

*Jože Ramovš***Socialna patologija in staranje****POVZETEK**

Članek izhaja iz spoznanj in izkušenj na tečajih za lepše sožitje s starejšim človekom. Ugotavlja, da je socialna patologija v starosti enako pogost pojav, kakor so telesna in duševna obolenja, da usodno kvari medčloveško sožitje in da po socio-psiho-somatski poti povzroča ali poslabšuje telesna in duševna obolenja. Avtor definira socialno patologijo v starosti. V nadaljevanju se pri predstavitvi raznih vrst socialne patologije omeji na hujše socialne motnje v medčloveškem sožitju; kot najbolj vsakdanje prikaže sitnobo, zagrenjenost in črnogledost starega človeka. Sledi prikaz možnosti za reševanje težav pri vsakdanji socialni patologiji ter možnosti za njihovo preventivo, pri čemer avtor izhaja iz komunikacijskega spoznanja, da mora človek za kakovostno življenje in medčloveško sožitje posvečati skozi vse življenje vsaj eno uro tedensko dobri osebni komunikaciji z pozitivno usmerjenimi ljudmi vseh treh generacij.

Ključne besede: starost, socialna patologija v starosti, terapija socialne patologije v starosti, preventiva socialne patologije v starosti

AVTOR: Jože Ramovš je socialni delavec in dr. antropologije. Zadnjih petnajst let dela predvsem na področju socialne gerontologije in gerontagogike, pri čemer so v ospredju njegove znanstvene in akcijske pozornosti zlasti medgeneracijski odnosi in komunikacija, priprava na kakovostno starost ter ustvarjanje sodobne postmoderne socialne mreže medgeneracijskih programov za kakovostno starost, ki temeljijo na principu samopomoči ter strokovne in javne podpore za samopomoč in samoorganizacijo prebivalstva na tem področju.

SUMMARY**Social pathology and ageing**

The article derives from cognitions and experiences gained through the courses for better relations and communication with an older family member. The main cognitions are that social pathology in old age is just as frequent phenomenon as physical and mental illness, that it is very damaging for good interpersonal relations and that in a psycho-somatic way causes and aggravates physical and mental illness. The author defines social pathology in the third period of life. While introducing several types of social pathology he focuses the article on serious social disturbances in interpersonal relations; as the most common ones he mentions nuisance, bitterness and pessimism of an old person. He gives few suggestions on how to overcome problems deriving from everyday social pathology and the possibilities for its prevention. The basis for these suggestions is author's cognition that one must - in order to live a quality life- devote throughout his life one hour weekly to good personal communication with positive people of all three generations.

Keywords: old age, social pathology in old age, therapy, prevention

AVTOR: Dr. Jože Ramovš is a social worker and a doctor of anthropology. In the last 15 years he is mainly working in the area of social gerontology and gerontagogic. In the forefront of his

scientific work are intergenerational relation and communications, the preparations for quality ageing and creation of post-modern social network of intergenerational programmes for quality ageing that are based on the principle of self-support and on professional and public support for self-support and self-organisation of the population in this area.

Pri Tečajih za boljše sožitje s starim družinskim članom, ki jih Inštitut Antona Trstenjaka razvija in izvaja kot enega od programov krajevne socialne mreže za kakovostno staranje in sožitje generacij (Ramovš 2000), prihajamo vedno znova do presenetljivih ugotovitev, da srednja in mlajša generacija zelo malo vesta o starosti, staranju in odnosih s starejšimi ljudmi. Tako mlajši kot starejši še posebej slabo poznajo socialne motnje pri staranju. Tipična je izjava 50 letne, fakultetno izobražene udeleženke ob koncu omenjenega intenzivnega tečaja: *»Če bi tale tečaj opravila pred dvema letoma, bi bila prihranila sebi in svoji osemdesetletni mami marsikatero bridko uro. Res sem bila že verjela, da postane človek – kot pravijo ljudje – na stara leta zloben.«*

Zgodi se, da ostarel oče začne sumiti, da mu domači kradejo ali ga nameravajo zastrupiti. Spomnim se primera, ko je ostarela mati petih otrok trdila, da nikoli ni bila poročena in imela otrok. To so duševne motnje, ki se lahko pojavijo v starosti. Veliko bolj vsakdanji – morda tudi čedalje pogostejši – pa so primeri, ko je star človek zelo siten, črnogled, zagrenjen. To so tipične socialne motnje. Svojci in okolica jih občutijo, a ker jih ne razumejo, jih začnejo kaj hitro doživljati v skladu s stereotipi okolja. Skladno s svojim doživljanjem se potem obnašajo do starega človeka. V navedenih in podobnih primerih človek večinoma prepričujejo o nasprotnem, kar trdi, ga karajo, prosijo, naj bo vendar pameten, se nanj jezijo, njemu in med seboj si začnejo očitati vzroke in krivdo za tako stanje, med njimi pride do globokih užaljenosti in zamer ... ali pa nasprotno temu povsem dvignejo roke od njega, ga ne jemljejo resno kot

človeka. V enem in drugem primeru odnos vse udeležence izčrpa in vsem škoduje.

Tečaj za boljše sožitje s starejšim družinskim članom je praktični trening za vsakdanje odnose s starim človekom – podobno kot je avto šola praktični trening za varno in lepo vožnjo na cesti. Za varno in lepo vožnjo mora človek najprej razlikovati ročico za plin od ročice za zavoro pri avtomobilu in poznati pomen rdeče in zelene luči, nato pa se navaditi, da to znanje rutinsko uporablja pri vožnji na prometni cesti. Podobno je pri učenju dobre komunikacije s starim človekom. Treba je poznati socialne motnje v starosti – vsaj tako kot telesne in duševne bolezni, nato pa se naučiti posebnosti pri komuniciranju s človekom, ki ima določeno socialno motnjo.

Starki na invalidskem vozičku nikoli nihče ne reče: *»Vstani vendar, saj vidiš, kje so noge in tla!«* Telesne bolezni ljudje poznajo, jih sprejemajo in znajo prizadetemu solidarno pomagati k čim večji samostojnosti. Če pa dementna starčka sproti vse pozablja in se ji vsili misel, da ji kradejo, če je zagrenjena, sitna, črnogleda, se vsega boji ... pa ravnajo ljudje povsem drugače. Svojci, ki jo imajo sicer zelo radi, se do nje obnašajo enako nesmiselno, kakor če bi ohromelo na vozičku silili, naj hodi. Pa sta potrebni le urica ali dve, da se poučijo o socialnih motnjah in še nekaj ur osnovnega treninga v smiselnem komuniciranju s takim človekom.

Telo in telesni organi so bistveni del človeka, ki ga lahko prizadenejo številna obolenja in poškodbe – tudi take, ki so posebej značilne za starost. Nič manj pomembna človekova sestavina ni duševnost in njene sposobnosti: razum, čustva, navade, spominjanje ... Tudi duševnost in njene sposobnosti lahko obolijo

in nekatere duševne motnje so posebej značilne za starost. Danes ljudje večinoma že vedo, da gre za duševno bolezen ali motnjo, ne pa za hudobijo ali obsedenost, kot so mislili nekoč. Poleg telesne in duševne ima človek tudi socialno razsežnost. Vanjo sodijo odnosi z drugimi ljudmi, pogovarjanje in sodelovanje z njimi, pametna skrb zase in čut za druge, smiselno reševanje stisk in podobne sposobnosti. Socialna razsežnost je enako samostojna in pomembna, kakor sta telo in duševnost. Seveda lahko tudi socialne sposobnosti obolijo, zakrnijo ali se poškodujejo – in nekatere socialne motnje so posebej značilne za starost. Pri starem človeku bo ta ali ona socialna motnja nastopila enako verjetno, kakor nastopi kaka telesna ali duševna bolezen. Da bi okolica s tem človekom lahko imela kakovostne medčloveške odnose, mora imeti do socialnih motenj enako sprejemajoče stališče kakor do telesnih ali duševnih bolezni. Pogoj za to pa je, da jih ljudje poznajo in prav razumejo. Danes večina ljudi še ne pozna in ni pozorna na socialno medčloveško razsežnost, ni pozorna na zakonitosti komuniciranja in ne prepoznava bolezenskih motenj na tem področju. Zato slišimo od sicer izobraženih ljudi srednjih let, ko med strahom, žalostjo in jezo izrečejo svoje zmotno stališče, da »*postaja mati na starost res malo zlobna*«.

V tem članku bomo strnili svoje dosedanje izkušnje iz prakse in raziskovalna spoznanja o socialnih motnjah. Vidik naše obravnave je socialno delavska znanost. Naš namen pa je, nuditi prostovoljcem in svojcem starih ljudi dostop do znanj ter praktičnega treninga za izboljšanje medgeneracijskega odnosa v primerih socialnih motenj v starosti, dostop do spoznanj in motivacije za krepitev socialne klenosti za preprečevanje socialne patologije v starosti, prav tako pa spodbuditi socialno stroko k raziskovanju socialne patologije v starosti.

OPREDELITEV SOCIALNE PATOLOGIJE V POVEZAVI S STARANJEM

V socialnih gerontologijah je kakšno poglavje posvečeno tudi socialni patologiji. Ker gre običajno za interdisciplinarne socialne gerontologije, je obdelana zlasti sociološka, ekonomsko-politična, etnološko-kulturna, kriminološka in druga družbena problematika, npr. hiter in izjemno velik porast starega prebivalstva (Redburn 1998), socialna diskriminacija ljudi zaradi starosti (Palmore 1998) ali spola (Hatch 1998, McNamara 1998), kriminaliteta (McNamara, Walton 1998) in zapornišтво (DeLuca 1998) starega prebivalstva. Geriatrije in zdravstveno usmerjene gerontologije so pretežno pozorne le na telesne in duševne bolezni ter poškodbe v starosti, psihološke pa na duševne motnje.

Socialno delo je pozorno predvsem na motnje, ki jih doživljajo ljudje v svojem vsakdanjem preživljanju in medčloveškem sožitju na vsakem od področij socialne »trojice«:

- v družini,
- v službi in
- v osebni družbi.

Menim, da obsegata sociala in socialno delo zlasti dve lastni strokovni področji, ki se zanju pod tem vidikom ne zanimajo ne sociologija, ne psihologija, ne zdravstvo, ne kaka druga veda (Ramovš 1995, str. 57 sl.), to sta:

1. reševanje, preprečevanje in raziskovanje človeških stisk zaradi materialnega pomanjkanja ter
2. reševanje, preprečevanje in raziskovanje človeških stisk v medčloveškem sožitju.

Priročniki socialne gerontologije so torej lahko bodisi bolj ali manj posrečen izbor prispevkov o starih ljudeh in staranju z vidika raznih vej sociologije, kriminologije, socialne medicine, psihologije, ekonomije, etnologije in drugih ved, lahko pa so poskus prave socialno delavske gerontologije, ki ustvarja svoja znanstvena spoznanja na

pravkar omenjenih področjih in sicer s svojim izvirnim raziskovanjem ter z intergriranjem potrebne pomožnega znanja vseh navedenih ved v novo kakovost znanja za medčloveško in medgeneracijsko sožitje. Te vrste socialna gerontologija je še v porajanju. Nam gre tukaj za tovrstni prispevek.

Okvir tega prispevka bomo omejili v glavnem na področje medčloveškega sožitja ter opredelili socialno patologijo v starosti kot **hujšo motnjo v sožitju starejšega človeka z ljudmi okrog sebe**. Ne bomo torej obravnavali materialne revščine v starosti in raznih vzrokov socialnih stisk, ki ne izhajajo iz starega človeka samega in iz njegove odnosne povezanosti z drugimi ljudmi; takšni vzroki socialnih stisk v starosti so poleg materialnega pomanjkanja še naravne nesreče, vojne in krivice, ki jih staremu človeku prizadevajo ljudje.

Predmet naše pozornosti bo le **obolelost ali skrajna nerazvitost občilnosti** – temeljne človeške zmožnosti, ki omogoča komunikacijo, to je občevanje in občenje izkušenj in spoznanj med ljudmi (Ramovš 2000a), ter posameznih bistvenih sposobnosti za medčloveški odnos.

Potreba po medčloveških povezanosti je temeljna človeška potreba, povsem enako, kakor sta potreba po hrani in čistoči temeljni potrebi v telesni razsežnosti; za človeka in za kakovost njegovega življenja namreč socialno odnosna razsežnost ni nič manj značilna in odločilna kakor telesna. Potreba po medčloveški povezanosti se v tretjem življenjskem obdobju kaže v treh glavnih oblikah:

- starajoči se človek potrebuje aktiven osebni odnos vsaj z enim bližnjim človekom – sorodnikom, znancom ali prijateljem; tradicionalno osebno povezanost v mejah krvnega sorodstva in krajevnega sosodstva v današnji, postmoderni družbi čedalje bolj dopolnjuje svobodna izbira povezanosti, tudi v obliki prostovoljskega medgeneracijskega druženja;
- starajoči se človek potrebuje urejena stvarna razmerja z socialnim okoljem, institucional-

nim in neposrednim – to mu zagotavlja vsakdanjo dostopnost do vsega, kar potrebuje za življenje, nič manj pomembna pa niso urejena socialna razmerja zaradi tega, da star človek ne živi v strahu pred različnimi ustanovami in ljudmi v svojem okolju;

- starajoči se človek potrebuje osebno povezanost tudi zato, da drugim v verbalni komunikaciji in s svojo živo prisotnostjo predaja svojo življenjsko izkušnjo ter zgled svojega človekovanja – to mu ohranja občutek osebne identitete in vrednosti, samozavest in človeško dostojanstvo.

V današnjem razvitem svetu je najbolj pogost in usoden vzrok motenj v medčloveškem in medgeneracijskem sožitju to, da ljudje neprimerno slabše poznajo in obvladajo osnovne komunikacijske veščine govorjenja, poslušanja in molčanja, kot poznajo veščine in pravila na področju materialnega preživetja; učinkovit način medčloveškega komuniciranja se namreč v današnjih razmerah nič manj ne razlikuje od tradicionalnega, kakor se na primer sodobna vožnja z avtomobili razlikuje od vožnje z živinsko vprego. Pri tem pa sta tehnologija in pozornost za učenje varnega prevažanja v sodobnem svetu neprimerno večji, kakor sta pozornost in tehnike za učenje učinkovitega sodobnega komuniciranja med ljudmi.

Pri našem uvodnem opredeljevanju socialne patologije moramo dodati še nekaj opomb in pojasnil.

Ko pravimo, da imamo pred očmi hujše motnje v sožitju starega človeka z ljudmi okrog sebe, je potrebno poudariti klasično spoznanje, da je vsak osebni medčloveški odnos in vsako stvarno medčloveško razmerje **krožna sprega**. Medčloveški odnos je torej dogajanje, ki se vrši kot krožno valovanje med udeleženci. Ponazorimo to pomembno spoznanje z geometrijo. Ko so tri točke v ravnini povezane v medsebojno razmerje, je to trikotnik. Trikotnik pa niso samo ali predvsem te tri točke, ampak stranice in koti med njimi – ti bolj določajo trikotnik kakor same

točke: stranice ga vežejo, koti pa določajo njegovo vrsto in obliko. Medčloveški odnos med ostarelo materjo, njenim ovdovelim sinom ter vnučkinjo je dan s temi tremi krvno sorodstvenimi socialnimi vlogami. Prostor, v katerem se dogaja odnos med njimi, določajo številni objektivni pogoji, na katere v danem trenutku nima vpliva nobeden od njih, vendar pa zelo določajo, da je njihov odnos takšen, kot je. Konkretna vsebina njihovega medsebojnega odnosa pa je trenutno vedenje – zlasti komuniciranje – vsakega od treh udeležencev: samostojne akcije vsakega od njih in reakcije vsakega od njih na objektivne zunanje okoliščine, na druga dva udeleženca v odnosu in na svoje lastno stanje. Prav komuniciranje pa je edini volan, ki ga ima vsak od njih nenehno na voljo za usmerjanje dogajanja v medsebojnem odnosu. Vsakdo lahko vpliva na kakovost njihovega medsebojnega odnosa le tako, da spreminja svoje lastno vedenje v odnosu. Na svoje lastno vedenje v odnosu pa človek lahko vpliva izključno le tako, da spreminja svoje lastno doživljanje sebe, objektivne resničnosti, drugih v odnosu in samega odnosa (Ramovš 1990, str. 50 sl.).

Ko bomo tukaj govorili o socialni patologiji v starosti, bomo ta temeljna odnosna spoznanja predpostavljali. Razčlenjevali pa bomo le praktične možnosti v duhu značilnega socialno delavskega realizma, ki pravi: **tisti, ki v odnosu opazi motnjo in ga ta motnja moti, ima edini energijo in možnost, da začne spreminjati stvari na bolje.** Če torej hčerko v srednjih letih moti črnogledost njene ostarele matere, je edina v tem odnosu, ki se lahko o tej socialni motnji pouči in nauči, kako bolje komunicirati z materjo, takšno, kakršna je.

Naslednja pomembna opomba je dejstvo, da **imajo vse človeške bolezni, težave in stiske tudi svoj socialni vidik.** Ni ne telesne, ne duševne, ne duhovne, ne razvojne, ne kake druge patologije pri človeku, ki se ne bi kazala tudi v njegovem medčloveškem odnosu do drugih ljudi in drugih do njega. Razlika med vsemi temi in

pravimi socialnimi motnjami je ta, da socialne motnje nastanejo v človekovi socialni ali medčloveško odnosni razsežnosti ter se od tam razširjajo na duševno počutje, telesno zdravje in v druge človekove razsežnosti, telesne bolezni in poškodbe nastanejo na organizmu in od tam vplivajo na duševno počutje, medčloveško sožitje in materialno varnost; duševne imajo duševni izvor in od tam kvarno vplivajo na telesno zdravje in medčloveško sožitje. V tem se vidi povezanost vseh človekovih razsežnosti v nedeljivo celoto. Nič ne pomaga materialna blaginja ob zanemarjanju telesnega ali duševnega zdravja, prav tako nič ne pomaga še tako velika skrb za telesno zdravje ob zanemarjenosti medčloveškega sožitja, ko se to spridi v hudo socialno patologijo. Zato je razumljivo, da Svetovna zdravstvena organizacija pri OZN že skoraj pol stoletja širi zavest, da je zdravje enovita telesno-duševno-socialna kakovost v življenju vsakega posameznega človeka in v medčloveškem sožitju celotne družbe. Sodobno zdravstvo govori o psihosomati in ugotavlja, da so vzroki za nastanek telesnih bolezni in poškodb celo v večini primerov duševni. Vzroki za duševno neravnovesje pa so v večini primerov motnje in patologija v medčloveškem sožitju – v resnici gre torej za socio-psiho-somatska obolenja.

Tretja nepogrešljiva opomba je, da so vse motnje – naj so socialnega izvora ali pa nesreče od zunaj (naravne, vojne, kriminalne, prometne ...) ter telesne in psihične bolezni **socialni izziv** za kakovost medčloveškega sožitja. Vsaka hujša telesna ali duševna bolezen, vsaka kriza ali nesreča katerega koli od udeležencev v določenem odnosu je križišče v razvoju njihovega medsebojnega odnosa. Njihov odnos po krizi ne bo več enak kakor prej – bo boljši ali pa slabši. Če kateri od udeležencev pravočasno opazi izziv stiske, če ta izziv prav razume in ga zavestno uporabi kot »učno uro« življenja, se bo kakovost njegovega življenja in njihovega sožitja dvignila, sicer pa bo padla. Kakovost življenja in sožitje ljudi se ne dviga samo od sebe.

Stiska, ki jo človek doživi v takem primeru, je energija samopomoči za reševanje motnje v njihovem odnosu.

Prav samopomoč je osnovni socialni imunski vzgib v človeku, ki omogoča reševanje lastnih stisk in težav v medčloveškem sožitju. Vsak človek ima številne izkušnje, da mu je bila socialna težava, ki jo je doživel, odskočna deska v boljšo kakovost življenja in medčloveškega sožitja. Seveda ima vsakdo tudi slabe izkušnje, ko njegov socialni imunski sistem samopomoči in solidarnosti do drugih ni deloval. V tem primeru energija stiske ni služila za odskok v boljšo kakovost življenja in sožitja, ampak je ta ista energija človeka pohabila; ostala mu je socialna brazgotina. Težave in motnje v medčloveškem ali medgeneracijskem sožitju torej še niso prava socialna patologija. Ta nastane šele tedaj, ko se energija socialne stiske spreminja namesto v zdravo samopomoč in solidarnost v bolno poškodovanje sebe in drugih. Prava **socialna patologija je torej le obolel ali nerazvit socialno imunski sistem samopomoči in solidarnosti.**

Kot vsaka bolezen so tudi socialne motnje **relativna stvar**: pojavijo se in se slabšajo ali pa seboljšajo in prenehajo; v določeni situaciji se opazijo, v drugi ne; eden občuti določeno motnjo zelo živo, drugi je sploh ne opazi ali ga ne moti. Tukaj je treba znova poudariti, da je socialno delo zelo stvarna antropološka veda: če socialno motnjo kateri od udeležencev občuti kot stisko, jo je treba vzeti resno in storiti, kar je v danem trenutku in razmerah možno. Pri tem je odločilnega pomena, da ima tisti, ki stisko zaradi socialne patologije v odnosu občuti, tudi osnovno socialno energijo samopomoči za reševanje te patologije. Vloga strokovne pomoči je v tem, da s prizadetim človekom utirja pravšnje poti do trenutno možnega zboljšanja medčloveškega in medgeneracijskega sožitja.

Po teh uvodnih opredelitvah si torej oglejmo konkretne oblike vsakdanje socialne patologije v starosti.

NEKATERE VSAKDANJE VRSTE SOCIALNE PATOLOGIJE V STAROSTI

Starostne socialne motnje, ki jih doživljajo ljudje pri vsakdanjem sožitju v družinah, pri delovnem sodelovanju in pri stikih z ostalo vsakdanjo družbo, lahko razporedimo po različnih kriterijih. Eno od prikladnih izhodišč z vidika socialnega dela sta materialno preživljanje in medčloveško sožitje. Oglejmo si nekaj pogostih oblik tovrstne socialne patologije.

Z vidika vsakdanjega materialnega preživljanja so starejši ljudje socialno moteči, ker so:

- **brezbrižni do materialnih dobrin in urejenosti** – takšni so klošarji in zanemarjeni starci;
- **utopljeni zgolj v svoje materialne potrebe** – taki so starostni skopuhi in pretirani varčneži, ki zbirajo in shranjujejo vse od starih vrečk do ponošenega perila, tatinski stari ljudje, stari ljudje, ki ne prepustijo mlajšim svoje družbene vloge, službe, vodstvenega položaja, nekoč so sem sodili kmetje, ki niso prepustili kmetije nasledniku.

Z vidika medčloveškega odnosa z bližnjimi so starejši ljudje socialno moteči, ker:

- **se odljudno umikajo iz odnosa z ljudmi, zlasti z bližnjimi** – taki se čedalje bolj zapirajo v svoj svet, njihovi domači ne vedo, kaj se godi v njih: se depresivno pogrezajo vase in so v nevarnosti za samomor, se skrivaj zapijajo ali omamljajo s tabletami ali čim drugim, se utapljujejo v dementno odklopljenost od stvarnosti, morda pa se duhovno osredinjajo v notranjem dialogu s samim seboj in svojim bogom;
- **so lepljivo posestniški v odnosu do ljudi, zlasti bližnjih** – taki hočejo imeti svoje neprestano in povsem zase, sposobni so se ukvarjati samo s svojimi vprašanji in problemi.

Če izhajamo iz psihopatologije, bi lahko socialne motnje v starosti, ki otežujejo medčloveške odnose, razdelili v tri tipe:

- **agresivno obtožujoč star človek** – vse okrog sebe obsoja in vsem očita, se z vsemi prepira, se kverulantsko tožari po sodiščih;
- **depresivno tarnajoč star človek** – je zagrenjen, v svoji preteklosti in sedanjosti vidi le slabo, je črnogled, v prihodnosti vidi le grozeče oblake, v njegovi govorici prevladuje tarnanje, tožbe in pomilovanje sebe; pri takem je nevarnost samomora lahko resnična;
- **histerično sebičen star človek** – svoj sebični narcizem na prepričljiv igralski način preobleče v neštete videze, od bleščeče vabljivih do nemočnih, ki presunljivo izzivajo usmilenje, od kaznujoče odmaknjenosti in groženj do sadistično sitne natančnosti.

Tovrstne socialne motnje so običajno kombinacija duševne motnje s socialnimi. Seveda se postavlja vprašanje, kaj je vzročno prej: duševna okvara ali okvara sposobnosti za komunikacijo in medčloveške odnose. V končni fazi gotovo vpliva kvarno eno na drugo, ne glede na to, kaj je prvotni vzrok in kaj drugotna posledica. Zdravniki izhajajo iz medicinskega izhodišča, zato navadno odstranijo ali zmanjšajo bolezenske simptome z zdravili, ki vplivajo na delovanje živcev. V primeru prave duševne motnje je to lahko najboljša rešitev. Delovanje zdravil pa seveda v vsakem primeru dodatno onemogoči človekov živčni sistem in njegovo zavest, da pač ne more razvijati in spreminjati komunikacijskih sposobnosti. Če gre za motnjo, ki je v osnovi socialna, pa se je razširila od tod v duševne simptome, je neprimerno boljše, da se bližnji odločijo za reševanje težav v medgeneracijskem sožitju tako, da se sami naučijo ustrezne komunikacije s starejšim človekom. Pri tem je napor večji, kakor je dajanje pomirjevalnih zdravil staremu človeku, toda odnos in komunikacijo lahko izboljšajo vsaj do ravni, ki je znosna za sožitje, ne da bi se star človek dodatno ugrezal v otopelo

životarjenje. Vsekakor bodo naučene komunikacijske veščine velika naložba za mlajšega, ki se jih je zavestno naučil, staremu človeku pa bo tudi ostala odprta možnost, da se spontano nauči boljšega odnosa.

Nedavno raziskovanje prostovoljskega družabništva s starimi ljudmi je odkrilo kategorijo **navidezno vitalnega starostnika** (Ramovš Ksenija 2001, 2002). Navidezno vitalni starostniki so psihosocialno zaprti v svoj sistem in so razvili svojo specifično obrambo, ki je podrejena njihovemu zaprtemu sistemu. To so ljudje, ki svojo osebno energijo porabljajo za vzdrževanje videza vitalnosti, a se dejansko umikajo iz okolja v svoj »obzidani« svet, v katerem je vse trdno zakoličeno. V svojem vedenju in komunikaciji se obnašajo tako, kot da imajo vedno vse prav in najboljše vedo, kaj je za koga dobro ali slabo. Strah jih je, da bi izgubili stik s svetom, zato se ga še bolj oklepajo in to tako, da druge izčrpavajo, nič pa ne dajejo ali pa dajejo le toliko, da navežejo drugega na sebe. Navidezno vitalni starostniki so socialno nepropustni, kar pomeni, da niso sposobni dvosmerne komunikacije. Pogosti so njihovi monologi, ki popolnoma izključijo sogovornika ali pa si ga podredijo. Ne sprejemajo svojega staranja in starosti, svet pa doživljajo kot krivičen. Stiske in težave še bolj utrjujejo njihovo prepričanje o tem, kako je svet slab. So zagrenjeni, črnogledi, pesimistični, doživljajo hudo osamljenost, radi obrekujejo in se pritožujejo čez druge in tako postajajo vedno večje breme sebi in drugim.

Raziskovalno odkritje navidezno vitalnih starostnikov nas je pri usposabljanju prostovoljcev postavilo pred zahtevno novo nalogo. Običajni odnos prostovoljca z navidezno vitalnim starostnikom namreč ne koristi ne enemu ne drugemu, prej obema škoduje. Pri usposabljanju je torej treba prostovoljca usposobiti, da bo prepoznaval to motnjo in se, če ji ni kos, vljudno poslovil. Intenzivno pa raziskujemo tudi možnosti za

uspešno komuniciranje s socialno motenimi stariimi ljudmi.

Izjemno huda socialna patologija je zasvojenost, v naših kulturnih razmerah je to večinoma **alkoholizem**. Ta socialna patologija je najpogostejša med tretjo generacijo. Alkohololog Vinko Razboršek (Razboršek 2000) pravi, da v sosednjih državah čezmerno pije 20% starejših moških in 10% žensk, pri nas pa verjetno še več. Alkoholizem po upokojitvi je v porastu – tretjina ljudi, ki so stari nad 60 let in čezmerno pijejo, je začela s popivanjem šele po upokojitvi.

Pri starih ljudeh se pojavljajo tudi druge vrste hudih socialnih motenj, ki se običajno nadaljujejo iz srednjih let in iz mladosti. Take so **spolne zlorabe**, zlasti pedofilija. Pri starejšem človeku se razkrije, imel pa je verjetno to socialno motnjo že prej, toda zaradi njegove družbene ali kake druge moči nad mladimi ljudmi je bila prikrita. Seveda pa je tudi možno, da se socialna patologija spolne narave začne pojavljati šele v starosti kot spremni pojav duševnega propadanja.

V porastu so tudi **ločitve zakonske zveze po osamosvojitvi otrok iz družine**. Z vidika socialne varnosti ter osebnostne trdnosti je ločitev na pragu starosti zelo rizično socialno dejanje, ki ustvarja intrapsihične in socialne okoliščine za številne socialne motnje.

Zelo značilna patologija današnje srednje in mlade generacije v razviti zahodni družbi je **razvajenost** (Žorž 2002). Že sama na sebi taka je resna socialna motnja za medčloveško sožitje, poleg tega pa je izvir raznovrstne druge socialne patologije. Z vidika naše teme je pomembno dvoje. Prvič: če so v sožitju s starim človekom, pri katerem se pojavljajo socialne motnje, samo razvajeni ljudje druge in prve generacije, je reševanje tega problemskega sklopa verjetno nemogoče. In drugič: ko se bodo v naslednjih letih in desetletjih starali razvajeni ljudje sedanje srednje in mlade generacije, bo zaradi te njihove značilnosti verjetno veliko več socialne

patologije in bodo ti ljudje v starosti zelo težavni za okolico.

Ob koncu razvrščanja starostne socialne patologije v različne kategorije skušajmo poudariti tri konkretne oblike ali tipe, ki zelo pogosto motijo in uničujejo vsakdanje sožitje med generacijami v družinah in v družbi. Poimenovali jih bomo:

- **očitajoča sitnoba**, ko star človek govori: »Že spet ste mi...!« – »Saj sem vedel, da mi ne boste...!« – »Nihče mi ne zna tega narediti, kakor je treba!« ...
- **tarnajoča zagrenjenost in črnogledost**, ko star človek ponavlja: »Kako je bilo včasih vse drugače!« – »Meni je šlo vedno vse najslabše!« – »Saj se ni nič splašalo!« – »Kaj se bo šele zgodilo iz tega!« – »Ničesar dobrega nimam več pričakovati!« ...
- **sumničavo nezaupanje**, ko star človek očita: »Ukradli so mi...!« – »Zastrupiti me hoče...!« – »Nikomur ne smem več verjeti!« – »Gotovo ima nekaj za bregom!« ...

Čisto za konec pa smo prihranili **osamljenost starih ljudi**. Vsakdanje izkušnje in raziskovalni podatki kažejo, da je osamljenost starih ljudi v današnjem razvitem svetu najbolj množična in najbolj pereča socialna motnja (Strokovni posvet 2001). Splošno trdijo, da je zelo osamljen vsaj vsak tretji starostnik, verjetno se jih počuti precej osamljeno dve tretjini. Seveda je treba razlikovati osamljenost od samote. Osamljenost je doživljanje človeka, ki nima zadovoljene temeljne človeške potrebe po odnosu in razmerjih z drugimi ljudmi. Človek lahko živi sam in dolgo ni v stiku z nikomer, pa se ne počuti osamljen; počuti se dobro in ko pride v stik z ljudmi, so njegovi odnosi z njimi ustrezni. Obratno pa lahko živi sredi množice ljudi – tudi takih, ki zanj dobro skrbijo – na primer star človek v domu za stare, pa doživlja obupno osamljenost, z nikomer ne najde primerne stika in odnosa, s komerkoli pride v stik, se obnaša tako, da se stik prekine ali

razvija v slabo komuniciranje. Osamljenost je vsakdanji vzrok za psihosomatsko obolenje, za klavno in nezadovoljno človeško životarjenje. Ta vrsta socialne patologije ima še posebej izrazito značilnost začaranega kroga, ki se spiralasto vije v čedalje slabše stanje po obrazcu: osamljen – zato čedalje bolj zagrenjen – zato čedalje bolj odbija ljudi od sebe – zato še bolj osamljen ... in tako v nedogled.

V teoriji socialno delavske gerontologije in gerontagogike nam gre za to, da bi našli in uvedli v vsakdanji praksi primerne komunikacijske »recepte« za znosno komunikacijo v navedenih primerih socialnih motenj, prav tako pa za razvijanje možnosti za preventivno usmeritev v krepitev socialne klenosti, ki bi preprečila razvoj tovrstne starostne socialne patologije.

REŠEVANJE TEŽAV PRI VSAKDANJIH VRSTAH SOCIALNE PATOLOGIJE V STAROSTI

Konec marca 2003 sem imel triurni seminar o sožitju generacij. Za uvod je dramska skupina upokojencev zaigrala prizor, ki so ga sami sestavili in pripravili. Ker je bila to slikovita uprizoritev zgrešenega ravnanja s socialno patologijo v starosti, ga povzemam.

V domu za stare ljudi sedijo tri stanovalke pri kavi. Nekdanja zdravnica, ki se zaveda, kako dobri in poštene so bili zdravniki nekoč. Od kmetov so vzeli le kako šunko ali klobaso, zdaj pa vlada jo v zdravstvu modre kuverte, dolge čakalne vrste in neprijazno izpolnjevanje papirjev. Ona sicer »zdaj ni več zdravnica, je navadna upokojenka v domu za stare«. Druga je radoživa kmetica, ki pripoveduje svoje življenjske zgodbe. Pokopala je tri može. Prvi je imel rad živino, drugi je živino prodal in kupil traktor; pri njem je morala ves dan delati, zvečer pa jo je podil okrog hiše – »tudi njega je Bog vzel in zdaj pije čaj od cipres

pri sv. Heleni«. Tretji je bil najboljši, delal je pri železnici, gojil vinograd, po njem ima pokojnino, »zanj najbolj moli, v njegov spomin rada spi je kozarček«. Zdravnici slovesno zagotovi, da jo bo odslej vsakdo v domu nazival »gospa doktor«, za to bo poskrbela lastnoročno. Ker se tako dobro ujemata, bosta šli po kosilu na kozarec. Tretja – učiteljica poudari – da ne bo šla z njima, je zelo proti pitju alkohola. Mora biti, saj vse dneve samo čaka, da jo spet pokličejo v službo, kjer je uvajala sodobne novosti: »Vem, da brez mene ne morejo!« In zaupno doda: »Tovariš ravnatelj pa bo v zbornici vsem povedal: To je moja najboljša učiteljica!« Nemirno vstaja in hodi okrog, v zgubljeni vznesenosti zamenja sostanovalki z učenkami in sprašuje poštrevanko, daje nalogo in odmor, se zahvali za jajčka in klobaso, ki so jih prinesli njej od doma ... Zdravnica in kmetica ji vneto pritrjujeta in jo navijaško spodbujata: »Danes vas bodo pa res najbrž poklicali! Vi ste najboljša učiteljica! Ravnatelj vas ima najrajši! ...« Za njenim hrbtom pa si mežikata, češ, kako je reva zmešana. Tedaj pride na prizorišče moški, nekdanji avtobusni šofer, s steklenico vina, češ, »prej sem vse življenje vozil in ga nisem smel, zdaj pa ga svobodno pijem za zdravje in veselje!« Natoči vsem – tudi učiteljica hoče nazdraviti, zdi se, da doživlja sprejem ravnatelja v zbornici, zdravnica in kmetica svarita gostitelja, da naj učiteljici nalije res čisto malo ... Nazdravijo in zapojejo: »Pijmo ga, pijmo, dokler živimo ...«

Odlični dramski skupini smo se dodobra nasmejali. Bil je zdravilen humor ob hudi tragiki cele vrste socialne in duševne patologije: praznega životarjenja v starostnem azilu, omamljanja, demence, samozadostne osame tretje generacije brez osebnega stika z mlajšima dvema, globoke človeške osamljenosti in potlačenega razočaranja. Najbolj me je prevzel odličen prikaz običajnega zgrešenega vzorca vedenja ljudi do socialnih in psihičnih motenj pri starih ljudeh. Zdravnica in kmetica sta igrali škodljivo igro z učiteljicino in svojo lastno motnjo, saj

njuno zahrbtno vedenje ni bilo manjša socialna patologija kakor učiteljičina duševna dementnost s svojimi socialnimi posledicami. Ko sta učiteljičinim blodnjam pritrjevali, kot da so zdrava komunikacija, njo samo kot človeka pa prezirali, sta pri učiteljici utrjevali moteno doživljanje resničnosti, pri sebi pa nezdravo komunikacijo in odnos z soljudmi. Vsi udeleženci prizora so živeli v patološki simbiozi, vsak je sicer iztržil nekaj za zadovoljevanje svoje trenutne duševne potrebe, toda na način, v katerem so njihove pristne socialne, duševne, pa tudi telesne potrebe vse bolj zanemarjene in se vse hitreje zapletajo v začaran krog praznega životarjenja in nezdravega življenja v starosti. Človek, ki to družbo pogleda od zunaj, si ne zaželi, da bi se ji pridružil; nasmehne se njihovi igri in pomilovalno reče: »Stari so, kaj naj pa delajo drugega, saj jih čaka samo še smrt.« Obenem pa ima trpek občutek: »Ali je starost res samo to?!«

Seveda starost ni samo to. Celo ob hudi telesni, duševni ali socialni patologiji ni nujno, da je starost nesmiselno životarjenje v čakalnici smrti. Sleherni trenutek so v življenju tudi smiselne možnosti, med drugimi tudi možnosti za smiselno človeško sožitje. Tudi z dementno zgubljenim, sitnim, črnogledim in zagrenjenim starim človekom je možno človeško pristno komunicirati. Kdor se tega nauči, bo v vsakdanjem stiku s socialno motenimi ljudmi obvladoval medčloveško sožitje vsaj do te mere, da njemu samemu ne bo škodilo in da ne bo utrjevalo starega človeka v njegovi motnji. Prvi cilj slehernega ravnanja z boleznijo in motnjami je namreč že od nekdaj: »Najprej ne škoditi!«

Na Inštitutu Antona Trstenjaka smo začeli raziskovati starostne socialne motnje po odkritju zgoraj omenjene patologije »navidezno vitalnih« starostnikov. Pri stiku z njimi prostovoljec hitro poide volja in energija. Naše prva naloga je torej bila zaščititi prostovoljce pred škodo, da bi lahko svojo prostovoljsko energijo uporabljali v korist starih ljudi in svojo lastno

korist. Temu sledi druga naloga: iskanje možnosti, da prostovoljec s svojim znanjem uspešno usmerja medčloveški odnos s socialno motenim starim človekom. Ta naloga pa se do konca izostrila pri usposabljanju družinskih članov za lepše sožitje s starim družinskim članom, če je prisotna socialna motnja.

Pri vprašanju reševanja težav v sožitju s starim človekom, kjer je prisotna socialna motnja, moramo torej najprej razlikovati:

1. družinsko in službeno medčloveško sožitje, saj imajo bližnji svojci in uslužbenci, ki delajo s starimi ljudmi, dolžnost biti v tem odnosu, in
2. prostovoljsko druženje s starim človekom, ki temelji na povsem svobodni lastni odločitvi.

Bližnji svojci, ki živijo s socialno motenim starim človekom, ali uslužbenci v domu za stare ljudi imajo izbiro med tem, da se naučijo smiselnega sožitja, in tem, da živijo v odnosu, ki škodi njim in staremu človeku. Pri tem je nedvoumna dolžnost, obenem pa edino pametna in rentabilna izbira, da izberejo prvo. Ko gre za telesne bolezni in motnje, je ta izbira samoumevna: zdravnik, patronažna sestra in svojci oskrbujejo gnojno rano starega človeka z zaščitnimi rokavicami, rano razkužijo in obvežejo, si pred tem opravičilo in po njem dobro umijejo roke, prekuhajo jedilni pribor, perilo in posteljnino bolnika ... S tem najbolje pomagajo bolniku pri zdravljenju in lajšanju bolezni, sebe pa zaščitijo pred nepotrebno okužbo. Pri socialnih motnjah pa se šele v zadnjem času oblikuje osnovno »higiensko« znanje o tem, kako drugemu v odnosu pomagati pri reševanju motnje in kako zaščiti sebe pred socialno okužbo.

Prostovoljci in drugi, ki stopajo v konkretni odnos s socialno motenim starim človekom po svoji prosti odločitvi, so v drugačnem položaju. Če ugotovijo, da komunikaciji s socialno motenim starim človekom niso kos, je edino pametno, da stik takoj, toda dostojno prekinajo.

Seveda pa imajo tudi oni možnost, da se postopoma naučijo usmerjati pogovor in odnos s takim človekom v obojestransko korist, ali pa vsaj tako, da nobenemu ne škoduje.

Iz naših dosedanjih izkušenj in spoznanj bomo povzeli nekaj bistvenih korakov za oblikovanje smiselnega medčloveškega odnosa s socialno motenim starejšim človekom. Kot primer socialne motnje bomo imeli pred očmi zagrenjenega, črnogledega, sitnega starega človeka, ki je ves osredotočen sam nase.

Najprej je treba **poznati in prepoznati konkretno socialno patologijo**. Tega se je treba naučiti, kakor se je treba naučiti prepoznati telesna obolenja in poškodbe; vsak človek bi moral obvladati osnovno znanje »prve pomoči« pri socialnih motnjah, svojci socialno motenih starih ljudi, poklicni delavci in prostovoljci pa bi morali imeti več znanja o medčloveškem odnosu v primeru socialne patologije. Če človek ne razume socialne patologije, je nemogoče, da bi prav oblikoval medčloveški odnos.

Treba je zelo jasno **razlikovati med človekom in njegovo socialno motnjo**. Človek ima, denimo, zamazano obleko, toda on kot človek ni umazanija; človek ima zlomljeno nogo, toda on kot človek ni polomija. Tako ima tudi človek s socialno motnjo »polomljeno« eno sposobnost – občilnost, zato zagrenjeno in črnogledo sitnari, toda on kot človek ni samo ali predvsem ta sposobnost. Pravo stališče je: človeka sprejemamo naklonjeno, njegove motnje pa ne podpiramo; sprejemamo jo kot dejstvo – kot obolelo sposobnost pri njem. Trudimo se, da jo skupaj z njim odpravimo ali vsaj nevtraliziramo: torej – da pride do čiste obleke, da dobi mavec na zlomljeno nogo, da najdemo način in vsebino za veder in spodbuden pogovor med nama. Kdor vidi socialno motenega človeka samo kot to motnjo, usmerja odnos z njim v obojestransko škodo. Do socialne motnje je treba imeti enako stališče kakor do telesne bolezni ali invalidnosti.

Če pri stiku s starim človekom ugotovimo, da gre za socialno motnjo, moramo **zavestno presoditi, ali je smiselno, da dejavno stopimo z njim v pogovor ali ne**. Če sodimo, da bomo kos oteženi komunikaciji in bomo zmogli pogovor voditi pozitivno, vstopimo v daljši pogovor, ki lahko postane pristno oseben, sicer pa ostanemo pri kratkem obisku in se vljudno poslovimo, preden človek v svojem govorjenju zapade v globoko črnogledost in sitnobo. Tudi svojci, ki živijo s takim starim človekom, in uslužbenci, ki z njim delajo poklicno, so pri vsakem posameznem stiku pred odločitvijo, ali je bolje ostati kratek in stvaren ali pa je možno socialno »rano očistiti in blagodejno obvezati«. V vsakem primeru pa se je treba zavestno odločiti za komuniciranje s socialno motenim starim človekom, sicer je nemogoče zbrati energijo za dobro vodenje pogovora in odnosa z njim.

Socialno patologijo je treba v pogovoru sproti »kompostirati«. Socialno patologijo doživlja normalen človek kot smrdljiv in strupen gnoj v medčloveškem odnosu. Ko naletimo v medčloveškem odnosu nanjo, moramo postopati enako, kakor z gnojem v naravi ali pri telesnih ranah. Kmet gnoja ne meša, saj bi še bolj smrdel, ampak ga čim hitreje zakoplje pod zemljo, da postane kompost in gnojilo za pridelke. Patronažna sestra ne brodi po gnojni rani starke, ampak rano čim hitreje očisti, razkuži, namaže z zdravilom in zavije, gnoj in zamazane povoje zavrže, ne da bi jim posvečala posebno pozornost. Če se človek odloči, da bo šel s socialno motenim starim človekom v daljši osebni pogovor, mora vse besede in vedenje, ki so izraz socialne bolezni, sproti metati na odpad – jih preslišati, čeprav starega človeka zelo dobro posluša.

V pogovoru s socialno motenim starim človekom je treba **toplo sprejeti starega človeka samega, njegovim socialno bolnim besedam in vedenju pa ne smemo niti oporekati niti pritrjevati**. Če ugovarjamo njegovim besedam ali vedenju, je kot bi gasili ogenj z bencinom.

Če pa bolnim besedam ali vedenju pritrjujemo, se predstavimo v isto patologijo, zato ni mogoče, da bi vodili pristen človeški pogovor in odnos. To usodno napako naredi, kdor se s sitnim starim človekom prepira o tem, kar govori, mu zameri, da je tak, ali išče krivdo ali krivca za težavno stanje. Glede vsebine njegove patološke pripovedi ne smemo biti niti njegovi zavezniki niti nasprotniki. Pač pa smo tem bolj zavezniki njega samega kot človeka: sprejemamo ga takšnega, kakršen je, in gledamo v njem tudi vse pozitivno, česar sam ne vidi. Če smo do njega človeško topli in sprejemajoči, to intuitivno čuti neprimerno bolj blagodejno, kakor če bi pritrjevali njegovi bolni pripovedi. Ko govori in se negativno v njegovi pripovedi in vedenju čedalje bolj stopnjuje, mu v primernem trenutku na splošno pritrdimo, saj v resnici doživlja velike stiske in težave, npr.: »Na svetu je res veliko težav.« Toda takoj nato z veliko človeškega čuta, obenem pa z vso svojo zdravo človeško energijo načnemo novo temo pogovora – podobno stori medicinska sestra, ko previja rano.

V začetnem delu pogovora s sitnim in zagrenjenim starim človekom je treba večkrat zamenjati vsebino pogovora. Tako vedno znova začenja govoriti pozitivno ali vsaj nevtrarno, kajti zaradi svoje socialne bolezni se bo verjetno kmalu začel utapljati v svojem žolču in gnevu. Na tak način verjetno uspemo ohraniti znosno vsakdanjo človeško komunikacijo, to pomeni, da se govorjenje in vedenje starega človeka ne odlepi povsem od sogovornika v samogovor in ne utopi v lastnem zastrupljenem doživljajskem morju. V tem začetnem delu pogovora sta verjetno vzpostavila osnovno medsebojno zaupanje in so-čutenje, kar socialno zdrav človek lahko zavestno čuti iz vzdušja med njim. Če se je to zgodilo, je narejena osnova za začetek dobrega osebnega pogovora, če ne, je čas za obzirno in dostojno slovo. Tak način pogovora je za socialno zdravega človeka utrudljiv. Od njega nima še nihče prave koristi. Je zgolj nujno

potrebno pripravljane pogovor za dober osebni pogovor, to je pripovedovanje dobrih in za oba sogovornika zanimivih življenjskih zgodb in izkušenj. Če so bili v začetnem delu pogovora zanj vzpostavljeni pogoji, bo to naslednji korak, ki se bo začel, ko odkrijemo v socialno bolnem človeku nekaj zdravih »oprijemališč«.

Starega človeka, ki govori in se obnaša socialno bolno, je treba **zelo dobro poslušati in opazovati, da odkrijemo zdrava »oprijemališča« za dober osebni pogovor.** Sleherni star človek ima tudi dobre življenjske izkušnje in spoznanja, na katere je ponosen, ki jih je vesel, pri katerih je ganjen, ki so mu dragoceni in so zanimiva pogovorna snov za oba sogovornika. Bistvo sitnobe je prav to, da so človekove dobre življenjske izkušnje zasute globoko pod plazom zagrenjenosti in črnogledosti ter do potankosti utrjene navade sitnarjenja. Kljub temu pa se v vedenju in govorjenju socialno motenega človeka nenehno odpirajo drobne sledi, ki dajo slutiti, kje so njegovi osebni zakladi pod plazom in gnojem. Če se naučimo biti res dobri poslušalci, bomo v začetnem delu pogovora s socialno bolnim starim človekom odkrili nekatere njegove življenjske izkušnje, ki so v njem kot žerjavica pod pepelom; to je tisto svetlo in toplo v njem, čeprav se na površju njegovih besed in vedenja vidijo le socialne »gnojne tvorbe«. Pozitivne življenjske izkušnje, ki jih zaslutimo tu in tam kot drobne sledi v njegovih besedah, so zdrava »oprijemališča« za začetek dobrega osebnega pogovora z njim. So kot kavliji pri pokvarjenem avtomobilu, na katere zapnemo vrv in ga potegnemo z dobrim avtomobilom, dokler ne vžge in ne steče s svojo lastno močjo.

Po uspelem začetnem pogovoru **poskusimo nadaljevati dober osebni pogovor iz enega od »oprijemališč«**, ki smo jih pravkar odkrili ali jih poznamo že od prej. Praktično gre za enako menjavo pogovorne vsebine, kakor prej med začetnim pogovorom, le da tokrat ne začenjamo z vsebino na slepo, ampak s tisto, za katero

slutimo ali vemo, da je človeku pri srcu, da ima o njej dobre življenjske izkušnje in spoznanja, na katera je ponosen in ki – to je prav tako pomembno – zanimajo tudi nas. Novo temo načnemo z vso svojo energijo socialno zdravega človeka. Zavedati se moramo, da je socialno zdrav človek močnejši od socialno bolnega; če zna svojo moč prav uporabiti, bo prej ali slej uspel z dobrim osebnim pogovorom, če je ne zna, pa z njo krepí patološko komunikacijo s socialno motenim starim človekom. Ko s spodbudnimi besedami uvajamo dober osebni pogovor, se ravnamo po starem govorniškem načelu, da je govor boj za pozornost poslušalcev; vodenje pogovora s socialno bolnim starim človekom je boj za dober osebni pogovor z njim. Za tak pogovor, ki bo koristil obema. Vsak človek potrebuje druge ljudi predvsem za to, da so mu ogledalo njegovih dobrih strani. Vsakomur – tudi socialno bolnemu človeku – je prijetneje videti svoje dobre in dragocene izkušnje v ogledalu poslušalca, kakor pa svoje odurne socialne rane, čeprav mu samo te nenehno sili na plan s svojo pekočo bolečino. Morda bo dober osebni pogovor stekel že ob prvem »prijemališču«: v tem primeru se staremu človeku sprostijo poteze na obrazu, oči mu zažarijo in pripovedovati začne lepo zgodbo iz svojega življenja. Morda pogovor ne steče. Treba je nadaljevati in poskusiti z drugim, tretjim... zdravim oprijemališčem. Saj tudi medicinski sestri morda takoj ne odlepi zavoj od gnojne rane na nogi starke, ko jo previja. Seveda tudi zdrava ne bo po enem previjanju, morda se celo nikoli ne bo zacelila, toda sestra ali svojci jo previjajo vedno znova in znova s samoumevno potrpežljivostjo.

Potrpežljivost in vztrajnost sta za ustvarjalno reševanje težav pri vsakdanjih vrstah socialne patologije v starosti tako samoumevni, kakor sta samoumevni pri vsakdanjih gospodinjskih delih, pri oskrbovanju dolgotrajnih in kroničnih bolezní, pri negi in vzgoji otrok, pri znanstvenem delu in še marsikje v vsakdanjem

življenju. Psihološko sta danes potrpežljivost in vztrajnost odbijajoča pojma, toda kakovostno življenje in sožitje ljudi brez njiju ni mogoče. Pri drugih od navedenih vsakdanjih življenjskih dogajanj sta vseeno bolj sprejemljiva, kakor v odnosu s starimi ljudmi. Starost in staranje sta namreč v sodobni zahodni kulturi tabu – ljudje ju nezavedno doživljajo kot nekaj grdega in nesmiselnega, s čimer ne smejo imeti nobenega opravka. Toda prav oza-veščanje in preseganje škodljivih tabujev, stereotipov in predsodkov je bistveni znak človekovega osebnostnega in socialnega zorenja. Če nam pri učenju dobrega komuniciranja s socialno motenimi starimi ljudmi rasteta potrpežljivosti in vztrajnosti, je to razveseljav dokaz, da nam ta zahtevni proces uspeva.

Temelj za vsak medčloveški odnos – družinski, službeni in prostovoljski – s socialno motenim starim človekom je **doživljanje smisla** tega odnosa. Kakšen je smisel tega, da se človek trudi za vsaj znosno komunikacijo in odnose z zelo sitnim starim človekom? Kakšen je smisel zdravljenja kronično bolnih, socialne oskrbe nemočnih, nasploh vsakega dela in sožitja z onemoglimi, oslabelimi, nebogljenimi, opešanimi, dotrajanimi, izdelanimi, nemočnimi ljudmi? Brez vprašanja o smislu tragike in dela z njo ni teorije hendikepa, izgub in življenjskih udarcev. Odgovor na to vprašanje osebno človekovo stališče. Brez pozitivnega odgovora na vprašanje, kakšen je smisel tega, da se trudimo za dobro komunikacijo in odnose s socialno bolnim starim človekom, ni mogoče oblikovati obojestransko tvornega sožitja. Današnja ameriško-evropska civilizacija ne dopušča pojemanja moči, zato kultura daje le še zelo splošno humanistično osnovo za smisel nemoči in malo spodbud za njegovo osebno iskanje. Ker pa je nemoč v življenju vsakega človeka reden delež, je sožitje s starim človekom priložnost za vsakogar, ki je z njim v odnosu, da najde svoj pritrtilen odgovor na to temeljno vprašanje.

Z ustreznim vedenjem in dobro komunikacijo lahko v dani situaciji dosežemo največ, kar je možno doseči za reševanje težav v odnosu s socialno bolnim starim človekom. **Ne moremo pa spremeniti dejstev.** Če nekdo ne more hoditi, mu invalidski voziček in spremstvo omogočita lep »sprehod« na svežem zraku, dejstvo, da ne more hoditi, pa ostaja. Morda bo kdaj shodil, morda ne. Lep sprehod na vozičku s spremljevalcem ima v vsakem primeru svojo vrednost. Tako je tudi pri socialnih motnjah. V primeru povprečne vsakdanje socialne motnje, kakršna je na primer godrnjavost in zagrenjeno tarnanje starega človeka, nastane nevzdržen odnos in sožitje, če mlajši ob njem ne obvladajo večšine dobrega komuniciranja, medtem ko dobra komunikacija nevtralizira kvarni vpliv socialne patologije na človeka samega, da se mu ne utrjuje patološki vzorec vedenja. Na druge, ki pridejo z njim v stik, pa večšina dobre komunikacije vpliva blagodejno, da jim socialno bolan star človek ne gre na živce, jih ne spravlja v slabo voljo in ne odbija od sebe.

Za prostovoljske družabnike s starimi ljudmi veljajo naslednja pravila. Čim bolj prostovoljcev obvlada načine vedenja in komunikacije za vsakdanje reševanje in oskrbo socialne patologije v starosti, s tem bolj socialno motenim starim človekom se lahko družijo v obojestransko korist. Pri stiku s starim človekom, kjer ne obvlada usmeritve v dober osebni pogovor, pa se je smiselno na hitro in dostojno umakniti – povsem enako, kot na obisku pri telesno bolnem človeku, kjer takoj presocimo, kako dolgo in osebno poglobljeno je smiselno ostati na obisku.

Socialne motnje so enako redna oblika človekove nemoči v starosti kakor telesne ali duševne bolezni. Ljudje jih praviloma ne poznajo, ne priznajo in ne sprejemajo, zato se nanje odzivajo agresivno – ko starega človeka prepričujejo in ga skušajo vzgojno-moralistično spremeniti, ali pa cinično – ko pritrjujejo njegovemu socialno bolnemu govorjenju in

obnašanju, kot človeka pa ga ne sprejemajo ali celo brijejo iz njega norce. Cilj vsakega socialnega reševanja težav pri vsakdanjih vrstah socialne patologije v starosti je, doseči enako stališče, poznavanje in večšine za ravnanje, kakor pri telesnih boleznih ali invalidnosti. Razvijanje in širjenje tovrstnega znanja se šele začne. Na Inštitutu Antona Trstenjaka to področje raziskujemo in razvijamo predvsem za potrebe preprečevanja socialnih motenj v starosti in v odnosih med generacijami. Pri vsakdanjem uvažanju preventivnih programov na terenu pa ugotavljamo, da dokaj velikemu delu starejših in mlajših ljudi, ki se vključijo vanje, osnovne večšine komuniciranja, ki smo jih pravkar opisali, dobro služijo tudi kot socialno terapevtsko sredstvo za reševanje težav v odnosih s socialno motenimi svojci ali starimi ljudi v prostovoljskem odnosu.

PREPREČEVANJE VSAKDANJH OBLIK SOCIALNE PATOLOGIJE V STAROSTI

O preprečevanju vsakdanjih oblik socialne patologije v starosti nismo našli raziskovalnih podatkov ali specifične strokovne literature. Nasploh je vsakdanja socialna patologija še zelo neraziskana. Pri razvoju določenega antropološkega področja pride navadno najprej na vrsto raziskovanje problemskih pojavov na tem področju, temu sledi razvoj metod za reševanje problematike, razmišljanja o njenem preprečevanju so na vrsti zadnja, do učinkovitih metod preprečevanja pa večina sploh ne pride. Zato o preprečevanju vsakdanjih oblik socialne patologije v starosti dodamo le nekaj splošnih spoznanj in konkretnih izkušenj.

Preprečevanju socialne patologije oziroma krepitvi socialne klenosti se posveča celotna antropohigiena (Ramovš 1990a, 1994, 1996).

Predpostavljamo lahko, da vse, kar večja socialno klenost in boljša kakovost medčloveških odnosov v mladih in srednjih letih, preprečuje tudi socialne motnje v starosti. Na kakšen način lahko učinkovito preprečimo posamezno od konkretnih oblik socialne patologije v starosti, na primer zagrenjenost in sitnobo, žal še ni raziskovalnih podatkov.

Na Inštitutu Antona Trstenjaka že več kot deset let raziskujemo vprašanja kakovostnega staranja v današnjih razmerah in odnosov med generacijami. Vzporedno s tem razvijamo preventivne programe za kakovostno staranje in sožitje generacij. Ti programi so namenjeni celotni skupnosti – zlasti občinam, svojcem starejših ljudi, mladi in srednji generaciji ter starostnikom, da bi drug drugega bolje poznali in oblikovali bolj kakovostne medgeneracijske odnose. Doslej smo razvili sedem preventivnih programov:

1. Ozaveščanje celotnega prebivalstva v skupnosti o kakovostni starosti in o potrebnosti priprave nanjo.
2. Tečaj za lepo sožitje s starejšim družinskim članom oziroma nasploh s starejšimi ljudmi.
3. Tečaj za pripravo na kakovostno staranje ob upokojitvi.
4. Tečaj za upokojenece za boljše razumevanje mlajših dveh generacij.
5. Prostovoljsko osebno družabništvo z osamljenim starim človekom.
6. Medgeneracijske skupine za kakovostno starost.
7. Samoorganizacija krajevne mreže medgeneracijskih programov za kakovostno starost na področju medčloveških odnosov.

Na osnovi dosedanjega raziskovanja in širokega uvajanja teh programov bomo povzeli nekaj spoznanj o preprečevanju socialne patologije.

Od začetka smo bili najbolj pozorni na preučevanje možnosti za **preprečevanje osamljenosti v starosti** in za socialno urejanje te motnje. Medgeneracijske skupine so se izkazale kot zelo uspešna oblika samopomoči za preprečevanje osamljenosti; isto velja za prostovoljsko družabništvo z osamljenim starim človekom.

Med vsemi dejavniki, ki sestavljajo medčloveški odnos, je najodločilnejša komunikacija; in sicer ne toliko njena vsebina, kolikor njen potek po osnovnih pravilih dobrega govorjenja in poslušanja. Tako govorijo nova spoznanja v zadnjem desetletju. Ista spoznanja in strokovna izkušnja pravita tudi, da se je relativno lahko naučiti dobrega komuniciranja (Engl, Thurmaier 1995). Iz teh spoznanj vedenjske, komunikacijske in kognitivne psihologije izhajamo pri oblikovanju in vodenju **tečajev za medgeneracijsko komuniciranje**. Naši dosedanji rezultati kažejo, da je v resnici mogoče v zelo kratkem času – v 10 urah primerne skupinskega socialnega učenja – doseči občuten napredek v medgeneracijski komunikaciji.

Vsekakor je pogoj za izboljšanje medčloveških odnosov in komunikacije **zavestna osebna odločitev in primerna oblika učenja**. To je sicer samoumevno, saj se mora tudi pri krepitvi zdravja in telesne kondicije človek zavestno odločiti za bolj zdravo prehranjevanje, za gibanje in podobno. Na področju medčloveškega sožitja pa ljudje navadno pričakujejo, da se bodo stvari odvijale čedalje boljše same od sebe. Zgodijo pa se jim čedalje slabši odnosi. Prihaja čas, ko bodo za učenje dobre komunikacije med partnerjema ali med generacijami v družini na voljo dobri tečaji, kakor so danes avto šole za vožnjo z avtomobilom. Ljudje, ki se bodo zavestno odločili za oblikovanje dobrih medčloveških odnosov, bodo opravili primeren komunikacijski trening, da bodo potem znali svojo energijo učinkovito usmerjati v stalno krepitev socialne klenosti in dobrega sožitja.

Najpomembnejše spoznanje, ki smo ga pridobili pri našem dosedanem delu, lahko strnemo v kratko pravilo: **v vsakem obdobju življenja mora človek poskrbeti, da je intenzivno osebno povezan vsaj z enim pozitivno usmerjenim človekom iz vsake generacije: z enim mladim, enim srednjih let in enim stariim.** Biti osebno povezan pomeni, da z njim vsaj eno uro tedensko komunicira na ravni osebnega človeškega doživljanja in izkušnje; torej ne samo na ravni splošnih, intelektualnih, delovnih ali drugih brezosebnih vsebin. Pozitivna usmerjenost v odnosu pa pomeni, da je pri komunikaciji pet dobrih, spodbudnih ali pozitivnih vsebin na eno slabo.

LITERATURA

- DeLuca Henry R. (1998). *Managing Older Inmates: It's More Than Just Time*. V: Redburn E. David, McNamara P. Robert, Edit. (1998). *Social gerontology*. Westport, Connecticut-London: Auburn House, str. 209-219.
- Engl Joachim, Thurmaier Franz (1995). *Wie redest du mit mir? Fehler und Möglichkeiten in der Paar-kommunikation*. Freiburg-Basel-Wien: Herder.
- Hatch Laurie Russell (1998). *Women's and Men's Retirement: Plural Pathways, Diverse Destinations*. V: Redburn E. David, McNamara P. Robert, Edit. (1998). *Social gerontology*. Westport, Connecticut-London: Auburn House, str. 125-141.
- McNamara Kristy Maher (1998). *Elderly Women: Do They Suffer a Double Borden?* V: Redburn E. David, McNamara P. Robert, Edit. (1998). *Social gerontology*. Westport, Connecticut-London: Auburn House, str. 143-154.
- McNamara Robert P. and Walton Beth (1998). *Elderly Criminals in the United States*. V: Redburn E. David, McNamara P. Robert, Edit. (1998). *Social gerontology*. Westport, Connecticut-London: Auburn House, str. 221-235.
- Palmore Erdman B. (1998). *Ageism*. V: Redburn E. David, McNamara P. Robert, Edit. (1998). *Social gerontology*. Westport, Connecticut-London: Auburn House, str. 29-41.
- Ramovš Jože (1990). *Doživljanje – temeljno človekovo duhovno dogajanje*. Ljubljana: Založništvo slovenske knjige.
- Ramovš Jože (1990a). *Sto domačih zdravil za dušo in telo 1*. Antropohigiena. Celje: Mohorjeva družba.

- Ramovš Jože (1994). *Sto domačih zdravil za dušo in telo 2*. Antropohigiena. Celje: Mohorjeva družba.
- Ramovš Jože (1995). *Slovenska sociala med včeraj in jutri*. Druga, predelana in dopolnjena izdaja. Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka.
- Ramovš Jože (1996). *Logotheoretische Grundlagen der Anthropohigiene*. V: *Journal des Viktor-Frankl-Instituts. An International Journal for Logotherapy and Existential Analysis*, Vol 4, Nr 1 (Spring 1996): 78-96.
- Ramovš Jože (2000). *Krajevna mreža medgeneracijskih programov za kakovostno starost*. V: *Kakovostna starost. Časopis za socialno gerontologijo in gerontagogiko*. Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka, letnik 3, št. 1-4, str. 2-18.
- Ramovš Jože (2000a). *Skupina in skupinsko delo. Prispevek k antropologizaciji teorije skupine in praksi skupinskega dela*. V: Moreno J.L. in Z.T. Skupine, njihova dinamika in psihodrama. Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka, str. 339-376.
- Ramovš Ksenija (2001). *Analiza pogovorov s starimi ljudmi pri usposabljanju za osebno družabništvo*. V: *Kakovostna starost. Časopis za socialno gerontologijo in gerontagogiko*. Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka, letnik 4, št. 1-2, str. 15-36.
- Ramovš Ksenija (2002). *Prostovoljsko družabništvo ter vitalni in navidezno vitalni starostniki*. Referat na 1. kongresu socialnega dela z mednarodno udeležbo. Portorož, 17.-19.oktober 2002. Zbornik abstraktov, str. 157.
- Razboršek Vinko (2000). *Alkohol in starejši ljudje*. V: *Kakovostna starost. Časopis za socialno gerontologijo in gerontagogiko*. Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka, letnik 3, št. 1-4, str. 54-58.
- Redburn E. David (1998). *The »Graying« of the World's Population*. V: Redburn E. David, McNamara P. Robert, Edit. (1998). *Social gerontology*. Westport, Connecticut-London: Auburn House, str. 1-16.
- Strokovni posvet Osamljenost starih ljudi in možnosti za reševanje tega problema (2001). V: *Kakovostna starost. Časopis za socialno gerontologijo in gerontagogiko*. Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka, letnik 4, št. 3-4, str. 33-58.
- Žorž Bogdan (2002). *Razvajenost – rak sodobne vzgoje*. Celje: Mohorjeva družba.

Kontaktne informacije:

dr. Jože Ramovš

Inštitut Antona Trstenjaka

Resljeva 11, p.p. 4443, 1001 Ljubljana

e-pošta: joze.ramovs@guest.arnes.si