jih ima vaš sorodnik doživljate vi? Se lahko o tem s kom pogovarjate?

Zavedam se, da je to bolezen kot vsaka druga, da se jo da pozdraviti in da jo lahko dobi vsak izmed nas.(I4.1) Doživljala sem veliko strahu, da ne bom zbolela tudi sama.(I4.2) V začetku sem bila zadržana, potem pa sem našla sogovornike in mi je bilo lažje.(I4.3) Sedaj se lahko pogovarjam o tej bolezni prav z vsakim, ker ve, da se lahko pozdravi oziroma se obvladuje.(I4.4)

5. Ste se na koga obrnili za pomoč, da bi znali pomagati pri težavah, ki jih ima vaš sorodnik? Kaj vam je pomoč nudila, kaj vam je bilo v breme?

Iskala sem pomoč, kjer sem vedela in znala.(I5.1) Upoštevala sem uradno medicino, priporočila in izkušnje ljudi, alternativno medicino, branje knjig/člankov ... (I5.2) Uporabljali sva EFT-tehniko, gibanje in pogovor, meditacijo, akupunkturo, terapija z bioenergijo ... (I5.3) Takrat sem verjela v vsako pomoč, upoštevala sem navodila in jih poskušala mami približati na čimbolj mehak način.(I5.4) Ni vsaka pomoč za vsakega.(I5.5) Potrebno je bilo veliko potrpežljivosti.(I5.6) V breme mi je bilo vsiljevanje tujih misli in zagovarjanje samo ene oblike zdravljenja.(I5.7)

6. Kaj je bilo zaradi novih informacij lažje? So se pojavile kakšne težave? kje se to kaže?

Vsaka informacija je dobrodošla, če za njo stoji izkušnja.(I6.1) Tehnologija se razvija in s tem so vidne izboljšave.(I6.2) Vendar vseeno ne gre čez noč.(I6.3) V našem primeru je trajalo 4 leta.(I6.4) Težave so se pojavile v poplavi informacij.(I6.5) Spletne informacije, zdravniška mnenja, nasveti in izkušnje ljudi je bilo kar naenkrat preveč.(I6.6) Nisem več sledila dogodkom in stanju pri mami.(I6.7) Pojavil se je dvom in nezaupanje, ker se sprememba ni zgodila čez noč.(I6.8) Zmedenost je bila na obeh straneh.(I6.9) Začeli sva slediti srcu in spremembe so bile vidne.(I6.10)

7. *Kje vidite sorodnika čez nekaj let? Kakšna je verjetnost, da se bo zgodila ugodna pot/manj ugodna pot?*

Moja mama se je pozdravila po 4 letih.(I7.1) Prenehala je z zdravili.(I7.2) Naučili sva se tehnik kako postaviti sebe na prvo mesto, se imeti rada in uživati vsak trenutek svojega življenja.(I7.3) Osvobodili sva se žalosti, občutka nemoči in obupa.(I7.4)

8. *Kakšen je po vašem mnenju odnos družbe do ljudi s težavami v duševnem zdravju? Kako so drugi dojemali vašega sorodnika? Ste se o tem z drugimi lahko pogovarjali?*

Opažam, da se družba okoli nas premalo zaveda, kaj je duševno zdravje, in premalo ve, kaj sploh je duševna bolezen.(I8.1) Dolga leta se je na duševno zdravje gledalo kot bolezen, poudarjali so se negativni vidiki, na ljudi s težavami pa se je gledalo kot na obsedene, nore in nevredne normalnega življenja.(I8.2) Kljub temu da naj bi bila duševna obolenja pogostejša kot rakava, imamo do teh bolnikov še vedno negativno naravnani pogled z veliko predsodkov.(I8.3) Takrat se je o tem malo govorilo ali sploh ne.(I8.4) Prva reakcija okolice je bila, ali je vaša mama zmešala.(I8.5) Največji pomisleki so bili prav s strani najožjih sorodnikov, ker o tem niso imeli nikakršnega znanja in izkušenj.(I8.6) Obsojali so moje odločitve in privolitve mame, da se je prepustila stanju in odločila za zdravljenje.(I8.7) Pogovarjala sem se lahko z zdravstvenim osebjem in ljudmi, ki so bili v podobni situaciji.(I8.8) Bilo je zelo malo sogovornikov.(I8.9)

9. *Imate kakšen nasvet za druge, ki se soočajo s podobnimi težavami kot vi?*

Družina je primarna celica družbe, ki je v primeru, da njenega člana doleti duševna bolezen, najbolj prizadeta.(I9.1) Duševna bolezen je za družino katastrofalni dogodek, vsaj pri nas je bil.(I9.2) Srečuje se z velikimi obremenitvami in spremembami, ki lahko povzročijo prave družinske drame.(I9.3) Nedvomno družinski člani in prijatelji pomembno vplivajo na proces zdravljenja.(I9.4) Iz izkušenj lahko povem, da družine, ki se zanimajo za bolezen svojih dragih in so vključene v njihovo ozdravitev, ustvarijo pozitivno družinsko ozračje, ki pripomore k zmanjšanju simptomov in števila ponovitev, ter skrajšanju bolnišničnega zdravljenja.(I9.5) Pridobiti čim več znanja o bolezni in upoštevati nasvete izkušenih ljudi.(I9.6) Upoštevati uradno medicino vzporedno z alternativno metodo zdravljenja.(I9.7) Skrbno opazovati spremembe in začeti pravočasno ukrepati.(I9.8) Ob zaznavi spremembe vedenja in funkcioniranja je potrebno zanj poiskati razloge, oceniti stanje in vključiti strokovnjake različnih strok.(I9.9) Odstranite občutek sramu, ki jih družinski člani podajajo in prebujajo drug pri drugemu.(I9.10) Potrebna je vztrajnost, spremembe se ne zgodijo čez noč.(I9.11)

12.3 Odprto kodiranje

Tabela 2: Intervju A (Družinski član)

ŠT. IZJAVE	IZJAVA	POJEM	KATEGORIJA	NADKATEGORIJA
A1.1	Oseba, o kateri bom govorila, je moja tašča.	Govor o tašči	Sorodstveno razmerje	Sorodstveno razmerje
A1.2	Stara je 82 let.	Starost tašče	Starost	Sorodstveno razmerje
A1.3	Diagnoza je Alzheimerjeva bolezen s kasnim začetkom, ki je bila postavljena 2015.	Alzheimerjeva bolezen	Strokovna informacija o diagnozi.	Soočanje s težavami
A1.4	S taščo živimo praktično 24 ur na dan.	Življenje s taščo	Bližnji odnosi	Soočanje s težavami
A1.5	Nas, ki smo ji najbližji in nas ves čas vidi, ne pozna več.	Bližnjih ne pozna	Zaznavanje težav tašče	Soočanje s težavami
A1.6	Ne ve, kako smo povezani.	Bližnjih ne pozna	Zaznavanje težav tašče	Soočanje s težavami
A1.7	Tasta, se pravi njenega moža, smatra za strica, ki ji hoče slabo, kljub temu, da je zelo pozoren do nje in ji pomaga.	Ne pozna moža	Zaznavanje težav tašče	Soočanje s težavami
A1.8	V podrobnejšem opazovanju njenega vedenja lahko trdim, da je otroke, ki so odstotni, oziroma živijo drugje, imela zelo rada in sicer na način, da so ubogi, ker so morali od doma.	Otroke, ki ne živijo doma, pozna.	Zaznavanje težav tašče	Soočanje s težavami
A1.9	Ko jo obišejo, vedno pozna njihova imena in	Otroci se ji smilijo.	Zaznavanje težav tašče	Soočanje s težavami

	celo imena vnukov in partnerjev.			
A1.10	Pri hranjenju še nima večjih težav, razen, da drži žlico kot majhen otrok in ostalega pribora ne uporablja.	Težav pri hranjenju ni.	Zaznavanje težav tašče	Soočanje s težavami
A1.11	Pozabi žvečiti solato in se ji zatakne v grlu.	Pozabi žvečiti solato.	Zaznavanje težav tašče	Soočanje s težavami
A1.12	Meso ji zrežem na manjše koščke.	Meso na majhne koščke.	Zaznavanje težav tašče	Soočanje s težavami
A1.13	Sama ne prihaja jest, edina hrana, ki jo vzame sama je kruh, ki ga narežem in mleko na kuhinjskem pultu.	Sama ne prihaja jesti.	Zaznavanje težav tašče	Soočanje s težavami
A1.14	Vedno uporablja isti lonček, če ga slučajno ne najde, je zbegana in ne je, dokler ga ne poiščem.	Zbeganost, če ni njenega lončka.	Potek težav	Soočanje s težavami
A1.15	Z njo se pogovarjamo v mirnem tonu, saj v nasprotnem primeru grozi, da bo šla domov.	Pogovor v mirnem tonu	Komunikacija	Soočanje s težavami
A1.16	Zelo rada ima piškote in sladke pijače v neomejenih količinah.	Piškote in sladko pijačo ima rada.	Odnos do hrane	Soočanje s težavami
A1.17	To ji seveda omejimo.	Omejitev	Omejitve	Soočanje s težavami
A1.18	Potrebuje pomoč pri zapenjanju in odpenjanju gumbov in zadrge.	Pomoč pri oblačenju	Potek težav	Soočanje s težavami
A1.19	Meni je zelo hvaležna, ker skrbim zanjo in pravi,	Hvaležnost tašče	Odnos s taščo	Soočanje s težavami

	da sem prijazna gospa.			
A1.20	Na spremembe njenega obnašanja smo po mojem mnenju odreagirali bolj pozno, ker smo moja družina s štirimi hčerami in njena družina, v kateri sta bila še dva mladoletna otroka, bivali v istem, skupnem gospodinjstvu, s souporabo kopalnice, wc-ja, dnevne sobe	Spoprijemanje z dano situacijo in lastnimi čustvi.	Spoprijemanje.	Soočanje s težavami
A1.21	Praktično smo bili vpeti v njeno življenje in vse, kar je bilo njeno vodilo, ukaz, smo jo vsi ubogali.	Slabi spomini na tisto obdobje.	Spoprijemanje.	Odnosi
A1.22	Zato se nam ni zdelo posebno čudno, ko je naju z možem ter najine otroke obtoževala, da ji odtujujemo denar, razne drobne pripomočke, ki jih je v bistvu založila.	Slabi spomini na tisto obdobje.	Spoprijemanje.	Soočanje s težavami
A1.23	Že v starosti 45–50 let je zaklepala svojo spalnico, ker se je bala za denar.	Zaklepanje svoje lastnine	Nezaupanje	Soočanje s težavami
A1.24	Mislím, da je bila prav histerična, če se je počutila ogroženo.	Histerija, ogroženost	Vplivi preteklosti	Soočanje s težavami
A1.25	V vsaki osebi je videla nekoga, ki jo bo ogoljufal.	Nezaupanje v ljudi	Nezaupanje	Soočanje težavami
A1.26	Po hiši je izgubljala drobne stvari in potem iskala krivca, ki ji je nekaj vzal.	Krivec za njene izgubljene stvari	Zaznavanje težav tašče	Soočanje s težavami

A2.1	Kot otrok je tašča doživljala vojne grozote.	Vojne grozote iz otroštva	Preteklost tašče	Občutki
A2.2	Ker njen oče ni bil prave politične barve, je moral bežati v Argentino.	Bežanje očeta	Preteklost tašče	Občutki
A2.3	Zato so se otroci z mamo sami preživljali z delom na kmetiji.	Delo na kmetiji	Preteklost tašče	Odnosi
A2.4	Njena mama je bila absolutni gospodar, ki otrokom ni dopustila nobenega razvedrila, počitka, veselja in tudi ne samostojnosti.	Mama, gospodar družine	Preteklost tašče	Odnosi
A2.5	Tašča je ves čas, kar sem jo poznala, imela nek sovražni, antipatični, skoraj agresivni odnos do svoje mame.	Sovražni odnos do svoje mame	Vplivi preteklosti	Odnosi/občutki
A2.6	In njena mama v resnici ni prišla nikoli na obisk s prijaznimi namenom, ampak vedno z neko provokacijo v ozadju.	Njena mama ni nikoli prišla na obisk.	Odnos z mamo	Odnosi/občutki
A2.7	Vem, da je bila tašča takrat v hudi stiski, ki pa jo je žal prenašala na nas, mlade, skozi vpitje, zmerjanje, poniževanje.	Tašča je bila v hudi stiski; zmerjanje, vpitje, poniževanje	Doživljanje stiske tašče	Odnosi/občutki
A2.8	Vedno jo je bilo strah in nikoli ni hotela biti sama, tudi z možem ne.	Strah pred samoto	Doživljanje stiske tašče	Soočanje s težavami
A2.9	Tako nas je priklenila, prisesala nase.	Priklenila, prisesala nase	Doživljanje stiske tašče	Odnosi

A3.1	Zdaj imava odnos kot prostovoljka in pacientka, ki skrbi zanjo.	Zavedanje svoje vloge	Doživljanje svoje vloge kot prostovoljke	Občutki
A3.2	Ta odnos sem morala zgraditi zaradi sebe in moje družine.	Odnos med taščo in snaho	Bližnji odnosi	Odnosi/občutki
A3.3	Ta bolezen je pripomogla, da sem jaz dokončno ugotovila, kje so moje in kje njene meje.	Odnos med taščo in snaho	Bližnji odnosi	Odnosi/občutki
A3.4	Osvobodila sem se njenih mor.	Odnos med taščo in snaho	Bližnji odnosi	Odnosi/občutki
A3.5	Tašča nas je bila sposobna že v letih, ko še ni bilo diagnoze, popolnoma okupirati za svoje potrebe, ker je bila neprestano bolna-hipohonder, ker nikoli ni imela postavljenih kakšne resnejše diagnoze	Nas okupirati za svoje potrebe, stalno bolna; hipohonder.	Doživljanje stiske tašče	Odnosi
A3.6	O njeni boleznih v začetku diagnoze ni bilo veliko govora, ker smo bili tako vpeti v vsakdanje delo na kmetiji in službi, da je šlo veliko stvari mimo nas in smo jih, kar potlačili.	Nič govora o njenih težavah, vse dogajanje gre mimo; vpeti v delo	Potlačenje čustev	Odnosi/občutki
A3.7	V zadnjih štirih letih pa sem prevzela skrb zanjo, ker ni zmogla več jemati zdravil.	Skrb za taščo	Skrb za taščo	Odnosi
A3.8	Zgubljala je dokumente.	Zgubljati stvari	Soočenje s težavami	Soočenje s težavami
A3.9	Za pomoč pa se je vedno obrnila name z besedami:	Pomoč in obtoževanje	Nezaupanje	Odnosi /občutki

	nimam, vzeli ste mi.			
A4.1	Mož je prevzel kmetijo in je padlo breme za ostarela starša name.	Prevzeti skrb za stare starše, novo breme	Skrb za stare starše	Oblika pomoči
A4.2	Kljub vsem zameram, jezi, slabi volji, sem morala to nalogo prevzeti.	Prevzeti skrb za taščo kljub zameram	Skrb za taščo	Oblika pomoči
A4.3	Bilo mi je zelo težko, ker se je poleg demence pridružila inkontinenca, zaradi katere ima ves čas vložke, ki jih sama pozablja uporabiti.	Težko spoprijemanje z vedno več težavami, inkontinenca.	Spoprijemanje s težavami	Soočanje s težavami
A4.4	Težava je tudi v žilah na nogi, kjer ima že dve leti odprto rano.	Odprta rana na nogi	Spoprijemanje s težavami	Soočanje s težavami
A4.5	Z nikomer se še nisem resneje pogovarjala, tale del življenja poskušam razumeti jaz, moj mož – njen sin ter najina najmlajša hči.	Pogovora z neko tretjo osebo še ni bilo.	Oblika pomoči	Soočanje s težavami
A4.6	Njeni odrasli otroci, ki živijo drugje, jo hočejo nekako ščititi in pričakujejo izboljšanje njene bolezni.	Njeni otroci upajo v izboljšanje bolezni	Soočanje s težavami	Soočanje s težavami
A5.1	Poleg zdravil za demenco, druge pomoči ni bilo.	Zdravila za demenco	Oblika pomoči	Oblika pomoči
A5.2	Obrnila sem se na ZD Kamnik, kjer je bilo organizirano predavanje s strani zdravnika.	Organizirano predavanje s strani zdravnika	Oblika pomoči	Oblika pomoči
A5.3	Predavanje, ki je bilo kvalitetno predvsem za	Predavanje za bolnike in	Oblika pomoči	Oblika pomoči

	zdravnike, za bolnike.	zdravnike		
A5.4	Ob tem nisem dobila ustreznih informacij, s katerimi bi si lahko pomagala na čustvenem, psihičnem nivoju.	Nezadostna pomoč, glede ustreznih informacij pri zdravnikih	Zadostnost pomoči	Oblika pomoči
A5.5	V veliko pomoč je patronažna služba iz ZD Kamnik, kjer se delavke res potrudijo, mi prihranijo marsikatero pot čakanja v vrsti.	Zadostna pomoč patronažne službe	Zadostnost pomoči	Oblika pomoči
A5.6	V breme mi je dejansko veliko poti k specialistom v Ljubljano zaradi težav z žilami, obiski v ZD, kjer v odsotnosti njene zdravnice naletim na nerazumevanje.	Obremenitev z vožnjami do zdravnikov in nerazumevanje letih.	Obremenitve	Oblika pomoči
A5.7	Povezala sem se z zavodom Pristan za pomoč pri umivanju, postiljanju postelje in manjših gospodinjskih delih.	Povezovanje z zavodom Pristan	Oblika pomoči	Oblika pomoči
A6.1	Nove informacije sem iskala po spletu, kjer sem jih tudi največ dobila in primerjala s situacijo doma.	Iskanje informacij na internetu	Iskanje informacij	Oblika pomoči
A6.2	Težave se pojavljajo zlasti pri meni, ker ne znam vedno presoditi, kaj je nuja za taščo, na kaj pa moram biti pozorna, da poskrbim tudi zase in svojo družino.	Težave ob presoji, kaj tašča potrebuje in česa ne; misliti na družino.	Občutki	Odnosi /občutki

A6.3	Ker mi je jasno, da bo njena bolezen zgolj napredovala, iščem informacije pri znancih, ki imajo s tem izkušnje.	Iskanje informacij pri znancih	Iskanje informacij	Oblika pomoči
A7.1	Dom za starejše zaenkrat ne pride v poštev, ker so cene previsoke.	Previsoke cene domov za stare	Bivanje v domači oskrbi	Oblika pomoči
A7.2	Mislím in srčno upam, da bomo s pomočjo zavoda Pristan, z državno denarno pomočjo, nudili tašči in obenem tudi 90 letnemu tASTU varen počitek na njenem domu.	Upanje na pomoč zavoda Pristan in državne denarne pomoči	Oblika pomoči	Oblika pomoči
A8.1	Občutek imam, da je demenca strah in trepet svojcev, z neštetimi vprašanji: Kaj pa če bom tudi jaz tak?	Občutek, da se svojci bojijo demence.	Občutki	Družba
A8.2	Moje stališče je, če bom uspela s svojim zgledom in ravnanjem, otrokom in ostalim sorodnikom pokazati, da najbližji najlažje pomaga in da naj se veselijo življenja sedaj, ko so zdravi, bo tudi ta bolezen izgubila temne plati.	Ustvarjanje lastnega mnenja glede zgleda v odnosu in pomoči do starih ljudi	Ustvarjanje mnenja	Družba
A9.1	Poiščite čim več pomoči, seznanjajte se s potekom bolezni, predvsem pa skušajte živeti zdravo, počivajte, ko čutite, da ste utrujeni, dajte svojemu življenju smisel.	Iskati pomoč glede bolezni in iskanje informacij	Nasvet za svojece; skrb zase	Novo znanje

A9.2	Pojdite čimveč v naravo, da si naberete moči zase, ker jo zares, zares rabite.	Bivanje v naravi, nabiranje novih moči	Nasvet za svoje; skrb zase	Novo znanje
A9.3	Fizično, še bolj pa psihično.	Fizično in psihično	Skrb zase	Novo znanje
A9.4	Pogrešam pa kakšno predavanje, kjer bi svojci, ki delamo z dementnimi, dobili informacije in znanje, do katere meje se je potrebno razdajat.	Potreba po predavanjih in informacijah, kako pomagati sebi pri delu z dementnimi.	Iskanje informacij	Novo znanje
A9.5	Nisem oseba, ki bi se smilila sama sebi, vendar vseeno potrebujem kakšno potrditev, ki je še nisem bila deležna, niti s strani vpletenih, se pravi sorodnikov.	Pričakovanje potrditve, da se dela dobro.	Občutki	Novo znanje

Tabela 3: Intervju B (Družinski član)

ŠT. IZJAVE	IZJAVA	POJEM	KATEGORIJA	NADKATEGORIJA
B1.1	Sem mož osebe, ki se sooča s težavo v duševnem zdravju.	Mož osebe, ki se sooča s težavo v duševnem zdravju	Sorodstveno razmerje	Sorodstveno razmerje
B1.2	Njena težava, za katero trpi, je depresija, ki se je začela pojavljati pred devetimi leti.	Depresija, ki se je pojavila pred devetimi leti.	Diagnoza	Soočanje s težavami
B1.3	Spremembe, ki so se začele pojavljati, so bile predvsem slaba volja, razdražljivost, utrujenost, nerazpoloženost za karkoli.	Spremembe, ki so se začele pojavljati: slaba volja, razdražljivost, utrujenost, nerazpoloženost.	Potek težav	Soočanje s težavami
B2.1	Po mojem mnenju sta za omenjeno bolezen dva glavna razloga, ki morata	Dva razloga za omenjeno bolezen, ki morata biti	Razlog za bolezen	Soočanje s težavami

	biti izpolnjena za omenjeno bolezen.	izpolnjena.		
B2.2	Če je izpolnjen samo en razlog, do bolezni verjetno ne pride.	Zaradi enega razloga do bolezni ne pride.	Razlog za bolezen	Soočanje s težavami
B2.3	Prvi razlog je verjetno osebnostne narave.	Prvi razlog je osebnostne narave	Razlog za bolezen	Soočanje s težavami
B2.4	Žena o vseh stvareh, ki jih kdo izgovori, preveč premišljuje ter analizira kaj je bilo z izrečenim, mišljeno.	Premišljevanje in analiziranje o izgovorjenih besedah drugih	Videnje problematike	Soočanje s težavami
B2.5	Pogosto dobronamerne povedi razume ravno obratno, kot da so bile slabonamerne.	Pogosto obratno razumevanje besed	Videnje problematike	Soočanje s težavami
B2.6	Je oseba, ki se v večini primerov ne zna braniti, ko jo kdo verbalno napade in tako ostane tiho in v sebi goji slabo voljo.	Se ne zna braniti, ostane tiho in v sebi goji slabo voljo.	Videnje problematike	Soočanje s težavami
B2.7	Za povrhu se je po poroki preselila k meni, v hišo mojih staršev, kar ji je to povzročalo še dodaten stres.	Po poroki selitev v hišo tašče in tasta	Videnje problematike	Soočanje s težavami
B2.8	Potem pa je tukaj tudi drugi razlog.	Drugi razlog	Razlog za bolezen	Soočanje s težavami
B2.9	Po poroki je žena dokaj hitro zanosila in dobila sva prvo hčerko.	Po poroki zanositev in otrok	Sprememba	Soočanje s težavami
B2.10	Nato se je vpisala na Fakulteto – izredni študij.	Vpis na fakulteto	Sprememba	Soočanje s težavami
B2.11	Poleg skrbi za gospodinjstvo v družini se je potem pojavila še dodatna obveznost: faks-petek popoldan, sobota celi dan ter seveda študij	Skrbi, gospodinjstvo, študij.	Obremenitve	Soočanje s težavami

	(učenje).			
B2.12	Poleg naštetega seveda gospodinjska dela niso smela trpeti.	Gospodinjska dela niso smela trpeti	Obremenitve	Soočanje s težavami
B2.13	Nato pa je žena zanosila še drugič, kar pa jo je psihično dodobra zdelalo.	Drugič noseča	Sprememba	Soočanje s težavami
B2.14	Na rednem ginekološkem pregledu ji je zdravnica v pogovoru svetovala, da poišče psihologa, saj sumi, da je zbolela za depresijo.	Pogovor z ginekologinjo – sum na depresijo	Diagnoza	Soočanje s težavami
B2.15	Začela je jemati tablete proti depresiji, stanje se ji je izboljšalo, nato pa jih je pred porodom tudi nehala jemati.	Pred porodom prekinitev s tabletami	Videnje problematike	Soočanje s težavami
B2.16	Brez tablet je bila še nekaj časa, nato pa se je stanje ponovilo.	Ponovitev bolezni	Videnje problematike	Soočanje s težavami
B2.17	K temu je pripomoglo, poleg prenatrpanega urnika, tudi skrb za bodočnost.	Prenatrpan urnik, skrb za bodočnost	Obremenitve	Soočanje s težavami
B2.18	Oba z ženo imava bolj nizko plačo.	Nizka plača	Finance	Soočanje s težavami
B2.19	Tako sva čedalje bolj začela razmišljati o selitvi, gradnji ali nabavi hiše, vendar si s trenutnimi plačami kredita tudi privoščiti ne moreva.	Selitev, gradnja hiše	Finance	Soočanje s težavami
B3.1	Najin odnos je po mojem mnenju ljubeč in pristen, žena pa ni vedno takega mnenja.	Ljubeč in pristen partnerski odnos; žena ni takšnega mnenja	Partnerski odnos	Odnosi /občutki
B3.2	Kot vsak par se tudi	Občasni prepiri, nič	Partnerski odnos	Odnosi /občutki

	midva občasno skregava, imava nesoglasja, vendar nikoli nič pretresljivega.	pretresljivega		
B3.3	Žena misli, da se preveč oddaljujeva.	Oddaljevanje drug od drugega	Partnerski odnos	Odnosi /občutki
B3.4	Verjetno je dosti teh nesoglasij, kreganja zaradi vpliva njene bolezni.	Nesoglasja, vpliv bolezni	Partnerski odnos	Odnosi /občutki
B3.5	Tudi jaz pridem domov iz službe utrujen, morda slabe volje, in ko bi najbolj potreboval kakšno toplo besedo, objem, pridem do osebe, ki je še bolj slabe volje, utrujena ... in potem pride do tistih nesoglasij.	Utrujenost po službi, potreba po ljubečem odnosu	Partnerski odnos	Odnosi /občutki
B3.6	Občasno se o tem pogovoriva, narediva nek plan, kako odreagirati če vidiva, da nekaj ni ok, pa v večini ostane samo v planu.	Pogovorov, načrt za vnaprej, ostane vedno samo v planu	Partnerski odnos	Odnosi /občutki
B3.7	Naj omenim, da imam ženo zelo rad in da vem, da kljub obdobju bolj pogostega kreganja, ima tudi ona mene zelo rada.	Ljubezen med partnerjema	Partnerski odnos	Odnosi /občutki
B3.8	Včasih se pogovarjava na to temo ali sva se oddaljila.	Pogovor o partnerskem odnosu	Partnerski odnos	Odnosi /občutki
B3.9	Ona misli, da sva se precej, jaz nisem tega mnenja.	Nasprotovanje mnenj	Partnerski odnos	Odnosi /občutki
B4.1	Za mene kot njenega moža je doživljaje njenih težav zelo obremenjujoče.	Doživljanje težav je obremenjujoče	Občutki	Odnosi /občutki
B4.2	Kot sem povedal, sem	Občasno slabe	Občutki	Odnosi /občutki

	tudi jaz občasno slabe volje, razdražljiv, in bi potreboval nekoga ki bi me razvedril.	volje, razdražljiv, razumljivost z nasprotne strani		
B4.3	Vendar pa sem vedno naletel na osebo, ki je še v hujšem stanju kot jaz.	Nekdo, ki je vedno v hujšem stanju kot sam	Potek težav	Odnosi /občutki
B4.4	In to vsak dan.	Vsak dan	Potek težav	Odnosi /občutki
B4.5	Žena je bila v času ko je zbolela in ni jemala tablet oz. tablete še niso prijele, v večini časa slabe volje.	Žena je bila večino časa slabe volje	Potek težav	Odnosi /občutki
B4.6	Bila je utrujena, veliko je poležavala, gospodinjska dela so pričela trpeti.	Utrujenost, poležavanje, trpijo gospodinjska dela	Potek težav	Soočanje s težavami
B4.7	Vmes pa je seveda obvezno morala študirati.	Obvezen študij	Imeti cilj	Soočanje s težavami
B4.8	Za gospodinjska dela sem prijel tudi sam.	Delo v gospodinjstvu	Družinske obveznosti	Odnosi /občutki
B4.9	Po naravi nisem lena oseba, vendar gospodinjskih del ne vidim sam od sebe.	Delovna oseba, a gospodinjskih del ne vidi sam.	Družinske obveznosti	Odnosi /občutki
B4.10	Žena me je velikokrat morala prositi za delo, kar mene ni motilo.	Prositi za delo	Partnerski odnos	Odnosi /občutki
B4.11	Njo pa je to, da dela sam nisem videl, motilo in zaradi takšnih stvari sva se skregala.	Jo je motilo, ker dela nisem videl.	Partnerski odnos	Odnosi /občutki
B4.12	Tudi telesno sva se začela odtujevati.	Telesna odtujenost	Partnerski odnos	Odnosi /občutki
B4.13	Vendar mi je bilo jasno, da je to zaradi njene bolezni, ter da bo nekoč s tem konec in bo zopet tako kot je bilo v začetku.	Telesna odtujenost zaradi njene bolezni; nekoč bo tako kot na začetku	Volja – motivacija-upanje	Odnosi /občutki
B4.14	Najhujše med vsem pa je	Doma nikoli dobre	Občutki	Odnosi /občutki

	bilo to, da skoraj nikoli nisem prišel domov v okolje dobre volje, nasmehov...	volje		
B4.15	Vedno žalost.	Žalost	Občutki	Odnosi /občutki
B4.16	Ampak, ko pa sva se srečala s kakšnimi znanci je bila pa vedno nasmejana.	V družbi drugih vedno nasmejana	Občutki	Odnosi /občutki
B4.17	Ko je bila z mano, pa skoraj nikoli.	Z mano nikoli	Občutki	Odnosi /občutki
B4.18	Ko so tablete začele delovati, je večina omenjenih težav izginila.	Tablete so izboljšale stanje	Volja- motivacija- upanje	Odnosi /občutki
B4.19	Ker sem pa oseba, ki o sebi težko govori, se o tem seveda nikoli nisem z nikomer pogovarjal.	O boleznih se ni z nikomer pogovarjal	Pogovor o težavah	Odnosi /občutki
B5.1	O njeni boleznih se nikoli nisem z nikomer pogovarjal, ker družinske stvari ne nosim naokoli.	Družinske stvari ostanejo doma	Pogovor o težavah	Oblika pomoči
B5.2	Tudi zato, ker žena sama ni hotela, da bi ljudje vedeli za njeno bolezen, čeprav je sama povedala nekaterim svojim prijateljicam in znankam.	Žena ni hotela, da se o njeni boleznih govori; sama se je prijateljicam zaupala.	Pogovor o težavah	Oblika pomoči
B5.3	V pogovoru med znanci sem omenil, da moja žena trpi za depresijo, nikoli pa nisem pričakoval nasveta od njih.	Kasneje so znanci vedeli za ženino bolezen; ni pričakoval nasveta.	Pogovor o težavah	Oblika pomoči
B5.4	Žena je sama poiskala pomoč pri psihiatriji, katerega pogovora sem se udeležil tudi sam.	Žena je poiskala pomoč pri psihiatriji; tudi sam se je udeležil srečanja.	Čustvena opora	Oblika pomoči
B6.1	Psihiatrinja mi je dejala	Stati ženi ob strani,	Čustvena opora	Oblika pomoči

	takrat na pogovoru, da moram stati ženi ob strani, da ji moram pomagati, jo razumeti.	ji pomagati, jo razumeti		
B6.2	Da bo za mene težko obdobje.	Težko obdobje	Občutki	Odnosi/občutki
B6.3	Na začetku sem se omenjenih stvari kar dosledno držal, na koncu pa mi je tudi popuščal film.	Doslednost pri dogovoru, kasneje je šlo samo navzdol	Obremenitve	Odnosi/občutki
B6.4	Vsak dan isto: slaba volja, utrujenost.	Slaba volja, utrujenost	Potek težav	Odnosi/občutki
B6.5	Ampak samo, ko smo bili z družino sami.	Slaba volja doma, z družino	Potek težav	Odnosi/občutki
B6.6	V kolikor je bilo srečanje z znanci, vedno nasmeh in dobra volja -vsaj tako je kazala na zunaj.	Z znanci nasmeh in dobra volja – kar se je videlo na zunaj	Občutki	Odnosi/občutki
B6.7	Psihiatrinja mi je naročila, da nikakor ne smem ženi pusti počivati tekom dneva, ker je to zaradi bolezni, in da jo moram takrat odpeljati iz hiše na sprehod ali kaj podobnega, da bi se sprostila in ne bi živela v premišljevanju kaj je kdo rekel, kaj je s tem mislil, kako bomo finančno zmogli, kako bom naredila izpit.	Nasvet psihiatrije; stalen nadzor nad ženo	Skrb za sočloveka	Oblike pomoči
B6.8	V bistvu mi je naročila naj ji ne pustim da se na tak način smili sama sebi.	Ne dovoliti smiliti se sami sebi.	Skrb za sočloveka	Oblike pomoči
B6.9	Vendar je bila tukaj žena močnejša od mene.	Žena je močnejša	Skrb za sočloveka	Soočanje s težavami
B6.10	Praktično nikoli je nisem	Nemoč pri	Skrb za sočloveka	Soočanje s težavami

	mogel spraviti iz postelje, kaj šele iz hiše.	preprečevanju stalnega poležavanja in biti v hiši skozi cel dan		
B7.1	Ko bo študij popolnoma zaključen, ji bo ostalo več časa za sprostitev, igranje z otroki ter preživljanje večerov ob meni namesto ob računalniku.	Ob koncu študija sprostitev, igranje z otroki in preživljanje večerov z možem	Volja-motivacija-upanje	Sprememba
B7.2	Tudi z dokončanjem študija se ji odpira več možnosti za novo službo oz. napredovanje v obstoječi službi.	Ob koncu študija možnost za boljšo službo	Volja- motivacija-upanje	Sprememba
B7.3	To pa pomeni tudi višje finančne prihodki ter lažje dihanje skozi mesec.	Višji finančni prihodki	Volja-motivacija-upanje	Sprememba
B7.4	Menim, da bo to kar kmalu po zaključku študija.	Kmalu po zaključku študija	Volja-motivacija-upanje	Sprememba
B7.4	Tudi dobra volja in nasmeh se bosta v celoti vrnila.	Dobra volja in nasmeh se bosta spet pojavila	Volja-motivacija-upanje	Sprememba
B8.1	Po mojem mnenju je odnos družbe do ljudi s težavami v duševnem zdravju pozitiven.	Odnos družbe je pozitiven	Odnos družbe	Družba
B8.2	Sicer ljudje premalo poznamo tovrstne bolezni, vendar jih nekako poskušamo razumeti in jim pomagati kolikor pač znamo.	Ljudje premalo poznamo težave v duševnem zdravju;skušamo razumeti in pomagati	Odnos družbe	Družba
B8.3	Vsem znancem, ki so vedeli oz. vejo o bolezni moje žene, se je le-ona smilila.	Znancem se je žena smilila	Odnos družbe	Družba

B9.1	Poskušajte jim pomagati, vsekakor pa jih razumeti, da si ne morejo pomagati.	Skušati jih razumeti in jim pomagati	Odnos družbe	Novo znanje
B9.2	Da bi sami bili raje dobre volje in nasmejani, kot pa slabe volje in žalostni.	Da bi bilo dobre volje in ne žalostni	Volja-motivacija-upanje	Novo znanje
B9.3	Da bi raje poskakovali od energije kot pa ležali od utrujenosti.	Polni energije	Volja-motivacija-upanje	Novo znanje
B9.4	In to danes, jutri, vsak dan.	Danes, jutri, vsak dan	Volja-motivacija-upanje	Novo znanje

Tabela 4: Intervju C (Oseba s težavami v duševnem zdravju)

ŠT. IZJAVE	IZJAVA	POJEM	KATEGORIJA	NADKATEGORIJA
C1.1	Moja diagnoza je depresija in anksiozne motnje.	Depresija in anksiozne motnje	Diagnoza	Soočanje s težavami
C1.2	Prvič so se težave začele pojavljati, ko sem bila drugič noseča, mogoče se je pojavljalo že prej, pa tega ni nihče opazil, tudi sama ne.	Pojavljanje težav v drugi nosečnosti	Potek težav	Soočanje s težavami
C1.3	Veliko sem poležavala, vse mi je bilo težko.	Poležavanje, vse je bilo težko	Potek težav	Soočanje s težavami
C1.4	V službi se mi je dan zelo vlekel in komaj sem čakala, da grem domov, počivat.	Dolg dan v službi, rajši bi doma počivala	Potek težav	Soočanje s težavami
C1.5	Vso to utrujenost sem pripisovala nosečnosti.	Utrujenost zaradi nosečnosti.	Potek težav	Soočanje s težavami
C1.6	Poleg že enega otroka in vseh gospodinjskih obveznosti sem še študirala.	Otrok, gospodinjska opravila in študij	Potek težav	Soočanje s težavami
C1.7	Naporno je bilo.	Napor	Obremenitve	Soočanje s težavami
C1.8	Velikokrat sem brez	Jokanje brez	Občutki	Soočanje s težavami

	razloga jokala in bila zelo žalostna.	razloga in žalost		
C1.9	Stikov sem se na veliko izogibala in vedno iskala izgovore, da kam ni bilo treba it.	Izogibanje stikom, iskanje izgovorov	Doživljanje stiske	Soočanje s težavami
C1.10	Najrajši sem hodila k svojima staršema, ker se mi je zdelo, da me poslušata in lahko malo potarnam in sem se vsaj za trenutek počutila bolje.	Obisk pri starših; poslušanje, boljši občutek, ko te nekdo posluša.	Bližnji odnosi	Odnosi /občutki
C1.11	V večini me je dušilo v prsih in najrajši bi na ves glas kričala, ker je bil občutek tako grozen.	Dušenje v prsih, kričanje na ves glas; grozen občutek	Potek težav	Soočanje s težavami
C1.12	V tretjem mesecu nosečnosti sem imela pregled pri ginekologinji.	V nosečnosti pregled pri ginekologinji	Skrb zase	Soočanje s težavami
C1.13	Povprašala me je po počutju in sem povedala, da me vse moti, da sem utrujena v službi in tudi doma.	Nezadovoljstvo ob stiku z drugimi, utrujenost.	Občutki	Soočanje s težavami
C1.14	Dejala je, da je to le del nosečnosti, kar paše zraven.	Nosečnost ima svoje nevšečnosti.	Videnje problematike	Soočanje s težavami
C1.15	Ko sem ji povedala, da v večini samo ležim, ne počnem nič, se ne veselim ničesar, sem ob tem še jokala.	V večini samo ležanje, brezdelnost in jok	Potek težav	Soočanje s težavami
C1.16	V izbruhu solz me je vprašala, koliko časa se že počutim tako.	Vprašanje o časovnem obdobju počutja	Oblika pomoči	Soočanje s težavami
C1.17	Povedala sem, da kar nekaj časa.	Kar nekaj časa	Pogovor o težavah	Soočanje s težavami

C1.18	Rekla je, da obstaja možnost, da sem zbolela za depresijo in me napotila k psihologinji v porodnišnico.	Ginekologinja poda sum na depresijo.	Seznanjenost in ozaveščenost; Oblika pomoči	Oblika pomoči
C1.19	Tisti trenutek je bila zame rešilna bilka, za trenutek sem se počutila bolj močno in bolečina je malo minila.	Rešilna bilka, za trenutek boljše počutje in manjša bolečina	Čustvena opora	Občutki
C1.20	Psihologinja me je po pogovoru napotila k psihiatrinji, kjer sem dobila antidepresive in se tri tedne borila z mislimi, kaj bo z mojim otrokom, če jim bom uživala.	Psihologinja napoti k psihiatrinji; antidepresivi in vpliv le-teh na otroka, če se jih uživa.	Oblika pomoči; Soočenje s težavami	Soočanje s težavami
C1.21	Nekako sem sprevidela, da bo treba uživati zdravila in tudi mož me je spodbujal, ker sem vedno bolj padala v depresijo.	Uvideti, da bo zdravila potrebno jesti; podpora moža.	Soočenje s težavami; čustvena opora	Soočanje s težavami
C1.22	Drugič se je depresija ponovila, po treh letih, ker sem po porodu prekinila z zdravljenjem in nisem nadaljevala.	Depresija se po treh letih ponovi.	Potek težav	Soočanje s težavami
C1.23	Ponovila se je v resnejši obliki, kar sem opazila sama.	Ponovitev depresije v resnejši obliki	Soočenje s težavami	Soočanje s težavami
C2.1	Mislim, da je vzrokov veliko.	Veliko vzrokov	Razlog za bolezen	Občutki
C2.2	Sama sem precej nesamozavestna.	Nesamozavest	Razlog za bolezen	Občutki
C2.3	Stalno razmišljanje, kako ugajati ljudem in	Razmišljanje, kako ugajati ljudem.	Razlog za bolezen	Občutki

	kakšno mišljenje imajo o meni.			
C2.4	Vedno sem se spraševala, kaj je kdo rekel in kaj je s tem mislil.	Spraševati se, kaj kdo reče in kaj misli.	Razlog za bolezen	Občutki
C2.5	V glavi sem vedno delala neke scenarije, kaj si kdo predstavlja o meni in mojem vedenju in govorjenju.	Ustvarjanje scenarijev in predstav, kaj si kdo misli.	Razlog za bolezen	Občutki
C2.6	To je znalo biti včasih precej naporno in stresno.	Naporno in stresno	Razlog za bolezen	Občutki
C2.7	Poleg družine, službe in še ene nosečnosti sem še študirala, kar mi je povzročalo dodaten stres.	Družina, služba, nosečnost, študij; dodaten stres.	Razlog za bolezen	Občutki
C2.8	Poleg tega živimo v hiši s moževimi starši in tudi to je znalo biti precej stresno.	Živeti v hiši moževih staršev	Razlog za bolezen	Občutki
C3.1	Z možem se dobro razumeva, imava se rada, se spoštujeva in imava zaupen odnos.	Razumevajoč, spoštljiv, zaupen odnos z možem	Partnerski odnos	Odnosi
C3.2	Vidim, kako me podpira pri mojem delu.	Moževa podpora ženi pri delu	Partnerski odnos; skrb za sočloveka	Odnosi
C3.3	Veliko gospodinjskega dela in skrb za otroke je padlo tudi na njega.	Moževa skrb za gospodinjska dela	Partnerski odnos, skrb za sočloveka	Odnosi
C3.4	Kljub temu, da sodobno starševstvo podpira očete pri vzgoji otrok in pomoči v gospodinjstvu, se nisem mogla znebiti občutka in slabe vesti, da mož	Sodobno starševstvo; delitev del na moška in ženska opravila; občutek slabe vesti	Partnerski odnos	Odnosi

	preveč opravlja ženska dela in se zaradi mene ne more posvetiti stvarjem, ki veljajo za moške.			
C3.5	To me je zelo obremenjevalo.	Obremenjevanje	Videnje problematike	Občutki
C3.6	Z možem sva se o tem pogovarjala, govorila sva o moji bolezni in vem, da je zelo vplivala na najin odnos.	Pogovor o bolezni, vpliv le-te na partnerski odnos	Partnerski odnos	Odnosi
C3.7	V očeh sem mu videla, da mu je hudo, ko me gleda takšno in videla sem, kako je nemočen.	Mož je nemočen; trpi zaradi žene	Partnerski odnos; skrb za sočloveka	Odnosi
C3.8	Od mene kot življenjske sopotnice ni imel nič.	Praznina v partnerskem odnosu	Partnerski odnos	Odnosi
C3.9	Ne nasmeha, ne tople besede, ne objema, ne pogovora.	Ni nasmeha, tople besede, objema, pogovora	Posledica težav	Občutki
C3.10	Vse to sem videla, pa nisem imela moči, da bi lahko vsaj rekla, da ne želim biti takšna.	Nemočna v besedah	Posledica težav	Občutki
C3.11	Tudi otrokoma se nisem posvečala.	Neposvečanje otrokom	Posledica težav	Odnosi
C3.12	Potem, ko so začela zdravila prijemati, je bilo veliko bolje.	Zdravila so začela prijemati	Sprememba	Odnosi
C3.13	Ko sem drugič zbolela, je bilo precej bolj resno.	Bolezen je drugič bolj resna	Videnje problematike	Spremembe
C3.14	Težave sem zaznala sama, sva se pa o tem precej pogovarjala z možem, ker mi je velikokrat rekel, da sem otožna in se	Sama zaznala težave; mož večkrat poudaril otožnost žene	Videnje problematike	Spremembe

	smilim sama sebi.			
C3.15	Zdelo se mi je, da včasih ne ve čisto jasno, kaj ta bolezen pomeni.	Mož ne ve točno lastnosti bolezni	Videnje problematike	Občutki
C3.16	Kot bi pričakoval, da se pozdraviš iz danes na jutri.	Pričakovanje na hitro ozdravitev	Pričakovanja	Občutki
C3.17	O depresiji govorim in me ni sram.	Govoriti o depresiji	Seznanjenost in ozaveščenost	Občutki
C3.18	Vem, kako boleči so občutki in želim, da z mojo zgodbo komu osmislim življenje.	Boleči občutki ob bolezni; nekemu osmisli življenje	Skrb za sočloveka	Občutki
C4.1	O tem se pogovarjam, če je le priložnost.	O bolezni govori	Seznanjenost in ozaveščenost	Občutki
C4.2	Na začetku, ko je bilo precej sveže, sem veliko jokala in ponavljala vedno eno in isto.	Na začetku veliko joka, ponavljanje enega in istega	Občutki	Občutki
C4.3	Nisem hotela nikogar obremenjevati, a sem vedela, da jih je precej okrog mene, ki so me pripravljene poslušati..	Ne obremenjevati druge, čeprav sogovorniki so	Čustvena opora	Odnosi
C4.4	Imela sem redne kontrole pri psihiatrinji, veliko sem brala in hodila na sprehode.	Redne kontrole pri psihiatrinji, sprehodi, branje	Oblika pomoči	Odnosi
C4.5	Ampak to vse potem, ko so zdravila začela učinkovati in sem se počutila bolje.	Zdravila so začela učinkovati	Sprememba	Sprememba
C4.6	V obdobju začetne faze jemanja zdravil, pa je bilo zelo mučno.	Mučno v začetku jemanja zdravil	Občutki	Občutki
C4.7	Hotela sem biti sama, ležati v postelji, v temi.	Biti sama, ležati	Posledica težav	Občutki
C4.8	Težko sem skrbela za	Skrbeti zase je bilo	Skrb zase	Občutki

	osebno higieno, tudi otroka sem s težavo objemala.	težko		
C4.9	Najhujše pri vsem tem je bilo to, da sem se vsega tega zavedala, pa nisem bila zmožna se spremeniti.	Zavedanje težav, nezmožnost za spremembe	Videnje problematike	Občutki
C4.10	Velikokrat sem pomislila na samomor in tanka je meja do tja.	Misel na samomor	Občutki	Občutki
C4.11	Pa so v meni odzvanjale besede psihiatrinje in moje mami, naj mislim na otroke, kaj bi brez mene.	Misliti na otroke, da ne ostanejo brez mame	Spoprijemanje; občutki	Občutki
C5.1	Ko sem prvič zbolela, sem bila noseča in ves čas sem razmišljala, kako bodo tablete vplivale na otroka.	V nosečnosti razmišljanje, kako zdravila vplivajo na otroka	Občutki	Občutki
C5.2	Poleg tega sem veliko prespala, študij sem dala na stran za nekaj časa, na kar nisem bila ponosna in me je to precej motilo.	Spanje, študij na stran in slaba vest ob misli na to	Občutki	Občutki
C5.3	Ko sem zbolela drugič, sem se obremenjevala, kako je lahko spet do tega prišlo in kje sem naredila napako.	Obremenjevanje, zakaj spet bolezen	Občutki	Občutki
C5.4	Vse me je motilo.	Vse je moteče	Občutki	Občutki
C5.5	Moje odločitve in krivda, da sem sama kriva, da je do tega prišlo.	Odločitve in krivda, da je do tega prišlo	Občutki	Občutki
C5.6	Da imam naporno službo, premajhno	Naporna služba, majhno stanovanje,	Občutki	Občutki

	stanovanje in poleg družine še študij.	družina, študij		
C5.7	Očitala sem si, zakaj sem si zadala toliko dela, če ne zmorem.	Očitki zaradi preveč dela	Občutki	Občutki
C5.8	Najbolj sem se obremenjevala, kako vpliva to na mojo družino in partnerski odnos, vendar nisem imela energije, moči in znanja, kako bi to spremenila.	Obremenjevanje, kako bolezen vpliva na družino in partnerski odnos	Občutki	Občutki
C5.9	O boleznih sem se lahko veliko pogovarjala z mami, prijateljico in možem.	Pogovor o bolezni z najbližjimi	Čustvena opora; zaupanje	Oblika pomoči
C5.10	Vedno sem vedela, koga lahko pokličem, ko bo hudo.	Vedela, na koga se zanesti	Čustvena opora; zaupanje	Oblika pomoči
C5.11	In vedno je pomagalo.	Vedno je pomagalo	Čustvena opora	Oblika pomoči
C6.1	Pomoč sem iskala pri psihiatrinji, z možem pa sva obiskovala tudi ure psihoterapije.	Pomoč pri psihiatrinji; psihoterapija	Oblika pomoči	Oblika pomoči
C6.2	To mi je precej pomagalo, vseč mi je bilo, da sem lahko govorila o temah, katerih se doma z možem verjetno ne bi pogovarjala na tak način.	Veliko govorila o sebi, pogovori v pomoč	Oblika pomoči	Oblika pomoči
C6.3	In vseč mi je bilo, da je šel mož z mano na terapije, saj mi je dal potrditev, da se je vredno pozdraviti.	Dober občutek, da je tudi mož šel na terapije	Čustvena opora; partnerski odnos	Odnosi
C7.1	Zdaj sem v stanju stabilnosti.	Stanje stabilnosti	Sprememba	Spremembe

C7.2	Vzdržujem najnižjo dozo zdravil.	Najnižja doza zdravil	Sprememba	Spremembe
C7.3	Trenutno zaključujem magistrski študij, zato sva se v dogovoru s psihiatrinjo odločili, da zdravil še ne ukinem, dokler je še prisoten večji stres.	Zaključevanje magistrskega študija, zdravila se še ne ukinejo	Skrb zase	Spremembe
C7.4	Cilje po študiju imam in se jih veselim, vsekakor pa bom delala na sebi in svojem zdravju.	Cilji za vnaprej, delo na sebi	Skrb zase	Spremembe
C8.1	Menim, da družba nima pozitivnega mnenja do ljudi s težavami v duševnem zdravju.	Družba nima pozitivnega mnenja do ljudi s težavami v duševnem zdravju	Videnje problematike	Družba
C8.2	O tem se na splošno zelo malo govori.	O tem se malo govori	Videnje problematike	Družba
C8.3	Ko kdo pozna koga bližnjega znanca, sorodnika, soseda, itd., ki zboli za duševno motnjo, ne pozna poteka bolezni ali pa je samo slišal za ime bolezni, dejansko pa se o bolezni ni pozanimal.	O tem se malo govori	Videnje problematike	Družba
C8.4	Take ljudi družba hitro označi za nore, jih težje sprejmejo v družbo in se jih izogibajo.	Družba ljudi označi za nore, jih težko sprejmejo in se jim izogibajo	Videnje problematike	Družba
C8.5	Meni je bilo na začetku precej hudo.	Na začetku precej hudo	Občutki	Občutki
C8.6	V bistvu se sprva nisem obremenjevala, kaj si kdo sploh misli.	Ni obremenjevanja kaj si kdo misli	Občutki	Družba
C8.7	Potem sem želela, da se	Želja, da se o tem	Občutki	Družba

	o tem ne govori, da si ne bo kdo kaj slabega mislil o meni.	ne govori; da si kdo kaj slabega ne misli		
C8.8	Kasneje, ko se mi je stanje izboljšalo, sem se o depresiji pogovarjala z mnogimi, ker sem na ta način želela ozvestiti druge.	Pogovor o depresiji in s tem ozvestiti še koga	Seznanjenost in ozaveščenost	Družba
C8.9	In zanimivo mi je bilo, da je vsak od teh sogovorcev poznal nekoga, ki je bil duševno bolan.	Drugi sogovorniki poznajo nekoga, ki je duševno bolan	Pridobivanje/izmenjava informacij	Družba
C9.1	Menim, da si je bolezen težko sam diagnosticirati.	Ne moreš sam diagnosticirati bolezni	Diagnoza	Novo znanje
C9.2	Težko si je priznati, da s tabo ni vse v redu.	Priznanje, da nisi v redu	Občutki	Novo znanje
C9.3	Spoznala pa sem, da ko se ne počutim v redu, to povem.	Spoznanje, da se pove, ko počutje ni v redu	Skrb zase	Novo znanje
C9.4	Povem, kaj me moti, zakaj sem nervozna, kaj bi rada da bi bilo drugače.	Se pove, kaj moti, zakaj nervoza, kaj bi lahko bilo drugače	Skrb zase	Novo znanje
C9.5	Menim, da se je potrebno veliko pogovarjati.	Veliko pogovarjanja	Skrb zase	Novo znanje
C9.6	Verjamem, da je velikokrat težko govoriti o sebi.	Težko govoriti o sebi	Občutki	Novo znanje
C9.7	Zavedati pa se je potrebno, da je vse lažje, ko zaupaš del svoje bolečine še nekemu in se mu zaupaš.	Lažje, ko se nekemu zaupaš	Čustvena opora	Novo znanje
C9.8	Ta prijatelj, znanec, sosed, sodelavec bo	Bližnji lahko opazi tvojo stisko in ti	Čustvena opora	Novo znanje

	morda tisti, ki bo opazil tvojo stisko in ti bo pripravljen pomagati.	pomaga		
--	---	--------	--	--

Tabela 5: Intervju D (Oseba s težavami v duševnem zdravju)

ŠT. IZJAVE	IZJAVA	POJEM	KATEGORIJA	NADKATEGORIJA
D1.1	Spomladi v letu 2017 so se začele pojavljati vsiljene misli s samomorilskimi nagnjenji.	Pojavljajo se vsiljene misli in samomorilska nagnjenja	Diagnoza	Soočanje s težavami
D1.2	Najprej je bilo vse v redu, potem pa so se te misli kar začele pojavljati.	Misli se pogosto pojavljajo	Zaznavanje težav	Soočanje s težavami
D1.3	Čudno je bilo.	Bilo je čudno	Občutki	Soočanje s težavami
D1.4	Na sebi nisem opazil nobenih drugih sprememb, opazili jih niso niti drugi.	Ni bilo nobenih sprememb; drugi jih ne opazijo	Sprememba	Sprememba
D1.5	Me je pa bilo precej strah, zakaj se to dogaja.	Strah, zakaj se to dogaja	Občutki	Soočanje s težavami
D1.6	En tak čuden občutek, kot da nisem jaz.	Čuden občutek, kot da ni on	Občutki	Soočanje s težavami
D1.7	Grozne so bile te misli.	Grozne misli	Občutki	Soočanje s težavami
D1.8	Potem sem rekel ženi, da me je strah biti sam, da si ne bi kaj naredil.	Strah biti sam, pove ženi	Doživljanje stiske; zaznavanje težav	Soočanje s težavami
D1.9	Za te moje misli je vedel tudi svak, ki je potem tudi uredil, da sem prišel do psihiatrinje v Begunje, tam notri sem ostal tri tedne.	Svak ve za težave; bivanje v bolnici Begunje	Bližnji odnosi; oblika pomoči	Odnosi
D1.10	In dobil sem zdravila.	Dobi zdravila	Oblika pomoči	Oblika pomoči
D2.1	Že od rojstva sem	Od rojstva živčne	Preteklost	Občutki

	precej živčne narave.	narave		
D2.2	To se spomnim, da sem bil že kot fantek, kaj jaz vem, v nekem stalnem nemiru ali kako naj opišem.	Kot fantek v stalnem nemiru	Preteklost	Občutki
D2.3	Verjetno so k temu bi pripomogle tudi razmere v družini, ampak to je že druga tema.	K temu pripomorejo razmere v družini	Preteklost; bližnji odnosi	Odnosi
D2.4	Bi pa rekel, da je sigurno kaj iz preteklosti.	Sigurno kaj iz preteklosti	Preteklost	Občutki
D3.1	S člani družine imam dober odnos, razen s sinom.	S člani družine imam dober odnos, razen s sinom	Bližnji odnosi	Odnosi
D3.2	Dobro se zastopim z ženo in hčerkino družino.	Se razume z ženo in hčerkino družino	Bližnji odnosi	Odnosi
D3.3	Moje težave ne vplivajo na člane družine in se o tem tudi pogovarjamo.	Težave ne vplivajo na odnose; pogovor o njih	Pogovor o težavah	Odnosi
D3.4	Tako, da imam lahko veliko srečo, da so mi bili vsi v tako oporo, ko so se mi začele pojavljati težave.	Vsi so bili v oporo, ko so se začele pojavljati težave	Čustvena opora	Odnosi
D3.5	Priznam, da smo kar veliko v kontaktu in se zmenimo, kako smo in kaj delamo.	Veliko v kontaktu	Bližnji odnosi	Odnosi
D3.6	Razumljivo mi je, da me tudi vprašajo, kaj delam in kje sem.	Sprašujejo, kaj delam in kje sem	Skrb za sočloveka	Odnosi
D3.7	Zdaj jim res ne morem nič skrit.	Nič jim ne morem skrit	Bližnji odnosi	Odnosi
D3.8	Ampak to se malo pohecamo.	Se pohecamo	Bližnji odnosi	Odnosi

D3.9	Sej razumem, da jih je skrbelo, saj je tudi mene in mi je fajn, da smo to hitro porihitali, odreagirali, da smo našli pomoč.	Jih je skrbelo; smo hitro uredili in našli pomoč	Skrb za sočloveka; oblika pomoči	Odnosi
D4.1	Nimam težav jaz s tem, razen občasnega strahu, da se ne bi ponovilo.	Nima težav; občasen strah, da se ponovi	Občutki; soočenje s težavami	Občutki
D4.2	To me res skrbi.	Skrbi, da se bolezen ponovi	Soočenje s težavami	Občutki
D4.3	Včasih pomislih, kaj bi vse lahko bilo.	Misel na to, kaj bi lahko bilo	Soočenje s težavami; skrb zase; občutki	Občutki
D4.4	Ali pa recimo, če me kdaj kaj nervira, pa potem že razmišljam, če se spet dogaja.	Ko se pojavi nervoza, strah pred ponovnimi težavami	Skrb zase; zaznavanje težav	Občutki
D4.5	Se pa o tem pogovarjam z družino in imam tudi dobro psihiatrinjo, da tudi tam o teh stvareh predebatirava.	Pogovor z družino, psihiatrijo	Pogovor o težavah; čustvena opora; oblika pomoči	Odnosi
D4.6	In res mi pomagajo vaje za sproščanje.	Vaje za sproščanje	Skrb zase; oblika pomoči	Oblika pomoči
D4.7	Saj, če bi mi to včasih to kdaj rekel, da dela take vaje, sigurno bi si mislil, kakšen larifari je spet to.	Vaje za sproščanje kot nekaj nepomembnega; nezaupljivega	Nezaupanje/zaupanje	Občutki
D4.8	Priznam, da zdaj brez teh vaj pa ne morem več.	Brez vaj za sproščanje ne more	Skrb zase; posledica težav; oblika pomoči	Občutki
D4.9	So mi prišle v kri.	So prišle v navado	Oblika pomoči; skrb zase	Občutki
D5.1	Najhujši je bil strah pred ponovnimi vsiljivkami.	Strah pred ponovnimi težavami	Skrb zase; zaznavanje težav	Občutki
D5.2	To je res težko opisati	Težave je težko	Doživljanje stiske,	Občutki

	z besedami kako grozno je to.	opisat z besedami	pogovor o težavah	
D5.3	Kar roji po glavi eno in isto.	Po glavi roji eno in isto	Doživljanje stiske	Občutki
D5.4	Zavedaš se tega, da si ne smeš nič naredit, a po drugi strani pa tihi glas »daj, daj«.	Zavedanje da ne smeš, glasovi v glavi ta govorijo obratno	Doživljanje stiske	Občutki
D5.5	Da bi zakričal in zajokal.	Da bi kričal in jokal	Doživljanje stiske; občutki	Občutki
D5.6	Domačim sem takrat povedal za težave in so mi bili v pomoč.	Povedati za težave, domači so v pomoč	Skrb za sočloveka; bližnji odnosi	Oblika pomoči
D5.7	Vesel sem, da sem imel toliko moči, da sem povedal, da sem si rekel, da ne smem biti sam takrat.	Moč, da se o težavah spregovori	Zaupanje; soočenje s težavami; bližnji odnosi	Oblika pomoči
D5.8	Pogrešal nisem nič, ker sem imel najbližje ob sebi in sem hvaležen za to.	Nobene stvari se ne pogreša; hvaležnost za domače	Občutki	Oblika pomoči
D6.1	Pomoč sem našel v bolnišnici v Begunjah.	Pomoč v bolnišnici Begunje	Oblika pomoči	Oblika pomoči
D6.2	To je šlo zelo hitro, da sem se znašel tam.	Hitro se je odvijalo	Potek težav; doživljanje stiske	Oblika pomoči
D6.3	Najprej te vsiljivke, za katere nisem vedel, od kod se zdaj to pojavlja.	Vprašanje, od kod se pojavljajo vsiljive misli	Zaznavanje težav; občutki	Občutki
D6.4	Pri tem mi je tudi zelo pomagal svak, ki pozna psihiatrinjo s te bolnišnice in sem potem v Begunjah dobil tudi zdravila in bil notri tri tedne.	Pomoč svaka; zdravila; v bolnišnici tri tedne	Oblika pomoči; bližnji odnosi	Oblika pomoči
D7.1	Čez nekaj let se vidim v normalnem življenju.	Videti se v normalnem življenju	Volja/motivacija/upanje; Pričakovanja; imeti cilj	Spremembe
D7.2	Želim si umirjenega	Umirjeno	Volja/motivacija/upanje;	Spremembe

	družinskega življenja.	družinsko življenje	Pričakovanja; imeti cilj	
D7.3	Čeprav verjamem, da me bo to stalno spremljalo, ampak zdaj mislim, da poznam te občutke in jih potem lahko kontroliram.	Misli bodo stalno spremljale občutke o ponovnem pojavu težav	Videnje problematike; soočenje s težavami	Spremembe
D7.4	Za enkrat moram potrkat, da je tako.	Potrkati, da je tako	Občutki	Spremembe
D7.5	Naj bo tudi naprej.	Naj bo tudi naprej	Pričakovanja; volja/motivacija/upanje	Občutki
D8.1	Po mojih izkušnjah je odnos družbe do takih ljudi, dober.	Odnos družbe je dober	Odnos družbe	Družba
D8.2	Mene osebno ni nikoli noben zbadal ali kaj žaljivega rekel.	Nobeden ni zbadal ali kaj žalil	Odnos družbe	Družba
D8.3	Tako da v družbi nisem imel težav in o tem normalno govorim.	V družbi ni bilo težav, o bolezni se normalno pogovarja	Odnos družbe; pogovor o težavah	Družba
D8.4	Saj tudi nekaj veliko se o tem ne pogovarjamo, edino če beseda nanese na to.	V družbi se ne o tem ne pogovarjajo veliko, razen če beseda nanese tako	Odnos družbe; pogovor o težavah	Družba
D8.5	Mogoče kdo za mojih hrbtom pa govori kaj čez mene, samo s tem se pa ne obremenjujem.	Se ne obremenjuje, če kdo kaj govori za hrbtom	Odnos družbe; skrb zase	Družba
D8.6	Je pa res, da poznam par ljudi, ki imajo težave z zdravjem in nimajo dobrih izkušenj glede zdravljenja in tudi ljudje jih opravljajo in potem nastajajo razne zgodbe, bi rekel da precej namišljene.	Nekateri nimajo dobrih izkušenj glede zdravljenj in odnosa z ljudmi v družbi	Odnos družbe; videnje problematike;	Družba

D9.1	Takoj naj poiščete pomoč in se zaupajo najbližjimi.	Naj poiščete pomoč in se zaupajo najbližjim	Čustvena opora; soočenje s težavami	Novo znanje
D9.2	Ali pa povejte to komu sosedu, sorodniku, samo ne čakate.	Povedati o težavah komurkoli	Zaznavanje težav; soočenje s težavami; bližnji odnosi	Novo znanje
D9.3	Sam redno delam vaje sproščanje, zjutraj in zvečer.	Vaje za sproščanje, zjutraj in zvečer	Skrb zase	Novo znanje
D9.4	In kot sem že povedal, mi je to postalo nekaj, kar manjka, če ne naredim.	Je prišlo v navado	Skrb zase	Novo znanje

Tabela 6: Intervju E (Družinski član)

ŠT. IZJAVE	IZJAVA	POJEM	KATEGORIJA	NADKATEGORIJA
E1.1	Oseba, o kateri bom govorila je moj oče.	Govoriti o očetu	Sorodstveno razmerje	Sorodstveno razmerje
E1.2	Njegove težave so se začele spomladi 2017, ko je bil nekaj dni sam doma in je sam začel opazovati, da nekaj z njegovimi mislimi ni v redu.	Pojavljanje težav v letu 2017; ko je bil nekaj dni sam doma; njegove misli niso v redu.	Zaznavanje težav	Soočanje s težavami
E1.3	Začele so se mu pojavljati negativne vsiljive misli.	Pojavljajo se negativne misli.	Zaznavanje težav	Soočanje s težavami
E1.4	V trenutku, ko je bilo še vse ok, so ga te misli začele spremljati.	Misli so ga začele spremljati.	Zaznavanje težav	Soočanje s težavami
E1.5	Primer recimo je bil, ko se je peljal sam z avtom, pa so ga te misli začele priganjati.	Misli so ga začele priganjati.	Zaznavanje težav	Soočanje s težavami
E1.6	Tako da je potem o tem spregovoril z mojo mami, njegovo	Pogovor /dogovor z ženo, da avtomobila ne	Skrb za sočloveka; oblika pomoči	Soočanje s težavami

	ženo in želel je, da avtomobila ne vozi sam, da je stalno nekdo z njim.	vozi sam.		
E1.7	Tudi doma ni želel biti več sam.	Doma ni želel biti več sam.	Skrb zase	Soočanje s težavami
E1.8	Za težave je vedel tudi moj stric, očetov svak, ki je potem uredil in stopil v kontakt s psihiatrinjo v Begunjah, kjer je nekaj časa ostal notri in tam dobil ustrezno pomoč.	V oporo je tudi svak, ki uredi srečanje s psihiatrinjo v Begunjah.	Oblika pomoči; skrb za sočloveka	Oblika pomoči
E2.1	Hm, ne vem kaj bi bil lahko vzrok.	Iskanje vzroka	Razlog za bolezen	Soočanje s težavami
E2.2	Mogoče je k temu pripomoglo to, ker si je vedno vse preveč gnal k srcu, bil je živčen in se je preveč sekiral.	Vse si je preveč gnal k srcu, živčnost, nervoza.	Obremenitve	Soočanje s težavami
E2.3	Ne vem.	Ne ve vzrok.	Razlog za bolezen	Soočanje s težavami
E2.4	Potem se pa vse to nabira in enkrat od vsega tega sekiranja butne ven.	Se vse nabira in butne ven.	Potlačitev čustev	Soočanje s težavami
E2.5	Saj smo se o tem pogovarjali in iskali vzroke, kaj bi ga spodbudilo k tem črnim mislim.	Pogovor o vzroku za črne misli.	Komunikacija	Soočanje s težavami
E2.6	Kot je govoril sam, ni bilo povoda zato, da bi se začelo to dogajati.	Ni bilo povoda za pojavljanje črnih misli.	Zaznavanje težav	Soočanje s težavami
E2.7	Vseeno nas je vse precej skrbelo in smo bili v stalnem	Skrb zanj in biti v stalnem kontaktu z njim.	Skrb za sočloveka	Odnosi /občutki

	kontakto, ter ga imeli pod nadzorom.			
E3.1	Najin odnos je dober, spoštljiv in se zelo razumeva.	Odnos je dober, spoštljiv, razumen	Bližnji odnosi	Odnosi
E3.2	Imam občutek, oziroma vem, da se je zaradi njegovih težav najin odnos še poglobil.	Zaradi težav se je odnos poglobil	Bližnji odnosi	Odnosi /občutki
E3.3	Sploh v začetku njegovih težav, sem ga večkrat poklicala, ker je mene precej skrbelo, priznam.	V začetku njegovih težav sva se večkrat slišala; skrb zanj	Skrb za sočloveka	Odnosi
E3.4	Pa sem skoz hotela vedeti, kaj dela, kje je, kdo je ob njem.	Hotela vedeti, kaj dela, kje je, kdo je ob njem	Skrb za sočloveka	Odnosi
E3.5	Da sem bila potem pomirjena.	Biti pomirjena	Občutki	Občutki
E3.6	Se pa o njegovih težavah brez problema pogovarjava.	O težavah se pogovarjata	Komunikacija	Odnosi
E3.7	Tudi zdaj po tolikšnem času ga vprašam, kako se počuti in če kdaj razmišlja kaj negativnega.	Spraševati po počutju	Skrb za sočloveka	Odnosi
E3.8	Tudi sam velikokrat začne o tej temi in to mi je všeč.	Sam začne pogovor o bolezni	Čustvena opora	
E3.9	Predvsem zato, da sem na tekočem in da tudi njemu damo občutek, da se lahko z nekom pogovori in da ve, da ima nekoga, ki ga lahko kadarkoli pokliče.	Občutek moči, da se lahko na nekoga zanese	Skrb za sočloveka	Odnosi

E4.1	Najprej sem se ustrašila zanj, ker je bolezen prišla nepričakovano.	V skrbeh zanj; nepričakovana bolezen	Občutki; skrb za sočloveka	Odnosi
E4.2	Res sem ga hotela imeti pod stalnim nadzorom.	Imeti pod stalnim nadzorom	Oblika pomoči	Odnosi
E4.3	Tudi v bolnico smo ga hodili obiskovat, da le ni bil sam.	Obiski v bolnici	Skrb za sočloveka	Odnosi
E4.4	Sčasoma mu je šlo bolje in sem spoznala, da ni tako hudo.	Zdravje gre na bolje	Volja/motivacija/upanje	Odnosi
E4.5	V bistvu potem, ko je bilo že precej bolje in ko ga misli niso več preganjale.	Bolje potem, ko ga misli niso več preganjale	Sprememba	Občutki
E4.6	Je pa res, da smo si bili kot družina v stalno oporo in smo se veliko pogovarjali o tem.	V stalno oporo kot družina	Skrb za sočloveka	Odnosi
E4.7	Če takole razmišljam za nazaj, pa mogoče tudi zdaj, ne vem od kod človek črpa toliko moči takrat, ko se bojiš za tistega, ki ga imaš rad.	Razmišljanje o moči, ki jo imaš ob boleznih bližnjega	Občutki	Občutki
E4.8	V tistih trenutkih vidiš, kaj je res bistveno v življenju in kako tanka je meja do tja, ko se lahko nekomu spremeni življenje, pa v bistvu za to sam ni nič kriv oziroma na to nima vpliva.	Spoznaš, kaj je bistvo življenja	Občutki	Občutki
E4.9	In ja, sem vesela, da	Pogovor o bolezni	Komunikacija,	Odnosi

	se o tem pogovarjamo in da ne skrivamo pod preprogo v smislu »Zdaj je dobil zdravila in bo spet vse v redu.«	in ne pometanje pod preprogo	spoprijemanje	
E4.10	Verjetno nekaj ni bilo v redu, zato se o tem pogovarjamo.	Pogovor z razlogom	Komunikacija; spoprijemanje	Odnosi
E5.1	Jaz nisem iskala pomoči zanj, ker je imel vso potrebno oskrbo že pri zdravnikih in v bolnici v Begunjah.	Ni iskala pomoči zanj; vse potrebno je imel v bolnici	Oblika pomoči	Oblika pomoči
E5.2	Njim sem čisto zaupala in je tolažilo vse nas, da so tako hitro odreagirali.	Zaupanje v zdravstveno osebje	Zaupanje	Oblika pomoči
E5.3	Sama se nisem obračala nikamor po pomoč.	Ni potrebe po pomoči	Oblika pomoči	Oblika pomoči
E5.4	Z obema staršema se iskreno pogovarjamo.	Iskren pogovor	Bližnji odnosi	Odnosi
E5.5	Da me skrbi sem povedala obema in da sem na razpolago obema, tudi.	Obema staršema na razpolago	Bližnji odnosi	Odnosi
E5.6	Sem pa veliko informacij dobila na internetu, da sem potem videla, koliko tega v bistvu je res v naši družbi, ampak recimo za soseda ne vemo ali pa za kakega znanca.	Informacije na internetu; spoznanje, da ima veliko ljudi težave v duševnem zdravju	Seznanjenost/ozaveščenost	Oblika pomoči
E5.7	Sploh potem, ko sem povedala za našega atija, takrat je potem kdo rekel, da tudi	Ko poveš o svojem sorodniku, da je bolan, potem se tudi drugi tebi	Pridobivanje/izmenjava informacij	Oblika pomoči

	nekoga pozna z nekimi težavami in tako naprej.	zaupajo		
E5.8	Ja, tega je veliko.	Veliko je tega	Videnje problematike	Oblika pomoči
E6.1	Vse informacije v zvezi z boleznijo, sem dobila od očeta, sem pa tudi precej prebrala na internetu.	Informacije od očeta, nekaj preko interneta	Pridobivanje/ izmenjava informacij	Oblika pomoči
E6.2	Lažje je, ko veš, za kakšno bolezen gre in kako postopati.	Lažje je, ko bolezen poznaš, veš kako pomagati	Oblika pomoči	Oblika pomoči
E6.3	In kot sem že omenila, da sem potem, ko sem se pogovarjala o tem tudi z drugimi, slišala, da imajo ljudje težave.	Ko se pogovarjaš z drugimi, vidiš, da imajo tudi težave	Seznanjenost / ozaveščenost	Družba
E6.4	Toda na splošno se o tem ne govori.	Na splošno se o tem ne govori	Odnos družbe; videnje problematike	Družba
E6.5	Kaj pa vem, mogoče potem enkrat, ko to doživiš, drugače gledaš na to.	Drugače gledaš na to, ko to doživiš	Ustvarjanje mnenja	Občutki
E6.6	Če pa tega nikoli ne doživiš, pa pač o tem ne razmišljaš, ane?	Če tega ne doživiš, o tem ne razmišljaš	Ustvarjanje mnenja	Oblika pomoči
E7.1	Dela na tem, da se težave ne bi ponovile.	Delo na tem, da se težave ne ponovijo	Skrb zase	Sprememba
E7.2	Dela vaje za sproščanje, ki mu zelo pomagajo, obiskuje psihiatra in jemlje zdravila.	Vaje za sproščanje, obiski psihiatra, zdravila	Skrb zase	Sprememba
E7.3	Mislím, da je na dobri poti.	Je na dobri poti	Volja/motivacija/upanje	Sprememba
E7.4	Smo pa seveda v stalnem kontaktu, da vemo kje je in kaj dela.	V stalnem kontaktu, kje je in kaj dela	Skrb za sočloveka	Odnosi
E8.1	Veliko je obsojanja ja,	Veliko je	Odnos družbe	Družba

	čeprav mi tega nismo občutili.	obsojanja, oni tega ne občutijo		
E8.2	Jaz nimam nobene slabe izkušnje s tem.	Nobene slabe izkušnje	Zaznavanje težav	Družba
E8.3	Morda so ga obrekovali za hrbtom, direktno pa ne.	Mogoče je bilo obrekovanje za hrbtom, direktno pa ne	Odnos družbe	Družba
E8.4	Je pa res, da dokler tega ne doživiš, saj v bistvu tudi ne veš, kaj dejansko to za sabo prinese.	Dokler tega ne doživiš, ne veš kaj pričakovati	Videnje problematike	Družba
E8.5	Saj tudi ne veš, kaj bi se pogovarjal z znancem, ki je zbolel.	Ne veš kaj bi se pogovarjal z obolelim	Videnje problematike	Družba
E8.6	Ali mu je všeč, da se ga sprašuje ali ga to moti.	Mu je všeč ali ga moti	Videnje problematike	Družba
E8.7	Mislim, da moj oče s tem nima problemov in govori o sebi.	Oče govori o sebi	Pogovor o težavah	Družba
E8.8	Danes doleti enega, jutri pa že nekoga drugega.	Danes eden, jutri drug	Videnje problematike	Družba
E9.1	Stojte jim ob strani, pogovarjajte se in jim pomagajte, če pomoč potrebujejo.	Pogovor in pomoč, če jo potrebujejo	Oblika pomoči	Novo znanje
E9.2	Čeprav smo bili na začetku precej v strahu, nam je potem tudi kar odleglo, ko je šel oče v Begunje, da smo vedeli, da je pod nadzorom.	V začetku v strahu, kasneje je odleglo, v Begunjah je bil pod nadzorom	Občutki; oblika pomoči	Novo znanje
E9.3	In priznam, da če gre za bolezen za bližnjo osebo, ki jo imaš zelo rad, ti ni vseeno in si v	Stalno v skrbeh zaradi bolezni bližnjega	Skrb za sočloveka	Novo znanje

	stalnih skrbeh.			
--	-----------------	--	--	--

Tabela 7: Intervju F (Oseba s težavami v duševnem zdravju)

ŠT. IZJAVE	IZJAVA	POJEM	KATEGORIJA	NADKATEGORIJA
F1.1	Težave z možem so se začenjale pojavljati kmalu po poroki.	Težave z možem kmalu po poroki	Partnerski odnos	Soočanje s težavami
F1.2	Rodili so se nama trije otroci, stanovanja nisva imela urejenega in sva nekaj časa živela v skupnem gospodinjstvu s taščo in tastom, zaradi nevzdržnih medsebojnih odnosov sva šla živet k mojim staršem, kjer je živela še moja sestra in dva brata v istem gospodinjstvu.	Trije otroci, neurejeno stanovanjska stiska, skupno gospodinjstvo s taščo in tastom; kasneje živet k staršem	Obremenitve; doživljanje stiske; soočenje s težavami, sprememba; razlog za bolezen	Soočanje s težavami
F1.3	Kmalu je mož začel odhajati od doma, predvsem v gostilno.	Mož začel hodit v gostilno	Partnerski odnos	Soočanje s težavami
F1.4	Pri gospodinjstvu in vzgoji otrok mi ni bil v pomoč.	Pri vzgoji mož ni v pomoč	Partnerski odnos	Soočanje s težavami
F1.5	V vinjenem stanju me je poniževal in zmerjal z lenobo, ničvrednico, itd. dobivala sem občutek, da je res tako, kot pravi mož, saj nisem od nikoder dobila čustvene opore.	Poniževanje in zmerjanje; občutek, da ničesar ni prav, ni čustvene opore	Partnerski odnos; skrb za sočloveka; čustvena opora	Soočanje s težavami
F1.6	Najbližji mi niso bili v pomoč.	Najbližji niso v pomoč	Skrb za sočloveka, bližnji odnosi	Soočanje s težavami
F1.7	Okrog sem hodila z nasmehom na obrazu, v	Okrog hodila z nasmehom, v sebi	Potlačitev čustev; obremenitve;	Soočanje s težavami

	sebi pa čutila izredno nemoč, ujetost, krivdo, smrtni strah, kdo bo poskrbel za moje otroke, ker jim nisem več zmogla oprati in skuhati.	žalost, nemoč, krivdo, ujetost; skrb za otroke	skrb zase	
F1.8	Zaradi tega so se v družbi kazali s strganimi zadrgami, manjkajočimi gumbi.	Otroci okrog hodili umazani in s strganimi oblačili	Skrb za sočloveka; posledica težav	Soočanje s težavami
F1.9	Oblačila so bila premajhna.	Premajhna oblačila	Posledica težav	Soočanje s težavami
F1.10	Pa ni bil denar največji problem.	Denar ni problem	Finance	Soočanje s težavami
F1.11	Zmeraj bolj sem se počutila ne vredno, da sploh obstajam.	Počutje ne vredno, občutek ne obstajati	Občutki	Soočanje s težavami
F1.12	Nisem imela moči, da bi zjutraj vstala iz postelje in me je mož še bolj zmerjal z lenobo.	Nemočna za vstati iz postelje; mož zmerja z lenobo	Doživljanje stiske; partnerski odnos	Soočanje s težavami
F1.13	Tašča ga je še podpihovala.	Taščino podpihovanje	Soočenje s težavami; nezaupanje	Soočanje s težavami
F1.14	Zapustila sem se.	Zapustiti se	Spremamba; skrb zase	Soočanje s težavami
F1.15	Bila sem oblečena v prevelike cunje, svojih sem imela malo, kar so mi podarili.	Prevelike cunje; podarjena oblačila	Skrb zase	Soočanje s težavami
F1.16	Zelo sem se zredila in sključila.	Zrediti se in sključiti	Skrb zase	Soočanje s težavami
F2.1	Kot majhna deklica sem doživela spolno nasilje s strani starega soseda, kljub temu, da sem mami povedala, se stanje ni spremenilo.	Spolno nasilje iz strani starega soseda; stanje se kljub zaupanju mami ni spremenilo	Preteklost; potlačitev čustev; nezaupanje; odnos z mamo; doživljanje stiske	Soočanje s težavami
F2.2	Moj ata ni bil odločen in trden mož, zato je	Ata ni odločen; mama prevzame	Odnos z mamo; družinske obveznosti;	Soočanje s težavami

	delo, finance, gospodarjenje na kmetiji prevzela mama, ki pa vsega dela ni zmogla, kaj šele, da bi se obremenjevala z otroki in se zamerila sosеду.	delo, finance, gospodarjenje na kmetiji; se ne zameriti sosеду	odnos družbe	
F2.3	Otroci smo bili prepuščeni potepanju po vasi, brezdelju, pogrešali pa smo dobre odnose v družini, pogovor, razumevanje.	Otroci prepuščeni, brez vzgoje; pogrešajo dobre odnose v družini, pogovor, razumevanje	Bližnji odnosi; videnje problematike; čustvena opora	Soočanje s težavami
F2.4	Nikjer nisem imela opore, tudi pri sestri ne.	Nikjer ni opore	Bližnji odnosi; čustvena opora	Soočanje s težavami
F2.5	Po letih zakona, v katerem je bilo nasilje, vpitje, grožnje, pijača, zaničevanje, je prišlo do usodnega trenutka, ko mi je mož grozil s pištolo.	V zakonu nasilje, vpitje, grožnje, pijača, zaničevanje; grožnja s pištolo	Preteklost; partnerski odnos;	Soočanje s težavami
F2.6	Takrat sem ponoči ušla.	Ponoči ušla	Skrb zase; sprememba	Soočanje s težavami
F3.1	Otrokom in možu rada pomagam.	Otrokom in možu rada pomaga	Skrb za sočloveka	Odnosi
F3.2	Moji otroci ne dovolijo, da jim kaj povem, mi ne prisluhnejo, nočejo slišati za moje težave, kljub temu, da je ena hči socialna delavka.	Otroci ne dovolijo, da se jim zaupa, ji ne prisluhnejo, nočejo slišati za težave	Bližnji odnosi; nezaupanje; čustvena opora	Odnosi
F3.3	Kot bi se me sramovali.	Občutek sramote	Občutki	Občutki
F3.4	Otroci zavračajo mojo pomoč: saj boš itak naredila vse narobe.	Otroci zavračajo pomoč	Nezaupanje	Odnosi
F3.5	Če ti kaj povemo, vse ščenčáš naprej.	Nezaupanje informacij	Nezaupanje	Odnosi

F3.6	Ne zaupajo mi, da bi pazila na vnuke.	Ne zaupajo da pazi na vnuke	Nezaupanje	Odnosi
F4.1	Živela sem v strahu in predvsem ponoči v grozi.	Živeti v stalnem strahu in grozi	Doživljanje stiske	Občutki
F4.2	Občutek, da mi ni pomoči, da ne bo nikoli odrešitve, je bil grozen.	Občutek, da ni več pomoči in odrešitve je grozen	Občutki; doživljanje stiske	Občutki
F4.3	Bilo je vedno huje, dokler se ni zgodila smrtna grožnja s pištolo.	Vedno huje in grožnja s pištolo	Doživljanje stiske; skrb zase; nezaupanje	Odnosi
F4.4	Šele po tem dogodku so se začele odvijati stvari v mojo korist.	Stvari se po dogodku začnejo odvijati v njeno korist	Sprememba;	Odnosi
F4.5	Na pogovore hodim k terapevtki, ki ji lahko povem vse, kar me teži.	Pogovor s terapevtko	Oblika pomoči	Oblika pomoči
F4.6	Vedno dobim spodbudo.	Dobi spodbudo	Oblika pomoči	Oblika pomoči
F4.7	Težava je zelo zmanjšana, glede na to, kar sem preživljala.	Zmanjšana težava glede na preteklost	Zaznavanje težav	Oblika pomoči
F5.1	Najhuje je bilo, ker nisem imela nikogar v družini, ki bi mu lahko zaupala.	Nikogar v družini, ki bi mu lahko zaupala	Bližnji odnosi; skrb za sočloveka	Odnosi
F5.2	Čutila sem take stiske, nisem videla dneva, kaj šele, da bi kaj počela.	Čutiti stiske; brezvoljna	Doživljanje stiske;	Občutki
F5.3	Gledala sem nepremično v eno stvar, pa je nisem videla.	Gledati v en predmet nepremično in ga ne videti	Doživljanje stiske; občutki	Občutki
F5.4	Po moje sem pozabila celo dihati.	Pozabila dihati	Doživljanje stiske	Občutki
F5.5	Bilo je zelo hudo.	Bilo je zelo hudo	Doživljanje stiske	Občutki
F5.6	Bilo me je strah, strašno strah.	Strah, strašen strah	Doživljanje stiske	Občutki

F5.7	Za pomoč sem prosila svakinjo, ki mi je prisluhnila in me spodbujala, da moram to stanje, ki se dogaja pretrgat.	Svakinja prisluhne in spodbuja, da se to stanje pretrga	Oblika pomoči	Oblika pomoči
F5.8	Pogovor z njo mi je bil velika spodbuda, saj me je poslušala in me ni obsojala.	Pogovor z njo velika spodbuda; poslušala in ne obsoja	Skrb za sočloveka; pogovor o težavah	Oblika pomoči
F5.9	Zaupala sem ji, ker sem vedela, da ona ne bo nesla novice v svet, ampak mi bo poskušala pomagati.	Zaupati, ker bo poslušala in poskušala pomagati	Zaupanje	Oblika pomoči
F5.10	Večkrat sem jo prosila za pogovor.	Prošnja za pogovor	Oblika pomoči; skrb zase	Oblika pomoči
F5.11	Sem pa pogrešala ob sebi stalno osebo, ki bi ji zaupala.	Pogrešati osebo ob sebi, ki se ji lahko zaupa	Doživljanje stiske	Oblika pomoči
F6.1	Po hudem dogodku sem se ponoči zatekla k sodelavki, od tam pa v varno hišo.	Po pomoč k sodelavki, kasneje v varno hišo	Oblika pomoči	Oblika pomoči
F6.2	Počutila sem se varno, dobila sem terapevtko, ki mi je zelo pomagala.	Počutiti se varno; terapevтка v pomoč	Oblika pomoči	Oblika pomoči
F6.3	Še sedaj se udeležujem srečanj, ki jih organizira.	Udeleževanje srečanj terapije	Oblika pomoči	Oblika pomoči
F6.4	Na terapije je z mano hodil tudi mož, vendar je vse, kar smo se tam pogovarjali, razbobnal po vasi.	Mož hodi na terapije, vendar vse pove naokoli	Partnerski odnos; nezaupanje	Oblika pomoči
F6.5	Ne vem, imela sem občutek, da je s tem hotel zakriti svoja dejanja.	Hotel zakriti svoja dejanja	Nezaupanje	Občutki
F7.1	Odnosi z možem so se	Odnosi z možem	Partnerski odnos;	Spremembe

	zelo spremenili, vrnila sem se k njemu, ker je obljubil, da se bo poboljšal.	so se spremenili; obljubil je, da se bo poboljšal	sprememba	
F7.2	Situacija doma je bistveno boljša, občasno pa ima mož napade hude jeze, togote in takrat je zelo nesramen in me ponižuje z grdimi besedami.	Situacija doma je boljša; občasno je mož še nesramen in ponižuje z grdimi besedami	Partnerski odnos	Spremembe
F7.3	Navezala sem se na svojo teto, ki ji pomagam pri gospodinjstvu.	Navezanost in pomoč teti pri gospodinjstvu	Čustvena opora	Oblika pomoči
F7.4	Redno hodim na srečanja Socioprom, individualna in družinska terapija.	Redna srečanja v terapevtsko skupino	Oblika pomoči	Oblika pomoči
F7.5	Želim si, da bi živela v miru, da bi lahko dala ljubezen vnukom, ki jih imam rada.	Živeti v miru in dati ljubezen vnukom	Volja/motivacija/upanje	Spremembe
F7.6	Želim pa tudi živeti v slogi z možem, ki ga imam kljub vsemu rada, ker mislim, da je imel najbrž on še težje otroštvo kot jaz.	Živeti v slogi z možem, ki ga ima kljub vsemu rada	Partnerski odnos;	Spremembe
F8.1	Moji najbližji niso znali ali pa hoteli razumeti, da imam težave.	Najbližji niso hoteli razumeti, da so težave	Bližnji odnosi; čustvena opora	Družba
F8.2	Imeli so me za zmedeno, leno, zmešano, tudi moji otroci me niso sprejemali.	Imeti za zmedeno, leno, zmešano, tudi otroci je ne sprejemajo	Bližnji odnosi; doživljanje stiske	Družba
F8.3	Sploh ne vem, kakšen	Odnos družbe, če	Odnos družbe	Družba

	odnos ima družba, če je že v družini bilo tako.	je že v družini tako		
F8.4	Po vseh terapijah in pogovorih se mi zdi, da sem postala samozavestnejša.	Po terapijah in pogovorih, samozavestnejša	Sprememba	Spremembe
F8.5	Imam se bolj rada.	Imeti se bolj rada	Volja/motivacija/upanje; skrb zase	Spremembe
F8.6	Grem na sprehod, kadar se mi zahoče, moje gospodinjstvo vodim sama, po svojih željah.	Iti na sprehod po svoji volji; skrbeti za gospodinjstvo po svoji volji	Skrb zase	Spremembe
F8.7	Otrokom sem dala vedeti, da je to moj dom in da me tukaj ne bodo poniževali, če me na obisku pri njih žalijo, jim povem, da če sem nezaželena, me ne bo več.	Otrokom dala vedeti, da je v njenem domu ne bodo žalili, tudi pri njih doma ne	Bližnji odnosi; skrb zase; sprememba	Spremembe
F8.8	Bilo pa je zelo boleče narediti ta korak.	Bil je boleč ta korak	Občutki	Sprememba
F8.9	Imela pa sem zadaj zelo močno oporo.	Zadaj močna opora	Čustvena opora	Oblika pomoči
F9.1	Seveda, poiščite pomoč in se pogovarjajte in ne čakajte, da vas kdo ustrahuje.	Poiskati pomoč in ne čakati na ustrahovanje	Nasvet ljudem	Novo znanje
F9.2	Predvsem pa zaščitite svoje otroke.	Zaščitite svoje otroke	Nasvet ljudem	Novo znanje
F9.3	Moji starši tega niso znali, jaz prav tako ne.	Moji starši niso znali, jaz tudi ne	Zaznavanje težav	Novo znanje
F9.4	Pa dajajte ljubezen, ne sovražstvo.	Dajajte ljubezen in ne sovražstvo	Skrb za sočloveka	Novo znanje

Tabela 8: Intervju G (Družinski član)

ŠT. IZJAVE	IZJAVA	POJEM	KATEGORIJA	NADKATEGORIJA
G1.1	Oseba, s pooperacijsko psihozo je moja mama.	Mama s pooperacijsko psihozo	Diagnoza; sorodstveno razmerje	Sorodstveno razmerje
G1.2	Pojavila se je po operaciji kolka.	Po operaciji kolka	Zaznavanje težav	Soočanje s težavami
G1.3	Običajno se pojavi pri ljudeh nad 63im letom starosti ter traja le par dni po operaciji.	Pojavi se nad 63.letom starosti in traja par dni po operaciji	Seznanjenost/ ozaveščenost	Soočanje s težavami
G1.4	Pri mami pa je to trajalo malo dlje in sicer tri mesece.	Malo dlje – tri mesece	Zaznavanje težav	Soočanje s težavami
G1.5	Spremembe so se kazale najbolj v vedenju.	Spremembe se kažejo v vedenju	Posledica težav	Soočanje s težavami
G1.6	Prisotnega je bilo veliko nemira in anksioznosti ter razdraženosti.	Veliko nemira, anksioznosti, razdraženost	Zaznavanje težav	Soočanje s težavami
G1.7	Bila je zelo pesimistična in črnogleda.	Pesimistična in črnogleda	Videnje problematike	Soočanje s težavami
G1.8	Nikomur ni zaupala in je strmela k superiornost.	Nezaupanje in stremenje k superiornosti	Nezaupanje	Soočanje s težavami
G1.9	Imela je ogromen strah pred bolečino, posledica tega pa je bila, da si je te bolečine še dodatno namišljala.	Strah pred bolečino; dodatno namišljena bolečina	Občutki	Soočanje s težavami
G2.1	Mislím, da je bil sprožilec pooperacijske psihoze mogoče neko zdravilo, kot recimo narkoza pri operaciji ali pa verjetno	Sprožilec psihoze zdravilo (narkoza, protibolečinske tablete)	Zaznavanje težav; razlog za bolezen	Soočanje s težavami

	protibolečinske tablete.			
G2.2	Zgleda, da je to nanjo precej vplivalo.	Velik vpliv	Razlog za bolezen	Soočanje s težavami
G2.3	Če razmišljam za nazaj, kako je potekalo njeno življenje, ko sta si z očetom ustvarjala družino in pa njeno življenje v otroštvu, bi rekel, da je lahko tudi to vzrok za kopičenje njenih težav podzavestno.	Dogajanja v preteklosti, kopičenje težav	Preteklost	Soočanje s težavami
G3.1	Med njeno psihozo sem se prilagodil, saj sem vedel, da je obnašanje spremenjeno zaradi bolezenskega stanja.	Prilagajanje med psihozo, obnašanje zaradi bolezenskega stanja	Spoprijemanje; odnos z mamó	Odnosi
G3.2	Izogibal sem se konfliktov ter se osredotočal v to, da me razume kaj mislim povedati.	Izogibati se konfliktom in se osredotočati na besede, ki so razumljive	Spoprijemanje; odnos z mamó	Odnosi
G3.3	Zdi se mi, da je bil pogovor z njo precej v obliki gladenja.	Pogovor v obliki gladenja	Odnos z mamó	Odnosi
G3.4	Da je bilo vse lepo, v umirjenem tonu, da ne bo padla kakšna beseda ne preveč po njenem okusu.	Da poteka vse lepo, v umirjenem tonu	Odnos z mamó	Odnosi
G3.5	Z mamó se o njenih težavah ne pogovarjava.	Z mamó se ne pogovarjata o težavah	Odnos z mamó	Odnosi
G3.6	Imam občutek, da je pri starejših generacijah prisoten sram in da neradi razkrivajo svojih težav.	Pri starejših je prisoten sram in neradi razkrivajo svoje težave	Videnje problematike	Občutki
G3.7	Ne priznavajo si,	Si ne priznajo, da	Videnje problematike	Občutki

	oziroma si ne morejo priznati, da so drugačni.	so drugačni		
G3.8	Mama se precej ozira na to, kaj bo okolica rekla.	Pomembno je, kaj bo okolica rekla	Ustvarjanje mnenja	Občutki
G4.1	Pred diagnozo smo bili prestrašeni in precej zmedeni.	Prestrašeni in zmedeni	Občutki	Občutki
G4.2	Hudo nam je bilo, ker smo videli kako trpi, kar naenkrat se ji je svet rušil.	Hudo, ker mama trpi	Občutki	Občutki
G4.3	Včasih je imela precej absurdne zahteve, ki jih je bilo potrebno zavračati oziroma se jim prilagajati.	Absurdne zahteve je bilo potrebno zavračati	Soočenje s težavami	Soočenje s težavami
G4.4	Po diagnozi je bil strah še vedno prisoten, nam je bilo pa precej lažje, saj smo vsaj približno vedeli, kako moramo ravnati in kaj moramo narediti.	Po diagnozi je strah prisoten, vendar bistveno manj	Občutki; soočenje s težavami	Občutki
G4.5	Seveda pa je precej lažje, ker se o tem lahko pogovarjamo s partnerko in očetom.	Lažje tudi zaradi pogovorov s partnerko in očetom	Čustvena opora	Odnosi
G5.1	V veliko pomoč mi je bil zdravnik, s katerim mi ni bilo potrebno uporabljati formalne komunikacije.	V veliko pomoč je zdravnik, ni potreben formalne komunikacije	Oblika pomoči	Oblika pomoči
G5.2	Tako, da je komunikacija lažje stekla in sem lahko iz prve roke izvedel pri čem sem.	Komunikacija je stekla, vedelo se je, kako ukrepati	Oblika pomoči	Oblika pomoči
G5.3	Tudi takrat recimo, ko	Zdravniki so hitro	Oblika pomoči	Oblika pomoči

	je bila mama že čisto boga, so zdravniki hitro nudili pomoč in ukrepali.	nudili pomoč in ukrepali		
G5.4	Tako, da s tem nimamo slabih izkušenj in nam je kar nekako odleglo takrat, ko so jo odpeljali.	Ni slabih izkušenj, je precej odleglo, ko so jo odpeljali	Občutki	Oblika pomoči
G5.5	Takrat potem dobiš občutek, da ji je res nekdo pripravljen pomagati.	Občutek, da ji je nekdo pripravljen pomagati	Občutki	Oblika pomoči
G5.6	Sam si res izgubljen.	Sam si izgubljen	Videnje problematike	Oblika pomoči
G6.1	Vseskozi smo upali, da bo minilo, čeprav je bil, še posebej pri meni prisoten stres, tako podzavestno, kaj bo in kako bo.	Upanje, da bo minilo; podzavestno prisoten stres	Pričakovanja	Oblika pomoči
G6.2	Težava je bila, ker je mama zavračala zdravljenje ter pomoč.	Mama je zavračala zdravljenje in pomoč	Soočenje s težavami	Oblika pomoči
G6.3	Še posebej, ker je morala uživati zdravila, pa smo imeli precej bitke, da jih je začela uživati.	Noče uživati zdravil, čeprav jih mora	Soočenje s težavami	Oblika pomoči
G6.4	Ampak potem smo jo nekako prepričali.	Je uspelo prepričati	Oblika pomoči	Oblika pomoči
G7.1	Trenutno kaže, da se njeno stanje precej izboljšuje in upam na bolj ugodno prihodnost.	Stanje se izboljšuje, upanje v ugodno prihodnost	Volja/motivacija/upanje	Sprememba
G7.2	Z mamom se precej lažje pogovarjam take splošne stvari.	Pogovor z mamom o splošnih stvareh	Odnos z mamom	Sprememba
G7.3	Ni več tako zahtevna in včasih tudi razume kakšno stvar, ki jo	Ni več tako zahtevna, razumevanje	Odnos z mamom	Sprememba

	zahteva ter potem poslušša, ko ji obrazložim, zakaj kakšne stvari ne morem uredit.	stvari, zakaj in kako		
G7.4	Verjetnostboljšanja ali slabšanja je odvisna od njenega zavedanja situacije.	Njeno zavedanje situacije vpliva na boljše in slabše stanje	Posledica težav	Sprememba
G7.5	To pa pomeni, da še vedno težko sprejme, da je zbolela za psihozo.	Težko sprejeti, da gre za bolezen	Spoprijemanje	Spremembe
G7.6	Čisto odvisno od počutja.	Odvisno od počutja	Občutki	Sprememba
G7.7	Jo pa že precej poznam, v smislu, kako se določen trenutek počuti in takrat potem tudi sprejme kakšno odločitev več in se je z njo lažje pogovarjati.	Poznati jo v določenih situacija in vedeti o čem se lahko v dani situaciji pogovarjata	Odnos z mamó	Sprememba
G8.1	Vedenje ljudi s predsodki me ne preseneča.	Vedenje ljudi s predsodki ni presenetljivo	Odnos družbe	Družba
G8.2	Me pa velikokrat zmoti in se začudim,ko nekdo iz stroke ali iz zdravstvenih vrst, ki ve za težavo s katero se oseba spopada, neprimerno dostopa do ljudi z duševnimi težavami.	Zmoti vedenje strokovnjakov, ki neprimerno dostopajo do ljudi z duševnimi težavami	Videnje problematike	Družba
G8.3	Razočaran sem, ker oddelki v bolnišnicah ne sodelujejo med seboj.	Oddelki v bolnišnicah ne delujejo med seboj	Komunikacija	Družba
G8.4	Na ortopediji se je zdravnik raje znesel	Ortoped se je je znašal nad	Videnje problematike	Družba

	nad menoj in mam.	pacientko		
G8.5	Pri nevrologu je bila mama posmehljivo obravnavana.	Nevrolog jo posmehljivo obravnava	Videnje problematike	Družba
G8.6	Komunikacijo na ortopediji sem razumel tako, da oni se s tem ne ukvarjajo, pojdite drugam urediti.	Na ortopediji se s tem ne ukvarjajo, je treba to drugje uredit	Videnje problematike	Družba
G8.7	Pri nevrologu prav tako, » tukaj nismo nič odkrili zato pojdite drugam, in podobno«.	Nevrolog tudi ni pripravljen kaj več povedati in odkriti	Videnje problematike	Družba
G8.8	In tudi nisem iskal preveč odgovorov pri stroki, ker mi je bila neodzivnost nekaterih posameznikov iz stroke takrat nepomembna.	Neiskanje odgovorov pri stroki, neodzivnost nekaterih posameznikov	Oblika pomoči	Družba
G8.9	Vedel sem, če se bomo z njimi ukvarjal, da bomo samo čas izgubljali ter prav tako naše zdravje.	Ukvarjanje z strokovnjaki je izgubljanje časa	Videnje problematike	Družba
G8.10	Kot sem že prej omenil, z enim zdravnikom sem se lahko o vsem. pomenil in je bilo zaradi tega vse lažje.	Pogovor z enim zdravnikom, lažje razumevanje situacije	Zadostnost pomoči	Družba
G9.1	Ne obupat, bodite potrpežljivi, stojte bolniku ob strani, ker potrebuje pomoč.	Ne obupat, biti potrpežljiv, stati ob strani bolniku	Oblika pomoči; bližnji odnosi	Novo znanje
G9.2	Na začetku je težko, ker ne veš kaj mu je, zakaj se tako obnaša.	Na začetku je težko, ne veš zakaj takšno obnašanje	Zaznavanje težav; občutki	Novo znanje
G9.3	Malo kriviš tudi sebe, včasih se tudi obisku izogneš, ampak ker gre za bližnjo osebo, ti ne	Kriviš sebe, a enostavno pomagaš	Občutki; oblika pomoči	Novo znanje

	da miru in pač enostavno pomagaš.			
G9.4	Lažje je potem, ko veš za diagnozo in sploh če najdeš dobrega zdravnika, da ti zna pomagat in te usmerit.	Po diagnozi je lažje, ko ti tudi zdravnik pomaga in usmeri	Občutki; seznanjenost/ ozaveščenost	Novo znanje

Tabela 9: Intervju H (Oseba s težavami v duševnem zdravju)

ŠT. IZJAVE	IZJAVA	POJEM	KATEGORIJA	NADKATEGORIJA
H1.1	Izgorelost, anksioznost in depresija so težave, s katerimi sem se soočal in se soočam.	Izgorelost, anksioznost, depresija	Diagnoza	Soočanje s težavami
H1.2	Razdražljivost, občutek, da se mi godi krivica, strah pred nečim, kar se še ni zgodilo ali se sploh ne bo nikoli.	Razdražljivost, občutek, da se godi krivica, strah	Zaznavanje težav	Soočanje s težavami
H1.3	Črne misli, ustvarjanje dogodkov ki se niso zgodili, bolečina v prsih, kosteh in mišicah, nepretrgana utrujenost, pesimizem, jeza.	Črne misli, ustvarjanje dogodkov, ki se niso zgodili, telesne bolečine, pesimizem, jeza	Občutki; zaznavanje težav	Soočanje s težavami
H1.4	Da, družina je opazila moje vedenje, obnašanje, težave in tudi v službi so opazili, da z mano ni vse v redu.	Družina opazi spremembe	Bližnji odnosi	Soočanje s težavami
H2.1	Vzrok pripisujem kopičenju dogodkov, ki so mi povzročili duševno bolečino.	Vzrok v kopičenju dogodkov, ki povzročajo duševno bolečino	Razlog za bolezen	Soočanje s težavami
H2.2	To je bil precej skrhan odnos s sestro in mamo	Skrhan odnos s sestro in mamo,	Bližnji odnosi	Soočanje s težavami

	ter smrt tasta ter obdobje pred rojstvom prvega otroka.	smrt tasta		
H2.3	Ja, kar nekaj dejavnikov, ki so pripomogli, da sem se zlomil.	Precej dejavnikov za bolezen	Razlog za bolezen	Soočanje s težavami
H3.1	Trenutno se dobro razumemo.	Trenutno razumevanje je dobro	Bližnji odnosi	Odnosi
H3.2	Najbolj se razumem s partnerko in očetom.	Najboljše razumevanje s partnerko in očetom	Bližnji odnosi	Odnosi
H3.3	Menim pa, da so težave, ki sem jih imel precej vplivale na odnos.	Težave so vplivale na odnos	Posledica težav	Odnosi
H3.4	S partnerko se še več pogovarjava in mislim, da me tudi sama že zazna in vidi, ko je kakšna dalj trajajoča sprememba.	Pogovori s partnerko; zazna spremembe v vedenju	Partnerski odnos	Odnosi
H3.5	Takrat me opozori in analizirava to stanje.	Opozori in analizira stanje	Skrb za sočloveka	Odnosi
H3.6	Sem odprt kar se mojih duševnih težav tiče, nimam težav se pogovarjati o tem, kar je pa verjetno velik plus.	Odprt kar se tiče težav in se o tem lahko pogovarja	Seznanjenost/ ozaveščenost	Odnosi
H4.1	Od začetka mi je bilo težko.	Na začetku je bilo težko	Obremenitve	Odnosi
H4.2	Nisem se znašel.	Ni se znašel	Obremenitve	Občutki
H4.3	Verjetno sem se čudno in prav tako neprimerno obnašal.	Čudno in neprimerno obnašanje	Posledica težav	Občutki
H4.4	Ko sem dojel sam in pa tudi s pomočjo zdravnika in kasneje na	Spoznanje, da fizične bolečine izhajajo iz	Spoprijemanje; preteklost	Oblika pomoči

	raznih delavnicah, da fizične bolečine izhajajo iz neke psihološke zapletenosti iz preteklosti.	psihološke zapletenosti iz preteklosti		
H4.5	Tako sem si začel pomagati, delati na sebi, analizirati se, iskal sem vzroke v preteklosti in iskal vzroke za spremembe v vedenju.	Pomoč zase, delo na sebi, iskanje vzroka v preteklosti za vedenje	Oblika pomoči; preteklost	Oblika pomoči
H4.6	O tem se pogovarjam z mojo partnerko in na delavnicah za depresijo.	Pogovori s partnerko in delavnice za depresijo	Oblika pomoči	Oblika pomoči
H4.7	Ampak to je proces.	To je proces	Sprememba; soočenje s težavami	Sprememba
H4.8	To ni čez noč.	Ni čez noč	Sprememba; soočenje s težavami	Sprememba
H4.9	To je delo, z vzponi in padci.	Delo z vzponi in padci	Soočenje s težavami; sprememba	Sprememba
H4.10	Ko misliš, da si zmagal, pa te spet nekaj sesuje nazaj v brezupno stanje.	Stanje počutja niha	Soočenje s težavami	Občutki
H5.1	Najbolj doživeto sem čutil stalen nemir v telesu in razdražljivost.	Najbolj doživet stalen nemir in razdražljivost	Občutki	Občutki
H5.2	Ni mi bilo vseeno za te občutke, a si jih nisem znal razlagati.	Težko si razložiti občutke	Občutki	Občutki
H5.3	Težko mi je bilo predvsem zato, ker se nisem želel tako počutiti.	Težko, zaradi neželenih občutkov	Občutki	Občutki
H5.4	Trudil sem se biti delaven, vsaj mislil sem, da kaj počnem.	Zaposliti se z delom	Skrb zase	Občutki
H5.5	Ampak v resnici me je vseskozi oblivala neka	Stalno prisotna žalost	Občutki	Občutki

	žalost, zares žalost, od znotraj in ni popustila.			
H5.6	Od začetka nisem doma z nikomer govoril o tem, saj se na začetku tudi nisem počutil tako, da bi moral o tem govoriti.	Na začetku se o težavah ni govorilo	Potlačitev čustev	Odnosi
H5.7	To je bilo neko notranje zavedanje, ki je verjetno v očeh drugih izgledalo drugače.	Notranje zavedanje	Potlačitev čustev	Občutki
H5.8	Pa saj v večini časa tudi nisem imel energije, da bi govoril o sebi.	Ni bilo energije govoriti o sebi	Doživljanje stiske	Občutki
H5.9	Kasneje so mi pogovori s partnerko dobro deli.	Kasneje so pogovori s partnerko dobro deli	Čustvena opora	Oblika pomoči
H5.10	Vsaka pomoč, ki mi je bila ponujena je bila v procesu mojega zdravljenja koristna.	Vsaka pomoč je bila koristna	Oblika pomoči	Oblika pomoči
H6.1	Prvi stik je bil z osebnim zdravnikom.	Prvi stik z osebnim zdravnikom	Pogovor o težavah	Oblika pomoči
H6.2	Imam zelo dobrega zdravnika in mi je pomagal iskati pomoč naprej.	Dober zdravnik, ki je pomagal iskati pomoč	Oblika pomoči	Oblika pomoči
H6.3	Napotil me je k psihologu.	Napotitev k psihologu	Oblika pomoči	Oblika pomoči
H6.4	Potem sem se samoiniciativno udeleževal skupin za depresijo in razne delavnicah za sproščanje.	Udeleževanje skupin za depresijo, razne delavnice za sproščanje	Oblika pomoči	Oblika pomoči
H6.5	Lahko bi rekel, da sem »wake up call« doživel	Ozdravitev doživel na	Sprememba	Oblika pomoči

	v skupini za depresijo.	delavnicah za depresijo		
H7.1	Fizično in psihološko upam, da bom močnejši.	Upanje na fizično in psihološko moč	Volja/motivacija/upanje	Spremembe
H7.2	Za naprej ne razmišljam v bistvu prav veliko.	Ni velikih ciljev za naprej	Pričakovanja	Spremembe
H7.3	Vem pa, kako postopati naprej v prihodnost.	Znati reagirati v danih situacijah	Spoprijemanje	Spremembe
H7.4	Poznam sebe in svoje občutke in tudi vem, če pride trenutek stiske, da imam ob sebi ljudi, s katerimi se pogovorim.	Poznati sebe in občutke; v pomoč pogovor z bližnjimi	Čustvena opora	Spremembe
H8.1	Družba je razumevajoča do mere potrpežljivosti in potreb posameznika.	Družba razumevajoča do neke mere	Odnos družbe	Družba
H8.2	Ko potrpežljivost pade in ko so potrebe nujne, razum izgine.	Potrpežljivost pade, ko so potrebe nujne, razum izgine	Odnos družbe	Družba
H8.3	To bi lahko rekel tudi tako, da je to še vedno nek velik tabu in v današnji družbi precej sramotno.	Še vedno velik tabu in precej sramotno v družbi	Odnos družbe	Družba
H8.4	Zato ljudje o tem težko govorijo, ker mislijo, da bodo zaznamovani.	Ljudje o tem težko govorijo, da ne bodo zaznamovani	Odnos družbe	Družba
H8.5	Pri meni so opazili spremembo v vedenju.	Opazili so spremembo v vedenju	Sprememba	Družba
H8.6	Verjetno so me nekateri imeli za norega, agresivnega človeka.	Imeti te za norega, agresivnega človeka	Odnos družbe	Družba
H8.7	Mogoče so me nekateri imeli za pomilovanja vrednega.	Imeti te za pomilovanja vrednega	Odnos družbe	Družba
H8.8	Sem se pa osebno o tem lahko pogovarjal in	Se o tem lahko pogovarja in nima	Pogovor o težavah	Družba

	nimam težav s tem.	težav		
H8.9	Tako, da sem svoje težave predstavil tako, da so me potem tudi razumeli.	Predstaviti svoje težave, da drugi razumejo	Seznanjenost/ ozaveščenost	Družba
H9.1	Težko svetujem lahko pa poskusim in rečem pogumno in vztrajno.	Nasvet – pogumno in vztrajno	Nasvet ljudem	Novo znanje
H9.2	Seveda veliko pomeni, da se o tem pogovarjate.	Velik pomen pogovoru	Nasvet ljudem	Novo znanje
H9.3	Več komunikacije je potrebno.	Potrebno je več komunikacije	Nasvet ljudem	Novo znanje
H9.4	V današnjem svetu je vse preveč hitenja in na splošno se ne znamo ustaviti in samo vprašati človeka »kako je bilo danes v službi?« ali pa vprašati po počutju.	Prehiter današnji tempo; nimamo časa poslušati ljudi	Ustvarjanje mnenja	Novo znanje
H9.5	Take preproste stvari.	Preproste stvari	Ustvarjanje mnenja	Novo znanje
H9.6	Živimo eden mimo drugega in to je narobe.	Živeti eden mimo drugega	Ustvarjanje mnenja	Novo znanje

Tabela 10: Intervju I (Družinski član)

ŠT. IZJAVE	IZJAVA	POJEM	KATEGORIJA	NADKATEGORIJA
I1.1	Oseba, o kateri bom govorila je moja mama.	Govor o mami	Sorodstveno razmerje	Sorodstveno razmerje
I1.2	Mama je imela obliko duševnega zdravja diagnosticirano kot depresivno epizodo.	Depresivna epizoda	Diagnoza	Soočanje s težavami
I1.3	Spremembe niso bile izrazite in jih družinski člani dolgo časa nismo zaznali.	Spremembe niso bile izrazite; družinski člani jih niso zaznali	Zaznavanje težav	Soočanje s težavami
I1.4	Pojavljale so se	Spremembe v	Zaznavanje težav	Soočanje s težavami

	spremembe v razpoloženju, vendar ne tako izrazite.	vedenje		
I1.5	Te spremembe smo opazili približno eno leto.	Zaznavanje sprememb eno leto	Zaznavanje težav	Soočanje s težavami
I1.6	Potem pa je doživela zanjo hud stres – zlom kolka.	Stres zanjo – zlom kolka	Sprememba	Soočanje s težavami
I1.7	Takrat se je stanje drastično poslabšalo.	Stanje se drastično poslabša	Sprememba	Soočanje s težavami
I1.8	Zmanjšala se je fizična aktivnost, mišljenje je bilo negativno, velikokrat pomisleki na smrt, upad hranjenja, strah pred nemočjo, nespečnost, jokavost, poseganje po alkoholu,...	Fizična aktivnost se zmanjša, mišljenje je negativno, misel na smrt, upad hranjenja, nemoč, nespečnost, jok, alkohol	Zaznavanje težav	Soočanje s težavami
I2.1	V našem primeru, smo bili mnenja, da je vzrok v osamljenosti, odhodom otrok od doma, travme in posledice iz otroštva, upad fizične kondicije,...	Vzrok bolezní osamljenost, odhod otrok od doma, preteklost, upad fizične kondicije	Ustvarjanje mnenja	Soočanje s težavami
I2.2	Najverjetneje je k temu pripomoglo zdravstveno stanje – zlom kolka.	Zlom kolka je pripomoglo k zdravstvenemu stanju	Ustvarjanje mnenja	Soočanje s težavami
I2.3	Takrat se je pojavilo stanje strahu, nemoči in osamljenosti.	Pojavi se strah, nemoč, osamljenost	Občutki	Soočanje s težavami
I2.4	Pojavil se je občutek krivde, da bodo morali drugi skrbeti za njo in da je s tem manjvredna.	Občutek krivde, da morajo drugi skrbeti za mamo; občutek manjvrednosti	Občutki	Soočanje s težavami
I3.1	Med nama je bil zelo ljubeč in prijateljski odnos.	Ljubeč in prijateljski odnos	Odnos z mamo	Odnos
I3.2	Bila sem edina oseba	Edina oseba, ki je	Čustvena opora	Odnos

	kateri je lahko zaupala osebno stisko.	zaupana osebna stiska		
I3.3	Vsekakor je težava vplivala na najin odnos.	Težava je vplivala na odnos	Posledica težav	Odnos
I3.4	Še bolj sva se povezali in čutili, da si morava pomagati.	Še večja navezanost ena na drugo	Čustvena opora	Odnos
I3.5	Mama je vedela, da se z njo nekaj dogaja, da ni več ista oseba.	Čutiti spremembe, počutiti se drugače	Zaznavanje težav	Občutki
I3.6	Sama sem sprva nemo opazovala, ker se s tovrstno boleznijo še nisem srečala.	Nemo opazovanje, še ni bilo srečanja s to boleznijo	Videnje problematike	Občutki
I3.7	Začela sem iskati pomoč v različnih oblikah.	Iskati pomoč v različnih oblikah	Oblika pomoči	Oblika pomoči
I3.8	O tem sva se velikokrat pogovarjali že med samim zdravljenjem, še več pa potem ko se je pozdravila, ker je želela deliti svojo izkušnjo in pomagati drugim.	Pogovor o bolezni med zdravljenjem in tudi po ozdravitvi, za deljenje izkušnje drugim	Pogovor o težavah	Oblika pomoči
I4.1	Zavedam se, da je to bolezen kot vsaka druga, da se jo da pozdraviti in da jo lahko dobi vsak izmed nas.	Zavedanje, da je to bolezen kot vsaka druga in da jo lahko dobi vsak	Soočenje s težavami	Občutki
I4.2	Doživljala sem veliko strahu, da ne bom zbolela tudi sama.	Doživljati veliko strahu, da ne zboli tudi sama	Občutki	Občutki
I4.3	V začetku sem bila zadržana potem pa sem našla sogovornike in mi je bilo lažje.	V začetku zadržana, potem pa je bilo lažje v pogovoru z sogovorniki	Spoprijemanje	Občutki
I4.4	Sedaj se lahkotno in motivirano pogovarjam o tej bolezni prav z vsakim, ker vem, da se lahko	Lahkotno in motivirano pogovarjati o tej bolezni	Pogovor o težavah	Občutki

	pozdravi oz se obvladuje.			
I5.1	Iskala sem pomoč, kjer sem vedela in znala.	Iskati pomoč kjerkoli	Pridobivanje /izmenjava informacij	Oblike pomoči
I5.2	Upoštevala sem uradno medicino, priporočila in izkušnje ljudi, alternativno medicino, branje knjig/člankov,...	Upoštevanje uradne medicine, priporočila, izkušnje ljudi, alternativno medicino, knjige/članki	Oblika pomoči	Oblike pomoči
I5.3	Uporabljali sva EFT tehniko, gibanje in pogovor, meditacijo, akupunkturo, terapija z bioenergijo,...	Uporaba tehnike EFT, gibanje in pogovor, meditacije, akupunkturo, bioenergija	Oblika pomoči	Oblike pomoči
I5.4	Takrat sem verjela v vsako pomoč, upoštevala sem navodila in jih poskušala mami približati na čimbolj mehak način.	Verjeti v vsako pomoč in uporabiti vse za pomoč mami	Skrb za sočloveka	Oblike pomoči
I5.5	Ni vsaka pomoč za vsakega.	Ni vsaka pomoč za vsakega	Oblika pomoči	Oblike pomoči
I5.6	Potrebno je bilo veliko potrpežljivosti.	Potrebno veliko potrpežljivosti	Soočenje s težavami	Oblike pomoči
I5.7	V breme mi je bilo vsiljevanje tujih misli in zagovarjanje samo ene oblike zdravljenja.	V breme vsiljevanje tujih misli in zagovarjanje ene oblike zdravljenja	Obremenitve	Oblike pomoči
I6.1	Vsaka informacija je dobrodošla, če za njo stoji izkušnja.	Vsaka informacija z izkušnjo je dobrodošla	Pridobivanje /izmenjava informacij	Oblike pomoči
I6.2	Tehnologija se razvija in s tem so vidne izboljšave.	Tehnologija za izboljšave se razvija	Sprememba	Oblike pomoči
I6.3	Vendar vseeno ne gre čez noč.	Vseeno ne gre čez noč	Pričakovanja	Oblike pomoči
I6.4	V našem primeru je	Bolezen je trajala	Potek težav	Oblike pomoči

	trajalo 4 leta.	štiri leta		
I6.5	Težave so se pojavile v poplavi informacij.	Težave se pojavijo v poplavi informacij	Potek težav	Oblike pomoči
I6.6	Spletne informacije, zdravniška mnenja, nasveti in izkušnje ljudi je bilo kar naenkrat preveč.	Informacije iz vsepovsod – jih je bilo preveč	Pridobivanje/izmenjava informacij	Oblike pomoči
I6.7	Nisem več sledila dogodkom in stanju pri mami.	Nič več mogoče slediti dogodkom in stanju pri mami	Videnje problematike	Oblike pomoči
I6.8	Pojavil se je dvom in nezaupanje, ker se sprememba ni zgodila čez noč.	Dvom in nezaupanje, ker se sprememba ni zgodila čez noč	Nezaupanje	Oblike pomoči
I6.9	Zmedenost je bila na obeh straneh.	Zmedenost na obeh straneh	Nezaupanje	Oblike pomoči
I6.10	Začeli sva slediti srcu in spremembe so bile vidne.	Slediti srcu, vidne spremembe	Spremembe	Oblike pomoči
I7.1	Moja mama se je pozdravila po 4 letih.	Ozdravitev po štirih letih	Sprememba	Spremembe
I7.2	Prenehala je z zdravili.	Prenehanje z zdravili	Sprememba	Spremembe
I7.3	Naučili sva se tehnik kako postaviti sebe na prvo mesto, se imeti rada in uživati vsak trenutek svojega življenja.	Naučiti se tehnik postaviti sebe na prvo mesto in uživati življenje	Sprememba	Spremembe
I7.4	Osvobodili sva se žalosti, občutek nemoči in obupa.	Osvoboditi se žalosti, nemoči in obupa	Sprememba	Spremembe
I8.1	Opažam, da se družba okoli nas premalo zaveda kaj je duševno zdravje in premalo ve, kaj sploh je duševna bolezen.	Družba okoli nas premalo ve kaj je duševno zdravje in kaj duševna bolezen	Seznanjenost/ozaveščenost; odnos družbe	Družba
I8.2	Dolga leta se je na duševno zdravje gledalo kot bolezen, poudarjali so se negativni vidiki, na	Duševna bolezen kot negativni vidik; na ljudi s težavami pa kot na obsedene,	Odnos družbe	Družba

	ljudi s težavami pa se je gledalo kot na obsedene, nore in nevredne normalnega življenja.	nore in nevredne normalnega življenja		
18.3	Kljub temu, da naj bi bila duševna obolenja pogostejša kot rakava imamo do teh bolnikov še vedno negativno naravnani pogled z veliko predsodkov.	Do duševno bolnih imamo drugačen pogled kot na obolelimi z rakom	Odnos družbe	Družba
18.4	Takrat se je o tem malo govorilo ali sploh ne.	Takrat se je malo govorilo ali sploh ne	Seznanjenost/ ozaveščenost	Družba
18.5	Prva reakcija okolice je bila, ali je vašo mamo zmešalo?	Reakcija okolice, če je mamo zmešalo	Odnos družbe	Družba
18.6	Največji pomisleki so bili prav s strani najbližjih sorodnikov, ker o tem niso imeli nikakršnega znanja in izkušenj.	Pomisliki od najbližjih sorodnikov, ker nimajo znanja in izkušenj	Nezaupanje; ustvarjanje mnenja; odnos družbe	Družba
18.7	Obsojali so moje odločitve in privolitve mame, da se je prepustila stanju in odločila za zdravljenje.	Obsojati odločitve, da se je mama odločila za zdravljenje	Soočenje s težavami	Družba
18.8	Pogovarjala sem se lahko z zdravstvenim osebjem in ljudmi, ki so bili v podobni situaciji.	Pogovor z zdravstvenim osebjem in ljudmi v podobni situaciji	Pridobivanje/ izmenjava informacij	Družba
18.9	Bilo je zelo malo sogovornikov.	Bilo je malo sogovornikov	Komunikacija	Družba
19.1	Družina je primarna celica družbe, ki je v primeru, da njenega člana doleti duševna bolezen, najbolj prizadeta.	Družina je v času, boleznimi družinskega člana najbolj prizadeta	Obremenitve; doživljanje stiske	Novo znanje
19.2	Duševna bolezen je za družino katastrofalni	Duševna bolezen je za družino	Doživljanje stiske	Novo znanje

	dogodek, vsaj pri nas je bil.	katastrofalen dogodek		
19.3	Srečuje se z velikimi obremenitvami in spremembami, ki lahko povzročijo prave družinske drame.	Obremenitve in spremembe, ki povzročijo dramo v družini	Obremenitve; spremembe; doživljanje stiske	Novo znanje
19.4	Nedvomno družinski člani in prijatelji pomembno vplivajo na proces zdravljenja.	Družinski člani in prijatelji vplivajo na proces zdravljenja	Bližnji odnosi; čustvena opora	Novo znanje
19.5	Iz izkušenj lahko povem, da družine, ki se zanimajo za bolezni svojih dragih in so vključene v njihovo ozdravitev, ustvarijo pozitivno družinsko ozračje, ki pripomore k zmanjšanju simptomov in števila ponovitev, ter skrajšanju bolnišničnega zdravljenja.	Družine, ki so se zanimajo za zdravljenje najbližjih obolelih, ustvarjajo pozitivno družinsko ozračje; zmanjšanje simptomov in bolnišnično zdravljenje	Skrb za sočloveka; bližnji odnosi	Novo znanje
19.6	Pridobiti čim več znanja o bolezni in upoštevati nasvete izkušenih ljudi.	Pridobiti znanje in izkušnje ter nasvete ljudi	Seznanjenost/ ozaveščenost; nasvet ljudem	Novo znanje
19.7	Upoštevati uradno medicino vzporedno z alternativno metodo zdravljenja.	Upoštevati uradno medicino z alternativno metodo zdravljenja	Nasvet ljudem; seznanjenost/ ozaveščenost	Novo znanje
19.8	Skrbno opazovati spremembe in začeti pravočasno ukrepati.	Opazovati spremembe in pravočasno ukrepati	Nasvet ljudem; sprememba	Novo znanje
19.9	Ob zaznavi spremembe vedenja in funkcioniranja je potrebno zanj poiskati razloge, oceniti stanje in vključiti strokovnjake različnih strok.	Ob spremembi vedenja poiskati razloge in vključiti strokovnjake različnih vrst	Nasvet ljudem; skrb za sočloveka	Novo znanje
19.10	Odstranite občutek sramu,	Odstraniti občutke	Nasvet ljudem;	Novo znanje

	ki jih družinski člani podajajo in prebujajo drug pri drugem.	sramu pri najbližjih, ki jih prebujajo pri sebi.	čustvena opora	
19.11	Potrebna je vztrajnost, spremembe se ne zgodijo čez noč.	Potrebna je vztrajnost, spremembe ni čez noč.	Nasvet ljudem; pričakovanja	Novo znanje

12.4 Osno kodiranje

SORODSTVENO RAZMERJE

- Tašča (A1.1)
- Mož osebe, ki se sooča s težavo v duševnem zdravju (B1.1)
- Govoriti o očetu (E1.1)
- Mama s pooperacijsko psihozo (G1.1)
- Govor o mami (I1.1)

STAROST

- Starost tašče (A1.2)

DIAGNOZA

- Alzheimerjeva bolezen (A1.3)
- Depresija, ki se je pojavila pred devetimi leti (B1.2)
- Pogovor z ginekologinjo – sum na depresijo (B2.14)
- Depresija in anksiozne motnje (C1.1)
- Ne moreš sam diagnosticirati bolezni (C9.1)
- Pojavljajo se vsiljene misli in samomorilska nagnjenja (D1.1)
- Mama s pooperacijsko psihozo (G1.1)
- Izgorelost, anksioznost, depresija (H1.1)
- Depresivna epizoda (I1.2)

ZAZNAVANJE TEŽAV

- Bližnjih ne pozna (A1.5)
- Bližnjih ne pozna (A1.6)
- Ne pozna moža (A1.7)

- Otroke, ki ne živijo doma, pozna (A1.8)
- Otroci se ji smilijo (A1.9)
- Težav pri hranjenju ni (A1.10)
- Pozabi žvečiti solato (A1.11)
- Meso ji zrežem na manjše koščke (A1.12)
- Sama ne prihaja jest (A1.13)
- Krivec za njene izgubljene stvari (A.26)
- Pojavljanje težav v letu 2017; ko je bil nekaj dni sam doma; njegove misli niso v redu (E1.2)
- Pojavljajo se negativne misli (E1.3)
- Misli so ga začele spremljati (E1.4)
- Misli so ga začele priganjati (E1.5)
- Ni bilo povoda za pojavljanje črnih misli (E2.6)
- Nobene slabe izkušnje (E8.2)
- Misli se pogosto pojavljajo (D1.2)
- Strah biti sam, pove ženi (D1.8)
- Ko se pojavi nervoza, strah pred ponovnimi težavami (D4.4)
- Strah pred ponovnimi težavami (D5.1)
- Vprašanje, od kod se pojavljajo vsiljive misli (D6.3)
- Povedati o težavah komurkoli (D9.2)
- Zmanjšana težava glede na preteklost (F4.7)
- Moji starši niso znali, jaz tudi ne (F9.3)
- Po operaciji kolka (G1.2)
- Malo dlje – tri mesece (G1.4)
- Veliko nemira, anksioznosti, razdraženost (G1.6)
- Sprožilec psihoze zdravilo (narkoza, protibolečinske tablete) (G2.1)
- Na začetku je težko, ne veš zakaj takšno obnašanje (G9.2)
- Razdražljivost, občutek, da se godi krivica, strah (H1.2)
- Črne misli, ustvarjanje dogodkov, ki se niso zgodili, telesne bolečine, pesimizem, jeza (H1.3)
- Spremembe niso bile izrazite; družinski člani jih niso zaznali (I1.3)
- Spremembe v vedenje (I1.4)
- Zaznavanje sprememb eno leto (I1.5)
- Fizična aktivnost se zmanjša, mišljenje je negativno, misel na smrt, upad hranjenja, nemoč, nespečnost, jok, alkohol (I1.8)
- Čutiti spremembe, počutiti se drugače (I3.5)

POTEK TEŽAV

- Zbeganost, če ni njenega lončka (A1.14)
- Pomoč pri oblačenju (A1.18)
- Spremembe, ki so se začele pojavljati: slaba volja, razdražljivost, utrujenost, nerazpoloženost (B1.3)
- Nekdo, ki je vedno v hujšem stanju kot sam (B4.3)
- Vsak dan (B4.4)
- Žena je bila večino časa slabe volje (B4.5)
- Utrujenost, poležavanje, trpijo gospodinjska dela (B4.6)
- Slaba volja, utrujenost (B6.4)
- Slaba volja doma, z družino (B6.5)
- Pojavljanje težav v drugi nosečnosti (C1.2)
- Poležavanje, vse je bilo težko (C1.3)
- Dolg dan v službi, rajši bi doma počivala (C1.4)
- Utrujenost zaradi nosečnosti (C1.5)
- Otrok, gospodinjska opravila in študij (C1.6)
- Dušenje v prsih, kričanje na ves glas; grozen občutek (C1.11)
- V večini samo ležanje, brezdelnost in jok (C1.15)
- Depresija se po treh letih ponovi (C1.22)
- Stati ženi ob strani, ji pomagati, jo razumeti (B6.1)
- Rešilna bilka; za trenutek boljše počutje in manjša bolečina (C1.19)
- Uvideti, da bo zdravila potrebno jesti; podpora moža (C1.21)
- Ne obremenjevati druge, čeprav sogovorniki so (C4.3)
- Pogovor o bolezni z najbližjimi (C5.9)
- Vedela, na koga se zanesi (C5.10)
- Vedno je pomagalo (C5.11)
- Dober občutek, da je tudi mož šel na terapije (C6.3)
- Lažje, ko se nekemu zaupaš (C9.7)
- Bližnji lahko opazi tvojo stisko in ti pomaga (C9.8)
- Hitro se je odvijalo (D6.2)
- Bolezen je trajala štiri leta (I6.4)
- Težave se pojavijo v poplavi informacij (I6.5)

KOMUNIKACIJA

- Pogovor v mirnem tonu (A1.15)

- Pogovor o vzroku za črne misli (E2.5)
- O težavah se pogovarjata (E3.6)
- Pogovor o bolezni in ne pometanje pod preprogo (E4.9)
- Pogovor z razlogom (E4.10)
- Oddelki v bolnišnicah ne delujejo med seboj (G8.3)
- Bilo je malo sogovornikov (I8.9)

ODNOS DO HRANE

- Piškote in sladko pijačo ima rada (A1.16)

OMEJITVE

- Omejitve (A1.17)

SPOPRIJEMANJE

- Spoprijemanje z dano situacijo in lastnimi čustvi (A1.20)
- Slabi spomini na tisto obdobje (A1.21), (A1.22)
- Težko spoprijemanje z vedno več težavami – inkontinenca (A4.3)
- Odprta rana na nogi (A4.4)
- Misлити na otroke, da ne ostanejo brez mame (C4.11)
- Pogovor o bolezni in ne pometanje pod preprogo (E4.9)
- Pogovor z razlogom (E4.10)
- Prilagajanje med psihozo, obnašanje zaradi bolezenskega stanja (G3.1)
- Izogibati se konfliktom in se osredotočati na besede, ki so razumljive (G3.2)
- Težko sprejeti, da gre za bolezen (G7.5)
- Spoznanje, da fizične bolečine izhajajo iz psihološke zapletenosti iz preteklosti (H4.4)
- Znati reagirati v danih situacijah (H7.3)
- V začetku zadržana, potem pa je bilo lažje v pogovoru z sogovorniki (I4.3)

ZAUPANJE/ NEZAUPANJE

- Zaklepanje svoje lastnine (A1.23)
- Nezaupanje v ljudi (A1.25)
- Pomoč in obtoževanje (A3.9)
- Pogovor o bolezni z najbližjimi (C5.9)
- Zaupanje v zdravstveno osebje (E5.2)
- Vaje za sproščanje kot nekaj nepomembnega; nezaupljivega (D4.7)

- Moč, da se o težavah spregovori (D5.7)
- Taščino podpihovanje (F1.13)
- Spolno nasilje iz strani starega sosedu; stanje se kljub zaupanju mami ni spremenilo (F2.1)
- Otroci ne dovolijo, da se jim zaupa, ji ne prisluhnejo, nočejo slišati za težave (F3.2)
- Otroci zavračajo pomoč (F3.4)
- Nezaupanje informacij (F3.5)
- Ne zaupajo da pazi na vnuke (F3.6)
- Vedno huje in grožnja s pištolo (F4.3)
- Zaupati, ker bo poslušala in poskušala pomagati (F5.9)
- Mož hodi na terapije, vendar vse pove naokoli (F6.4)
- Hotel zakriti svoja dejanja (F6.5)
- Nezaupanje in stremenje k superiornosti (G1.8)
- Dvom in nezaupanje, ker se sprememba ni zgodila čez noč (I6.8)
- Zmedenost na obeh straneh (I6.9)
- Pomisleki od najbližjih sorodnikov, ker nimajo znanja in izkušenj (I8.6)

PRETEKLOST

- Histerija, ogroženost (A1.24)
- Vojne grozote iz otroštva (A2.1)
- Bežanje očeta (A2.2)
- Delo na kmetiji (A2.3)
- Mama, gospodar družine (A2.4)
- Sovražni odnos do svoje mame (A2.5)
- Od rojstva živčne narave (D2.1)
- Kot fantek v stalnem nemiru (D2.2)
- K temu pripomorejo razmere v družini (D2.3)
- Sigurno kaj iz preteklosti (D2.4)
- Spolno nasilje iz strani starega sosedu; stanje se kljub zaupanju mami ni spremenilo (F2.1)
- V zakonu nasilje, vpitje, grožnje, pijača, zaničevanje; grožnja s pištolo (F2.5)
- Dogajanja v preteklosti, kopičenje težav (G2.3)
- Spoznanje, da fizične bolečine izhajajo iz psihološke zapletenosti iz preteklosti (H4.4)
- Pomoč zase, delo na sebi, iskanje vzroka v preteklosti za vedenje (H4.5)

ODNOS Z MAMO

- Njena mama ni nikoli prišla na obisk (A2.6)

- Spolno nasilje iz strani starega soseda; stanje se kljub zaupanju mami ni spremenilo (F2.1)
- Ata ni odločen; mama prevzame delo, finance, gospodarjenje na kmetiji; se ne zameriti sosedu (F2.2)
- Prilagajanje med psihozo, obnašanje zaradi bolezenskega stanja (G3.1)
- Izogibati se konfliktom in se osredotočati na besede, ki so razumljive (G3.2)
- Pogovor v obliki gladenja (G3.3)
- Da poteka vse lepo, v umirjenem tonu (G3.4)
- Z mamo se ne pogovarjata o težavah (G3.5)
- Pogovor z mamo o splošnih stvareh (G7.2)
- Ni več tako zahtevna, razumevanje stvari, zakaj in kako (G7.3)
- Poznati jo v določenih situacija in vedeti o čem se lahko v dani situaciji pogovarjata (G7.7)
- Ljubeč in prijateljski odnos (I3.1)

DOŽIVLJANJE STISKE

- Tašča je bila v hudi stiski; zmerjanje; vpitje; poniževanje (A2.7)
- Strah pred samoto (A2.8)
- Priklenila, prisesala nase (A2.9)
- Nas okupirati za svoje potrebe – stalno bolna; hipohonder (A3.5)
- Izogibanje stikom, iskanje izgovorov (C1.9)
- Strah biti sam, pove ženi (D1.8)
- Težave je težko opisat z besedami (D5.2)
- Po glavi roji eno in isto (D5.3)
- Zavedanje da ne smeš, glasovi v glavi ta govorijo obratno (D5.4)
- Da bi kričal in jokal (D5.5)
- Hitro se je odvijalo (D6.2)
- Trije otroci, neurejeno stanovanjska stiska, skupno gospodinjstvo s taščo in tastom; kasneje živeti k staršem (F1.2)
- Nemočna za vstati iz postelje; mož zmerja z lenobo (F1.12)
- Spolno nasilje iz strani starega soseda; stanje se kljub zaupanju mami ni spremenilo (F2.1)
- Živeti v stalnem strahu in grozi (F4.1)
- Občutek, da ni več pomoči in odrešitve je grozen (F4.2)
- Vedno huje in grožnja s pištolo (F4.3)
- Čutiti stiske; brezvoljna (F5.2)
- Gledati v en predmet nepremično in ga ne videti (F5.3)
- Pozabila dihati (F5.4)

- Bil je zelo hudo (F5.5)
- Strah, strašen strah (F5.6)
- Pogrešati osebo ob sebi, ki se ji lahko zaupa (F5.11)
- Imeti za zmedeno, leno, zmešano, tudi otroci je ne sprejemajo (F8.2)
- Ni bilo energije govoriti o sebi (H5.8)
- Družina je v času, boleznimi družinskega člana najbolj prizadeta (I9.1)
- Duševna bolezen je za družino katastrofalen dogodek (I9.2)
- Obremenitve in spremembe, ki povzročijo dramo v družini (I9.3)

DOŽIVLJANJE SVOJE VLOGE KOT PROSTOVOLJKE

- Zavedanje svoje vloge (A3.1)

BLIŽNJI ODNOSI

- Življenje s taščo (A1.4)
- Hvaležnost tašče (A1.19)
- Odnos med taščo in snaho (A3.2), (A3.3), (A3.4)
- Obisk pri starših; poslušanje, boljši občutek, ko te nekdo posluša (C1.10)
- Odnos je dober, spoštljiv, razumen (E3.1)
- Zaradi težav se je odnos poglobil (E3.2)
- Iskren pogovor (E5.4)
- Obema staršema na razpolago (E5.5)
- Svak ve za težave; bivanje v bolnici Begunje (D1.9)
- K temu pripomorejo razmere v družini (D2.3)
- S člani družine imam dober odnos, razen s sinom (D3.1)
- Se razume z ženo in hčerkino družino (D3.2)
- Veliko v kontaktu (D3.5)
- Nič jim ne morem skrit (D3.7)
- Se pohecamo (D3.8)
- Povedati za težave, domači so v pomoč (D5.6)
- Moč, da se o težavah spregovori (D5.7)
- Pomoč svaka; zdravila; v bolnišnici tri tedne (D6.4)
- Povedati o težavah komurkoli (D9.2)
- Najbližji niso v pomoč (F1.6)
- Otroci prepuščeni, brez vzgoje; pogrešajo dobre odnose v družini, pogovor, razumevanje (F2.3)
- Nikjer ni opore (F2.4)

- Otroci ne dovolijo, da se jim zaupa, ji ne prisluhnejo, nočejo slišati za težave (F3.2)
- Nikogar v družini, ki bi mu lahko zaupala (F5.1)
- Najbližji niso hoteli razumeti, da so težave (F8.1)
- Imeti za zmedeno, leno, zmešano, tudi otroci je ne sprejemajo (F8.2)
- Otrokom dala vedeti, da je v njenem domu ne bodo žalili, tudi pri njih doma (F8.7)
- Ne obupat, biti potrpežljiv, stati ob strani bolniku (G9.1)
- Družina opazi spremembe (H1.4)
- Skrhan odnos s sestro in mamo, smrt tasta (H2.2)
- Trenutno razumevanje je dobro (H3.1)
- Najboljše razumevanje s partnerko in očetom (H3.2)
- Družinski člani in prijatelji vplivajo na proces zdravljenja (I9.4)
- Družine, ki so se zanimajo za zdravljenje najbližjih obolelih, ustvarjajo pozitivno družinsko ozračje; zmanjšanje simptomov in bolnišnično zdravljenje (I9.5)

POTLAČITEV ČUSTEV

- Nič govora o njenih težavah, vse dogajanje gre mimo, vpeti v delo (A3.6)
- Se vse nabira in butne ven (E2.4)
- Okrog hodila z nasmehom, v sebi žalost, nemoč, krivdo, ujetost; skrb za otroke (F1.7)
- Spolno nasilje iz strani starega soseda; stanje se kljub zaupanju mami ni spremenilo (F2.1)
- Na začetku se o težavah ni govorilo (H5.6)
- Notranje zavedanje (H5.7)

SKRIB ZA SOČLOVEKA

- Skrb za taščo (A3.7)
- Prevzeti skrb za taščo kljub zameram (A4.2)
- Nasvet psihiatrije; stalen nadzor nad ženo (B6.7)
- Ne dovoliti smiliti se sami sebi (B6.8)
- Žena je močnejša (B6.9)
- Nemoč pri preprečevanju stalnega poležavanja in biti v hiši skozi cel dan (B6.10)
- Moževa podpora ženi pri delu (C3.2)
- Moževa skrb za gospodinjska dela (C3.3)
- Mož je nemočen; trpi zaradi žene (C3.7)
- Boleči občutki ob bolezni; nekemu osmisliti življenje (C3.18)
- Pogovor /dogovor z ženo, da avtomobila ne vozi sam (E1.6)
- V oporo je tudi svak, ki uredi srečanje s psihiatrinjo v Begunjah (E1.8)

- Skrb zanj in biti v stalnem kontaktu z njim (E2.7)
- V začetku njegovih težav sva se večkrat slišala; skrb zanj (E3.3)
- Hotela vedeti, kaj dela, kje je, kdo je ob njem (E3.4)
- Spraševati po počutju (E3.7)
- Občutek moči, da se lahko na nekoga zanese (E3.9)
- V skrbeh zanj; nepričakovana bolezen (E4.1)
- Obiski v bolnici (E4.3)
- V stalno oporo kot družina (E4.6)
- V stalnem kontaktu, kje je in kaj dela (E7.4)
- Stalno v skrbeh zaradi bolezni bližnjega (E9.3)
- Sprašujejo kaj delam in kje sem (D3.6)
- Jih je skrbelo; smo hitro uredili in našli pomoč (D3.9)
- Povedati za težave, domači so v pomoč (D5.6)
- Poniževanje in zmerjanje; občutek; da ničesar ni prav, ni čustvene opore (F1.5)
- Najbližji niso v pomoč (F1.6)
- Otroci okrog hodili umazani in s strganimi oblačili (F1.8)
- Otrokom in možu rada pomaga (F3.1)
- Nikogar v družini, ki bi mu lahko zaupala (F5.1)
- Pogovor z njo velika spodbuda; posluša in ne obsoja (F5.8)
- Dajajte ljubezen in ne sovraštvo (F9.4)
- Opozori in analizira stanje (H3.5)
- Verjeti v vsako pomoč in uporabiti vse za pomoč mami (I5.4)
- Družine, ki so se zanimajo za zdravljenje najbližjih obolelih, ustvarjajo pozitivno družinsko ozračje; zmanjšanje simptomov in bolnišnično zdravljenje (I9.5)
- Ob spremembi vedenja poiskati razloge in vključiti strokovnjake različnih vrst (I9.9)

SKRIB ZA STARE STARŠE

- Prevzeti skrb za stare starše, novo breme (A4.1)

OBLIKA POMOČI

- Pogovora z neko tretjo osebo še ni bilo (A4.5)
- Zdravila za demenco (A5.1)
- Organizirano predavanje s strani zdravnika (A5.2)
- Predavanje za bolnike in zdravnike (A5.3)
- Povezovanje z zavodom Pristan (A5.7)

- Upanje v pomoč zavoda Pristan in državne denarne pomoči (A7.2)
- Vprašanje o časovnem obdobju počutja (C1.16)
- Psihologinja napoti k psihiatrinji; antidepresivi in vpliv le-teh na otroka, če se jih uživa (C1.20)
- Redne kontrole pri psihiatrinji, sprehodi, branje (C4.4)
- Pomoč pri psihiatrinji; psihoterapija (C6.1)
- Veliko govorila o sebi, pogovori v pomoč (C6.2)
- Pogovor /dogovor z ženo, da avtomobila ne vozi sam (E1.6)
- V oporo je tudi svak, ki uredi srečanje s psihiatrinjo v Begunjah (E1.8)
- Imeti pod stalnim nadzorom (E4.2)
- Ni iskala pomoči zanj; vse potrebno je imel v bolnici (E5.1)
- Ni potrebe po pomoči (E5.3)
- Lažje je, ko bolezen poznaš, veš, kako pomagati (E6.2)
- Pogovor in pomoč, če jo potrebujejo (E9.1)
- V začetku v strahu, kasneje je odleglo, v Begunjah je bil pod nadzorom (E9.2)
- Svak ve za težave; bivanje v bolnici Begunje (D1.9)
- Dobi zdravila (D1.10)
- Jih je skrbelo; smo hitro uredili in našli pomoč (D3.9)
- Pogovor z družino, psihiatrijo (D4.5)
- Vaje za sproščanje (D4.6)
- Brez vaj za sproščanje ne more (D4.8)
- So prišle v navado (D4.9)
- Pomoč v bolnišnici Begunje (D6.1)
- Pomoč svaka; zdravila; v bolnišnici tri tedne (D6.4)
- Pogovor s terapeutko (F4.5)
- Dobi spodbudo (D4.6)
- Svakinja prisluhne in spodbuja, da se to stanje pretrga (F5.7)
- Prošnja za pogovor (F5.10)
- Po pomoč k sodelavki, kasneje v varno hišo (F6.1)
- Počutiti se varno; terapeutka v pomoč (F6.2)
- Udeleževanje srečanj terapije (F6.3)
- Redna srečanja v terapevtsko skupino (F7.4)
- V veliko pomoč je zdravnik, ni potreben formalne komunikacije (G5.1)
- Komunikacija je stekla, vedelo se je, kako ukrepati (G5.2)
- Zdravniki so hitro nudili pomoč in ukrepali (G5.3)
- Je uspelo prepričati (G6.4)

- Neiskanje odgovorov pri stroki, neodzivnost nekaterih posameznikov (G8.8)
- Ne obupat, biti potrpežljiv, stati ob strani bolniku (G9.1)
- Kriviš sebe, a enostavno pomagaš (G9.3)
- Pomoč zase, delo na sebi, iskanje vzroka v preteklosti za vedenje (H4.5)
- Pogovori s partnerko in delavnice za depresijo (H4.6)
- Vsaka pomoč je bila koristna (H5.10)
- Dober zdravnik, ki je pomagal iskati pomoč (H6.2)
- Napotitev k psihologu (H6.3)
- Udeleževanje skupin za depresijo, razne delavnice za sproščanje (H6.4)
- Iskati pomoč v različnih oblikah (I3.7)
- Upoštevanje uradne medicine, priporočila, izkušnje ljudi, alternativno medicino, knjige/članki (I5.2)
- Uporaba EFT-tehnike, gibanje in pogovor, meditacije, akupunktura, bioenergija (I5.3)
- Ni vsaka pomoč za vsakega (I5.5)

SOOČENJE S TEŽAVAMI

- Zgubljati stvari (A3.8)
- Njeni otroci upajo v izboljšanje bolezni (A4.6)
- Psihologinja napoti k psihiatrinji; antidepressivi in vpliv le-teh na otroka, če se jih uživa (C1.20)
- Uvideti, da bo zdravila potrebno jesti; podpora moža (C1.21)
- Ponovitev depresije v resnejši obliki (C1.23)
- Nima težav; občasen strah, da se ponovi (D4.1)
- Skrbi, da se bolezen ponovi (D4.2)
- Misel na to, kaj bi lahko bilo (D4.3)
- Moč, da se o težavah spregovori (D5.7)
- Misli bodo stalno spremljale občutke o ponovnem pojavu težav (D7.3)
- Naj poiščejo pomoč in se zaupajo najbližjim (D9.1)
- Povedati o težavah komurkoli (D9.2)
- Trije otroci, neurejeno stanovanjska stiska, skupno gospodinjstvo s taščo in tastom; kasneje živeti k staršem (F1.2)
- Taščino podpihovanje (F1.13)
- Absurdne zahteve je bilo potrebno zavračati (G4.3)
- Po diagnozi je strah prisoten, vendar bistveno manj (G4.4)
- Mama je zavračala zdravljenje in pomoč (G6.2)
- Noče uživati zdravil, čeprav jih mora (G6.3)

- To je proces (H4.7)
- Ni čez noč (H4.8)
- Delo z vzponi in padci (H4.9)
- Stanje počutja niha (H4.10)
- Zavedanje, da je to bolezen kot vsaka druga in da jo lahko dobi vsak (I4.1)
- Potrebno veliko potrpežljivosti (I5.6)
- Obsojati odločitve, da se je mama odločila za zdravljenje (I8.7)

ZADOSTNOST POMOČI

- Nezadostna pomoč, glede ustreznih informacij pri zdravnikih (A5.4)
- Zadostna pomoč patronažne službe (A5.5)
- Pogovor z enim zdravnikom, lažje razumevanje situacije (G8.10)

OBREMENITVE

- Obremenitev z vožnjami do zdravnikov in nerazumevanje le-teh (A5.6)
- Skrbi, gospodinjstvo, študij (B2.11)
- Gospodinjska dela niso smela trpeti (2.12)
- Prenatran urnik, skrb za bodočnost (B2.17)
- Doslednost pri dogovoru, kasneje je šlo samo navzdol (B6.3)
- Napor (C1.7)
- Vse si je preveč gnal k srcu (E2.2)
- Trije otroci, neurejeno stanovanjska stiska, skupno gospodinjstvo s taščo in tastom; kasneje živet k staršem (F1.2)
- Okrog hodila z nasmehom, v sebi žalost, nemoč, krivdo, ujetost; skrb za otroke (F1.7)
- Na začetku je bilo težko (H4.1)
- Ni se znašel (H4.2)
- V breme vsiljevanje tujih misli in zagovarjanje ene oblike zdravljenja (I5.7)
- Družina je v času, boleznimi družinskega člana najbolj prizadeta (I9.1)
- Obremenitve in spremembe, ki povzročijo dramo v družini (I9.3)

PRIDOBIVANJE/IZMENJAVA INFORMACIJ

- Iskanje informacij na internetu (A6.1)
- Iskanje informacij pri znancih (A6.3)
- Potreba po predavanjih in informacijah, kako pomagati sebi pri delu z dementnimi (A9.4)
- Drugi sogovorniki poznajo nekoga, ki je duševno bolan (C8.9)

- Ko poveš o svojem sorodniku, da je bolan, potem se tudi drugi tebi zaupajo (E5.7)
- Informacije od očeta, nekaj preko interneta (E6.1)
- Iskati pomoč kjerkoli (I5.1)
- Vsaka informacija z izkušnjo je dobrodošla (I6.1)
- Informacije iz vsepovsod – jih je bilo preveč (I6.6)
- Pogovor z zdravstvenim osebjem in ljudmi v podobni situaciji (I8.8)

OBČUTKI

- Težave ob presoji kaj tašča potrebuje in kaj ne; misliti na družino (A6.2)
- Občutek, da se svojci bojijo demence (A8.1)
- Pričakovanje potrditve, da se dela dobro (A9.5)
- Doživljanje težav je obremenjujoče (B4.1)
- Občasno slabe volje, razdražljiv, razumljivost z nasprotne strani (B4.2)
- Doma nikoli dobre volje (B4.14)
- Žalost (B4.15)
- V družbi drugih vedno nasmejana (B4.16)
- Z mano, nikoli (B4.17)
- Težko obdobje (B6.2)
- Z znanci nasmeh in dobra volja – kar se je videlo na zunaj (B6.6)
- Jokanje brez razloga in žalost (C1.8)
- Nezadovoljstvo ob stiku z drugimi, utrujenost (C1.13)
- Na začetku veliko joka, ponavljanje enega in istega (C4.2)
- Mučno v začetku jemanja zdravil (C4.6)
- Misel na samomor (C4.10)
- Misliti na otroke, da ne ostanejo brez mame (C4.11)
- V nosečnosti razmišljanje, kako zdravila vplivajo na otroka (C5.1)
- Spanje, študij na stran in slaba vest ob misli na to (C5.2)
- Obremenjevanje, zakaj spet bolezen (C5.3)
- Vse je moteče (C5.4)
- Odločitve in krivda, da je do tega prišlo (C5.5)
- Naporna služba, majhno stanovanje, družina, študij (C5.6)
- Očitki zaradi preveč dela (C5.7)
- Obremenjevanje, kako bolezen vpliva na družino in partnerski odnos (C5.8)
- Na začetku precej hudo (C8.5)
- Ni obremenjevanja kaj si kdo misli (C8.6)

- Želja, da se o tem ne govori; da si kdo kaj slabega ne misli (C8.7)
- Priznanje, da nisi v redu (C9.2)
- Težko govoriti o sebi (C9.6)
- Biti pomirjena (E3.5)
- Razmišljanje o moči, ki jo imaš ob bolezni bližnjega (E4.7)
- Spoznaš, kaj je bistvo življenja (E4.8)
- V začetku v strahu, kasneje je odleglo, v Begunjah je bil pod nadzorom (E9.2)
- Bil je čudno (D1.3)
- Strah, zakaj se to dogaja (D1.5)
- Čuden občutek, kot da ni on (D1.6)
- Grozne misli (D1.7)
- Nima težav; občasen strah, da se ponovi (D4.1)
- Misel na to, kaj bi lahko bilo (D4.3)
- Da bi kričal in jokal (D5.5)
- Nobene stvari se ne pograša; hvaležnost za domače (D5.8)
- Vprašanje, od kod se pojavljajo vsiljive misli (D6.3)
- Potrkati, da je tako (D7.4)
- Počutje ne vredno, občutek ne obstajati (F1.11)
- Občutek sramote (F3.3)
- Občutek, da ni več pomoči in odrešitve, je grozen (F4.2)
- Gledati v en predmet nepremično in ga ne videti (F5.3)
- Bil je boleč ta korak (F8.8)
- Strah pred bolečino; dodatno namišljena bolečina (G1.9)
- Prestrašeni in zmedeni (G4.1)
- Hudo, ker mama trpi (G4.2)
- Po diagnozi je strah prisoten, vendar bistveno manj (G4.4)
- Ni slabih izkušenj, je precej odleglo, ko so jo odpeljali (G5.4)
- Občutek, da ji je nekdo pripravljen pomagati (G5.5)
- Odvisno od počutja (G7.6)
- Na začetku je težko, ne veš zakaj takšno obnašanje (G9.2)
- Kriviš sebe, a enostavno pomagaš (G9.3)
- Po diagnozi je lažje, ko ti tudi zdravnik pomaga in usmeri (G9.4)
- Črne misli, ustvarjanje dogodkov, ki se niso zgodili, telesne bolečine, pesimizem, jeza (H1.3)
- Najbolj doživet stalen nemir in razdražljivost (H5.1)
- Težko si razložiti občutke (H5.2)

- Težko, zaradi neželenih občutkov (H5.3)
- Stalno prisotna žalost (H5.5)
- Pojavi se strah, nemoč, osamljenost (I2.3)
- Občutek krivde, da morajo drugi skrbeti za mamo; občutek manjvrednosti (I2.4)
- Doživljati veliko strahu, da ne zboli tudi sama (I4.2)

BIVANJE V DOMAČI OSKRBI

- Previsoke cene domov za stare (A7.1)

USTVARJANJE MNENJA

- Ustvarjanje lastnega mnenja glede zglada v odnosu in pomoči do starih ljudi (A8.2)
- Drugače gledaš na to, ko to doživiš (E6.5)
- Če tega ne doživiš, o tem ne razmišljaš (E6.6)
- Pomembno je, kaj bo okolica rekla (G3.8)
- Prehiter današnji tempo; nimamo časa poslušati ljudi (H9.4)
- Preproste stvari (H9.5)
- Živeti eden mimo drugega (H9.6)
- Vzrok boleznin osamljenost, odhod otrok od doma, preteklost, upad fizične kondicije (I2.1)
- Zlom kolka je pripomoglo k zdravstvenemu stanju (I2.2)
- Pomisleki od najbližjih sorodnikov, ker nimajo znanja in izkušenj (I8.6)

NASVET LJUDEM

- Iskati pomoč glede boleznin iskanje informacij (A9.1)
- Bivanje v naravi, nabiranje novih moči (A9.2)
- Poiskati pomoč in ne čakati na ustrahovanje (F9.1)
- Zaščitite svoje otroke (F9.2)
- Nasvet – pogumno in vztrajno (H9.1)
- Velik pomen pogovoru (H9.2)
- Potrebno je več komunikacije (H9.3)
- Pridobiti znanje in izkušnje ter nasvete ljudi (I9.6)
- Upoštevati uradno medicino z alternativno metodo zdravljenja (I9.7)
- Opazovati spremembe in pravočasno ukrepati (I9.8)
- Ob spremembi vedenja poiskati razloge in vključiti strokovnjake različnih vrst (I9.9)
- Odstraniti občutke sramu pri najbližjih, ki jih prebujajo pri sebi (I9.10)
- Potrebna je vztrajnost, sprememba ni čez noč (I9.11)

SKRB ZASE

- Iskati pomoč glede bolezni in iskanje informacij (A9.1)
- Bivanje v naravi, nabiranje novih moči (A9.2)
- Fizično in psihično (A9.3)
- V nosečnosti pregled pri ginekologinji (C1.12)
- Skrbeti zase je bilo težko (C4.8)
- Zaključevanje magistrskega študija, zdravila se še ne ukinejo (C7.3)
- Cilji za vnaprej, delo na sebi (C7.4)
- Spoznanje, da se pove, ko počutje ni v redu (C9.3)
- Se pove, kaj moti, zakaj nervoja, kaj bi lahko bilo drugače (C9.4)
- Veliko pogovarjanja (C9.5)
- Doma ni želel biti več sam (E1.7)
- Delo na tem, da se težave ne ponovijo (E7.1)
- Vaje za sproščanje, obiski psihiatra, zdravila (E7.2)
- Ko se pojavi nervoja, strah pred ponovnimi težavami (D4.4)
- Vaje za sproščanje (D4.6)
- Brez vaj za sproščanje ne more (D4.8)
- So prišle v navado (D4.9)
- Strah pred ponovnimi težavami (D5.1)
- Se ne obremenjuje, če kdo kaj govori za hrbtom (D8.5)
- Vaje za sproščanje, zjutraj in zvečer (D9.3)
- Je prišlo v navado (D9.4)
- Okrog hodila z nasmehom, v sebi žalost, nemoč, krivdo, ujetost; skrb za otroke (F1.7)
- Zapustiti se (F1.14)
- Prevelike cunje; podarjena oblačila (F1.15)
- Zrediti se in sključiti (F1.16)
- Ponoči ušla (F2.6)
- Vedno huje in grožnja s pištolo (F4.3)
- Prošnja za pogovor (F5.10)
- Imeti se bolj rada (F8.5)
- Iti na sprehod po svoji volji; skrbeti za gospodinjstvo po svoji volji (F8.6)
- Otrokom dala vedeti, da je v njenem domu ne bodo žalili, tudi pri njih doma (F8.7)
- Zaposliti se z delom (H5.4)

RAZLOG ZA BOLEZEN

- Dva razloga za omenjeno bolezen, ki morata biti izpolnjena (B2.1)
- Zaradi enega razloga do bolezni ne pride (B2.2)
- Prvi razlog je osebnostne narave (B2.3)
- Drugi razlogi (B2.8)
- Veliko vzrokov (C2.1)
- Nesamozavest (C2.2)
- Razmišljanje, kako ugajati ljudem (C2.3)
- Spraševati se, kaj kdo reče in kaj misli (C2.4)
- Ustvarjanje scenarijev in predstav, kaj si kdo misli (C2.4)
- Naporno in stresno (C2.6)
- Družina, služba, nosečnost, študij; dodaten stres (C2.7)
- Živeti v hiši moževih staršev (C2.8)
- Iskanje vzroka (E2.1)
- Trije otroci, neurejeno stanovanjska stiska, skupno gospodinjstvo s taščo in tastom; kasneje živeti k staršem (F1.2)
- Sprožilec psihoze zdravilo (narkoza, protibolečinske tablete) (G2.1)
- Velik vpliv (G2.2)
- Vzrok v kopičenju dogodkov, ki povzročajo duševno bolečino (H2.1)
- Precej dejavnikov za bolezen (H2.3)

VIDENJE PROBLEMATIKE

- Premišljevanje in analiziranje o izgovorjenih besedah drugih (B2.4)
- Pogosto obratno razumevanje besed (B2.5)
- Se ne zna braniti, ostane tiho in v sebi goji slabo voljo (B2.6)
- Po poroki selitev v hišo tašče in tasta (B2.7)
- Pred porodom prekinitvev s tabletami (B2.15)
- Ponovitev bolezni (B2.16)
- Nosečnost ima svoje nevšečnosti (C1.14)
- Obremenjevanje (C3.5)
- Bolezen je drugič bolj resna (C3.13)
- Sama zaznala težave; mož večkrat poudaril otožnost žene (C3.14)
- Mož ne ve točno lastnosti bolezni (C3.15)
- Zavedanje težav, nezmožnost za spremembe (C4.9)
- Družba nima pozitivnega mnenja do ljudi s težavami v duševnem zdravju (C8.1)

- O tem se malo govori (C8.2), (C8.3)
- Družba ljudi označi za nore, jih težko sprejmejo in se jim izogibajo (C8.4)
- Veliko je tega (E5.8)
- Na splošno se o tem ne govori (E6.4)
- Dokler tega ne doživiš, ne veš, kaj pričakovati (E8.4)
- Ne veš, kaj bi se pogovarjal z obolelim (E8.5)
- Mu je všeč ali ga moti (E8.6)
- Misli bodo stalno spremljale občutke o ponovnem pojavu težav (D7.3)
- Nekateri nimajo dobrih izkušenj glede zdravljenj in odnosa z ljudmi v družbi (D8.6)
- Otroci prepuščeni, brez vzgoje; pogrešajo dobre odnose v družini, pogovor, razumevanje (F2.3)
- Pesimistična in črnogleda (G1.7)
- Pri starejših je prisoten sram in neradi razkrivajo svoje težave (G3.6)
- Si ne priznajo, da so drugačni (G3.7)
- Sam si izgubljen (G5.6)
- Zmoti vedenje strokovnjakov, ki neprimerno dostopajo do ljudi z duševnimi težavami (G8.2)
- Ortoped se je je znašal nad pacientko (G8.4)
- Nevrolog jo posmehljivo obravnava (G8.5)
- Na ortopediji se s tem ne ukvarjajo, je treba to drugje urediti (G8.6)
- Nevrolog tudi ni pripravljen kaj več povedati in odkriti (G8.7)
- Ukvarjanje z strokovnjaki je izgubljanje časa (G8.9)
- Nemo opazovanje, še ni bilo srečanja s to boleznijo (I3.6)
- Nič več mogoče slediti dogodkom in stanju pri mami (I6.7)

SPREMEMBA

- Po poroki zanositev in otrok (B2.9)
- Vpis na fakulteto (2.10)
- Drugič noseča (2.13)
- Zdravila so začela prijemat (C3.12)
- Zdravila so začela učinkovati (C4.5)
- Stanje stabilnosti (C7.1)
- Najnižja doza zdravil (C7.2)
- Bolje potem, ko ga misli niso več preganjale (E4.5)
- Ni bilo nobenih sprememb; drugi jih ne opazijo (D1.4)
- Trije otroci, neurejeno stanovanjska stiska, skupno gospodinjstvo s taščo in tastom; kasneje živeti k staršem (F1.2)

- Zapustiti se (F1.14)
- Ponoči ušla (F2.6)
- Stvari se po dogodku začnejo odvijati v njeno korist (F4.4)
- Odnosi z možem so se spremenili; obljubil je, da se bo poboljšal (F7.1)
- Po terapijah in pogovorih, samozavestnejša (F8.4)
- Otrokom dala vedeti, da je v njenem domu ne bodo žalili, tudi pri njih doma (F8.7)
- To je proces (H4.7)
- Ni čez noč (H4.8)
- Delo z vzponi in padci (H4.9)
- Ozdravitev doživel na delavnicah za depresijo (H6.5)
- Stres zanjo – zlom kolka (I1.6)
- Stanje se drastično poslabša (I1.7)
- Tehnologija za izboljšave se razvija (I6.2)
- Slediti srcu, vidne spremembe (I6.10)
- Ozdravitev po štirih letih (I7.1)
- Prenehanje z zdravili (I7.2)
- Naučiti se tehnik postaviti sebe na prvo mesto in uživati življenje (I7.3)
- Osvoboditi se žalosti, nemoči in obupa (I7.4)
- Opazovati spremembe in pravočasno ukrepati (I9.8)

FINANCE

- Nizka plača (B2.18)
- Selitev, gradnja hiše (B2.19)
- Denar ni problem (F1.10)

PARTNERSKI ODNOS

- Ljubeč in pristen partnerski odnos; žena ni takšnega mnenja (B3.1)
- Občasni prepiri, nič pretresljivega (B3.2)
- Oddaljevanje drug od drugega (B3.3)
- Nesoglasja, vpliv bolezni (B3.4)
- Utrujenost po službi, potreba po ljubečem odnosu (B3.5)
- Pogovorov, načrt za vnaprej, ostane vedno samo v planu (B3.6)
- Ljubezen med partnerjema (B3.7)
- Pogovor o partnerskem odnosu (B3.8)
- Nasprotovanje mnenj (B3.9)

- Prošiti za delo (B4.10)
- Jo je motilo, ker dela nisem videl (B4.11)
- Telesna odtujenost (B4.12)
- Razumevajoč, spoštljiv, zaupen odnos z možem (C3.1)
- Moževa podpora ženi pri delu (C3.2)
- Moževa skrb za gospodinjska dela (C3.3)
- Sodobno starševstvo; delitev del na moška in ženska opravila; občutek slabe vesti (C3.4)
- Pogovor o bolezni, vpliv le-te na partnerski odnos (C3.6)
- Mož je nemočen; trpi zaradi žene (C3.7)
- Praznina v partnerskem odnosu (C3.8)
- Dober občutek, da je tudi mož šel na terapije (C6.3)
- Težave z možem kmalu po poroki (F1.1)
- Mož začel hodit v gostilno (F1.3)
- Pri vzgoji mož ni v pomoč (F1.4)
- Poniževanje in zmerjanje; občutek; da ničesar ni prav, ni čustvene opore (F1.5)
- Nemočna za vstati iz postelje; mož zmerja z lenobo (F1.12)
- V zakonu nasilje, vpitje, grožnje, pijača, zaničevanje; grožnja s pištolo (F2.5)
- Mož hodi na terapije, vendar vse pove naokoli (F6.4)
- Odnosi z možem so se spremenili; obljubil je, da se bo poboljšal (F7.1)
- Situacija doma je boljša; občasno je mož še nesramen in ponižuje z grdimi besedami (F7.2)
- Živeti v slogi z možem, ki ga ima kljub vsemu rada (F7.6)
- Pogovori s partnerko; zazna spremembe v vedenju (H3.4)

IMETI CILJ

- Obvezen študij (B4.7)
- Videti se v normalnem življenju (D7.1)
- Umirjeno družinsko življenje (D7.2)

DRUŽINSKE OBVEZNOSTI

- Delo v gospodinjstvu (B4.8)
- Delovna oseba, a gospodinjskih del ne vidi sam (B4.9)
- Ata ni odločen; mama prevzame delo, finance, gospodarjenje na kmetiji; se ne zameriti sosedu (F2.2)

VOLJA-MOTIVACIJA-UPANJE

- Telesna odtujenost zaradi njene bolezni; nekoč bo tako kot na začetku (B4.13)
- Tablete so izboljšale stanje (B4.18)
- Ob koncu študija sprostitev, igranje z otroki in preživljanje večerov z možem (B7.1)
- Ob koncu študija možnost za boljšo službo (B7.2)
- Višji finančni prihodki (B7.3)
- Kmalu po zaključku študija (B7.4)
- Dobra volja in nasmeh se bosta spet pojavila (B7.4)
- Da bi bilo dobre volje in ne žalostni (B9.2)
- Polni energije (B9.3)
- Danes, jutri, vsak dan (B9.4)
- Zdravje gre na bolje (E4.4)
- Je na dobri poti (E7.3)
- Videti se v normalnem življenju (D7.1)
- Umirjeno družinsko življenje (D7.2)
- Naj bo tudi naprej (D7.5)
- Živeti v miru in dati ljubezen vnukom (F7.5)
- Imeti se bolj rada (F8.5)
- Stanje se izboljšuje, upanje v ugodno prihodnost (G7.1)
- Upanje na fizično in psihološko moč (H7.1)
- POGOVOR O TEŽAVAH
- O bolezni se ni z nikomer pogovarjal (B4.19)
- Družinske stvari ostanejo doma (B5.1)
- Žena ni hotela, da se o njeni bolezni govori; sama se je prijateljicam zaupala (B5.2)
- Kasneje so znanci vedeli za ženino bolezen; ni pričakoval nasveta (B5.3)
- Kar nekaj časa (C1.17)
- Oče govori o sebi (E8.7)
- Težave ne vplivajo na odnose; pogovor o njih (D3.3)
- Pogovor z družino, psihiatrijo (D4.5)
- Težave je težko opisat z besedami (D5.2)
- V družbi ni bilo težav, o bolezni se normalno pogovarja (D8.3)
- V družbi se ne o tem ne pogovarjajo veliko, razen če beseda nanese tako (D8.4)
- Pogovor z njo velika spodbuda; posluša in ne obsoja (F5.8)
- Prvi stik z osebnim zdravnikom (H6.1)
- Se o tem lahko pogovarja in nima težav (H8.8)

- Pogovor o bolezni med zdravljenjem in tudi po ozdravitvi, za deljenje izkušnje drugim (I3.8)
- Lahkotno in motivirano pogovarjati o tej bolezni (I4.4)

ČUSTVENA OPORA

- Žena je poiskala pomoč pri psihiatrinji; tudi sam se je udeležil srečanja (B5.4)
- Stati ženi ob strani, ji pomagati, jo razumeti (B6.1)
- Rešilna bilka; za trenutek boljše počutje in manjša bolečina (C1.19)
- Uvideti, da bo zdravila potrebno jesti; podpora moža (C1.21)
- Ne obremenjevati druge, čeprav sogovorniki so (C4.3)
- Pogovor o bolezni z najbližjimi (C5.9)
- Vedela, na koga se zanesti (C5.10)
- Vedno je pomagalo (C5.11)
- Dober občutek, da je tudi mož šel na terapije (C6.3)
- Lažje, ko se nekomu zaupaš (C9.7)
- Bližnji lahko opazi tvojo stisko in ti pomaga (C9.8)
- Sam začne pogovor o bolezni (E3.8)
- Vsi so bili v oporo, ko so se začele pojavljati težave (D3.4)
- Pogovor z družino, psihiatrijo (D4.5)
- Naj poiščejo pomoč in se zaupajo najbližjim (D9.1)
- Poniževanje in zmerjanje; občutek; da ničesar ni prav, ni čustvene opore (F1.5)
- Otroci prepuščeni, brez vzgoje; pogrešajo dobre odnose v družini, pogovor, razumevanje (F2.3)
- Nikjer ni opore (F2.4)
- Otroci ne dovolijo, da se jim zaupa, ji ne prisluhnejo, nočejo slišati za težave (F3.2)
- Navezanost in pomoč teti pri gospodinjstvu (F7.3)
- Najbližji niso hoteli razumeti, da so težave (F8.1)
- Zadaj močna opora (F8.9)
- Lažje tudi zaradi pogovorov s partnerko in očetom (G4.5)
- Kasneje so pogovori s partnerko dobro deli (H5.9)
- Poznati sebe in občutke; v pomoč pogovor z bližnjimi (H7.4)
- Edina oseba, ki je zaupana osebna stiska (I3.2)
- Še večja navezanost ena na drugo (I3.4)
- Družinski člani in prijatelji vplivajo na proces zdravljenja (I9.4)
- Odstraniti občutke sramu pri najbližjih, ki jih prebujajo pri sebi (I9.10)

ODNOS DRUŽBE

- Odnos družbe je pozitiven (B8.1)
- Ljudje premalo poznamo težave v duševnem zdravju; skušamo razumeti in pomagati (B8.2)
- Znanec se je žena smilila (B8.3)
- Skušati jih razumeti in jim pomagati (B9.1)
- Na splošno se o tem ne govori (E6.4)
- Mogoče je bilo obrekovanje za hrbtom, direktno pa ne (E8.3)
- Veliko je obsojanja, oni tega ne občutijo (E8.1)
- Nobeden ni zbadal ali kaj žalil (D8.2)
- V družbi ni bilo težav, o boleznih se normalno pogovarja (D8.3)
- V družbi se o tem ne pogovarjajo veliko, razen če beseda nanese tako (D8.4)
- Se ne obremenjuje, če kdo kaj govori za hrbtom (D8.5)
- Nekateri nimajo dobrih izkušenj glede zdravljenj in odnosa z ljudmi v družbi (D8.6)
- Ata ni odločen; mama prevzame delo, finance, gospodarjenje na kmetiji; se ne zameriti sosedu (F2.2)
- Odnos družbe, če je že v družini tako (F8.3)
- Vedenje ljudi s predsodki ni presenetljivo (G8.1)
- Družba razumevajoča do neke mere (H8.1)
- Potrpežljivost pade, ko so potrebe nujne, razum izgine (H8.2)
- Še vedno velik tabu in precej sramotno v družbi (H8.3)
- Ljudje o tem težko govorijo, da ne bodo zaznamovani (H8.4)
- Imeti te za norega, agresivnega človeka (H8.6)
- Imeti te za pomilovanja vrednega (H8.7)
- Družba okoli nas premalo ve kaj je duševno zdravje in kaj duševna bolezen (I8.1)
- Duševna bolezen kot negativni vidik; na ljudi s težavami pa kot na obsedene, nore in nevredne normalnega življenja (I8.2)
- Do duševno bolnih imamo drugačen pogled kot na obolelimi z rakom (I8.3)
- Reakcija okolice, če je mam zmešalo (I8.5)
- Pomisleki od najbližjih sorodnikov, ker nimajo znanja in izkušenj (I8.6)

SEZNANJENOST/OZAVEŠČENOST

- Ginekologinja poda sum na depresijo (C1.18)
- Govoriti o depresiji (C3.17)
- O bolezni govori (C4.1)
- Pogovor o depresiji in s tem ozavestiti še koga (C8.8)

- Informacije na internetu; spoznanje, da ima veliko ljudi težave v duševnem zdravju (E5.6)
- Ko se pogovarjaš z drugimi, vidiš, da imajo tudi težave (E6.3)
- Pojavi se nad 63. letom starosti in traja par dni po operaciji (G1.3)
- Po diagnozi je lažje, ko ti tudi zdravnik pomaga in usmeri (G9.4)
- Odprt kar se tiče težav in se o tem lahko pogovarja (H3.6)
- Predstaviti svoje težave, da drugi razumejo (H8.9)
- Družba okoli nas premalo ve kaj je duševno zdravje in kaj duševna bolezen (I8.1)
- Takrat se je malo govorilo ali sploh ne (I8.4)
- Pridobiti znanje in izkušnje ter nasvete ljudi (I9.6)
- Upoštevati uradno medicino z alternativno metodo zdravljenja (I9.7)

POSLEDICA TEŽAV

- Ni nasmeha, tople besede, objema, pogovora (C3.9)
- Nemočna v besedah (C3.10)
- Neposvečanje otrokom (C3.11)
- Biti sama, ležati (C4.7)
- Brez vaj za sproščanje ne more (D4.8)
- Otroci okrog hodili umazani in s strganimi oblačili (F1.8)
- Premajhna oblačila (F1.9)
- Spremembe se kažejo v vedenju (G1.5)
- Njeno zavedanje situacije vpliva na boljše in slabše stanje (G7.4)
- Težave so vplivale na odnos (H3.3)
- Čudno in neprimerno obnašanje (H4.3)
- Težava je vplivala na odnos (I3.3)

PRIČAKOVANJA

- Pričakovanje na hitro ozdravitev (C3.16)
- Umirjeno družinsko življenje (D7.2)
- Videti se v normalnem življenju (D7.1)
- Naj bo tudi naprej (D7.5)
- Upanje, da bo minilo; podzavestno prisoten stres (G6.1)
- Ni velikih ciljev za naprej (H7.2)
- Vseeno ne gre čez noč (I6.3)
- Potrebna je vztrajnost, sprememba ni čez noč (I9.11)