



socialno delo

LETNIK XXVI — 1987

št. 2

časopis za teorijo in prakso





Socialno delo - časopis za teorijo in prakso

Izdajajo:

Skupnost socialnega varstva Slovenije
Republiški komite za zdravstveno in socialno varstvo
Zveza društev socialnih delavcev Slovenije
Višja šola za socialne delavce v Ljubljani

Izdajateljski svet:

Zofka Stojanovič, (predsednica), Nada Govc, Franc Hočevar,
Blaž Mesec, Jože Valenčič

Uredniški odbor:

Dr. Franci Brinc, Marija Cigale, Franc Hočevar, Blaž Mesec,
Jože Valenčič

Glavni in odgovorni urednik:

Blaž Mesec

Naslov uredništva: in uprave:

Ljubljana, Šaranovičeva 5, tel. 316-370, 311-250

Časopis izhaja štirikrat letno, praviloma ob koncu vsakega
četrtletja

Tipkanje: Stella Osmak, Izvedba: Birografika BORI

Leto 26
UDK 304 + 36

Ljubljana 1987

Št. 2
UDC 304 + 36

VSEBINA

Stran

ČLANKI

- Bernard Stritih
Skupine za samopomoč v duševnih in socialnih težavah: dragocena oblika dela na meji med psihiatrijo in socialnim delom 97
- Pavla Rapoša-Tajršek
Neformalne aktivnosti so bistvena sestavina socialnega dela 120
- Marija Zdešar
Skupinski sestanki staršev otrok z epilepsijami kot oblika samopomoči (II. del) 129

POROČILA

- Študentje VŠSD o aidsu (Blaž Mesec) 139
- Iz Uradnih listov (Andreja Kavav-Vidmar) 141
- Srečanje slovenskih sociologov: neformalne dejavnosti v slovenski družbi (Blaž Mesec) 143

NOVE KNJIGE

- Dr. Karel Zupančič, Dedno pravo, ČZ Uradni list SRS, Ljubljana 1984 (Andreja Kavav-Vidmar) 149
- Pot v sožitje. Interno glasilo Društva terapevtov za alkoholizem SR Slovenije, Leto I, 1986, št. 1-5 (Blaž Mesec) 150

IZ TUJEGA TISKA

153

DOKUMENTACIJA

167

**SKUPINE ZA SAMOPOMOČ V DUŠEVNIH IN SOCIALNIH TEŽAVAH:
DRAGOCENA OBLIKA DELA NA MEJI MED PSIHIATRIJO IN
SOCIALNIM DELOM**

Bernard Stritih

Spremembe v značilnostih uporabnikov socialnega dela

Službe za varstvo duševnega zdravja in socialne službe se v sedanjem času srečujejo s celo vrsto novih problemskih situacij. Od tega, ali bomo zaznali nove potrebe in probleme, ki se na te potrebe navezujejo, in od tega, kako bomo na nove potrebe reagirali, je v veliki meri odvisen nadaljnji razvoj naših strok, pa tudi družbeni razvoj v širšem smislu.

Naj najprej navedem nekaj novosti, ki jih prinaša razvoj, morda celo nekoliko mimo organiziranih prizadevanj strokovnih služb in samoupravnih interesnih struktur.

Spreminja se krog ljudi, ki potrebujejo pomoč psihiatrije, in podobno se spreminja krog ljudi, ki potrebujejo pomoč socialnega dela. Hkrati se spreminja tudi krog ljudi, ki se zanimajo za ta področja oziroma se začenejo na njih zainteresirano angažirati.

Trenutno je težko reči, kje so vzroki teh sprememb, ali se v tem kažejo posledice delovanja z družbenim razvojem pogojenih patogenih dejavnikov (sprememba strukture družine, spremembe v zvezi z delom in zaposlitvijo, urbanizacija, spremembe v kulturni sferi ipd.). Na spremembe v strukturi uporabnikov gotovo vplivata tudi spremenjen položaj in vloga strokovnih služb v družbi (socialno zavarovanje, sistem socialnega skrbstva, spremembe v financiranju in upravljanju ustanov na področju zdravstva in socialnega skrbstva i.dr.).

Ne spreminja se le sestava ljudi in težav, s katerimi se obračajo po pomoč na strokovne službe, ampak se zlasti spreminja družbena opredelitev populacije upravičencev oziroma uporabnikov psihiatrične pomoči in prav tako pomoči socialnega skrbstva. Ne glede na znanstvene in strokovne opredelitve ter poklicno etiko je populacijo ljudi z duševnimi težavami vse težje razmejiti od ostalega prebivalstva, kar velja tudi za prejemnike pomoči socialnih služb.

Problemi duševnega zdravja se vse bolj prepletajo s socialno problematiko. Obojega pogosto ni več mogoče oddvojiti in obravnavati v ločenih institucijah, vendar je za uspešnost nudenja bodisi psihiatrične ali socialne pomoči potrebno razlikovati med obema vidikoma procesa. Povezovanje psihiatrične in socialne pomoči v celovit proces je toliko uspešnejše, kolikor bolj nam uspe jasno razlikovati med obojim in seveda če nam uspe ravnati v skladu s celotnim gledanjem na posameznike v njihovih medčloveških in družbenih odnosih.

Tako v zdravstvene ustanove kot v službe socialnega skrbstva prihaja po pomoč vse več takih ljudi, pri katerih lahko ugotavljamo obojno problematiko in katerim v okviru dosedanje doktrine, ki strogo ločuje psihološko ali osebno in socialno pomoč, ni mogoče pomagati. To še prav posebno velja za obravnavanje otrok in mladine. Po drugi strani pa praktični poskusi povezovanja psihoterapije in socialnega dela pogosto dajejo protislovne rezultate.

Na obeh straneh ločnice, ki deli področje psihiatrije in področje socialnega dela, nahajamo skupine problemov: te je po etiologiji možno povsem jasno opredeliti, vendar pa glede na naravo problematike potrebujejo bifokalno naravnane oblike pomoči.

V okviru psihiatrične domene se postavlja vprašanje cele vrste motenj, kjer pacienti praviloma ne razpolagajo z zadostnim ego potencialom za sodelovanje v klasični psihoterapiji (borderline - psihopatije, bolezni odvisnosti, delno pa tudi psihosomatika in depresije). Na drugi strani pa v okviru socialne problematike srečujemo vse bolj množične pojave socialnih stisk, ki zapuščajo trajne poškodbe osebnosti (invalidi, dolgotrajna brezposelnost, stresi v delovnem okolju, družinske krize).

Günter Ammon je izoblikoval teoretski model, ki bi ga bilo možno uporabiti

kot okvirni koncept za vrsto alternativnih postopkov, ki so se v zadnjih desetletjih razvili v okviru psihiatrije in zunaj nje. Pri mnogih alternativnih oblikah dela so se povsem jasno pokazali uspehi, hkrati pa se je pokazalo, da te metode ne morejo nadomestiti standardnih metod dela. Pokazalo se je, da tudi alternativni pristopi niso varni pred podobnimi mistifikacijami, kakršne se dogajajo v tradicionalnih institucijah.

Bistvo standardnih tehnik analitske terapije lahko opredelimo kot proces, v katerem se v medsebojni interakciji med terapevtom in skupino pojasnjujejo transferne težnje in vedenjski vzorci, ki služijo uresničevanju odpora v terapevtski situaciji. Na osnovi izkušenj iz terapevtske situacije pacient lahko pride do vpogleda v mehanizme, ki v njegovem vsakdanjem življenju in delu služijo reprodukciji osebno in socialno nezadovoljivih oblik vedenja. Na ta način posameznik lahko doživi olajšanje in osvoboditev v odnosu do infantilnih bojazni, to pa vpliva na to, da pričnejo prisile, ki so doslej vplivale na ponavljanje, ugašati. Izboljša se komunikacija z drugimi in s seboj, s tem pa se odpirajo nove možnosti kreativnega reševanja življenjskih in delovnih problemov. Za sodelovanje v analitski psihoterapiji je potreben določen egopotencial, ki posamezniku omogoča reflektiranje lastnega doživljanja in sodelovanje v procesu, ki je opredeljen s postavkami terapevtskega pakta.

Pri velikem številu ljudi, ki iščejo pomoč v stiski, ne moremo predpostavljati zadovoljivega egopotenciala, ker se zaradi globljih poškodb osebnosti struktura jaza ni razvila do dovolj visoke stopnje. Ti posamezniki praviloma niso sposobni reflektirati svojih problemov oziroma tega niso sposobni narediti na tak način, da bi lahko prišli do občutka lastne odgovornosti, hkrati pa čutijo nenehno prisilo po odreagiranju čustvenih problemov. Ammon ugotavlja, da so sanje pacientov z arhaičnimi poškodbami jaza bolj konkretne kot pri ljudeh z nevrotskimi težavami in da je simbolika mnogo revnejša in enostavnejša. To se ujema z ugotovitvami drugih avtorjev od Freuda dalje. Če bi parafraziral misel **Ivana Iljiča**, da sodobni človek bogato sanja in revno živi, potem za vedno večji krog ljudi velja, da niso sposobni bogato sanjati, zato pa poskušajo živeti tako kot v sanjah.

Mejna skupina uporabnikov socialnega skrbstva se po osebnostnih značilnostih bistveno razlikuje od naštetih tipov psihičnih težav, pa vendar je egopotencial

tudi pri teh posameznikih sekundarno zmanjšan. To so praviloma ljudje, ki so v življenju izgubili eno od bistvenih možnosti zadovoljevanja lastnih potreb, zato se tudi pri njih zniža raven funkcioniranja v smislu konkretističnega mišljenja, povečuje pa se potreba po izživljanju emocionalnih doživetij.

Tako lahko pri obeh skupinah ljudi opažamo precej podobne vzorce navezovanja medsebojnih odnosov in podobne vedenjske načine. V odnosih teh ljudi se praviloma odslikava notranji razcep oziroma pomanjkljiva integracijska funkcija jaza. Odnosne osebe predstavljajo delno primarne objekte, to pa posamezniku omogoča, da vedno znova "dramatizira" svoje temeljne konflikte. Hkrati se pri obeh skupinah kaže nesposobnost verbalnega reflektiranja problemov na simbolični ravni.

V sedanjem času se ambivalentni motivi izkoriščajo kot dejavnik potrošniškega vedenja pa tudi kot dejavnik, ki vpliva na komercialno uspešnost množične kulture. Po drugi strani so posamezniki, ki niso sposobni razmejitve, in relativnega obvladovanja svojih motivov, tudi tarče najrazličnejših oblik izkoriščanja pri zaposlovanju, vzpostavljanju medčloveških odnosov, v seksualnih razmerjih itd. Zaradi interference zunanjih dejavnikov, ki vplivajo na izkoriščanje psihičnih slabosti posameznikov, se po eni strani hitro slabša njihov družbenoekonomski položaj, po drugi strani pa se manjšajo tudi možnosti uvidevanja zvez med lastnim vedenjem in socialnimi spremembami.

S socialnim delom je takim posameznikom možno pomagati takrat, ko se njihove slabosti v okolju poskuša izrabit.

Ustanove socialnega skrbstva lahko nudijo pomoč za premostitev eksistenčnih kriz, ki so nezogibne.

Hkrati se moramo zavedati, da ima socialna pomoč tudi naravo komunikacije med posameznikom in družbenim okoljem. Medtem ko niti posameznik s psihopatsko strukturo osebnosti niti človek, ki je bil izpostavljen dolgotrajnemu stresu, nista sposobna za sodelovanje v verbalnem razčiščevanju transfernih odnosov, sta oba dojemljiva za pozitivno sporočilo, da jima je zagotovljena socialna varnost. V obeh primerih pa lahko pričakujemo skrajno ambivalenten odnos do pomoči: (+) pomoč me potrjuje kot človeka in občana, (-) pomoč me degradira, zato bom poskušal izrabit vse možnosti.

Tako pri ljudeh z arhaičnimi oškodovanostmi jaza kakor pri ljudeh, ki so doživeli globlje osebne poškodbe zaradi socialnih dejavnikov, ne moremo pričakovati, da bodo v odnosu do virov socialne pomoči delovali samoregulativni mehanizmi, ki omogočajo konstruktivno izrabo pomoči in ustrezno osebno razmejitve. Zato se od socialnih delavcev pričakuje, da po eni strani s pomočjo pravnonormativnih regulatorjev vzpostavijo nepristranski odnos do materialnih potreb uporabnikov socialnih pomoči in da po drugi strani vzpostavijo z uporabniki poglobljen osebni odnos, ki omogoča tudi doseganje svetovalnoterapevtskih ciljev. Pri tem se moramo zavedati, da je socialna pomoč sicer celovita, pa vendar jo sestavljata komponenti, ki sta si po svojih osnovnih značilnostih v medsebojnem nasprotju. Pravnoadministrativni vidik po svoji naravi zahteva nepristransko presojo razmer in neosebno razumevanje medsebojnih odnosov ljudi v primarnih skupinah in v delovnem procesu ter uporabo predpisanih standardov in meril, s katerimi se opredeljujejo pravice in raven zadovoljitve potreb. Nasprotno pa svetovalno delo zahteva vzpostavitev poglobljenega osebnega odnosa, podporo posameznikovim prizadevanjem pri iskanju lastne identitete ter individualno presojo razmer in medsebojnih odnosov.

Razmerje med obema vidikoma socialne pomoči si lahko predstavljamo podobno, kot je **Mihael Balint** v petdesetih letih razmejeval osebno pomoč (ki s pomočjo razvijanja terapevtskega odnosa dosega pozitivne vplive na osebnost pacienta) in medicinsko-tehnično pomoč (ki meri na somatske bolezenske pojave). Balint je menil, da moramo v odnosu do pacienta obravnavati bolezenske (somatske) pojave na dva načina: po eni strani kot bolezenska stanja v tradicionalnem smislu in po drugi kot sestavino psihičnega doživljanja z določenim simbolnim pomenom. Po Balintovem mnenju so bolezenski pojavi za pacienta marsikdaj edina sredstva medsebojne komunikacije, so pa tudi zelo pomembni v odnosu pacienta do sebe. Menimo, da imajo tudi nekateri ponavljajoči se problemi v okolju lahko podobno funkcijo oziroma da jih je v socialnem delu potrebno na ta način obravnavati.

Po Ammonu je v terapevtskem obravnavanju navedenih skupin psihične problematike potrebno posvečati posebno pozornost socialnoenergetskim procesom v odnosu s terapevtom ter v odnosih v terapevtski skupini. Medtem ko imajo ljudje z nevrotskimi težavami praviloma celo vrsto relativno zadovoljivih odnosov v svojih primarnih skupinah in iz teh odnosov lahko črpajo energijo za vztrajanje pri te-

rapiji, je pri problematiki borderline stanje precej drugačno. Odnosi teh ljudi z okoljem so fragmentirani na posamezne segmente, posebni problemi so povezani s pomanjkljivo funkcijo notranje in zunanje razmejitve jaza, vse to pa vpliva na deficitarnost socialnoenergetskih procesov. Destruktivnost je pogosto v funkciji negativne energizacije vedenja. Menimo, da so tudi pri ljudeh s socialnimi težavami pogosti podobni pojavi, zato bi morali pri koncipiranju dela z obema skupinama posvečati posebno pozornost temu problemu.

Ob tem ko se srečujemo z novimi vrstami osebnih problemov, ki postajajo bolj pogosti in bolj zapleteni, zlasti pa jih je težje razmejiti od pojavov, ki jih označujemo s pojmom duševna bolezen, se v socialnem delu vse bolj širijo spoznanja, kako zelo omejene so možnosti svetovalnega dela s posamezniki ali s skupinami uporabnikov pomoči in storitev socialnega dela. Zato v industrijsko razvitih deželah vedno večjo pozornost posvečajo negovanju in razvijanju raznih oblik prostovoljnega dela in različnim oblikam samopomoči.

Skupine za samopomoč

V zadnjih dvajsetih letih se v industrijsko razvitih deželah pojavljajo nove oblike organiziranega povezovanja ljudi, da bi si tako med seboj pomagali oziroma se podpirali. Zanimajo nas predvsem skupine, ki bi jih lahko uvrstili v okviru pomoči za urejanje družinskih odnosov, vzgoje otrok, pomoči ljudem, ki so odvisni od alkohola ali drugih drog, in pomoči ljudem v duševnih stiskah.

Michael L. Moeller je na začetku prikaza zgodovine tega gibanja omenil knjigo Pjotra Aleksejeviča Kropotkina "Medsebojna pomoč v razvoju", ki je izšla leta 1904. V tej knjigi je avtor nasproti Darwinovemu principu boja za obstanek, ki deluje v smeri selekcije močnejših individov, postavil princip medsebojne pomoči in zaščite, ki naj bi bil po njegovem temeljnega pomena za vsesplošen razvoj in tudi za razvoj človeka, njegove kulture in družbe.

Vendar isti avtor potem navaja nekatere oblike medsebojne pomoči, ki so mnogo starejše, n.pr. Zar kult v Etiopiji, kjer so se poleg ljudi, ki so kazali znake duševnih bolezni, v skupini zbrali tudi ljudje, ki so kdaj prej trpeli podobne težave, pa so jih uspešno premagali in so zdaj lahko pomagali duševno bolnim. Na sploh pa je bilo v preteklosti tako, da je bila temeljna oblika pomoči lju-

dem s težavami njihova integracija (Moeller 1976, str. 45). O skupinah za samopomoč dejansko lahko govorimo šele v obdobju razvite Industrijske družbe. V tako imenovanih državah socialnega blagostanja so velike možnosti za zagotovitev minimalnih življenjskih sredstev za vsakega državljan, zato se odpira toliko več vprašanj v zvezi s potrebami po osebni pomoči tem ljudem. Nathan Hurwitz vidi vzročnost razvoja skupin za samopomoč v ZDA v naslednjih treh momentih:

1. uveljavljanju demokratičnega ideala enakosti, ki se je kazal v pionirskih časih in ki se na neki način uveljavlja tudi v ideologiji tehnološkega razvoja,
2. moči humanističnih stališč in tradicije, ki se je izražala v množici privatnih dobrodelnih ustanov in organizacij,
3. Individualnem psihološkem gledanju na človeško naravo, n.pr. vpliv J. Deweyjeve filozofije, ki meni, da lahko le posameznik sam nekaj naredi iz sebe.

Prva organizirana oblika samopomoči v psihološko terapevtskem smislu, je bila po mnenju večine gibanje anonimnih alkoholikov. Za rojstni datum tega gibanja velja maj 1935. To je čas velike gospodarske krize in čas po ukinitvi prohibicije v letu 1933. Oba ustanovitelja AA, borzni agent William Griffith Wilson, imenovan Bill, in kirurg dr. Robert Holbrook Smith, imenovan dr. Bob, sta se srečala v "Oxfordski skupini"; to je bila skupina, ki je izhajala iz religioznega izročila in naj bi služila iskanju novih življenjskih načinov. Oba sta osebno imela za sabo izkušnjo z alkoholizmom. Njun koncept dvanajstih korakov, ki tvorijo proces zdravljenja, je še danes vreden resnega premisleka in upoštevanja. Iz tega programa so se neposredno razvile tudi skupine Synanon za samopomoč ljudem, ki so zašli v odvisnost od drog. Tudi gibanje za mentalno zdravje, ki ga je ustanovil nekdanji pacient Clifford Beers, ima posebno zgodovino in ogromen vpliv na nadaljnje širjenje različnih oblik samopomoči.

Do prave eksplozije skupin za samopomoč v duševni in socialni stiski je prišlo v ZDA koncu šestdesetih let, v razvitih evropskih državah pa sredi sedemdesetih. M. L. Moeller meni, da so poglobilni razvojni impulzi v šestdesetih letih prišli iz velikih družbenih gibanj, ki so takrat močno vzburkala javno mnenje v ZDA. Ta gibanja so: gibanje za državljanske pravice, gibanje za socialno blagostanje, gibanje proti vojni v Vietnamu, gibanje za enakopravnost žensk, gibanje za zaščito potrošnikov in ekološko gibanje.

Mnoge skupine za samopomoč so nastale takrat, ko se je politična klima šestdesetih let sesedla, ko se je kljub delnim uspehom pokazala prav tragična nemoč in nemožnost množične participacije v političnih akcijah. Mnogi aktivisti političnih shodov in manifestacij so v skupinah za samopomoč zagledali možnost, da v svojem času in prostoru lahko nekaj naredijo za sebe in za nekaj drugih - največkrat znancev, ki so v podobnih težavah. Poleg duševnega zdravlja, bogatitve medsebojnih odnosov in osebnostne rasti se med cilji skupin za samopomoč pogosto omenja tudi prizadevanje za kvaliteto življenja.

Čeprav v mnogih skupinah za samopomoč vlada kritičnost do strokovnih ustanov in so si tudi dejansko v opoziciji, je vendar med enimi in drugimi tudi veliko sodelovanja. Mnoge strokovne službe v razvitih zahodnih državah štejejo sodelovanje in podporo skupinam za samopomoč med svoje najpomembnejše funkcije.

Razlike med terapevtskimi skupinami in skupinami za samopomoč

Pomembno je, da odločitev za skupino izhaja iz izkušnje, da posameznik sam ne more biti kos stiski, ki jo prične prepoznavati predvsem kot lastno, to je osebno stisko. Večina ljudi, ki jih srečujemo v skupinah za samopomoč, ima že bogate izkušnje z različnimi oblikami strokovne pomoči (psihiatrične, vzgojno-pedagoške ali socialne). Verjetna je domneva, da se ljudje vključujejo v skupine za samopomoč, ko na svoji koži spoznajo omejitve glede možnosti učinkovite strokovne pomoči. Pogosto pomeni sodelovanje v skupini za samopomoč le dodatno obliko pomoči, ki poteka bolj ali manj vzporedno s strokovnimi oblikami; pogosto pa sodelovanje v skupini za samopomoč pomeni nadaljevanje strokovnih oblik pomoči; nemalokrat pomenijo skupine za samopomoč alternativno obliko pomoči.

V svetu komercialne propagande, ki posamezniku ponuja in obljublja srečo preko uživanja potrošnih dobrin, je izkušnja nezogibnosti lastnega trpljenja ključnega pomena za vključitev v skupino za samopomoč. Nekaj podobnega lahko rečemo za prevladujoče mite raznih strok, ki vabijo uporabnike z obljubami "znatnosti". Če posameznik ne doživi razočaranja, ko spozna meje strokovne pomoči, največkrat ni sposoben, da bi se odločil za sodelovanje v skupini za samopomoč.

Posameznik, ki se vključuje v tako skupino, se znajde v precepu

- tvega, da izgubi strokovno pomoč in razne ugodnosti, ki so mu priznane, če je njegov problem strokovno opredeljen kot stanje bolezni ali kot socialno tveganje,
- tvega, da ga okolje označi, ker se vključuje v skupino, v kateri so tudi posamezniki, ki so v preteklosti že dobili usodno težke diagnoze in ki so se že znašli na robu družbe,
- tvega, da izgubi možnost, da bi sam pred seboj in pred svojimi najbližjimi zakrival, kako hude stiske doživlja,
- zaradi prevladujočega načina mišljenja in vere v strokovne avtoritete, ki ju posreduje šola, si ljudje praviloma ne morejo predstavljati, kakšno pomoč in kaj koristnega bi sploh lahko dobili v skupini za samopomoč.

Ko se posameznik vključuje v psihiatrično ustanovo ali v kak socialni zavod, se znajde v paradoksalni situaciji. Ustanova je zainteresirana, da posameznik in njegovi svojci, pristanejo na obravnavo, s tem ustanova uresničuje prodajo svojih strokovnih uslug oziroma izpolnjuje pogoje za črpanje določenih finančnih sredstev. Posameznik lahko ocenjuje le zunanje vidike strokovnih postopkov (izgled opreme, udobje, hrano, uspešnost zmanjševanja bolečih doživetij ipd.), praviloma pa niti posamezni uporabnik niti svojci nimajo možnosti, da bi presojali uspešnost zdravljenja.

Lahko rečemo, da uporabniki vse bolj izgubljajo zaupanje v moč poklicne etike zdravstvenih delavcev, delavcev v vzgoji in izobraževanju ter socialnih službah, pa tudi, da strokovne službe le malo vlagajo v to, da bi se razvilo zaupanje uporabnikov, ki bi temeljilo na doslednem uresničevanju poklicne etike v medsebojnih odnosih. Namesto tega se vedno več vlaga v videz znanstvenosti ustanove in v vse tisto, kar predstavlja zunanjo fasado. K temu spada tudi zunanji videz demokratičnosti in mehkoobe, ki se uresničuje predvsem z lepimi obljubami, s "humanimi oblikami" prikrivanja težavnosti problemov, s površno vljudnostjo in z ustvarjanjem videza človeškega razumevanja, medtem ko se ustanova dejansko drži takih načinov notranje organizacije, ki so povzeti po industriji.

V opisani paradoksalni situaciji potekajo postopki tako, da uporabnik doživi predvsem zunanji videz ustanove, ki je prežeta z dobro organizirano znanstve-

nostjo, in kjer so strokovni delavci zaradi svoje humane ter permisivne orientacije pripravljeni lajšati bolečine in skrbi pa tudi občutke odgovornosti za lastno zdravje in socialno blagostanje. Medtem ko strokovnjaki vestno zapisujejo vse, kar kaže na težavnost obolenja - saj je to ustanovi potrebno za finančno ovrednotenje opravljenih storitev v pogovorih s pacienti in svojci pogosto tolažijo in vzpodbudno zamolčijo vse, kar bi uporabnika "po nepotrebnem" prizadelo.

Situacija v skupini za samopomoč je v marsičem ravno obratna kot v strokovnih ustanovah

Splošna miselnost, ki prežema življenje velike večine ljudi, vpliva na to, da posameznik, v odnosu do skupine lahko razvija le pasivna pričakovanja, ki bi jih lahko izrazili v naslednjih stavkih: "Izkusil sem že vse mogoče oblike pomoči..., le kaj mi lahko nudi ta skupina? Doživel sem boleč razkorak med tem, kar se v ustanovah proglašča kot strokovne in humane oblike pomoči, in tistim, kar se resnično dela; upam, da bom v skupini našel vsaj delček tiste humanosti, ki se v institucijah sicer deklarira, a se ne izvaja; v skupini za samopomoč tega sicer ne deklarirajo, a mislim, da ne more biti drugače, kot da se to tam izvaja, kaj pa naj bi skupina za samopomoč sicer lahko nudila posamezniku. Saj vem, da strokovnih napotkov na vedenje in reševanje problemov v taki skupini ne morem pričakovati, če mi tega niso mogli nuditi visoko strokovno usposobljeni specialisti, kako naj bi mi to nudili nekakšni amaterji, upam pa, da se bom s temi ljudmi lahko zblížal, da bom enak med enakimi, da bom zaradi svojih težav deležen še večje topline in skrbi drugih članov."

V resnici pa je tako, da so v strokovnih ustanovah profesionalci večinoma zainteresirani za to, da uporabnikom nudijo videz prijaznosti, človeške topline in razumevanja. Res je, da uporabnik prej ali slej spozna, da je to le fasada, res pa je tudi, da nepoklicni člani skupin za samopomoč niso niti zainteresirani, da bi ustvarili vsaj tak videz, in največkrat tega niti ne morejo delati. Močni so ravno tam, kjer novinec ni kaj dosti pričakoval, člani skupine za samopomoč razpolagajo z manjšo ali večjo zalogo izkušenj, ki jih znajo oblikovati kot izhodišče za konstruktivno in hkrati skrajno realistično razmišljanje o vprašanih vsakega življenja ter medčloveških odnosov, še zlasti za razmišljanje in spreminjanje odnosa do sebe ter do svoje težave.

Kakršenkoli razgovor o nujnosti zavzemanja aktivnega odnosa do lastnih težav lahko izhaja le iz jasne zavesti o subjektivnih in objektivnih vidikih problema. Zastavljanje vprašanj v zvezi s subjektivnimi vidiki problema posameznik kaj lahko doživi kot žaljivo vmešavanje v osebne zadeve. Novinec gleda na svoj problem največkrat na način, ki odgovarja splošni miselnosti, to pomeni, da niti sebi niti drugim ni pripravljen priznati svoje krivde; to pomeni še več, da se človek, ki ima težak problem, o svoji krivdi in o svojih napakah vedenja niti ni pripravljen pogovarjati. Če posameznik to dopusti, se odreče raznim privilegijem, ki se v našem času nudijo ljudem, ki trpijo zaradi različnih problemov, in po drugi strani to tudi pomeni, da posameznik tvega srečanje s hudo, morda celo neznosno bolečino.

Vedeti moramo, da so na drugi strani, to je pri članih skupine za samopomoč, meje strpnosti do novega člana bistveno drugačne, kot pri profesionalnih strokovnjakih v ustanovi. Rečeno je že bilo, da člani skupine največkrat niti niso trenirani niti motivirani za ustvarjanje videza topline, pokroviteljstva in razumevajoče popustljivosti. Po drugi strani morajo člani skupine neprestano doživljati potrditve lastne "realne življenjske politike", ki jim omogoča, da držijo v šahu dejavnike lastne subjektivne ogroženosti. Člani skupine za samopomoč tudi ne morejo biti strpni do neuspešnega razreševanja subjektivnih problemov katerega koli od članov. Lahko bi rekli, da je skupini za samopomoč meja strpnosti za neuspešno reševanje ali celo za bolj ali manj očitne oblike sabotaže pri urejanju lastnih problemov vsakega človeka odvisna od potrebe po ohranjanju konstruktivnega vzdušja v skupini, pa tudi od potrebe po negovanju vere v možnost odgovornega-regresivnega in konstruktivnega reševanja vseh življenjskih vprašanj vsakega človeka.

Verjetno se vključitev v skupine za samopomoč večinoma prične s postavljanjem vprašanja: "Kaj te je privedlo k nam in kaj iščeš tukaj?" Takoj za tem pa sledi povsem jasno vprašanje: "Ali si pripravljen narediti to in to? Kako in kdaj boš naredil prvi korak?" Prvi korak praviloma ni le prihod v skupino, kakor to največkrat velja v strokovnih ustanovah, ampak je ponavadi nekaj, kar pomeni resno prekinitev z dotakratnim načinom vedenja. Npr. v klubih Anonimnih alkoholikov se največkrat zahteva, da posameznik pokaže uvidevnost za svoj alkoholizem in da preneha s pitjem alkoholnih pijač; v klubih Anonimnih nevrotikov so podobne zahteve, kar se tiče uvidevnosti za psihične težave, pa tudi zahteve,

s katerimi se prerežejo bistvene niti nevrotskih odnosov in iger. Pogosto posameznik dobi nasvet, naj v primeru, da brez simptoma ne more zdržati, pokliče nekoga od članov skupine, ki mu bo potem osebno pomagal vzdržati in morda tudi poiskati kako nadomestno obliko vedenja, ki bo v njegovi življenjski situaciji dejansko uresničljiva in s katero bo posameznik lahko razmeroma uspešno zapolnil doživljajsko praznino, ki bo nevarno zazijala v trenutku, ko se bo odrekel določenim oblikam vedenja ali doživljanja.

Zahteva po spremembi vedenja, ki je pogoj za vključitev v skupino za samopomoč, ima verjetno mnogovrsten pomen:

- Pomeni obliko neverbalnega-vedenjskega odgovora na vprašanje, ali si pripravljen iskati bolj konstruktiven način življenja.
- To pomeni tudi preventivni ukrep zoper možne oblike paternalističnih odnosov v skupini. "Čeprav si v skupini novinec, si že nekaj odgovornega naredil za svoje življenje. Torej smo si v nečem bistveno enaki med seboj - vsakdo od nas se bori, da bi do neke mere obvladal svojo usodo - vsakdo od nas je že nekaj naredil za to - in vsakdo od nas ima že tudi svoje izkušnje.
- Zahtevane spremembe imajo pogosto tudi praktičen pomen. Zahteve večinoma izhajajo iz izkušnje, da iskanje zrelejših, socialno bolj učinkovitih in odgovornih načinov vedenja ni združljivo z nekaterimi oblikami simptomatskega vedenja; npr. zdravljeni alkoholiki ne morejo niti izpolnjevati novih oblik vedenja niti se ne morejo resno soočiti z življenjsko realnostjo, dokler pijejo, ipd.

Za ilustracijo, kako drugače poteka vključitev v skupino za samopomoč, navajam kratek odlomek iz dela Michaela Lukasa Moellerja, ki je svojo knjigo posvetil Jutti. V uvodu knjige je popisana njena zgodba, hkrati pa že na prvi strani izvemo, da je Jutta v svojih prizadevanjih za samopomoč našla pravo pot, da živi dokaj plodovito življenje, da je v dobrem stiku z realnostjo, da je dalj časa delovala kot aktivistka gibanja za samopomoč ljudi z duševnimi težavami in da v svojih stališčih ni destruktivna v odnosu do psihiatričnih ustanov, ampak da z njimi uspešno sodeluje. Po dolgotrajnih stiskah, v katerih se kažejo tako znaki odvisnostne problematike kot znaki globokih osebnostnih motenj v smislu jedrne nevroze ali v širšem smislu sindroma borderline in po večkratnih psihiatričnih obravnavah, se je srečala s skupino za samopomoč, najprej pri organizaciji Anonimni alkoholiki. Tam sicer ni našla poti, ki bi jo privedla iz stisk, pa vendar

je prav ob vključitvi v AA spoznala novo kvaliteto teh izkušenj in to je bilo odločilno tudi za njeno nadaljnje življenje. Leta 1973 je Jutta takole pripovedovala svojo zgodbo.

Končno sem zopet pričela misliti na socialne ustanove. Bila sem na najboljši poti, da ponovim isto kakor prej, ko sem bila še v šoli. Začela sem pogosto klicati telefonsko službo za pomoč ljudem v duševni stiski, zaposlovala sem jih s pogovori, ki so trajali eno do dve uri. Tudi oni so sodelovali v igrici. Počasi sem pri njih postala poznana kot kak "šekast pes". Po cele dneve sem tekala naokrog, potrebovala sem stik, istočasno sem se tega tudi bala. Tako je to postal dober pripomoček za to, da sem z nekom lahko čakala. Službi telefonske pomoči v duševni stiski sem pripovedovala v najbolj pisanih barvah, kaj vse sem naredila tako in tako, kako slabo mi je šlo in kako sem bila potem uboga. Nekega dne so mi rekli: "Potem vendar že enkrat pojdite k Anonimnim alkoholikom." O tem sem slišala že prej v kliniki. Da, tam je bila celo skupina alkoholikov, ki je bila precej sproščena in odprta. K njim si lahko prisedel, če te je to veselilo. Ampak jaz sploh nisem ničesar razumela, kaj so si pripovedovali. Ko je nekdo nekaj rekel, so takoj rekli: "Zapri usta in ne čvekaj takih neumnosti." Mislila sem si, le zakaj pa tle sploh sedijo tukaj? Vendar so se mi oni tudi veliko smejali in se šli razne besedne igrice. Najbrž takrat nisem ničesar razumela, ker sem bila povsem omamljena od tablet. Vedno znova sem slišala stavke kakor "Najprej prosim najpomembnejše" in "Ti boš moral enkrat predsedati na manjši avto".

Vedno znova sem si mislila, da bi morala enkrat oditi tja. Zelo verjetno sem hotela tudi z njimi pričeti znano igrico. Ko sem res prišla tja, so mi rekli le: "No ja, potem moraš enkrat nehati." Drugega niso naredili. To se mi je zdelo nekoliko bedasto in mi ni bilo všeč. Ampak ena od članic AA se mi je ponudila, da bo nekoliko poskrbela zame. Povabila me je k sebi. To je bila zelo velika družina, pet otrok. Tudi mož je bil pri AA. Dopoldan okrog enajstih sem priskakljala tja, postregli so mi s trdo kuhanim jajcem, potem pa sta se pogovarjala z menoj. Ona je skrbela zame kot prava mama. To se mi je zdelo lepo in sem uživala v tem. Med drugim mi je rekla tudi, da moram sedaj prenehati. Nekega dne sem prinesla k njej tudi celotno kramo tablet in sama nad seboj sem bila ganjena, kako razumno sem ravnala. Nenadoma pa sem zopet postala nemirna. Te stanovitvnosti mi je bilo že preveč. Rekla sem si: "Sedaj pa

moraš iti." In sem tudi šla.

Oskrbela sem si novo stekleničko žganja in v prvi lekarni sem dobila tudi nove tablete. Zmanjkalo pa mi je denarja, da bi si kupila valium. Potem sem jemala tablete za spanje ali za bolečine, kakor je pač nanese. Toda moja materinska prijateljica se ni prav zares vključila v to igrico. Vprašala me je le: "Koliko pa si vzela?" Moj odgovor je komentirala le s "tako, tako" in "hm, hm". To me je verjetno še navajalo k temu, da sem še bolj noro nadaljevala svoje igre. Morda sem s tem hotela pridobiti več pozornosti. Končno sem se ponoči znašla na cesti, divje pijana in polna tablet, začela sem tudi s samo-poškodbami. To sem doživela pri mlajši deklici v razredu, ki je redno počela take reči. To je naredilo name močan vtis. Potem sem tudi jaz začela ugašati svoje cigarete na lastni roki ali pa se rezati. Tako sem si končno naredila na roki precej noro podobo.

Potem na dobrih dveh straneh sledi opis doživetij na zaprtem oddelku psihiatrične bolnice. Znašla se je skoro v brezizhodnem položaju. Zdravnik jo je nagovarjal v prvi osebi množine: "Ja, kje pa smo sedaj? Kako pa se imenujemo..." Osebe je obravnavalo vse ljudi iz zaprtega oddelka enako; v veliki sobi z dvajsetimi posteljami je dan in noč vladalo vzdruže napetega mrtvila norišnice, dogodki so bili le izpadi posameznih bolnikov, za katere so ostali bolniki večinoma sploh niso menili. Ko je Jutta vprašala zdravnika, kakšen je pravzaprav njen status, je bil odgovor odrezav: "Nikakršen. Ali še ne razumete, da sploh nimate nikakršnega statusa."

Zdi se, kot da je po vseh problemih in po vseh oblikah neuspešnih obravnav, s čimer je bil verjetno popisan zajeten dosje, nekje padla kocka in da so se vrata institucije za Jutto dokončno zaprla. Po vsej verjetnosti je Jutta dobila oznako nepopoljšljivega psihopata, s katerim ni možen nikakršen dogovor, ker vsakogar "zmanipulira". S posredovanjem AA je do Jutte vendarle prišla njena mati, ki je kljub dolgi vrsti bolečih doživetij s hčerko zavrnila strokovno mnenje, da spada na zaprti oddelek, in je vztrajala pri zahtevi, da ponovno prevzame starševsko skrb nad hčerko, ker ta še ni izpolnila enaindvajsetega leta starosti in je torej v nekem smislu še mladoletna.

Jutta je nadaljevala svojo zgodbo. Celotno doživetje je na mene napravilo mno-

go močnejši vtis kot karkoli drugega v mojem življenju, do takrat. Zelo sem se bala, da se mi kaj takega lahko zgodi še enkrat. Torej sem se doma usedla in se najprej sama povsem streznila in očistila vseh strupov. Sklenila sem, da odslej ne bom več imela nobenih tablet niti alkohola. Nenadoma mi je bilo povsem jasno: Kdo je pil? - Jaz. Kdo je jedel tablete? - Jaz. Kdo je bil čemerem in komu je bilo nerodno v stikih z ljudmi? - Meni. Kdo je prenehal spati in kdo ni več jedel? - Jaz. Kdo je bil v stalnem pričakovanju, a ni ničesar naredil razen tega, da se je kratkočasil s sistematičnim uničevanjem lastnega telesa in duševnosti? - Jaz. Postalo mi je torej jasno, da je moje stanje tesno povezano s tem, kar sem naredila, in s tem, česar nisem naredila, pa bi morala, če nisem bila morda celo čisto sama odgovorna za to. Če sem torej hotela spremeniti svoje stanje, sem morala spremeniti svojo dejavnost in nedejavnost, spremeniti svoje vedenje. Morala sem opustiti prav tisto, kar sem vedno delala, namesto tega sem se morala lotiti stvari, katerim sem se dosledno izogibala. Po štirinajstih dneh so prenehali vsi znaki abstinenčne krize. Ne da bi vedela, sem nenadoma spoznala del tistega, kar sem vendarle najbrž pridobila ob svojem kratkem obisku pri AA. Posvetilo se mi je, kaj so mislili.

Nadaljevanje Juttine zgodbe dobro ponazarja, kako pomembno je bilo, da se je eksplicitno, s povsem jasno izrečenimi besedami in tudi z dejanji odločila, da bo zaradi nemoči pred alkoholom odslej sodelovala v skupini, da bo prenehala piti in da bo aktivno, v sodelovanju z drugimi iskala drugačen način življenja. Kako tudi nadaljnji proces vodi skozi vedno nove paradokse, priča tudi klasična molitev, ki jo uporabljajo AA od nastanka pa vse do današnjega časa. Glasi se približno takole: "O bog, daj mi da bi sprejel tista življenjska dejstva, ki jih ni mogoče spremeniti; daj mi, da bi vsvojem življenju spremenil tisto, kar je potrebno spremeniti; omogoči mi spoznanje, da bom znal razlikovati med enim in drugim."

Vključitev v skupino za samopomoč lahko pomeni tak uvid, ki je za posameznika dobesedno "usodno pomemben," vendar ta odločitev in dejanja, ki so s tem povezana, pomenijo šele prvi korak nazelo dolgi poti. Ob življenjskem križišču, kjer se posameznik odloča za ta korak, praviloma stojijo povsem paradoksní ka- žipotí.

- Padel sem tako globoko, da ne bi mogel globlje, a če ne zberem vseh moči in nečesa ne naredim, bom zdrsnil še mnogo globlje.

- Svojega problema ne morem rešiti sam za sebe, zato rabim druge ljudi, a svoje probleme bom lahko rešil le z lastnimi odločitvami in dejanji.
- Samo z govorjenjem se nič ne reši, vendar za učinkovito reševanje lastnih problemov ne zadostujejo le dejanja, nujne so tudi jasne besede in misli, ki odslikavajo doživetja in dejanja in ki omogočajo celovito razumevanje sebe, svojega življenja in sveta.
- Člani skupine za samopomoč si pomagajo tako, da ne pomagajo drug drugemu, pa vendar so njihova stališča in gledanja prežeta z aktivno naravnostjo.
- Lastnemu trpljenju se ni možno izogniti, v skupini za samopomoč človek najde globlji smisel trpljenja, s tem pa se mu odprejo nove možnosti, da najde lepoto in užitek in da se poveča notranji občutek intenzivnosti življenja.
- **C.G.Jung**, ki je s svojo strokovno doktrino, zlasti pa s svojimi etičnimi gledanji, botroval nastanku prve skupine Anonimnih alkoholikov, je v uvodu Psihologije alkemije zapisal tole paradokсно misel, ki bi lahko veljala v mnogih gibanjih za samopomoč ljudi v duševnih stiskah: "Nekaj se v njih nečesa krčevito oklepa, pogosto z obupno močjo, kakor da bi se oni ali ono lahko zrušilo v nič, če se ne bi uspeli obdržati. Iščejo trdna tla, na katerih bi lahko stali. Ker pa jim nikakršno zunanje zavetišče ne koristi, ga morajo na koncu najti v sebi, kar je - priznam - najmanj verjetno s stališča razuma, a popolnoma možno s stališča nezavednega" (C.G.Jung 1972, str. 35).

Osnovne vrednote in metodični principi skupin za samopomoč

V različnih programih in priložnostnih za delo v skupinah za samopomoč nastopa vse bolj jasen oris teh načinov, ki razvijajo svojo drugačnost in potenciale, ki si jih v strokovnih ustanovah ne bi mogli niti zamisliti.

1. Samoodločanje posameznika v stiski nasproti odločanju strokovnjakov in svojcev za nje. Neverjetno dosledno se uveljavljajo postopki, v katerih se vedno znova računa na samoodločanje človeka v stiski in kjer se samoodločanje tudi na razne načine podpira. Iz tega izhajajo močni vplivi teh skupin na aktiviranje ljudi in na večanje njihove avtonomnosti. Praviloma velja neomejena možnost za vključevanje v take skupine in za ustanavljanje novih; vstopnico za skupine največkrat predstavljajo dejanja, v katerih se kaže pripravljenost zavzeti aktiven odnos do svojih problemov. Skupina

se dejansko sestavi sama brez seznamov in napatnic profesionalcev. V skupinah se razvijajo pretežno simetrični odnosi.

2. Pristnost in avtentičnost nasproti manipulativnosti in pretežno obrambnim oblikam vedenja. Odnosi v skupini naj bi bili odprti in pristni in nikakor se naj ne bi skušali za vsako ceno izogniti konfliktom. Pomembno je, da se konflikti v medsebojnih odnosih pokažejo, iz tega je mogoče dobiti koristne izkušnje o strukturi intrapsihičnih konfliktov, pa tudi o notranjih in zunanjih mejah jaza pri posameznem članu.

Avtentičnost v medsebojnih odnosih lahko resnično dopuščajo in negujejo le ljudje, ki so sami doživeli podobne stiske.

3. Upanje nasproti občutkom nemoči in strahu. Misli se, da je z upanjem podobno kot z ljubeznijo - človek se lahko odloča za to, da bo negoval upanje. Kall upanja so verjetno v prevrbalnih doživetjih. Z obujanjem upanja, ki ga lahko najde vsak odrasel človek in ki korenini v doživetjih in odnosih, ki so mu nekoč omogočili, da se je ohranilo njegovo življenje, se krepijo potenciali za samozdravljenje. Upanje daje odnosom v skupini za samopomoč dejansko karizmatično kvaliteto. Upanje je dvosmerno povezano z zaupanjem v sebe in druge.

4. Solidariziranje nasproti defektivnim odnosom. Člani skupine za samopomoč so v bistvu enakopravni in so drug drugemu izjemno pomembni. Pri tem velja posebej poudariti, da se vzpostavlja solidarnost v skupinah za samopomoč med ljudmi, ki so v stiski, vendar cilj povezovanja ni medsebojna tolažba ali zadovoljevanje potreb po človeški bližini, seksu, zabavi ali čem podobnem. Gre v prvi vrsti za to, da najdejo možnost kreativne uresničitve svojih najboljših in najglobljih potencialov, s tem tudi trpljenje posameznika zadobi drugačen pomen in smisel. Čeprav je vsebina odnosov med člani skupine na videz ozka, vendarle lahko rečemo, da se oblikuje solidarnost med njimi prav v zvezi z osrednjimi eksistencialnimi vprašanji vsakogar. Menim, da je dejanska solidarnost med ljudmi v skupinah za samopomoč pomembnejša kot verske in ideološke predstave, ki jih te skupine pogosto gojijo. Verjetno se nbnje med seboj dopolnjuje in tvori celoto v smislu delujočega sistema solidarno povezanih ljudi, ki ne gojijo skupnih odnosov le

zaradi iskanja lastnega duševnega zdravja, ampak tudi kot prispevek kulturi našega časa. Solidarnost ljudi v skupinah za samopomoč se praviloma prenaša tudi na ljudi s podobnimi problemi, ki niso vključeni v skupino.

Pozitivne vplive skupin za samopomoč lahko razumno, če poleg naštetih vrednostnih opredelitev, upoštevamo še temeljna metodična načela.

Temeljna metodična načela

I. Načela kontinuitete. Večina raziskav skupin traja najmanj leto in pol do tri leta in največ pet let. Ljudje, ki vztrajajo v takih skupinah nad tri leta, so večinoma ostali v skupinah zaradi centralne vloge v medsebojnih odnosih v skupini, ki so si jo sčasoma pridobili oziroma ki jim je pripadla. M.L.Moelle meni, da poteka proces spreminjanja po naslednjih stopnjah:

- srečanje z odpori, ki jih mora posameznik identificirati in se s pomočjo skupine dokopati do tega, da razume njihov vpliv,
- odkrivanje kompleksnosti procesov v skupini, npr. večdimenzionalnost konfliktov,
- privajanje na novonastalo samoumevnost,
- uresničevanje novih uvidov, do katerih je prišel posameznik v skupini za samopomoč, v vsakdanjem življenju,
- razvijanje sposobnosti za progresivno reševanje lastnih konfliktov.

M.L.Moeller meni, da z dolgotrajnim sodelovanjem v skupini za samopomoč pride do zmanjševanja notranje razcepljenosti posameznih motivov. Meni, da je bistvena značilnost psihičnih konfliktov njihova časovna diskontinuiteta. Konflikt, ki nastaja zaradi delovanja psihičnega mehanizma potlačevanja, ne pripada v celoti situaciji "tu in sedaj", ampak je posledica neke pretekle situacije, konflikti se ohranjajo z izogibanjem in s segmentiranjem odnosov. Problemi nastopajo največkrat šele kot posledica izogibanja lastni "senci". S kontinuiteto odnosov v določenem krogu ljudi pride do povezovanja med prej razbitimi vsebinami izkustva samega sebe.

Kontinuiteta odnosov omogoča postopno naknadno izpolnitev narcističnega deficita, ki je nastal že v obdobju pred razvojem govora. Prav ta dimenzija dogajanja v skupinah za samopomoč je v današnjem času prevladujoča

funkcionalnih odnosov med ljudmi morda najpomembnejša. S tem, ko posameznik doživi kontinuiteto odnosov v skupini za samopomoč, se uči novih oblik vedenja in osvaja nove drže v medčloveških odnosih, da lahko zdrži. Za svoje ustvarjanje dobi vračilo, ker s časom raste tudi medsebojna naklonjenost, hkrati pa ne pride do stabilizacije in fiksacije odnosov in vlog, ki se pogosto zgodi v prvih dveh letih obstoja družinske skupine.

2. Načelo dela v skupini. Skupine za samopomoč štejejo največkrat od 5 do 15 ali 20 članov. Sestajajo se večinoma po enkrat tedensko na enainpol-do triurnih sestankih. Formalna struktura skupin je zelo fleksibilna in neizrazita. Večinoma delujejo po načelu odgovornosti vsakega člana, da po svojih močeh prispeva k vsem opravilom in funkcijam, ki jih je potrebno opraviti za obstoj in delovanje skupine. Na ta način pride med člani skupine do neposredne izmenjave, pri čemer so vedno odločujoči medsebojni odnosi, medtem ko je v večini drugih družbenih skupin pomembnejši položaj posameznikov.

Skupina omogoča, da posameznik premaga zunanjo in notranjo izolacijo. Odnosi med člani skupin ne ostanejo na površini, ampak prihaja tudi do stikov na globljih transfernih ravneh, to pa posamezniku omogoča tudi postopno zblížanje z nekaterimi sestavinami lastnega doživljanja. Vrednost skupinskega izkustva je v številnih možnostih kombinacije različnih človeških kvalitete članov.

Lahko si predstavljamo, da se konflikti v skupini inscenirajo podobno, kakor so se razvijali v času njihovega nastajanja. Pri tem je pomembno, da so skupine za samopomoč večkrat bolj podobne naravnim skupinam, kakor terapevtske skupine, ki jih vodijo poklicni terapevti. V skupinah za samopomoč običajno velja pravilo, da člani drug drugemu vračajo enako za enako; to ni nepomembno kot vzpodbuda za socialno učenje posameznih članov.

Kar se tiče skupin mladostnikov, naj navedem še mnenje antropologa **Earl Counta**, ki dokazuje, da je socializacija v simetričnih skupinah vrstnikov filogenetsko starejša od socializacije otrok in mladostnikov v asimetričnih odnosih z odraslimi oziroma s starši. Isti avtor meni, da so vplivi sociali-

zacije v skupinah vrstnikov globlji in trajnejši kot vplivi družine, slednja je po njegovem mnenju le epizoda v razvoju človeštva in človeške družbe.

3. Načelo samopomoči. To je načelo, ki velja tudi v vsakdanjem življenju. V zamisli skupin za samopomoč se meni, da ni mogoča nikakršna medsebojna pomoč enega člana drugemu članu, ampak da je možna le "medsebojna samopomoč", kar zveni zelo paradoksalno. V teh skupinah se pogosto omenja nekakšno geslo "Pomagaj sebi in s tem boš pomagal drugim, da si bodo pomagali".

Jutta je primerjala skupino za samopomoč s samopostrežno trgovino, kjer vsakdo izbira sam in vzame le tisto, kar si izbere.

John Holt piše: Otrok se ne uči s tem, da prevzema proceduro, ki se zdi najboljša nam, ampak da prevzame tisto, ki se zdi najboljša njemu; s tem torej, ko on poskuša vključiti nekaj novega v svojo strukturo idej in odnosov, v svojo duhovno podobno sveta, ne prevzame tistega, kar mu je po našem mišljenju najbližje, ampak tisto, kar mu je najbližje po njegovi percepciji. Podobno velja za učenje v skupini, spoznavanje drugih, spoznavanje lastnih konfliktov, učenje, kako ravnati s konflikti, kako konflikte predstaviti, kako jih zmanjšati. Skupine za samopomoč lahko posamezniku omogočijo izkušnje, ki v večji meri odgovarjajo njegovemu trenutnemu položaju. Znanje, ki si ga posameznik pridobi sam, je očitno in deluje bolj prepričljivo kot še tako globoke misli drugega človeka. Seže globlje in drži bolje, je bolj predelano in trajnejše (King, Janis 1956, str. 177).

Člani skupin za samopomoč med svojimi cilji pogosto navajajo "sebe akceptirati, pametneje obravnavati samega sebe; biti odkrit do sebe", s tem se odpirajo možnosti "sebe odkriti in sebe razumeti" (Schnecken-Burger 1978, str. 17). Zato v mnogih skupinah veljajo pravila: Nobenih vprašanj. Vsak o sebi. Nobenih nasvetov. M.L. Moeller piše, da so bili v raziskavi to najbolj pogosti odgovori na vprašanje, po kakšnih pravilih se ravnate v vaši skupini.

Seveda se tudi v skupinah za samopomoč ni možno izogniti doživetjem strahu in bojazni. Nasprotno, šele ko posameznik vzame strah nase in to zdrži, se določene naravnosti lahko spremenijo in pride do tega, da se naravnosti, ki so odcepljene, dezintegrirane ali disociirane umaknejo naravnosti, ki so akceptirane

in integrirane.

Vsak član se uči na dva načina:

- ko on predstavlja svoj primer drugim članom in s tem določene naravnosti utrdi,
- ko najde podobnosti pri drugih članih.

Učenje v skupini ni usmerjeno le na spreminjanje napačnih naravnosti oziroma ustvarjanje povezav z disociiranimi deli psihične strukture, ampak pomeni tudi naknadno dopolnjevanje osebnostnih deficitov, se pravi razvijanje tistih sestavin osebnostne strukture, ki posamezniku manjkajo. Npr. psihosomatiki včasih spoznajo, da so emocionalni analfabeti. Jutta je pripovedovala: "V tej skupini sem prvič dobila informacijo, da moje depresije, strahovi in zmedenost niso bili nekaj usodnega, ampak le znak, izraz nekega primanjkljaja v meni. Z delom v skupini sem prišla do izkušnje, da doslej nisem izkusila in se nisem naučila življenjsko važnih stvari in da sem tu med ljudmi, ki so mi bili enaki, dobila življenjsko priložnost, da nadomestim primanjkljaj, da doživim, da se učim in da vadim" (Moeller 1978, str. 273). Funkcionalne in strukturalne motnje se ne pojavljajo posebej, ampak so največkrat povezane. Delo na funkcionalnih motnjah je pretežno delo s konflikti, delo na strukturalnih motnjah pa zahteva naknadno razvijanje določenih doživljajskih potencialov. Npr. v skupini za samopomoč mater, ki so imele hude težave z vzgojo otrok, se je pokazalo, da je bilo grobo maltretiranje in napadanje otrok s strani mater zelo hud problem. Sprva je kazalo, da do izbruhov divje jeze pride povsem nenadoma le zaradi provokativnega vedenja otrok, vendar so ob pogovorih o konkretnih dohodkih matere pripovedovale tudi o tem, da so se že pred dogodkom počutile drugače. Prišlo je do dogovora, da vsaka od članic, ki začuti znake "aure", po telefonu pokliče eno od članic in se z njo pogovori. Nasilno ravnanje z otroki se je pričelo opazno zmanjševati, hkrati pa so matere ugotovljale, da jim manjkajo nekatere bistvene osebnostne strukture oziroma lastnosti. Kasneje je v pogovorih prihajajo tudi do takihle dialogov: "Kaj mislite o tem, kar se mi je zgodilo včera... ali mislite, da je kaj na tem, kar mi vedno pravi moja mama, da ne znam postaviti meje med seboj in hčerko... Na take pripombe sem bila vedno najbolj občutljiva, sedaj pa se mi zdi, da mi na tem področju res nekaj manjka - čut za pravo bližino in distanco ob različnih priložnostih. Obračam se na tebe, zdi se mi, da imaš ti ta čut izredno dobro razvit in da si v odnosih lahko zelo fleksi-

bilna... Povej mi, kako bi ti doživela takole situacijo... Kaj bi ti naredila."

Socializacijski in terapevtski učinki dela v skupini za samopomoč so neodtujljivi dosežki vsakega člana samega za sebe, zato so ti dosežki za njega praviloma bolj zadovoljivi, posameznik je na svoje dosežke lahko ponosen, ker mu predstavljajo zanesljiv dokaz lastnih sposobnosti. Lahko bi rekli, da imajo ti dosežki večjo narcistično vrednost, kakor spoznanja, do katerih pridejo posamezniki v terapevtskih skupinah, ki jih vodijo strokovnjaki. Hkrati je tudi manjša nevarnost poprednjenja odnosov in socializacijskih ter terapevtskih učinkov. Spoznanje, do katerega je prišel posameznik v skupini za samopomoč, se bolje prilega strukturi celotne osebnosti in se v celoti bolj globoko usede (M.L.Moeller 1979, str.279).

Samopomoč v skupini je pravzaprav kombinacija skupinskega principa in principa samopomoči. To se pogosto izraža v stavkih, kot npr. "brigaj se za sebe in ne za druge". Na ta način ni blokirano le delovanje nevrotskega altruizma, ki pomeni, da posameznik s skrbjo za druge dejansko maskira in zanika lastne probleme, ampak je to pravzaprav osnovna zahteva, ki omogoča medsebojno razmejitve članov. Ta zahteva sama po sebi deluje tudi kot mehanizem, ki omejuje razraščanje regresivnih in simbiotskih teženj, ter nastajanje idealizacij, s katerimi se navadno prekriva nesposobnost za zrelo in odgovorno čustveno doživljanje. Dinamika odnosov v skupini, kjer posamezniki stalno skrbijo za medsebojno razmejitost, vodi v smeri medsebojnega dialoga in omogoča tudi vsakemu posamezniku notranji dialog in stik z nezavednim umom oziroma s potenciali za intuitivno mišljenje. Moeller pravi, da se pogosto misli, da je ljudem večinoma zelo težko priti do sistemskega načina mišljenja, v skupini za samopomoč pa člani najprej pridejo do doživetij, ki vsebujejo take kvalitete, da po svoji logiki vodijo v smeri sistemskega mišljenja, četudi posameznik še nima tovrstnih teoretskih znanj.

Gornjo misel Moeller zopet ilustrira z delčkom Juttine zgodbe, torej z delčkom resničnih doživetij nekdanje članice skupine za samopomoč Anonimni nevrotiki.

"Postala sem bolj potrpežljiva do sebe in do drugih. Vsak od kolegov v naši skupini nosi v sebi tudi del mene. Danes lahko prenesem, ko se znajdem pred oglealom. Drugim (in tudi sebi) lahko dopuščam in jih lahko spremljam, ko se kdo še brani in bori ter zanika svoj položaj. Čutim hvaležnost, ko zaslutim, da lahko sprejemam njega (in sebe brez notranjih rušilnih napetosti). Sedaj sem sposobna zaupati v moči skupine. Zaupati v to, da bo skupina vplivala tudi na tega prijaja-

telja, če se bo le dosledno in redno izpostavljajal njenemu delovanju - če bo le ostal. To pa je zopet prepuščeno njegovim lastnim odločitvam. Ta tolerančnost me razbremenjuje, mi pomaga, da štedim z energijo. Nisem kriva niti za njegovo nesrečo niti nimam zaslug za njegovo srečo. Odgovorna sem le za sebe. To pa v celoti."

Ko razmišljamo o medsebojnih vplivih v skupinah za samopomoč o smislu sistemske teorije, nikakor niso sprejemljivi linearni miselni modeli vzrok - posledica. Učinki so do neke mere vzrok svojih vzrokov (M.-Moeller, str. 278) - učinki sami postajajo dejavnik terapije, člani skupine se osposobijo za vztrajnejše in kreativnejše delovanje pri uresničevanju lastnih in skupnih ciljev. To se pokaže v rastoči sposobnosti povezovanja: to jača povezanost članov z njihovimi cilji, jača občutek skupine in solidarnost v skupini. To pri posameznikih odpira možnosti, da sedaj v bolj stabilnih odnosih do drugih članov predelujejo in prenašajo tudi močnejše napetosti ali negativne efekte. Sposobnost medsebojnega povezovanja kot terapevtski učinek postane sama po sebi dejavnik terapije in socializacije v skupini za samopomoč. Celoten proces bi bilo torej možno opisati le kot kompleksen sistem, v katerem je sleherna sestavina v vzajemni medsebojni interakciji z vsako drugo sestavino.

Lahko zaključimo, da je v skupinah za samopomoč celota oziroma kontekst vedno pomembnejši kot posamezna dejanja in posameznosti, ki tvorijo celoto, in da tudi brez sleherne posameznosti ta celota ne bi bila identična sama sebi. Tudi skupinska dinamika ima v skupinah za samopomoč bistveno drugačen karakter kot v terapevtskih skupinah, ki jih vodijo strokovnjaki.

Bernard Stritih, dipl.psih., viš. predavatelj, Višja šola za socialne delavce, Šaranovičeva 5, 61000 Ljubljana.

NEFORMALNE AKTIVNOSTI SO BISTVENA SESTAVINA SOCIALNEGA DELA

Pavla Rapoša-Tajnšek

V zadnjem obdobju smo v svetu in pri nas priče ponovnega odkrivanja neformalnih oblik dela in združevanja ljudi na vseh področjih družbenega organiziranja. Videti je, kot da so v polpreteklem obdobju hitrega gospodarskega in družbenega napredka, ki sta ga spremljali tudi naraščajoča institucionalizacija in profesionalizacija, mnogi pozabili, da je življenje ljudi še vedno vtakno v neformalne mreže medsebojne pomoči in samopomoči v okviru družine in sorodstva, sosedskih odnosov, prijateljskih in drugih skupin.

Od nekdaj je bil človek deležen sočustvovanja, podpore in nasvetov, če je zašel v težave ali če ga je doletela nesreča. V vsaki družbi so se oblikovali posebni običaji, povezani z medsebojno pomočjo, ki so postali sestavni del kulturnega izročila.¹ Zaradi razvojnih procesov v družbi je prišlo do pomembnih sprememb v družini in širšem okolju, ki so zmanjšale možnosti za spontano nastajanje in učinkovito delovanje neformalnih mrež, s pomočjo katerih so si ljudje v preteklosti urejali mnoge življenjske probleme. Vendar pa ti procesi niso tako enostranski, kot jih včasih prikazujejo. Proces industrializacije so resda povečali odtujenost ljudi in načeli primarno solidarnost; po drugi strani pa tehnološki razvoj (zlasti na področju komunikacijskih sredstev), večja blaginja in varnost ter povečanje prostega časa omogočajo nove možnosti medsebojnega združevanja in pomoči. Zato se kljub posameznim ugovorom, češ da v sodobni družbi ni pravega prostora za neformalne aktivnosti, le-te ohranjajo in razvijajo.

Različne raziskave, ki so bile opravljene v Sloveniji v zadnjih letih, so potrdile obstoj in pomen neformalnega dela in pomoči v našem družbenem okolju. Proučevanje življenjskih razmer starejših občanov² je pokazalo, da za ostarele starše praviloma še vedno poskrbijo otroci, če živijo v bližini njihovega doma oziroma celo v skupnem gospodinjstvu. Vendar pa se pomoč otrok in drugih sorodnikov pokaže kot nezadostna v tistih primerih, ko je zaradi bolezni ali onemoglosti staremu človeku potrebna celodnevna nega in prisotnost drugih, saj zaposlenost odraslih družinskih članov takšno pomoč močno otežuje, pogosto pa sploh onemogoča. Podobne ugotovitve veljajo tudi za varstvo invalidnih oseb v domačem

okolju.

Raziskava o položaju mladih družin je opozorila, da so mnoge mlade družine eksistenčno odvisne od pomoči staršev in drugih sorodnikov ter prijateljev pri urejanju stanovanjskega vprašanja, pri varstvu otrok in drugih življenjskih potrebah.³ Raziskava o prejemnikih socialnovarstvenih pomoči⁴ pa je pokazala, da si le-ti ob formalni družbeni pomoči, ki jo prejemajo v denarni ali funkcionalni obliki, veliko pomagajo tudi s samoprodukcijo (predvsem pridelovanjem hrane), deloma tudi z dodatnim delom, predvsem pa z neformalno medsebojno pomočjo med sorodniki, prijatelji in sosedi (pomagajo si z denarjem, hrano, ozimnico, obleko, pri pripravi kurjave, pri gospodinjskih delih, pri varstvu odvisnih članov družine - otrok, bolnih in invalidnih članov, s pomočjo pri gradnji hiš, kmečkih delih itd). Tako se je ponovno potrdilo, da temelji strategija preživetja ekonomsko in socialno najbolj prikrajšanih slojev na medsebojni pomoči, samopomoči in samoprodukciji.

Navedena raziskava je med drugim potrdila nekatera prejšnja spoznanja o tem, da je neformalna pomoč praviloma povezana z medsebojno menjavo dobrin in uslug, razen v ožji družini, kjer v večji meri temelji na obveznostih in vzajemnem odnosu med družinskimi člani. Dejstvo, da obstajajo na področju neformalne pomoči nekašni menjalni odnosi, lahko privede do tega, da ostanejo brez pomoči tisti, ki bi je bili najbolj potrebni. Na to nas opozarjajo izjave starejših anketirancev, ki resignirano ugotavljajo, da ni več pomoči med mladimi in starimi, da so si včasih ljudje bolj pomagali, predvsem pa, da nihče noče pomagati tistim, ki pomoči ne morejo vračati: "Ker ne morem vračati, ničesar več ne dobim".⁵

Takšni primeri nas opozarjajo na to, da je treba ohranjati, vzpodbujati in razvijati tudi neformalne oblike povezovanja in sodelovanja med ljudmi, oblike, ki v spremenjenih okoliščinah ne morejo vselej spontano nastajati. Zlasti v urbaniziranem okolju prihaja do konfliktov in razočaranj pri ljudeh, ki se sicer zavedajo potrebe po medsebojni pomoči, vendar pa te iniciative ne zmorejo izraziti in uresničiti. Pri tem bi jim morale priskočiti na pomoč strokovne službe, zlasti s področja socialnega varstva in socialnega skrbstva, ki bi morale vzpodbujati različne oblike medsebojne pomoči in samopomoči v družini in soseski ter organizirati mreže prostovoljnih sodelavcev, kar bi pospešilo praktično ures-

ničevanje socialistične medčloveške solidarnosti. Tega pa ni mogoče doseči brez načrtnega in vztrajnega pridobivanja osveščeni in za delo pripravljeni občanov, z razvijanjem ustreznih aktivnosti in negovanjem novih idealov v konkretnih medčloveških odnosih.⁶

Iz vseh doslej navedenih ugotovitev o pomenu neformalnih oblik za zadovoljevanje potreb ljudi in o nujnosti zavestnega vzpodbujanja in razvijanja teh oblik lahko povzamemo prvi del odgovora na vprašanje, zakaj je socialno delo neločljivo povezano z vsemi oblikami neformalnega dela in pomoči. Ta vzajemna povezanost izhaja iz same narave socialnega dela, ki je, kot pravi Nedeljković, brez vzajemnega prepletanja strokovnih služb z oblikami neposrednega povezovanja in dela ljudi v skupnosti "strokovno nemočno in družbeno nepomembno".⁷ Medsebojna pomoč in samopomoč sta vtكاني v sleherno sestavino socialnega dela, ki je v tej obliki staro toliko kot človeški rod.

Za razliko od drugih strok, v katerih je rešitev problemov odvisna od strokovne intervencije, ob kateri je lahko človek, za čigar problem gre, dokaj pasiven, je socialno delo v povsem drugačnem položaju. Socialni delavci ne morejo reševati problemov **za ljudi**, temveč le **skupaj z njimi**. Strokovni problemi socialnega dela so problemi človeka in njegove družbene skupnosti, zato je treba za rešitev problema razvijati človekove individualne in skupnostne potenciale in aktivnosti. Socialni delavec lahko uspešno pomaga človeku, ki je potreben pomoči, le na ta način, da razmišlja, odloča in ukrepa skupaj z njim (s posameznikom, skupino ali skupnostjo), upoštevajoč njegovo hotenje in zmožnost spreminjanja samega sebe in drugih.

S tem ko vzpodbuja in razvija človekovo aktivno reševanje lastnih problemov skupaj z drugimi člani skupnosti, je socialno delo tako rekoč primorano, da spoštuje, ohranja in vzpodbuja neformalne oblike človekovega delovanja in pomoči, ki že skozi tisočletja označujejo človekovo najpomembnejšo lastnost - njegovo družbenost. Zato meje med neformalnim in poklicnim socialnim delom nikoli niso mogle biti tako ostre, kot v drugih strokah, pa čeprav se tudi to področje ni izognilo procesom profesionalizacije, institucionalizacije, birokratizacije... Obe vrsti socialnega dela, poklicno in neformalno, se prepletata že od prvih začetkov strokovnega socialnega dela, ki je ob prelomu 19. in 20. stoletja zrastle iz tradicije meščanske dobroteljske, v naših razmerah pa iz različnih prostovoljnih oblik pomoči in varstva v času narodnoosvobodilne vojne in v povojnih letih. Čeprav

se je v času, ko se je nova stroka borila za svojo poklicno afirmacijo in ko so se hkrati hitro razvijale številne institucije na tem področju, prostovoljno delo nekoliko umaknilo v ozadje, pa tradicija prostovoljnega dela na področju socialnega varstva pri nas ni nikoli povsem zamrla. V krajevnih skupnostih so bili nosilci prostovoljnega dela predvsem aktivisti Rdečega križa in člani komisij za socialno varstvo ter zdravstvo, v delovnih organizacijah pa aktivisti sindikalne organizacije.

Za organizacijo prostovoljnega dela se je že na začetku svojega razvoja opredelila tudi sama stroka. Ni naključje, da so bili prvi začetki raziskovalnega dela na tem področju povezani s proučevanjem možnosti prostovoljnega dela, ki je tudi kasneje v raziskovalnem delu nenehno prisotno.⁸ Prav tako je postalo usposabljanje za razvijanje neformalnih oblik in za delo s prostovoljnimi sodelavci sestavni del poklicnega izobraževanja socialnih delavcev že dolgo pred tem, ko so se za neformalno delo začele zanimati nekatere sorodne discipline in preden je kriza tudi v naših razmerah sprožila procese, ki so prostovoljno delo in druge neformalne oblike postavili ob bok stabilizacijskim in varčevalnim ukrepom. Z vztrajnim poudarjanjem pomena prostovoljnega dela in neformalne pomoči si je stroka občasno prislužila celo nerazumevanje drugih strokovnih delavcev, pa tudi lastnih poklicnih strokovnjakov, ki jih je od angažiranja za prostovoljno delo poleg širših družbenih razlogov odvrčal tudi občutek profesionalne ogroženosti, saj se je moralo socialno delo dolgo boriti proti prepričanju, da lahko strokovno socialno delo opravlja kdorkoli. Ko je ob tridesetletnici strokovnega socialnega dela v Sloveniji Višja šola za socialne delavce organizirala posvet o prostovoljnem delu, so posamezniki nerazumevajoče spraševali, kako je mogoče, da praznujemo obletnico stroke s tem, da poudarjamo ravno pomen prostovoljnih, neformalnih aktivnosti v njenem okviru.

Dejstvo je, da se kljub vsem pozitivnim izkušnjam prostovoljno delo in druge neformalne aktivnosti na področju socialnega dela še niso tako uveljavile, kot bi si želeli; podobno pa lahko rečemo tudi za druga področja v družbi. Na to vpliva vrsta razlogov, med katerimi gotovo ni najpomembnejši razlog visoka stopnja zaposlenosti, kajti izkušnje v nekaterih drugih okoljih kažejo, da se za prostovoljno delo odločajo tudi ljudje, ki so redno zaposleni - na primer v Veliki Britaniji.⁹ Med ovirami za hitrejši razmah prostovoljnega dela večkrat navajajo pretirano pravno-organizacijsko regulativo, ki duši spontano iniciativo ljudi s

preveliko formalizacijo oblik in postopkov.¹⁰ Od neformalnih oblik pričakujemo, da bodo zmanjšale institucionalno odtujenost v sodobni družbi, vendar pa jim hiperorganiziranost družbenega življenja navedeno vlogo zelo otežkoča. Kot primer lahko navedemo samoupravne interesne skupnosti, ki naj bi po svoji zamisli omogočile neposredno povezovanje in dogovarjanje med uporabniki in izvajalci, vendar jim to ni uspelo.¹¹

Pomembno oviro za uveljavljanje neformalnih oblik predstavlja pomanjkanje ustreznih spodbud in dejanske, ne le verbalne podpore v družbenem okolju. Omenili smo že razloge, zaradi katerih različne oblike prostovoljnega dela in samoorganiziranja ne morejo nastajati in se uspešno razvijati brez pomoči družbe, ki mora vzpodbujati ustrezne vrednote in norme obnašanja ter zagotoviti sredstva in strokovne kadre, s pomočjo katerih se bo pripravljenost za medsebojno pomoč in samopomoč uresničevala v širšem obsegu in z manjšimi težavami in razočaranji zaradi nerealnih pričakovanj. Prav na področju socialnega dela se je nabralo že dovolj dokazov, ki potrjujejo, da neformalne oblike zahtevajo veliko časa in energije tistih, ki jih organizirajo in vodijo, pa najsi gre pri tem za prostovoljne delavce ali strokovnjake; obenem pa takšno delo ni brez stroškov, kot včasih zmotno pričakujejo tisti, ki vidijo v njem predvsem cenejšo možnost za zadovoljevanje družbenih potreb.

Čeprav pri razvijanju prostovoljnega dela v naši družbi poudarjamo predvsem njegov prispevek k razvijanju medčloveške solidarnosti, premagovanju odtujenosti in krepitvi človekove odgovornosti za lasten razvoj v skupnosti, pa ni mogoče zanikati, da tudi pri nas vplivajo na razvoj neformalnih dejavnosti značilne okoliščine in procesi, ki so posledica ekonomske in socialne krize v sodobnem svetu. Zaradi gospodarskih težav se v zahodnem svetu krepijo konzervativni in liberalistični pogledi na vlogo države pri zadovoljevanju socialnih potreb. Z zahtevami po reprivatizaciji in prenašanjem socialnih programov in storitev na trg kot "edini racionalni in učinkoviti alokator blaga in uslug"¹², poskuša politična desnica drastično zmanjšati (ponekod pa bi jo najraje kar ukinila) socialno funkcijo države, ki je dosegla svoj vrh v državi blaginje. V novih razmerah se zožujejo univerzalni socialni programi in pravice, oživljajo pa zahteve in pričakovanja po opiranju na lastne sile, poudarja se odgovornost posameznika in družine za lastno usodo, kar ponovno vzpodbuja neformalne oblike samopomoči in medsebojne pomoči v tradicionalnih okvirih družinske, lokalne in duhovne skupnosti. S tega zornega ko-

ta se nam povečano zanimanje za neformalne oblike in dejansko oživiljanje neformalnega sektorja pokaže kot pritisk na ljudi, ki naj bi zmanjšali bremena države na ta način, da prevzamejo večji del bremen za reprodukcijo delovne sile in družine na svoja ramena.

Tudi v naši družbi se ubadamo s podobnimi problemi in iščemo rešitve, ki bi razbremenile gospodarstvo, obenem pa ne bi preveč ogrozile temeljnih vrednot socialistične družbe, ki je kolektivno zadovoljevanje potreb postavila kot borbeno geslo in cilj socialističnega razvoja. Po letu 1981 so se močno zmanjšala sredstva za družbene dejavnosti,¹³ prišlo je do redukcije socialnopolitičnih programov in nekaterih pravic (na primer v zdravstvu, izobraževanju, otroškem varstvu, na stanovanjskem področju). Strategija omejevanja kot izhod iz krize je bila značilna tako za družbo kot za ljudi iz nižjih dohodkovnih slojev, ki so kljub aktiviranju potencialov neformalnega sektorja morali omejevati potrošnjo osnovnih življenjskih dobrin.¹⁴

V takšnih razmerah so dobile različne oblike neformalnega dela in pomoči splošno družbeno podporo in tudi določeno mesto v okviru razvojnih planov posameznih interesnih skupnosti, ki že upoštevajo potrebo po strategiji eksternalizacije proizvodnje storitev na področju družbenih dejavnosti.¹⁵ Navedena strategija v večji meri kot ostale ponujene strategije (omejevanje, racionalizacija, komercializacija) upošteva kvalitativne prednosti, ki jih prinašajo neformalne oblike, ne pa zgolj zmanjšanja stroškov. Prenašanje dragih, delovno intenzivnih storitev iz institucij v življenjsko okolje uporabnikov namreč ni le izhod v stiski, temveč tudi poskus, s katerim se želijo institucije približati uporabnikom.

Ekonomska kriza je samo še potencirala krizo ustanov in nezadovoljstvo ljudi z obsegom in kvaliteto storitev, ki jih nudijo, ni pa to edini razlog za nezadovoljstvo z obstoječimi institucijami na področju družbenih dejavnosti.¹⁶ Že dalj časa se pojavljajo očitki na račun racionalizacije in rutinizacije dela, ki vplivata na neosebni, industrijski način dela, ko se s človekom v instituciji dela kot s stvarjo. V želji, da bi zmanjšale čedalje večje stroške svoje dejavnosti, ustanove zmanjšujejo norme in standarde kvalitete storitev ter integrirajo in koncentrirajo svojo dejavnost v vedno večje in vedno težje obvladljive tvorbe, ki so preveč inertne in neprilagodljive, da bi lahko zadovoljevale heterogene in občutljive potrebe ljudi, ki so predmet njihove obravnave. Birokratski način dela in pretirana strokovnost povečujeta občutek nemoči in osebne odvisnosti ljudi ne le v

odnosu do države, ampak tudi v odnosu do družbenih dejavnosti.

Navedeni očitki na račun ustanov, ki bi morale služiti ljudem, so izhodišče za iskanje ustrežnejših oblik zadovoljevanja človekovih potreb, med katerimi se tudi s tega vidika poudarjajo različne oblike samoorganiziranja, samopomoči in prostovoljnega dela. Na oživiljanje in pogosto tudi novo vsebino teh oblik vplivajo tudi spremenjene vrednote in stališča, ki zavračajo odtujenost dela in življenja v obstoječi potrošniško usmerjeni družbi in iščejo možnosti aktivnega vključevanja in sodelovanja ljudi na vseh področjih družbenega življenja.

Z institucijami pa niso nezadovoljni le uporabniki, temveč tudi strokovnjaki. Njihova kritika izhaja iz spoznanja o lastni strokovni nemoči, ki je povezana z navedenimi pomanjkljivostmi v delu ustanov in njihovo razredno naravo.¹⁷

Ustanove so nesposobne, da bi ponudile pomoč vsem članom družbe, zlasti še deprivilegiranim članom, ki že tradicionalno rešujejo svoje probleme brez pomoči institucij. Za tiste, ki koristijo institucionalne storitve, pa ima strokovna obravnava pogosto nezaželene posledice, ki se kažejo v boleči stigmatizaciji. Poseben problem predstavlja omejenost strokovnega pristopa, ki preprečuje strokovnjakom, da bi videli probleme ljudi na način, ki ni obremenjen z indoktrinacijo oziroma z institucionalnimi okviri.¹⁸

Neformalne oblike dela, zlasti različne nove iniciativne in alternativne skupine, so tako postale privlačne tudi za strokovnjake, ki se zavedajo omejenosti lastne strokovne vloge in družbeno-razrednega položaja ustanov. Neformalne oblike so postale tisti prostor, kjer lahko tudi strokovnjaki, ki bi želeli delati drugače, kot jim to omogočajo njihove ustanove, preverjajo in uresničujejo nove zamisli skupaj z uporabniki. Tako so različne oblike prostovoljnega dela priložnost za zmanjševanje prepada med izvajalci in uporabniki, ki ga s pomočjo formalne organiziranosti nismo uspeli odpraviti.

Navedeni problemi in procesi se odražajo tudi na področju socialnega dela, ki sicer že zaradi narave svojega predmeta teži k povezovanju institucionalnih in neformalnih oblik. Zaradi protislovnosti svoje vloge, ki se kaže v nasprotju med neposredno pomočjo človeku v trenutni stiski ter zavestjo o nujnosti strukturalnih družbenih sprememb, pa se socialni delavci zavedajo ne le prednosti, tem-

več tudi omejitve, ki spremljajo uveljavljanje neformalnih oblik. Neformalno ni v vsakem primeru tudi napredno in koristno, kar velja tako za težnje, da bi preko neformalnega povezovanja interesov uveljavili konzervativne, represivne načine reševanja problemov (sovrtaštvo do tujcev in marginalnih skupin) ali da bi ohranjali preživelost solidarnost predindustrijske družbe, ki ohranja avtarkične in patriarhalne vrednote, kot tudi za težnje, da bi z zmanjševanjem strokovnih storitev in vsem dostopnih programov omejili možnosti za zadovoljevanje potreb do takšne mere, ko bi bilo ogroženo tudi načelo "enakosti v različnosti". Skratka, tudi s prostovoljnimi delom in samopomočjo je možno manipulirati, in to na različnih ravneh in z različnimi nagibi.

OPOMBE IN VIRI

1. Stritih B., Rapoša-Tajnšek P. (nosilca): **Socialna politika in socialni korektivi v pogojih stabilizacije**. Raziskava, VŠSD, Ljubljana 1985.
2. Mesec, B. Majcen N.: **Družbeni položaj starejših občanov Ljubljane**. Raziskava VŠSD, Ljubljana, 1984.
3. **Socialnovarstveni položaj mlade družine**. Skupnost socialnega varstva Slovenije, Ljubljana 1985.
4. Stritih, B., Rapoša Tajnšek P., cit. vir.
5. Ibid str. 197 (Podobne ugotovitve o izključenosti ostarelih kmečkih gospodinjstev iz medsebojne pomoči navaja M. Makarovič.)
6. Ibid str. 238.
7. Nedeljković, Yves-Rastimir: **Socijalni rad**. Zavod za proučavanje socijalnih problema grada Beograda, Beograd, 1982, str. 115.
8. Šelih, A. (nosilka): **Možnosti za uvedbo prostovoljnih sodelavcev v socialno delo**. Raziskava, VŠSD, Ljubljana 1969.
9. Bruce, I. Volonterski rad u Velikoj Britaniji, **Socijalna politika**, 37, 1982, 6, 31-36.
10. Ružica M., Rapoša Tajnšek P., Vojnovič M.: Prostovoljno delo in druge oblike (samo) organiziranja ljudi kot sestavni del socialne politike. **Socialno delo**, 25, 1986, 1, 17-43.
11. Šmidovnik, J.: **Prestrukturiranje družbenih dejavnosti**, Opredelitev ciljev in razgrnitev problemov (izhodiščna študija). Tipkopis, Ljubljana 1987.
12. Ružica, M.: Socijalna politika 80-tih: Kontinuitet ili promena koncepta. **Sociološki pregled**, 1987, 1-2.

13. Ibid.
14. V že citirani raziskavi o socialni politiki in socialnih korektivih so odgovori anketirancev pokazali, da se morajo mnoga gospodinjstva omejevati pri vsakdanjih stvareh - hrani, obleki, kulturi, razvedrilu. Odpovedujejo se zlasti starši v korist otrok.
15. Svetlik, I., Kolarič, Z.: **Jugoslovanski sistem blaginje v pogojih ekonomske krize**. Ljubljana 1987 (tipkopis).
16. Meseč, B.: Pomen in vloga nepoklicnega prostovoljnega dela. V zborniku **Prostovoljno delo na področju socialnih dejavnosti**, VŠSD, Ljubljana 1984, str. 14-15.
17. Ibid, str. 16.
18. Stritih, B.: Metode prostovoljnega dela ter usposabljanje in vodenje prostovoljnih sodelavcev. V zborniku **Prostovoljno delo na področju socialnih dejavnosti**, VŠSD, Ljubljana 1984, str. 120.

Pavla Rapoša-Tajnšek, profesorica sociologije, viš. predavateljica, Višja šola za socialne delavce, Šaranovičeva 5, 61000 Ljubljana.

SKUPINSKI SESTANKI STARŠEV OTROK Z EPILEPSIJAMI KOT OBLIKA SAMOPOMOČI (II)

Marija Zdešar

III. SKUPINA: Starši otrok s parcialno kompleksno epilepsijo

a) Zunanji okvir - Razgovor je potekal v predavalnici Univerzitetne pediatrične klinike 5.okt.1985 s pričetkom ob 11.30 in je trajal uro in pol. To skupino so sestavljali starši, katerih otroci imajo dobro definirano obliko epilepsije, in sicer parcialno kompleksno epilepsijo, in so tudi pacienti UPK; zajeti so iz cele Slovenije. Starost teh otrok se giblje od 12 do 18 let. Vodja srečanja je bil nevropediater; psihologinja z UPK pa je bila prisotna kot strokovna sodelavka multidisciplinarnega tima. Od povabljenih 22 staršev se jih je vabilu odzvalo 11, tj. približno 48 % vseh vabljenih.

b) Potek sestanka - Ta skupina staršev je bila izmed vseh treh skupin staršev najbolj sproščena, ker so bili starši in njihovi otroci z epilepsijami lani vključeni v obširno raziskavo z naslovom "Psihosocialni problemi otrok z epilepsijami" in bili v njenem sklopu nekateri obravnavani ambulantno, že pred tem pa jim je bila terapija epilepsije odrejena tudi s hospitalno diagnostiko. Obenem jim je bila nudena vsestranska strokovna pomoč. Zato so tudi ti starši verjetno imeli približno predstavo (sliko) o namenu, ciljih in seveda o poteku našega srečanja. "Povedati je treba, da za rezultate prejšnje raziskave ni nihče od staršev spraševal" (Ravnik 1985).

Posedli smo. Stoli so bili - enako kot na prejšnjih dveh srečanjih - razporejeni v primerno velik krog. Vodja srečanja je najprej prisotnim staršem izrekel prijazno dobrodošlico in se jim iskreno zahvalil, ker so se vabilu odzvali. Nato je na kratko spregovoril o namenu in ciljih srečanja kot pri prejšnjih skupinah.

Prva sta spregovorila mlada mati in oče 9-letne deklice in povedala, da je bilo za njuno hčerko in zanju njeno prvo leto v osnovni šoli hudo, ker je tovarišica deklici očitala počasnost, nezainteresiranost za pouk in resno svetovala, da bi deklico premestili, vpisali v šolo s prilagojenim programom. Ko pa je naslednje šolsko leto bila temu razredu dodeljena druga tovarišica, ki je deklico in

in njene zdravstvene težave razumela in jo imela rada, je deklica postala uspešnejša; na bolje se je spremenila tudi glede drugih značajskih in osebnostnih lastnosti. Sošolci in ostali vrstniki v domačem okolju jo imajo radi in jo sprejemajo medse kot kogar koli od zdravih; ob napadu ji pomagajo, kot da je to, da ima občasno take težave, nekaj samo po sebi umevnega. Vendar se deklica kljub precej pogostim napadom noče podrežati nekaterim običajnim in potrebnim omejitvam pri gibanju (vožnja s kolesom, telovadba, plavanje), in padcem, pogostim udarcem in ranam ne posveča nobene pozornosti. Zato pa njena starša hčerkin pogum toliko bolj skrbi. Omenila sta še, da starši hčerkinih sošolcev, prijateljev in ostalih vrstnikov vedo za njeno zdravstveno težavo, svojim otrokom pa zato ne prepovedujejo njene družbe in je njena bolezen zanje bolezen kot katerakoli. Dekličina stara mama pa je dekletcu naročila, da naj v šoli tovarišici in sošolcem raje ne reče, da je nekaj dni izostala od pouka zato, ker je imela napade, pač pa, da jo je bolelo grlo. Ta dva starša sta izrazila zanimivo željo oz. predlog, namreč, da bi kdaj organizirali podobno srečanje bolj informativnega značaja tudi za učitelje, vzgojiteljice, varuške v otroški vrtcih in jaslih - verjetno za vse stopnje izobraževanja, da bi o epilepsiji, njenih vrstah in številnih oblikah izvedeli nekaj osnovnih stvari in tako znali pravilno pomagati v primeru epileptičnega napada katerekoli vrste in oblike; učencem oz. dijakom in študentom pa primerno razložiti, kaj je epileptični napad in kako naj reagirajo ter pomagajo prizadeti osebi, če je potrebno. Ta predlog jima je bil naročen kot želja učiteljev na osnovni šoli v njunem domačem kraju. Zdravnik je bil te pobude učiteljev zelo vesel in jo je ocenil kot zelo umestno. Obe strani, starša in šolski prosvetni delavci njihovega kraja na eni in nevrope- diater s sodelavci na drugi, si bosta prizadevali, da bo do uresničitve omenjene- ga predloga kmalu tudi zares prišlo.

Povesti o mladih ljudeh - povesti o mladih ljudeh - povesti o mladih ljudeh
Mati 17-letnega fanta pripoveduje o pogumu njihove družine, saj vsa leta, čeprav z veliko mero tveganja, skušajo kljub fantovi epilepsiji živeti normalno življenje - kot vsi zdravi. Ne le da so sina naučili plavati, celo potaplja se z očetom, kar je ljudem z epilepsijami iz strogo medicinskih razlogov odločno odsvetovano. Enako velja za plezanje po strmih gorah, kolesarjenje ipd. Vedno so šli skupaj povsod in resnično tvegali. Zaenkrat so se njihovi podvigi srečno končali. Starša se dobro zavedata, v kaj so se in se še podajajo. Kot je mati povedala, ju je z možem vedno strah, vendar se potrudita in sinu prikrivata skrbi. Konflikte z njim preprečujeta oz. odvrčata z veliko mero diplomacije, kot npr.: oče "ne utegne" popraviti kolesa, nikjer "nima" ustreznih nadomestnih delov,

po "pomoti" stopi kdo od staršev v kopalnico, ko se fant kopa, in podobni izgovori. Tu so zdravnik in starši sami poudarili, kako veliko nevarnost predstavlja za človeka z epilepsijo ravno kopanje v kopalni kadi. S tem v zvezi pa je zdravnik pripomnil, da otroku mora biti kljub tej nevarnosti zagotovljena določena in še dopustna mera zasebnosti.

Podobno pripoveduje tudi mati 17-letne dijakinje srednje strokovne šole. Ker je dekle v puberteti, je zelo občutljiva za besede, dobronamerna dejanja, vse razume kot nasprotovanje; to je čas, ko se želi otrok odtrgati od staršev in se postaviti na lastne noge, se osamosvojiti, istočasno pa starše prav sedaj zelo potrebuje. Išče ravnotežje v samem sebi, s samim seboj in s svetom, v katerem živi in katerega del je. To prilagajanje pa poraja v odnosu do staršev številne konflikte in probleme. - Tudi njihova hčerka skoraj ne pozna omejitve pri gibanju. Vozi se s kolesom, hodi z družbo vrstnikov na razne zabave, plese; seveda njeni prijatelji vedo za dekletove zdravstvene težave, vendar je v njihovi družbi vedno zaželjena in lepo sprejeta. Tudi v srednji šoli, tako kot prej v osnovni, zaradi epilepsije nimajo ne dekleta in ne starši nobenih problemov, posebno še, odkar je mati razredničarki povedala za hčerkinе zdravstvene težave in iz teh izhajajoče omejitve. Oba starša - srečanja sta se udeležila oba vendar je oče predvsem poslušal ženo oz. mater in s kimanjem potrjeval vsemu, kar je povedala - sta močno zaskrbljena za hčerkino varnost in zaradi zaposlitve. Starša menita, da bi bilo potrebno določeno razumevanje njene zdravstvene situacije, da bi družba dekletu zagotovila, preskrbela, našla zaposlitev čim bližje domu, in pa uvidevnost njenih nadrejenih za njene težave. Pri hčerki opažata občasna nerazpoloženja, nekakšno upiranje, da bi redno jemala predpisano zdravilo ter nekaterim drugim zahtevam, ki jih je glede na vrsto in obliko epileptičnih napadov nujno potrebno upoštevati in so v tesni zvezi z epilepsijo. Počuti se zelo prikrajšana in nesrečna, kadar se primerja z zdravimi vrstniki. Velikokrat potrto vprašuje: Zakaj ravno jaz ne smem, ne morem oz. moram to in tako? - Mati je povedala, da sta se z očetom oz. možem vsa leta soočanja s hčerkino epilepsijo in privajanja na življenje z njo počutila strašno sama ob številnih težavah in problemih, ki so se pojavljali. Enako jima pove hčerka. Zato pa da se vsi trije velikokrat sprašujejo, zakaj se pri nas nič ne stori, da bi ljudem z epilepsijami strokovnjaki ustreznih profilov ustrezno pomagali v takih krizah, da bi znova kljub epilepsiji našli smisel in cilj svojega življenja. Take pomoči strokovnjakov in ljudi z epilepsijami med seboj kot nekakšna oblika samopomoči ne bi bile nič novega, saj so take organizacije v tujini že dolgo. Mati pravi, da se v naši družbi

običajno posveča (pre)veliko pozornost in skrb tistim, katerih zdravstvene težave so kratkotrajne narave, blage in ki v medicinskem pogledu ne predstavljajo omenbe vrednega problema. Vprašuje se, zakaj se pri nas za bolnike z različnimi drugimi boleznimi lahko nekaj organizira, se jim pomaga, tudi pri tistih, kjer je možno z discipliniranim inrednim življenjem ter močno voljo ozdraviti, npr. alkoholiki. Zanje se je v naši družbi že ogromno storilo. Ko primerja odnos družbe do teh in do ljudi z epilepsijo se čudi in počuti prizadeta, degradirana in manj vredna; za ljudi nisi človek, ki potrebuje zdravniško pomoč, zdravljenje, ki kdaj pa kdaj ne more delati. To razlikovanje opažajo tudi drugi starši in so njenim besedam enoglasno in v vsem pritrtili.

In tako so starši ob njenem razmišljanju sami predlagali, da bi se tudi za ljudi z epilepsijami v bližnji bodočnosti večkrat organizirala podobna srečanja, kot je današnje. Ob tej njihovi želji oz. predlogu je bil zelo ugoden trenutek, da je o tem podrobneje spregovoril zdravnik. Starši te skupine so se v primerjavi s prvima dvema mnogo bolj živo zanimali za takšna občasna srečanja, organiziranje samopomoči med prizadetimi samimi in njihovimi svojci, kjer si bodo posredovali lastne izkušnje. Po vsem kar so doživeli, lahko namreč nudijo preizkušeno pomoč in prepričljivo spodbujajo tiste, ki jim zaradi težkih kriz, problemov zmanjkuje moči in poguma. Niso se samo strinjali s predlogi vodje srečanja, pač pa so tudi starši sami povedali marsikatero idejo o vsebini in načinu srečanj v bodoče.

Nekatere starše, katerih sinovi imajo epilepsije, je zelo zanimalo zdravnikovo mnenje glede kajenja in služenja vojaškega roka. Glede prvega je rekel, da ga odločno odsvetuje, ker nikotin povzroči, da se zožijo žile, tudi drobne kapilare v možganih, to pa poslabšuje pretok krvi skozi možgane tudi na tistem mestu, ki se kaže kot žarišče oz. začetek za napade. Za vojaške oblasti pa lečeči zdravnik fantom napiše potrdilo, ker so tisti z epilepsijo oproščeni. Vsi starši, katerih sinovi imajo epilepsijo, so povedali, da njihovi fantje nimajo nobene želje, da bi šli k vojakom, niti kompleksov manjvrednosti, ker so oproščeni. Vsi starši so izrazili skrb, ker prihaja čas, ko se bodo njihovi fantje in dekleta odločali: nekateri za strokovno šolo, nekateri kar za poklic, drugi pa šolanje na srednji stopnji končujejo in se pripravljajo na redno zaposlitev. Problem pa je v tem, ker določene omejitve pri odločanju za poklic oz. ustrezno izobraževanje mladim z epilepsijami predstavlja epilepsija kot taka in pa dejstvo, da nekatere srednje šole srejemajo zelo nizko število dijakov v I. letnike. Da bo staršem in njihovim

otrokom kljub tem zaprekam čim bolj uspelo uskladiti otrokove poklicne in interesne želje z objektivnimi danostmi družbenega načrtovanja in z zahtevami zdravstvene situacije je zdravnik staršem svetoval, da začnejo ob pomoči šole in nevropediatra o tem razmišljati precej prej kot v zadnjem razredu osemletke. Kajti: če pride do odločitve in prijave na srednjo šolo pravočasno, ko razpisana mesta še niso zasedena, more zdravnik za otroka doseči prioriteto pri odločanju o sprejemu.

c) Interpretacija in analiza - Starši te skupine so vsi že v obnašanju in govorjenju odražali vedrino, sproščenost v odnosih med njimi samimi in prijetno vzdušje ter zaupanje do vodje srečanja in do psihologinje. To pa je mnogo pripomoglo, da je naš pogovor hitro stekel v željeni smeri. Imela sem občutek, da so ti starši ali pravilno razumeli, da tu ne gre za isti način pogovarjanja, kakršen je ustrezen ob ambulantnem pregledu otroka, niti za isto vsebino, ali pa gre pri njih za relativno prilagojenost na epilepsijo v širšem pomenu besede. Njihova spontana aktivnost ter pripravljenost sodelovati tudi v bodoče pa me nagiba k misli, da so se na razgovor resno pripravili v želji, da bi s pripombami, opažanji, izkušnjami, predlogi pomagali svojim otrokom in sebi ter vsem, ki se z epilepsijami šele soočajo. Res pa je tudi, da so ti starši vajeni tega okolja, zato pri njih ni bilo zaslediti običajno prisotnega strahu. Zelo spodbudna je bila za nas ugotovitev, da iz teh mater in očetov veje življenjski optimizem, pogum, iz nekaterih pa zdravim nerazumljiva sreča, veselje ob dejstvu, da je sploh tako, kot je, radost nad življenjem.

Vendar pa to ne pomeni, da ti starši in njihovi otroci s parcialno kompleksno epilepsijo nimajo problemov. Če se ne motim, tu ni bilo strogo zdravstvenega problema, pač pa so bile težave take narave, da bi njihova rešitev njim vsem pomenila stopničko više v procesu prilagajanja na epilepsijo. - Večini prisotnih staršev pa je očitno skupna skrb za otrokovo poklicno, zaposlitveno in osebno prihodnost ter strah za otrokovo varnost zaradi možnosti nenadnega epileptičnega napada oz. poškodbe kot posledice padca oz. udarca pri napadu. Na to kaže tudi dejstvo, da so se v pogovoru vedno znova vračali k dilemi: kje je meja dopustnega tveganja, ki je osebi z epilepsijo, v našem primeru otroku potrebna, da doživi izkustvo radosti in napora tako kot zdravi in med tistim, kar bi lahko imenovali nevarno tveganje. To so omejitve, v katere se starši otrok kljub odklonilnemu mnenju nevropediatra podajajo, torej na lastno odgovornost. Naj pripomnim, da osebno ne odobravam prevelikega poguma, saj vemo, kaj

zdravnik še dovoljuje, celo priporoča; nujno je, da se otrok in starši naučijo z določenimi omejitvami pač sprizniti in se jim disciplinirano pokoravati. Zagotovo ta odrekanja, ki jih je in jih bo tudi v bodoče terjalo življenje z epilepsijo, ne bodo edina in najhujša v življenju otroka z epilepsijo oz. njegovih staršev. Po drugi strani pa prevelik pogum oz. dovoljevanje vsega ni priporočljivo tudi z vzgojnega vidika, namreč: otroka niso pripravili za življenje nasploh, kaj šele na življenje z epilepsijo, da bi znal sam paziti nase, se razumno ter samostojno in odgovorno odločati o tem, kaj je zanj še primerno glede na specifičnosti in splošno naravo epilepsije in kaj ne.

Celoten razgovor ni dal priložnosti, da bi kdo intenzivneje načel vprašanje, ki bi zadevalo strogo medicinski vidik epilepsije, oz. niti ni bilo čutiti potrebe niti interesa za to. S svojimi vsakdanjimi praktičnimi problemi in z dilemami otrokovega konkretnega starostnega obdobja in njegovega socialnega okolja je postalo srečanje s to skupino staršev za vse udeležence res nadvse zanimivo ter poučno. Opazila sem še zanimivo posebnost pri vsebini vprašanj: ni bilo niti enega o tem, kdaj bo otrok ozdravel, do kdaj približno se glede na vrsto in obliko epilepsije, na rezultate opravljenih pregledov in raziskav ter po izkušnjah nevroepidiatra še pričakujejo napadi. Iz njihovih besed o predpisani medikamentozni terapiji ni bilo niti slutiti oz. čutiti sicer pogostih pomislekov (kot pri 1. in 2. skupini staršev) o pravilnosti zastavljene terapije, spraševanja o močnem vplivanju stranskih učinkov na otrokov organizem, na proces psihofizičnega razvoja; ni bilo opisovanja prvih napadov ipd.

d) Sinteza ugotovitev o sestanku in o skupini -

1. Razpoloženje staršev te skupine, ki sta ga označevali sproščenost in vedrina, ter medsebojne raznosmerne interakcije so ves čas pogovora, ki je bil pastet, zanimiv, saj ga je oblikovalo zelo zavzeto aktivno sodelovanje vseh staršev, zelo konstruktivno vplivale na vse udeležence. Ti starši so kljub epilepsiji svojega otroka ohranili vedrino, sproščenost ter iskreno željo in pripravljenost po sodelovanju. Njihova notranja moč, pridobljena ob premagovanju številnih kriz pri soočanju z epilepsijo ter prilagajanju nanjo pa ohranja upanje v srečnejši jutri in veselje ob spoznanju, da je živeti lepo.

2. Njihove težave, problemi so raznoliki, predvsem na področju vzgoje (dilema, kako doraščajočega otroka na miren način pripraviti, da bo - brez grenko-

be v srcu - upošteval nekatere za njegovo varnost in zdravje nujno potrebne omejitve in se znal o tem sam preudarno in odgovorno odločati). Pomembni mejniki so odločitve za nadaljnje strokovno izobraževanje oz. poklic za zaposlitev in ustrezno delovno mesto; za prijatelja itn.

3. Spodbudno je spoznanje, da današnja srednja generacija pravilno pojmuje epilepsije in vpliva na ustrezen odnos svojih otrok do otrok z epilepsijami. Epilepsija je zanje bolezen kot vsaka druga, ne pa nekaj sramotnega, kar bi prizadetega zaznamovalo. Pri starejših pa je ta miselnost še prisotna. Primer: stara mama pravi deklici, da naj kot vzrok izostanka od pouka raje navede vneto grlo, ne pa napada. - Vendar ne gre posploševati ne enega ne drugega.

4. S strani staršev in učiteljev OŠ v istem kraju je bila izražena želja po podobnem srečanju. Posebej za učitelje naj bi navropediater s svojimi strokovnimi sodelavci pripravil predavanje o epilepsijah in o vsem, kar je z njo povezano. To kaže, da se ljudje začenjajo zavedati, kako malo vedo o človeku s to boleznijo, in zato čutijo v sebi potrebo po kvalitetnih informacijah.

5. Za mladostnike z epilepsijami so značilne občasne potrtosti, občutki manjvrednosti, prikrajšanosti spričo omejitvev, zahtev, ki jih terja epilepsija. Skupaj s starši pa so se vsa leta soočanja z epilepsijo in prilagajanja nanjo počutili nerazumljene in prepuščene sami sebi, zlasti še ob krizah. Zato želijo, da bi se starši med seboj spoznali in se povezali, da bi se občasno srečevali in si med seboj pomagali s posredovanjem in z izmenjavo izkušenj. Zavzeli pa so kritično stališče do stigmatizirajočega in mačehovskega odnosa naše širše družbene skupnosti do ljudi z epilepsijami ter do njihovih potreb. V zavesti, obnašanju ter mišljenju ljudi kot posledica tradicije in neprosvetljenosti, neosveščenosti še močno delujeta. Iz že naštetih razlogov in zaradi želje po srečevanju in medsebojni povezanosti pa so se za tovrstno organizacijo samopomoči starši iz te skupine res živo in iskreno zavzeto zanimali, sami prispevali marsikak uporaben predlog, opažanja, predvsem pa so pokazali veliko mero pripravljenosti za aktivno sodelovanje in za prevzem iniciative v svoje roke, ko bodo stvari že toliko utečene.

6. Dilema, kje je meja v prizadevanjih, da bi otroci z epilepsijami s pomočjo staršev živeli čim bolj normalno življenje, je za vse starše zelo težka, skrajno delikatna tako z vzgojnega, socializacijskega, najbolj pa varnostno-zdravstvenega vidika. Iz tega razloga morata starša znati spretno vključevati v odnose z mla-

dostnikom z epilepsijo čim več diplomacije, da mu je na ta način zagotovljena vsaj optimalna varnost, staršem pa zmanjšano breme skrbi zanj.

IV. SKUPINA: Starši otrok s parcialno motorično in primarno generalizirano epilepsijo

a) Zunanji okvir - Srečanje je potekalo v predavalnici Univerzitetne pediatrične klinike v Ljubljani, Vrazov trg 1, v aprilu 1984 in je trajalo 2 uri. Težili so k čim bolj normalnemu načinu dela, kot npr.: večina strokovnjakov je bila v civilni obleki, sedenje v krogu, osvežilna pijača (Ravnik, 1985). To skupino so sestavljali starši, katerih otroci imajo že več let dobro definirano obliko epilepsije, in sicer: parcialno motorično epilepsijo in primarno generalizirano epilepsijo, in so pacienti Univerzitetne pediatrične klinike, Center za epilepsijo. Njihovo stalno bivališče je ljubljanska zdravstvena regija. Od 35 vabljenih se je povabilo odzvalo 14 staršev 12 otrok, to je 34 %. Starost se giblje od 8 do 18 let. Poleg vodje srečanja, nevropediatra, je bila izmed zdravnikov navzoča še vodja službe, od ostalih članov multidisciplinarnega kliničnega in raziskovalnega tima pa 2 psihologinji.

Sestanek je bil sprva voden kot predavanje o ugotovitvah predhodne raziskave o potrebah otrok z epilepsijami in njihovih staršev; temu pa je sledila demokratična razprava.

Parcialna motorična epilepsija zajema gibalni sistem; žarišče je na omenjenem delu možganske skorje, nadzoruje motoriko. Primarna generalizirana epilepsija - motnja elektrogeneze, izvira iz globokih struktur možganov, ki so med drugim odgovorni tudi za zavest.

b) Potek sestanka in interpretacija - Ker sestanku nisem osebno prisostvovala bo ta prikazan malo drugače kot prvi trije.

V tej skupini je bilo očitnih vsebinskih poudarkov, malo je bilo tudi tem. Razmeroma majhna aktivnost četrte skupine je bila pričakovana glede na razmero ma lahko obliko epilepsije in glede na dejstvo, da so starši ob sodelovanju pri raziskavi EPSISOC II (proučevanje psihosocialnih problemov) eno ali dve leti pred skupinskim srečanjem že dobili obilo informacij in nasvetov. Možno pa je, da je aktivnost skupine še dodatno zavrta oblika vodenja (začetno predavanje z

diapozitivni in nato pogovor). Zdi se, da se je četrta skupina zaradi začetne predstavitve rezultatov v obliki predavanja "ohladila" in ni dosegla zadostne interakcije. Nismo mogli govoriti o "mali skupini".

Udeležba staršev je bila pri IV. skupini najnižja - 34 %; prav tako med njimi pred začetkom ni bilo interakcij, medtem ko so odhajali že - vsaj nekateri - v manjših skupinah in se med seboj pogovarjali (Ravnik, 1985). "Treba je poudariti, da voditelj skupine ni lečeči zdravnik nobenega od otrok, drugih zdravnikov ni bilo v skupini, razen v tej, tj. IV. skupini, za krajši čas vodja službe (kar je po svoje tudi domnevno prispevalo k razmerju moči in relativni inaktivnosti skupine"; Ravnik, 1985). Njihovi epilepsiji trajata že več let in sta, kot je že omenjeno, pretežno blažje oblike. Izkušnje pa kažejo, da so starši otrok z blažjimi oblikami epilepsije, vsaj potem, ko bolezen nekaj časa že traja, manj motivirani za tovrstno delo (Ravnik, 1985), tj. za sodelovanje v malih skupinah, po možnosti naj bi bile te sestavljene čim bolj glede na otrokovo starost in glede na zdravstveni in psihosocialni problem.

Osebnostno menim, da je eden od razlogov za slabši odziv na povabilo za srečanje ta, da so se starši otrok s parcialno motorično in primarno generalizirano epilepsijo že prilagodili na omenjeno težavo in ne čutijo potrebe po občasni srečanjih, medsebojnih pogovorih, neformalni samopomoči, in to iz preprostega razloga: njihova vrsta in oblika epileptičnih napadov v njihovem življenju ne postavlja takih zahtev, omejitev, katerih upoštevanje bi v njihov vsakdan vnašalo težave in probleme, ki jih sami ne bi bili sposobni rešiti. Bati se je treba, da njihova prilagojenost ne bi bila pasivna; da ni ravno to nezanimanje za nadaljnja občasna srečanja znamenje prikrivane resignacije spričo več let trajajočega zdravljenja epileptičnih napadov?! Menim, da dolgotrajnejša malodušnost tu ni na mestu.

Morda bi bilo koristno z raziskavo ugotoviti razloge za ugotovljeno stanje in težave, probleme staršev IV. skupine in njihovih otrok z epilepsijami. Dvomim, da so brez njih, le da so v sorazmerju s težavnostjo epilepsije. Prav tako niso brez vrednosti njihove izkušnje, ki so jih v letih soočanja z epilepsijo in privajanja na življenje nanjo pridobili prav v zvezi z njo. Prepričana sem, da tudi ti otroci in njihovi starši potrebujejo medsebojne stike, pomoč, izraze razumevanja ter strokovne pomoči nemedicinskih strokovnjakov. Potrebno jim je vzbuditi željo po srečevanju ter zaupanje v takšen način samopomoči in v njegovo pravilnost, uspeš-



ŠTUDENTJE VŠSD O AIDSU

V okviru vaj iz raziskovanja sta študenta 2. letnika VŠSD, **Ivica in Marijan Novak**, izvedla anketo, ki naj bi pokazala odnos študentov do aidsa. Kot pravita sama, nista imela večjih pretenzij želela sta le poskusno osvetliti to problematiko. Anketirala sta 51 študentov, ki so jima slučajno prišli "pod roke". Ker torej ti študentje niso bili izbrani po pravih naključnega vzorčenja, njihovih odgovorov ne moremo posplošiti na celotno populacijo okrog 70 študentov 2. letnika. Zastavila sta jim deset odprtih vprašanj. Odgovore sta klasificirala kot pritrdilne (DA), nikalne (NE) in neodločene (NE VEM), različne druge pa sta pripisala tako, kot so bili izrečeni. Odgovore prikazuje tabela na naslednji strani.

Našo pozornost vzbudi protislovje med prepričanjem velike večine vprašanih študentov, da bo aids vplival na odnose med ljudmi nasploh, in med odgovorom, da jih osebno aidsa ni strah, in da vedenje o aidsu ni vplivalo na njihovo spolno življenje. Nimamo sicer nobenega podatka o tem, kakšno je spolno življenje vprašancev (morda aids res ni imel kaj spremeniti) a domnevamo lahko, da so študentje in študentke povprečno živahni. Če je tako, bi omenjeno protislovje lahko na kratko takole izrazili: To je znan način reagiranja, saj se tako vedemo skoraj vedno, kadar smo soočeni s hudimi grožnjami. Vsak dan smo priča prometnim nesrečam, v katerih so ljudje ob življenje; smrtno nevarne bolezni kosijo med znanci, dogajajo se različne tragedije. Pa vendar nas vse to ne vrže s tira, kajti: "Nam se to ne more zgoditi." To obrambno reagiranje (omalovaževanje nevarnosti) nam sicer v resnici pomaga, da ohranimo prisebnost in prispeva k temu, da preživimo, lahko pa je tudi nevarno, če nas uspava in nas ne spodbudi k previdnostnim ukrepom. To še posebej velja za bolezen, kakršna je aids. Tu se lahko taka miselnost hudo maščuje. Spodbudno pa je dejstvo, da si študentje želijo več informacij o tej bolezni. Vendar pa je, žal, res tudi to, da ne zaupajo uradnim virom informacij. To sicer ni razvidno iz njihovih odgovorov na anketo, pač pa se je odkrilo v pogovoru o njej v skupini študentov.

Na vprašanje: "Kako bi reagiral, če bi imel tvoj partner aids", so anketirani takole odgovorili:

- ne vem kako (10 odgovorov)
- naj sam živi z njim
- pustil(a) bi ga(jo)
- prekinil bi s spolnimi odnosi
- bil bi presenečen, šokiran, obtožil bi ga(jo) varanja, bilo bi grozno
- sprejela bi, pustila ga ne bi
- ubil bi jo(ga)
- prijavil bi jo
- prepričan sem, da ga ne more imeti
- šel(šla) bi na test še sam(a) in sprejel(a), živel(a) po starem

TABELA 1. MNENJA ŠTUDENTOV SOCIALNEGA DELA O AIDSU
(Študentje 2. letnika VŠSD Ljubljana, ž.l. 1986/87, n=51)

VPRAŠANJE		Ima	Nima	SKUPAJ	
		stalnega partnerja	stalnega partnerja	št.	%
1. Ali spremljaš novice o aidsu?	DA	19	10	12	57
	NE	8	1	9	18
	N.V.	5	8	13	25
	Sk	32	19	51	100
2. Je vedenje o aidsu vplivalo na tvoje spolno življenje?	DA	10	7	17	33
	NE	22	12	34	67
	N.V.	-	-	-	-
	Sk	32	19	51	100
3. Ali bo aids vplival na širše družbene odnose med ljudmi?	DA	28	17	45	88
	NE	2	2	4	8
	N.V.	2	-	2	4
	Sk	32	19	51	100
4. To je strah aidsa?	DA	12	7	19	37
	NE	19	12	31	61
	N.V.	1	-	1	2
	Sk	32	19	51	100
5. Bi po tvojem kongres MAGNUS kluba povečal število primerov aidsa pri nas?	DA	4	1	5	10
	NE	22	12	34	67
	N.V.	6	6	12	23
	Sk	32	19	51	100
6. Je pri nas dovolj informacij o aidsu?	DA	16	4	20	39
	NE	14	11	25	49
	N.V.	2	4	6	12
	Sk	32	19	51	100
7. Bi se udeležil okrogle mize o aidsu na naši šoli?	DA	30	14	44	86
	NE	2	5	7	14
	N.V.	-	-	-	-
	Sk	32	19	51	100

Druge pripombe v zvezi s to temo so bile:

- upam, da bom prej mrtev
- to je pač bolezen kot vse druge
- aids pomeni vrnitev "moralne" družine
- uporabiti bi bilo treba sterilizacijo
- to je zanimiva anketa
- pregledati rizične skupine
- medicina je zaspala
- vedno je nekaj; če ni vojne je pa kaj drugega
- premalo je informacij oziroma so take, da ne veš, kaj bi si mislil
- boljši je aids, kot da te povozijo tovornjak
- preveč je prikrivanja
- ne bo več čustev.

Uradni viri so se zaradi začetnega prikrivanja dejanskega stanja in omalovaževanja nevarnosti diskreditirali pri mladini do te mere, da sedaj ne verjame več niti neodvisnim strokovnjakom, pač pa postaja dovzetna za različne govorce. Povedali so, da ne verjamejo, da se aids širi le s spolnimi odnosi in neposredno s krvjo, ampak so nezaupljivi tudi do drugih, čeprav posrednih stikov, pri katerih bi se domnevno mogel prenašati virus. Razveseljivo pa je dejstvo, da med študenti socialnega dela le manjšina sodi, da bi predvideni in odpovedani kongres M.A.G.N.U.S.A. prispeval k širjenju te bolezni pri nas. Reakcije na to hudo nevarnost so torej protislovne, na vsak način pa je želji po nepristranskih in popolnih informacijah treba čimprej ustreči.

Blaž Mesec

IZ URADNIH LISTOV

S predpisi, ki najbolj vplivajo na socialne razmere prebivalstva in ki so bili v preteklem trimesečju objavljeni v Uradnem listu SFRJ (Z) in Uradnem listu SRS (R), se največ ukvarjajo računovodje. To so "intervencijski zakoni" (Z 12/87) s spremembami in dopolnitvami ter vrsto predpisov, ki so jim sledila.

Tudi sicer je pri pravnem urejanju socialnega področja prevladovalo usklajevanje različnih zneskov oziroma prejemkov z gospodarskimi gibanji. Najnižji znesek, ki zagotavlja materialno in socialno varnost delavca, je bil določen v višini din

86.500 (R 21/87). Pokojnine so bile usklajene dvakrat (R 13/87 in R 20/87), istočasno so bile usklajene tudi preživnine po zakonu o preživninskem varstvu kmetov ter dodatek za pomoč in postrežbo, zadnji doslej določeni višini dodatka za pomoč in postrežbo sta 73.661 din za tiste, ki potrebujejo pomoč pri vseh, in 36.830 din za tiste, ki potrebujejo pomoč pri večini osnovnih življenjskih potreb (R 20/87). Znesek za rekreacijo upokojenecv znaša letos 15.596 din (R 17/87), za vojaške upokojence pa 17.000 din (Z 30/87). Pokojnine vojaških zavarovancev so bile s sklepom usklajene z gibanjem nominalnih osebnih dohodkov aktivnih vojaških oseb (Z 35/87). Prejemki borcev in odlikovancev so bili na novo določeni z zveznimi predpisi (Z 18/87) in z občinskimi odloki o priznavalninah udeležencev NOV. Sprememba zakona o pokojninskem in invalidskem zavarovanju (R 21/87) ureja odmero pokojnin od najvišje pokojninske osnove.

Vrednost točke kadrovskih štipendij se je od 1.3.1987 valorizirala za 25 % in znaša 52,01 din, dodatek za vožnjo se je povečal za 35 % (R 10/87). Trajnejše veljave na tem področju pa bo verjetno novi družbeni dogovor o štipendijski politiki v SR Sloveniji (R 19/87).

Finančne narave so tudi spremembe in dopolnitve samoupravnega sporazuma o porodniškem dopustu (R 20/87), ki naj odpravijo zaostajanje nadomestil med porodniškim dopustom za osebnimi dohodki.

K financiranju socialno-humanitarnih dejavnosti prispeva Loterija Slovenije; planirana razporeditev prihodkov je objavljena (R 18/87).

Socialna politika se oblikuje tudi na mednarodni ravni. Kot je razvidno iz odlokov o soglasju k predlogu zakona o ratifikaciji, je v teku postopek ratifikacije dveh konvencij Mednarodne organizacije dela in sicer št. 155 o varstvu pri delu, zdravstvenem varstvu in delovnem okolju (R 18/87) ter št. 159 o poklicni rehabilitaciji in zaposlovanju invalidov (R 13/87).

Relativna novost so odloki o nadomestilu za uporabo stavbnih zemljišč. Občine sprejemajo te odloke na podlagi zakona o stavbnih zemljiščih. Zakon (R 18/84) pooblašča občinske skupščine, da lahko predpišejo oprostitev oziroma delno oprostitvev plačila nadomestila za uporabo stavbnega zemljišča za občane z nižjimi dohodki (59. čl., 4. odst.). S tem se uvaja nova socialnovarstvena pravica, ki je samoupravni sporazum o uresničevanju socialnovarstvenih pravic ("zelená knjiga") ne obravnava. Občinske skupščine, katerih odloki so bili v preteklih treh mesecih objavljeni v Uradnem listu SRS, so oprostitev plačila nadomestila uredile različno, tako glede pogojev za oprostitev kot glede postopka (Kočevje, R 16/87; Krško, sprem. R 17/87; Ljutomer R 17/87; Slovenska Bistrica R 19/87), pri čemer se bolj ali manj opirajo na sporazum (npr.: dogovorjena raven socialne varnosti, enotna evidenca).

Za tiste, ki pri delu potrebujejo občinske predpise in samoupravne splošne akte občinskih samoupravnih interesnih skupnosti, bo koristen pregled objav občinskih odlokov o davkih občanov. V pregledu je navedeno, v katerem občinskem ali medobčinskem glasilu slovenske občine objavljajo svoje akte, če tega ne storijo v Uradnem listu SRS. Tabela navaja osem takih glasil. Tabela je del pregleda stopenj občinskega davka, ki se obračunava in plačuje v odstotku od vsakega posameznega dohodka (davek po odbitku) (R 14/87). In tako smo spet pri financah.

SREČANJE SLOVENSКИH SOCIOLOGOV: NEFORMALNE DEJAVNOSTI V SLOVENSKI DRUŽBI

V prijetnem okolju Otočca na Krki so se v zadnjih majskih dneh (28.-29.5.1987) srečali slovenski sociologi, da bi razpravljali o temi, ki so jo tudi sami večkrat imenovali novo in nenavadno, namreč o "neformalnih dejavnostih". **Ivan Bernik** je v svojem prijaznem in vsebinskem otvoritvenem nagovoru poudaril, da so različne neformalne dejavnosti pomembne strategije Slovencev, da bi se prebili skozi vsakodnevne težave in preživeli v hudih časih. So pa tudi alternativni politični dejavnik, pomembna novota, ki bo v prihodnjih letih preobrazila kulturno podobo slovenske družbe. Kajti teh dejavnosti je vse več in z njimi se tako ali drugače ukvarja vedno večje število ljudi. Skratka, gre za pojav, ki ni muha enodnevnica, ampak ki nakazuje širše razvojne trende. Bernik je prav ustrezno opozoril na to, da najrazličnejše dejavnosti, s katerimi se ljudje ukvarjajo poleg dela v službi in mimo njega, vsebujejo tudi veliko inovativnega in odkrivajo neverjetno ustvarjalnost naših ljudi. "Ljudje so sposobni več, kot mislimo in kot jim družba priznava." Naloga sociologov je, da raziščejo ta pojav in odkrijejo njegov pomen. To je seveda prezahtevna naloga za dvodneвно posvetovanje; le-to naj nakaže osnovna vprašanja in spodbudi k nadaljnjemu raziskovanju.

Referat **Ivana Svetlika** o neformalnem delu v Sloveniji je bil osnoven za doberšen del razprave o različnih vidikih neformalnih dejavnosti, saj je metodološko in sistematsko zgleđno najprej opisal razširjenost nekaterih oblik neformalnega dela pri nas (in ob tem prispeval tudi k pojmovni opredelitvi tega kompleksnega pojava), nato pa skušal ugotoviti, kako se različni socialnodemografski faktorji povezujejo s posameznimi oblikami neformalnega dela in kako te oblike dela vplivajo na materialni položaj posameznikov. Izhajal je iz ugotovitve, da po letu 1979 v Jugoslaviji zopet narašča naturalna poraba, ki je rezultat neformalnih delovnih aktivnosti. Po nekaterih ocenah se je vrednost družbenega proizvoda, ki ga daje neformalna ekonomija, močno povečala, tja do tretjine celotnega družbenega proizvoda. Raziskava o spremembah v družbenih dejavnostih je odkrila, da dobršen del proizvodnje storitev poteka izven formalnih institucij, to je izven družbenih služb. Neformalno delo je mogoče razčleniti na samoprodukcijo, vzajemno delo, recipročno menjavo dela, altruistično delo in plačano neformalno delo. Svetlik je v svojo razpravo lahko vključil le nekatere oblike neformalnega dela, i.e.: gradnjo hiše ter pomoč pri gradnji, gospodinjstva dela, ukvarjanje z otroki, popoldansko kmetovanje, popoldansko obrt, honorarno delo ter delo za plačilo, poleg tega pa še vrtnarjenje. Te dejavnosti so bile namreč upoštewane v raziskavi o kvaliteti življenja v Sloveniji, ki je bila izvedena na reprezentativnem vzorcu slovenske populacije.

Prva ugotovitev te analize je, da je neformalno delo med Slovenci močno razširjeno. Med lastniki stanovanj in stanovanjskih hiš, ki jih je nekaj manj kot polovica vseh odraslih prebivalcev Slovenije, jih je skoraj polovica prišla do stanovanja z gradnjo. Skoraj dve tretjini prebivalcev vsaj eno uro dnevno opravljajo gospodinjstva opravila, približno šestina odraslih, zaposlenih Slovencev, se ob zaposlitvi ukvarjajo še z obdelovanjem zemlje, več kot polovica prebivalcev se ukvarjajo z vrtnarjenjem. Samograditeljstvo, vrtnarjenje in gospodinjstvo delo se povezuje med seboj in sestavljajo "neplačano neformalno delo", ki se loči od "plačanega neformalnega dela", kamor prišteva Svetlik popoldansko kmetovanje in druge plačane neformalne dejavnosti. Ljudje, ki se ukvarjajo s popoldanskim kmetovanjem in plačanim neformalnim delom, v glavnem niso samograditelji, in se ne ukvarjajo z vrtnarjenjem in gospodinjstvi deli.

Neplačana dela opravljajo predvsem ženske, plačana pa moški; ženske opravljajo gospodinjska dela, se ukvarjajo z otroki, medtem ko moški delajo honorarno, se ukvarjajo s popoldanskim kmetovanjem ali obrtjo. Razlike med spoloma so zelo jasne in slede tradicionalni delitvi dela in pojmovanju spolnih vlog. Razlike med starostnimi kategorijami niso tako jasne, vendar se zdi, da mlajši ljudje več delajo za plačilo, ljudje srednjih let se ukvarjajo z gradnjo hiše, starejši pa v večji meri z vrtnarjenjem. Zanimive pa so razlike med izobrazbenimi sloji. Kaže, da se z različnimi neformalnimi dejavnostmi največ ukvarjajo ljudje s srednjo izobrazbo. Gospodinjsko delo in popoldansko kmetovanje je najbolj razširjeno med ljudmi z nižjo izobrazbo, samograditeljstvo je stvar srednjega razreda, druga plačana neformalna dela pa poleg ljudi s srednjo opravljajo še ljudje z višjo oz. visoko izobrazbo. Vse oblike neformalnega dela, z izjemo gospodinjskega dela, so bolj razširjene med Slovenci kot med Neslovinci, kar povezuje Svetlik z večjimi možnostmi, ki jih imajo Slovenci za taka dela (znanstva ipd.).

Z neformalnim delom si človek lahko izboljša materialni položaj, pride do dobrin in storitev, ki jih ni na trgu, smotrno uporabi prosti čas, lahko izrazi svojo samostojnost in ustvarjalnost in prihrani denar. Predvsem za najmanj premožne velja, da z gospodinjskim delom kompenzirajo nizke dohodke. Pri tem pa je količina gospodinjskega dela odvisna od stopnje opremljenosti gospodinjstva: s povečevanjem stopnje opremljenosti gospodinjstva se količina gospodinjskega dela najprej povečuje, nato pa začne z nadaljnjim investiranjem v opremo postopoma padati. Samograditeljstvo je najzanesljivejša pot do visokega stanovanjskega standarda (in se tudi povezuje z dobro opremljenostjo gospodinjstva in lastništvom predmetov standarda). Ne vpliva bistveno na dohodek, pomembno pa izboljšuje materialni položaj posameznika. Važno pa je še nekaj: "Lahko bi rekli, da pri tej skupini (samograditelji, op. B.M.) gre za način življenja, ki ga določa dolgoročno vlaganje dela in sredstev v stanovanjski standard, gospodinjstvo in avto." Iz Svetlikove analize sledi, da neplačano neformalno delo pomembno prispeva k izboljšanju materialnega položaja posameznikov. Plačano neformalno delo manj prispeva k izboljšanju materialnega položaja tudi zato, ker je manj razširjeno. Svetlik opozarja tudi, da bi pri določanju materialnega položaja ljudi morali upoštevati tudi njihovo neformalno delo, ki je pomemben vir blaginje. Ko je komentiral svoje poročilo, je Svetlik poudaril: (1) da je neformalno delo množičen pojav in ne nekaj izjemnega; je del ekonomske strukture in načina življenja Slovencev, ter kot tako ni ostanek preteklosti, ampak pojav, ki spremlja razvoj in se tudi sam razvija in spreminja. (2) Tudi neformalno delo odraža delitev na moška in ženska dela in tako reproducira tradicionalno delitev po delu. (3) V neformalnem delu se odraža tudi različen položaj družbenih slojev. Posamezni sloji se ukvarjajo z različnimi oblikami neformalnega dela, to delo pa ima zanje tudi različne funkcije. Neformalno delo ima pomembno vlogo pri ekonomski demarginalizaciji marginalnih skupin. Te si z neformalnim delom popravljajo svoj položaj, zato ni nič nenavadnega, da naletimo na ljudi, ki imajo nizko plačo pa veliko premoženje. (4) V odnosu do neformalnega dela bi morali biti bolj tolerantni. Te vrste delo je pomemben blažilec razlik, do katerih prihaja, in bo še bolj poudarjeno moralo priti, zaradi ekonomske diferenciacije. Ob splošnem pomanjkanju virov je neformalno delo pomemben rezervoar virov. Treba pa bi bilo dvigniti produktivnost tega dela z boljšo organizacijo in uporabo sodobnih pripomočkov (računalniki), z odstranjevanjem administrativnih ovir in ustanavljanjem spodbujevalnih centrov. (5) Neformalnega dela ne bi smeli omejevati, ampak bi mu morali priznati status dela, ki dopolnjuje formalno delo v gospodarstvu in družbenih službah.

Katja Boh je prispevala referat o neformalni proizvodnji dobrin in storitev v neformalnih skupnostih. Pri tem je mislila predvsem na gospodinjsko delo, ki ni

priznано kot delo in ki je, kot je poudarila, šele sedaj postalo predmet izrecne strokovne pozornosti tudi pri nas. Gospodinjско delo namreč hi izginiло, kot so prerokovali nekateri teoretiki razvoja socializma, ampak se še vedno opravlja kot anonimno žensko delo, ki pa je izredno pomembno za preživetje družine. Odnos med formalnim in neformalnim delom je izredno fleksibilen: pri različnih dejavnostih lahko opazujemo, kako se istočasno opravljajo v okviru gospodinjstva in v formalnih ustanovah. So obdobja, ko določeno dejavnost prevzame formalni sektor in spet obdobja, ko zraste pomen neformalnega sektorja. Bohova se je vprašala, kako je mogoče, da je gospodinjско delo tako podcenjevano in sploh ni predmet javne obravnave kot vsako drugo delo. Razlogov za to je več. Eden je pomanjkanje teorije o tem delu, kar pa je mogoče obravnavati tudi le kot enega od vidikov splošnega podcenjevanja in zanemarjanja. Gotovo je osnovni vzrok dejstvo, da gre za dejavnost v zasebni sferi, za nekvantificirano žensko delo. Prve spodbude za prevrednotenje te dejavnosti so prišle iz feminističnih vrst v okviru tim. debate o gospodinjških delih. Drugi razlog za to, da se v zadnjem času temu delu posveča večja pozornost, je dejstvo, da so nekatere gospodinjška dela (npr. gospodinjška pomoč starim ljudem) začele izvajati profesionalne ustanove, pa jih je bilo treba oceniti, začeti zanje usposablјati kadre itd. Tretji razlog so neizpolnjena pričakovanja v zvezi s kvaliteto storitev profesionalnih ustanov, ki jim vedno bolj očitajo industrijski način pri obravnavanju ljudi, v nasprotju z bolj osebnim in individualiziranim obravnavanjem v družini, sorodstvu, prijateljskih skupinah. Vendar pa je težnja, da bi vse več storitev v okviru družbenih dejavnosti prenesli nazaj v družino, nerealna. Zaposlovanje žensk v formalnem sektorju namreč narašča in ne kaže, da bi družina kaj kmalu imela več časa zase. Zato je plodnejša usmeritev iskanje alternativnih načinov organiziranja teh dejavnosti. Vsekakor pa je krepitev neformalne proizvodnje storitev dolgoročni trend.

Zelo pronicljivo je analizirala zagate stanovanjske preskrbe Srna Mandič in opozorila na prikritе funkcije neformalne preskrbe - samograditeljstva pri vzdrževanju lažne slike uspešnosti stanovanjske politike. V resnici bi sploh težko govorili o kaki politiki na tem področju. Bistvo stanovanjske politike bi moralo biti zagotavljanje pogojev za to, da bi človek prišel do stanovanja. Mandičeva je analizirala vsebino govora na področju stanovanjske politike in ugotovila, da prevladujejo proceduralne teme in ne bistvene, vsebinske. Razpravlja se o samoupravni organiziranosti, o organiziranju kupcev, o metodologiji določanja cen itd., ne pa o tem, kako ljudem zagotoviti stanovanja. Med vsebinskimi temami spet prevladujejo tiste, v katerih se odražajo življenjski interesi gradbeništva in z njim povezanih gospodarskih sektorjev. Ker stanovanjska politika ni učinkovita, si ljudje pomagajo kakor vedo in znajo s samograditeljstvom, pri katerem se opirajo na delo družinskih članov, pomoč sorodstva in soseske. Neformalna stanovanjska preskrba torej amortizira (blaži) disfunkcije formalne preskrbe. Vendar pa ta blažilni učinek neformalne stanovanjske proizvodnje hkrati zavira razvijanje alternativnih modelov stanovanjske preskrbe. Prednosti sorodstvene mreže kot proizvajalca stanovanj so stabilnost in recipročnost, pretok virov od tam, kjer jih je več, tja, kjer jih je manj (od starejše generacije k mlajši). Toda opiranje na sorodstvo pomeni za mladega človeka nesamostojnost: potrjen je socialni kontrolni sorodstva, prisiljen stanovati s starši. Tak način stanovanjske proizvodnje podpira težnje k varnosti in konzervativnosti. Povečevanje neformalne preskrbe s stanovanji torej ni odgovor na preživetost formalne preskrbe ampak odraz nemoči, da bi vzpostavili ustrezen model stanovanjske politike.

Izvajanje Mandičeve je dopolnil še Drago Kos, ki je analiziral pojav črnih gradenj kot najbolj skrajn izraz nemoči formalnega sistema stanovanjske politike.

Pri tem je zadel bistvo že s tem, ko je poudaril, da imamo pri nas opraviti z **zamolčano toleranco** od črnih gradenj, torej s toleranco do nelegalnega samograditeljstva. Ta toleranca izvira iz dejstva, da črno graditeljstvo kompenzira nesposobnost formalnega sektorja in kljub vsemu (= kljub zakonu) omogoča preskrbo s stanovanji ter tako prikriva omenjeno nesposobnost. Ta nesposobnost pa je v dobri meri posledica "maksimalističnega pristopa" v stanovanjski politiki, tj. idealističnega in utopičnega planiranja stanovanjske gradnje s strogimi in nerealnimi zahtevami, privilegiranostjo izvajalcev itd. Urbanistično planiranje je po Kosovih besedah totalitarno, saj preveč podrobno določa, kje, kaj in kako naj se gradi ter pušča premalo svobode in samostojnosti. Reakcija na ta nemočni maksimalizem je pragmatizem, ki pa vodi do ekscesov kot so črne gradnje in popolno neupoštevanje kakršnih koli arhitektonskih kriterijev in celo navadnega dobrega okusa.

V skupini, ki je razpravljala o neformalni proizvodnji storitev v družbenih dejavnostih, je bilo predstavljenih še nekaj zanimivih prispevkov. Med njimi naj omenimo predvsem prispevek Tanje Renar o svetlobi in sencah družinskega dela. Predstavila je tri poskuse pojmovne opredelitve in razčlenitve "družinskega dela". Opozorila je najprej na dejstvo, da je bilo v predmeščanskih epohah delo v družini in za družino družbeno pomembno delo in bistvena sestavina celotnega družbenega dela. Šele s kapitalizmom se je ločilo od tim, produktivnega dela in se pogreznilo v "senco" zasebnosti in ženskega "dela za ljubezen". Po eni od konceptualizacij vsebuje to delo družbeno reprodukcijo (kot "tovarna zasebnosti"), reprodukcijo delovne sile (gospodinjstvo delo) in reprodukcijo ljudi (vzgoja ipd.). Drug poskus pojmovne razčlenitve družinskega dela ga deli na gospodinjstvo delo, potrošno delo in odnosno delo (slednje vključuje aktivnosti kot so: negovanje bolnih, ustvarjanje prijetnega počutja ipd.). Najgloblje seže koncept "ženskega produkcijskega načina" (U.Prokop), ki poleg materialne proizvodnje žensk v družini in proizvodnje storitev upošteva kot dimenzije ženskega dela še ideološko transmisijo in afektivne podpore in investicije. "Produkcija je ne nazadnje produkcija družbenih odnosov in zavesti". Ženski produkcijski način je v osnovi preslikava odnosov med materjo in otrokom: sposobnost zaznavanja in zadovoljevanja potreb drugega. Ženske produkcijske sile pa so možnost in sposobnost neinstrumentalnega obnašanja (oblikovanja odnosov) in personalizma - obravnavanj ljudi kot oseb. To so značilnosti, ki presegajo dane družbene odnose, hkrati pa je na teh značilnostih temelječa ženska profesionalna kultura "izjemno funkcionalna in ustreza obstoječi delitvi dela, je torej dejavnik stabilnosti sistema". Tako se zdi, da je tudi tisto, kar sistem transcendiraa, ostalo vključeno vanj.

Nevenka Sadar je prav ustrezno opozorila na meje neformalnega dela in s tem uravnotežila nekoliko preveč euforično stališče do neformalnega dela. Opozorila je na mnenje Gershunyja, da je neformalna proizvodnja v gospodinjstvu lahko učinkovita le v kombinaciji neplačanega dela s kapitalnimi dobrinami formalne ekonomije. Tako je neformalna proizvodnja učinkovita (rentabilna) le, če so izpolnjeni nekateri pogoji, s katerimi pa ne razpolagajo vsi ljudje, sicer pa je lahko kaj nezanesljiv vir preživljanja in dvomljivo gospodaren vir dobrin. Povečuje razlike med spoloma v vrsti del in obremenjenost s plačanim v primerjavi z neplačanim delom. Neformalno delo je kompenzacija za neučinkovito formalno ekonomijo vendar predvsem za ljudi srednjih let in srednjega sloja. Poleg tega je večji del neformalne produkcije dobrin in storitev cenejši samo kratkoročno. "Dolgoročno pa je takšna samoprodukcija, kot obstaja sedaj pri nas, neracionalna in zelo draga." Da bi bila bolj kvalitetna in učinkovita, bi morali biti izpolnjeni naslednji pogoji: učinkovita in kvalitetna formalna produkcija, ustreza organizacija lokalnega življenja in samoreguliranje življenjskega cikla. Majda Čer-

nič je v svojem prispevku o družini kot blažilcu družbenoekonomske krize razpravljala o vzrokih podružbljanja družinskih funkcij in njegovih disfunkcijah. Ugotovila je, da je v prvi fazi prišlo do reduciranja vloge družine in odzemanja njenih funkcij. V drugi fazi pa so se pojavili problemi v zvezi s funkcioniranjem družbenih ustanov, da bi nato v tretji fazi priznali, da ustanove ne morejo prevzeti skrbi in odgovornosti, ki jo imajo družinski člani drug do drugega in da ne smemo zanemariti emocionalnega potenciala, ki ga vsebujejo vsakdanja opravila v družinskem krogu. Sklenila je takole: "V zadnjem času prihaja v sociološkem raziskovanju družine vse bolj do izraza spoznanje o njeni neadomestljivi vlogi za blaginjo, ne le otrok, starih in bolnih, temveč tudi odraslih, zdravih ljudi. Opazna je sicer težnja k večji privatnosti, kar pa ne pomeni želje po izoliranosti in samozadostnosti. Družina še vedno ostaja za večino ljudi edini prostor, kjer lahko izpolnjujejo svoja življenjska pričakovanja. Postavlja pa se vprašanje, kje so meje tolerantnosti poseganja družbe v njeno funkcioniranje, njene vzdržljivosti v razmerah družbenoekonomske krize."

Pavla Rapoša-Tajršek je poročala o dosedanjih izkušnjah s prostovoljnimi delom v družbenih dejavnostih (Njen referat objavljamo v tej številki, na srečanju pa ga je v odsotnosti referentke podal Vito Flaker). V isti skupini je **Vito Flaker** opisal delo skupine za samopomoč, ki deluje v okviru mladinskega centra v Kersnikovi ulici in je znana kot PIN-Infomalnica.

Le bežno lahko omenimo druge prispevke, ki so nekoliko bolj oddaljeni našemu področju ali pa, ki njihovih avtorjev nismo imeli prilike slišati. **Peter Klinar** je prispeval temeljno razpravo o neformalnih delovnih skupinah, o motivih, vzrokih in oblikah neformalnega dela v Sloveniji ter pri tem opozoril na pozitivne in negativne vidike takega dela. **Ana Barbič** je obravnavala neformalne dejavnosti kmetov in prišla do zaključka, da so za kmete le začasna rešitev. **Ciril Klajnšček** je opisal svoje delo v "formalni instituciji" kot neformalno dejavnost in s tem na zanimiv način problematiziral smisel "formalnega" dela v taki ustanovi. **Zdravko Zrimšek** je prispeval referat o neevidentiranem dopolnilnem delu izven sistema zaposlenosti. Srečanja so se udeležile osebno ali le s prispevki še: **Mirjana Vasovič** z referatom o vrednostnih prioritetah mladih pripadnikov neformalnih skupin, **Snežana Joksimovič** s poročilom o neformalnem združevanju mladih v Beogradu in **Dragan Popadić** z referatom o stalličih mladih do novih družbenih gibanj.

Veliko zanimanja so vzbudili referati, v katerih je poudarjena politična problematika in referati, ki so razpravljali o alternativnih gibanjih. **Peter Jambreč** je obravnaval naravne in umetne skupnosti, se pri tem zadržal pri analizi "osrednje kontrole naravnih skupnosti" (ter tako dregnil v pomemben proces, ki zavira razvoj "neformalnih" dejavnosti). Zanimiva je njegovo razvijanje etimoloških implikacij pojma krize kot tudi pripomba, da bi se morali v naši situaciji zamisliti nad antičnim simbolom kače, ki žre lastni rep! **Dimitrij Rupel** je prispeval razpravo o alternativnih gibanjih v kulturi, **Gregor Tomc** je analiziral reakcije na pobudo o civilnem služenju vojaškega roka. Drugi prispevki: **Andrej Škerlep**, Neformalno komuniciranje in ljubljanski urbani javnosti ; **Ida Hojnik**, "Brstenje" kulture medčloveških odnosov; **Mirjana Ule**, Nova politična senzibilnost mladih; **Mojca Pešec**, Akcijske možnosti alternacije politik - primer ekologizacije življenja in delovanja.

Vse priznanje gre organizatorjem, ki so dobro poskrbeli, da je srečanje nemoteno potekalo, predvsem pa, ki so vse referate, ki so pravočasno prispeli, razmnožili in zvezali v brošuro, ki so jo udeleženci dobili že nekaj dni pred začetkom srečanja.

Dr. Karel Zupančič, Dedno pravo, ČZ Uradni list SR Slovenije, Ljubljana 1984

Za knjigo "Dedno pravo", ki je izšla z letnico 1984, je njen avtor, dr. Karel Zupančič, prejel letos nagrado sklada Borisa Kidriča. Dr. Karel Zupančič, redni profesor Pravne fakultete v Ljubljani, predava na Višji šoli za socialne delavce v dodiplomskem študiju "Rodbinsko pravo", na specializaciji za socialno delo s starejšimi pa "Dedno pravo". Znanstvena vrednost njegove knjige je opisana v utemeljitvi nagrade; s poročilom želimo opozoriti na pomen dednega prava za socialno delo.

Dedno pravo je vezano na družinska razmerja. Ni tako redko, da stranke, zlasti starejši občani, pričakujejo od socialnih delavcev informacije, ki tičejo dedovanja. Dedno pravo je eno od sredstev, s katerimi se omogoča preživetje za delo nezmožnih in drugih nepreskrbljenih oseb.

Glede pomislekov do dedovanja v socialistični družbi pravi avtor, da sta imela Marx in Engels v mislih odpravo dedovanja lastnine na proizvodnih sredstvih, torej odpravo dedovanja buržoazne zasebne lastnine, v socializmu pa je dedovanje povezano z osebno delovno lastnino in njenimi značilnostmi. "Predpisi dednega prava potrjujejo in poglobljajo zavest delovnega človeka in občana, da bo njegova, z lastnim delom pridobljena lastnina, po njegovi smrti prešla na osebe, ki so mu blizu. To pa ga spodbuja, da dela več in bolje, da razvija svojo ustvarjalnost, da varčuje in sploh dobro gospodari. Utrjuje mu zavest, da je dolžan skrbeti za nepreskrbljene družinske člane. Na ta način se povečuje družbeno bogastvo in tudi razvijajo socialistična družbena razmerja. Spričo teh očitnih pozitivnih strani institucije dedovanja osebne delovne lastnine zbledi sicer sam po sebi tehten argument proti instituciji dedovanja v naši družbi, namreč, da je dedovanje v nasprotju s socialistično maksimo. "Vsak naj dela po svojih sposobnostih, vsak naj dobi po svojem delu", ker pač omogoča pridobivanje dobrin brez dela. Toda ob zavzeti in stalni skrbi družbe, da podedovana lastnina ne bi izgubila svojega osebnega, delovnega značaja, ne grozi velika nevarnost, da bi dedovanje ustvarjalo in resno poglobljalo socialno neenakost".

Knjiga "Dedno pravo" je razdeljena na tri dele.

Prvi del - Dedovanje - vsebuje materialni, vsebinski del dednega prava. Za socialne delavce bodo verjetno posebno zanimiva naslednja vprašanja, izločitev dela zapustnikovega premoženja, ki ustreza vrednosti družbene pomoči, dane zapustniku; dedna ne vrednost zaradi zanemarjanja zakonite dolžnosti preživljati zapustnika; dedovanje oseb, ki jih z zapustnikom veže posvojitve in dedovanje zapustnikovega izvenzakonskega tovariša; relativni nujni dediči, če so trajno nezmožni za delo in nimajo potrebnih sredstev za življenje; pogodba o dosmrtnem preživljanju; dedna izjava poslovno nesposobnega ali delno poslovno sposobnega dediča; skrbnik zapuščine. Za nekatere od navedenih primerov zakon o dedovanju predpisuje določene pristojnosti oziroma naloge organom socialnega skrbstva.

Drugi del - Varstvo in uveljavljanje pravic do zapuščine - prikazuje zapuščinski postopek in uveljavljanje dedne pravice v pravnici.

Zapuščinsko sodišče mora skrbeti, da imajo osebe, ki ne morejo same skrbeti za svoje pravice in koristi (nasciturus, mladoletniki, osebe pod skrbništvom, neznaní in odsotni dednopravni upravičenci) zakonite ali uradne zastopnike. V teh vprašanih sodeluje z organom socialnega skrbstva.

Tretji del - Dedovanje kmetijskih zemljišč in kmetij - obravnava posebno ureditev dedovanja na tem področju.

Slovenija je edina v Jugoslaviji uveljavila posebno ureditev dedovanja kmetijskih zemljišč in kmetij, zaradi spoznanja, da enotni sistem dedovanja in enaka dedna pravica vseh dedičev vodita do drobitve kmetij in do tega, da prehajajo kmetijska zemljišča v last tistih, ki jih ne obdelujejo.

V Jugoslaviji imajo republike in pokrajini vsaka svoje predpise o dedovanju. Zupančič dedno pravo obravnava po slovenski zakonodaji, prikaže pa tudi ureditev v drugih republikah in pokrajinah.

Delo, ki je po vsebini in pristopu namenjeno predvsem pravnikom, je napisano izredno pregledno, jasno ter v lepem in razumljivem jeziku (kar je odlika pravnikov). Prav zaradi svojih odlik je lahko koristen delovni pripomoček tudi za druge strokovnjake.

Andreja Kavár-Vidmar

Pot v sožitje. Interno glasilo Društva terapevtov za alkoholizem SR Slovenije. Leto I, 1986, št. 1-5.

Pred časom me je eden od študentov prosil, naj bi mu svetoval pri diplomski nalogi s področja alkoholizma. Čeprav sem se otepal tega, saj sem o alkoholizmu ravno toliko poučen, da vem, kako bi moral biti usposobljen tisti, ki hoče drugim soliti pamet, sem na koncu le popustil, ker kaže, da je pri nas pač stiska s primerno usposobljenimi ljudmi - študentom se pa mudi diplomirati!

Po krajšem pogovoru se nama je zdelo, da bi bilo še najbolj koristno, ko bi študent ob pomoči terapevta in članom kluba zdravljenih alkoholikov v domačem kraju izvedel nekakšno evalvacijo njihovega dela, tako da bi zbral podatke, ki bi tudi terapevtu in članom pomenili povratno sporočilo nepristranskega zunanjega opazovalca o njihovem delu. Kako se lotiti evalvacije? Zdelo se mi je, da je logika jasna. Klub ima svoje smotre in svoj program. Treba je operacionalizirati smotre in pogledati, katere postavke programa ustrezajo posameznim ciljem, nato pa zbrati podatke, ki bodo pokazali, v kolikšni meri klub dosega cilje. "Poglejte", sem zinil, "na primer, kako ima to razčlenjeno dr. Rugelj. Eden od smotrov dejavnosti v klubu je krepitev funkcij jaza (samozavesti). Eno od sedstev za to je tek. Če je v programu rečeno, da mora član preteči vsak dan 10 km, bomo pač pogledali, koliko kilometrov je vsak pretekel v danem času. To je ena od mer doseganja smotrov klubskega dela. Podobno bomo storili z branjem, pisanjem itd. To pomeni evalvirati dejavnost." Meni se je zdelo jasno in tudi kandidatu je bilo jasno, saj ne gre za kako težko filozofijo. Čez nekaj dni je spet prišel. "Ne bo šlo tako, kot ste rekli." - "Zakaj pa ne?" - "Terapevt je rekel, da ne dela po Rugljevem sistemu." - "Dobro, ne dela po Rug-

ljevem sistemu, ampak po nekem sistemu dela. Neke cilje ima, nekaj hoče s temi ljudmi doseči in ni vrag, da se ne bi našla mera. ali je pri tem učinkovit ali ne." Potem se je pokazalo, da recidivov ni vredno šteti, ker jih skoraj ni (ali, ker ni natančnih podatkov); da prisotnosti na sestankih nima smisla šteti, ker je vsak kdaj pa kdaj odsoten in nikoli ni na sestanku vseh; da ni mogoče beležiti, kaj člani delajo, ker jim ni treba nič početi. "Pa jih vsaj vprašajte, kako se jim zdi vse to skupaj?" - Odgovor: "Pravijo, da so zadovoljni, sicer pa tako ali tako ni bilo mogoče iz njih izvleči kaj več. Kot bi govoril z mutci!" - "Pa terapevt?" - "Terapevt je tudi zadovoljen. Pravi, da ne ve, kaj naj bi tu analizirali, ker vse poteka normalno in v splošno zadovoljstvo." - V vseh pogovorih s člani, v odgovorih na vprašalnik pa ni bilo ene same jasne, prizadete, osebne, človeške izjave!

Na to sem se spomnil, ko sem prelistaval in prebiral zajetno knjigo (370 strani!), za katero se izkaže, da je prva, peterna številka internega glasila Društva terapevtov za alkoholizem SR Slovenije. V uvodni besedi napoveduje glavni urednik, dr. Jože Ramovš, da bo vsaka številka, razen izrednih, posvečena globlji in podrobnejši predstavitvi enega od klubov, ki bo to številko tudi sam uredil. S prvo številko se predstavlja terapevtska skupnost, ki deluje v okviru Centra za preučevanje, preprečevanje in zdravljenje alkoholizma in drugih boleznih odvisnosti v Ljubljani, v Bohoričevi ulici in ki jo tudi urednik na kratko in bolj povedno imenuje kar Rugljeva terapevtska skupnost. Ta skupnost, dr. Rugelj jo imenuje alternativna, v nasprotju s tradicionalnim pristopom, združuje deset klubov zdravljenih alkoholikov (po podatkih v tej publikaciji), tri terapevtske skupine, tri paralelne skupine ter tri didaktične skupine. Razvejano terapevtsko podjetje torej, ki tudi s svojo organizacijsko mrežo kaže na diferenciran pristop, v katerem se član lahko vključi v tiste oblike dela, ki jih zahteva raven njegovega delovanja in njegove posebne značilnosti.

Večino besedila (blizu tri četrtine) so prispevali člani te skupnosti sami, to pomeni zdravljeni alkoholiki in njihovi svojci, ki sodelujejo pri zdravljenju, ostanek pa (pomemben ostanek) dr. Rugelj. V prvem delu opisuje dr. Rugelj strukturo alternativne terapevtske skupnosti ("terapevtska skupnost novega tipa, ki deluje izven stacionarne institucije in je dosledno usmerjena v znanost, umetnost, naravo, šport in literarno izpovedovanje"), strokovno osnovo njenega delovanja ter širše antropološke osnove delovanja terapevtske skupnosti. Posebno zanimiv je za bralca podroben vpogled v posebne tehnike in programske postavke, ki sestavljajo tkivo dejavnosti članov, pozornost pa vzbudi tudi prav rugeljansko direktna deklaracija o stilu vodenja, ki da je "direktivno-avtoritativno z največjim možnim poslušom za specifično slehernega člana." Pri tem pa to vodenje pomeni, "da na (vsakršno) obnašanje slehernega člana v TS gledamo kot na obnašanje "normalnega", duševno zdravega, povsem odgovornega človeka." Z izpostavljanjem odgovornosti v terapevtskem postopku se doseže trajna odgovornost v življenju. Sredstva vsebujejo cilj. Samopoveden je naslov drugega prispevka dr. Ruglja: "Preobrazba življenjske usmeritve alkoholikove družine iz smeri "imeti" v smer "biti", oziroma iz človeka, ki predvsem sprejema, v človeka, ki pretežno daje". To je "vojna napoved" pridobitništvu, sebičnosti, lenobi in kulturnemu barbarstvu; neke vrste program kulturnega revolucioniranja članov. Tretji prispevek vodje terapevtske skupnosti se izteče v premišljanje o dilemah terapevta, ki dela po socialno-andragoškem modelu.

Jedro in pretežni del knjige sestavljajo zapisi vsakdanje terapevtske izmenjave med člani in terapevtom. To so "domače naloge" članov, ki jih spremljajo komentarji terapevta in drugih članov. Prav neverjetna domiselnost v izmišljanju

različnih oblik pisnega izražanja in reagiranja na dogodke in doživetja. Tu so predstavitev, izpovedi, odlomek iz "romana mojega življenja", "moje najgloblje doživljanje v življenju", notranji dialog, spisi s posebnimi temami (npr. o spolnem razmišljanju), dnevniki, dnevniške delavnice, intenzivni dnevnik, tedniki, mesečniki, razmišljanja, komentarji, pripombe h komentarjem, utrinki in utrinki utrinkov. Ti ljudje delajo, se mučijo, si prizadevajo, doživljajo vzpone in padce, se ljubijo in sovražijo. In o vsem pišejo, pišejo, dobro pišejo, in pretresljivo. Vsak prispevek komentira terapevt, ali pa se nanj odzovejo drugi člani, včasih komentirajo komentar in se jim utrnejo misli ob utrinku utrinkov. To so povratna sporočila na kvadrat.

V teh spisih je življenje. Tega ni mogoče zanikati. In ni mogoče zanikati, da so se ti ljudje vzpeli iz brezna zasvojenosti in otopelosti do doživljajske raznolikosti in globine. O tem pričajo njihovi spisi.

- Ali ni lepo, če je človek v globokem stiku z vsem, kar ga obdaja? Da zna občutiti lepote gora, da zna ceniti posledice napora tekanja, da lahko logično razmišlja, da zna ceniti kulturne dobrine, skratka, da zna živeti.
- Skupina, klub, otroka, mož, prevzgojna sredstva, vse to mi je pomagalo iskati notranjo moč. Nekega dne sem se zavedla, da živimo tako lepo, kot si nikoli ne bi mogla predstavljati.
- To spremembo v meni, čeprav se morda zdí majhna, občutim kot nekaj velikega, jo globoko doživljam.
- Kar doživljam danes, je nespoznavno, neprimerljivo z nekdanjim. Kaj vem zakaj, toda dan je postal svetlejši, jutro bolj prelestno.
- Lažji sem za vse, kar sem spravil na papir, med ljudi. Našel sem tudi pot v bodočnost in zato me navdaja še z večjim veseljem do dela.

To je le nekaj naključnih odlomkov iz spisov. Lahko bi našli bolj vznesene pa tudi bolj kritične. A vsi so nekako nalezljivi; ko jih bereš, te zamika, da bi tudi sam pisal dnevnik, utrinke, da bi pritrčil neulovljive trenutke in misli, življenje, ki odteka... Niso sentimentalnost, so resno delo s seboj - terapija.

Kakšen kontrast med tem, kar se počne v tej skupnosti, in tistim, kar sem zaslužil iz pripovedovanja svojega študenta. Na eni strani mrtvilo v splošno zadovoljstvo, na drugi napor, življenje in zavidljivi dosežki. Gotovo je vrsta strokovnih vprašanj, ki so še odprta, kot povsod so najbrž tudi tu napake in slepe ulice, prenagljenost in pretirana zagnanost; o tem se bodo pač prerekli strokovnjaki. Nihče pa ne more reči, da ni v tej terapevtski skupnosti vse, kar se dogaja, bogato dokumentirano, razvidno in tako dostopno za vsakršno kritiko. Topa je osnovni pogoj strokovnega dela, ki je vedno kolektivni posel. Nobena stroka se ne more razvijati tam, kjer ni sledov...

Blaž Mesec

POPRAVEK

V prikaz knjige Simone de Beauvoir Starost v Socialnem delu 1/87 se je prikrdala drobna napaka, ki je ni zagrešila avtorica prikaza in ki je tudi avtorica knjige ne bi bila vesela. Simone de Beauvoir se je rodila leta 1908 in ne leta 1900. - Uredništvo.

AIDS
RAVNODUŠNOST

H. Wiesendanger, Unbelehrbar, Themen und Trends. *Psychologie Heute*, 4, 1987, str. 8.

Namen velikih prosvetljalnih in informacijskih kampanj o aidsu je nedvomno, da bi ljudje spremenili svoje spolne navade in se na tak ali drugačen način zavarovali pred to usodno boleznijo, ki se naglo širi. V Zvezni republiki Nemčiji so gospodinjstvom razdelili 27 milijonov zgibank z informacijami o aidsu in navsveti v zvezi z aidsom; v vsakem večjem mestu so organizirali telefonsko službo, svetovalnice in skupine za samopomoč; oglašajo "varnejši seks" z uporabo kondomov. In vendar - je to učinkovito? Se navade spreminjajo? Kaže, da ne, kajti v ZDA so oblasti podobno reagirale na to bolezen in vendar se zdi, da je previalstvo dokaj ravnodušno, razen nekaj posebnih manjšinskih skupin. To se da sklepati iz poročila dveh psihologov, ki primerjata izide dveh anket iz let 1984 in 1986 (L.Simkins in A.Kusher v *Psychological Reports* 59/1986). Anketirala sta preko 200 študentov univerze Missouri v Kansas Cityju, isc. polovico moških in polovico žensk, starih od 17 do 49 let, s povprečno starostjo 22 let. Enajst odstotkov jih je navedlo, da so homoseksualci, trije odstotki pa, da so biseksualci. Anketirani so morali med drugim odgovoriti, koliko skrbi jim povzročajo različni možni dogodki v zvezi z aidsom. Vsako tako neprijetno možnost so morali oceniti na lestvici, ki je segala od 1 ("me ne skrbi") do 7 ("me izredno skrbi"). Večine ne skrbi, "da bi jih okužil sedanj partner"; povprečna ocena zaskrbljenosti je 1,4. Precej bolj pa se bojijo, da bi se okužili pri kakem prihodnjem partnerju; ocena je 2,8, kar pa je še vedno manj od srednje ocene na tej lestvici, ki je 4. To bi pomenilo, da jih v povprečju tudi to ne skrbi kaj dosti. Kar 71 % jih je odgovorilo, da jih to ne skrbi. Le vsak dvajseti je obkrožil oceno, višjo od 4. Ni razlike med odgovori leta 1984 in leta 1986.

Ženske vse to še manj skrbi kot moške. Oba spola se bolj bojita okužbe s herpesom kot z aidsom.

Samo homoseksualni ljudje se zde prestrašeni, saj je med njimi kar 70 odstotkov vseh "pozitivnih" in so daleč najbolj ogroženi. Njihova srednja ocena bojazni pred okužbo je 5, kar pomeni, da jih precej skrbi. Samo homoseksualni moški in lezbične ženske so tudi spremenili svoje spolno vedenje. Med njimi se jih je kar tri četrti odpovedalo spolnim odnosom. Drugi anketirani pa niso spremenili ne pogostosti kontaktov ne seksualnih praktik. Tri četrti jih ima še vedno redne spolne odnose, 70 odstotkov oralni in 16 odstotkov analni seks. Le nekoliko previdnejši so kot pred dvema letoma.

Ugotovitve te ankete se skladajo z ugotovitvami anket, ki sta jih izvedla "Washington Post" in "ABC News" leta 1985. Zajeli so 1500 Američanov nad 18 let.

80 odstotkov vprašanih se je strinjalo z ugotovitvijo, da gre za "družbeno nevaren pojav", vendar pa jih je skoraj prav toliko menilo, da zanje osebno niso potrebni nobeni zaščitni ukrepi. Podobno velja za Nemce: pri neki anketi (izvedel jo je zdravstveni magazin osrednjega nemškega radia ZDF v februarju 1987) je 90 odstotkov vprašanih odgovorilo, da zaradi aidsa niso prav nič spremenili svojega spolnega vedenja. Spremenil pa se je odnos do homoseksualnih. Anketiranim so dali izpolnjevati lestvico, ki naj bi merila "homofobijo" ali strah pred homoseksualci. Na petstopenjski lestvici so morali oceniti deset trditev kot so: "5 homoseksualci najraje ne bi imel nič opraviti". "Bal bi se za svojega otroka, če bi ga poučeval homoseksualni učitelj" ali "Homoseksualnost je bolezen". Celo pri tako liberalni skupini kot so bodoči izobraženci, je bila srednja ocena odgovorov 3,5 (ocena 5 pomeni maksimalno odklanjanje) kar je več kot leta 1984. Ali to pomeni, da propagandne kampanje za zaščito proti aidsu nimajo drugega učinka, kot da še bolj diskriminirajo že tako ali tako diskriminirano manjšino, ki pa je edina dejansko spremenila svoje spolne navade?

ORGANIZIRATI SE ZA POMOČ ŽRTVAM AIDSA

P. Jones, AIDS: Planning for our future, *Social Work Today*, 18, 23, 1987, str.10-11

Dokler ni mogoče računati z učinkovitim zdravljenjem in vakcinacijo proti virusu HIV, se je treba pripraviti na to, da bomo skrbeli za vse več obolelih na njihovih domovih ali blizu doma. Ljudje, ki bodo skrbeli za te bolnike, morajo najprej razčistiti s svojimi občutki jeze, strahu, in nemoči in se spoprijeti z občutki krivde in brezupa pri bolnikih. Še bolj pomembno pa je, da se spoprimejo s stigmatiziranostjo, izolacijo in osamljenostjo, ki so posledica pozitivne diagnoze. Naloga strokovnjakov je naučiti ljudi razlikovati med majhnim številom situacij, ki so resnično nevarne za okužbo in številnimi zmotnimi prepričanji, razširjenimi med ljudmi. To je osnova vsega preventivnega delovanja in svetovanja. Center za nadzor nalezljivih bolezni (CDC - Communicable Diseases Surveillance Centre) je do sedaj (feb. 1987) v Veliki Britaniji registriral 610 primerov aidsa. Je treba dvigati tak preplah? Epidemiologi ocenjujejo, da se bo do konca leta 1988 pojavilo 3000 novih primerov. Ti ljudje predstavljajo le vrh ledenega gora, kajti raziskave kažejo, da je na vsak primer odkritega aidsa okuženih 100 drugih ljudi. Ne ve se, pri kolikšnem deležu okuženih se bo razvila bolezen. Samo čas bo pokazal, ali je preveč optimistična ocena, da pri 10 odstotkih, ocena, da pri 100 odstotkih pa preveč pesimistična. Gotovo pa je, da vsi okuženi lahko okužijo druge. To pomeni, da imajo strokovne službe v Veliki Britaniji dve leti časa, da se pripravijo na to, da bodo morale skrbeti za okužene in bolne po vsej Britaniji. Pri vsem tem je nerodno tudi, da človek, ki se inficira, tega ne čuti in meni, da ni nevaren za druge. Še več, ker med trenutkom okužbe in razvojem protiteles, mine določen čas, takega človeka v času latence tudi z objektivnimi testi ni mogoče odkriti. Nekateri so predlagali, naj bi pregledali vse prebivalstvo. To ni niti organizacijsko izvedljivo niti znanstveno upravičeno: negativen izid danes morda ne bi bil več negativen jutri. Prav tako ni mogoče okuženih spraviti v karanteno in izolirati. Smiselni pa bi bili taki pregledi v določenih primerih npr. v nosečnosti in zgodnjem otroštvu.

Eden od ukrepov je svetovanje prizadetim. Pri tem je zmotno mnenje, da lahko svetuje le socialni delavec in da se je tega mogoče naučiti na dvodnevem seminarju. Svetovalci bolnikom, okuženim in njihovim družinam so vsi, ki pridejo z

njimi v stik: To so prostovoljci, ki dežurajo ob telefonih različnih služb kot npr. "ključ v sili", medicinske sestre, zdravniki v klinikah za urogenitalne bolezni in klinikah in ambulantah za hemofilike, splošni zdravniki, socialni delavci v lokalnih socialnih službah in drugi. Nekateri primeri infekcij in bolniki v nekaterih fazah razvoja bolezni se morajo zdraviti v bolnici, večina simptomov pa se lahko obravnava doma. Pri tem pa bi lahko sledili zgledu prostovoljskih organizacij, ki so že do sedaj razvijale obliko družabništva. Vsi, ki potrebujejo pomoč, bi morali imeti možnost, da bi se spoprijateljili s takim, primerno usposobljenim, družabnikom-prostovoljcem in skupaj z njim sodelovali v boju z boleznijo. Pri organizaciji te pomoči bi se morali opreti na dosedanje izkušnje z drugimi kroničnimi in neozdravljivimi boleznimi.

V Združenih državah imajo prostovoljske organizacije, kot npr. organizacije homoseksualnih moških, vodilno vlogo v svetovanju in skrbi za ogrožene ljudi; podobno vlogo opravlja organizacija hemofilikov. Vse te in podobne organizacije bi se morale povezati v mrežo centrov v vseh večjih mestih. Te centre v okviru socialne službe bi vodilo nekaj strokovnjakov z nalogo koordinirati usluge pacientom in njihovim družinam; izobraževati strokovnjake in širšo javnost, spremljati spremembe na svojem področju in reakcije na ukrepe ter to sporočati ustreznim upravnim organom. Ti centri naj bi se povezovali z zdravniki, izobraževalnimi ustanovami, socialnimi službami, zavodi, cerkvami, urgentnimi službami, sindikati in množičnimi občili. Posebno pomembno je informiranje mladih ljudi, ker je med njimi razširjenih veliko iracionalnih bojazni. Prednost te sheme je, da se opira na že obstoječe službe, da odvzema breme prostovoljskim organizacijam, ki so se do sedaj edine ukvarjale s tem, da se usmerja na družino in lokalno skupnost in ne le na najbolj ogrožene skupine.

AZILI ZA OBOLELE

R. Kent, AIDS problems that will face all authorities, **Social Work Today**, 18, 23, 1987, 1.

Obrambi pred aidsom in skrbi za njegove žrtve je posvečen uvodnik te številke *Social Work Today*. Opisuje ukrepe in razprave o njih v eni od regij v Angliji. Pravi, da skušajo oddelki za socialno delo nadoknaditi, kar so zamudili, ker so se precej pozno začeli ukvarjati z zadevami okrog aidsa. Trenutno se posvečajo predvsem informiranju, usposabljanju, skrbi za otroke obolelih in razvijanju novih domicilnih služb. Ena od nalog socialne službe v regiji je proučiti možnosti za ustanovitev posebnega zavoda - sanatorija ali azila za obolele. Večina obolelih bo ostala doma, v okviru družine oziroma bodo živeli sami. Pri organizaciji življenja doma bodo potrebovali pomoč oddelkov za socialno delo in stanovanjskih oddelkov. Bolnišnična oskrba bo namreč potrebna le v fazah izbruhov simptomov in v zadnjih tednih. V začetni fazi bolezni bodo nekateri ljudje želeli ostati v bolnišnici oziroma v zavodu, da bi se prilagodili na bolezen in se spoprijaznili z njenimi posledicami. Tako bo npr. narkoman v začetku zelo šibek in si bo želel iti v azil, da bi se telesno in duševno okrepil. Kajti tipična reakcija na oboletost bo verjetno razmišljanje o samomoru in poskus samomora.

Tak zavod naj ne bi bil namenjen samo oskrbi v zadnji fazi bolezni, ampak bi moral dopustiti, da bi človek lahko prišel v kateri koli fazi tudi samo začasno. Poleg stacionarne oskrbe pa bi tak zavod lahko razvijal terensko delo in izvedništvo. V obstoječih zavodih v regiji so že do sedaj sprejemali v oskrbo okužene

ljudi, ne pa obolelih; vendar so bili ti ljudje sprejeti v glavnem iz drugih razlogov, okuženost je bila naključen spremljevalec. Uvodničar izraža bojazen, da bo iz administrativnih razlogov nujno razvrščati ljudi v različne kategorije s posebnimi nazivi (npr. "okuženi", "oboleli", ipd.). V sedanjem trenutku je naloga vodij oddelkov za socialno delo informirati, izobraževati in usposablјati, da bi vsaj nekoliko omilili bojazen delavcev pred delom z okuženimi in obolelimi; še-le potem se je smotno lotiti organizacijskih in drugih vprašanj.

PROGRAM ŠE NI POMOČ

W. Mallinson, AIDS: an issue of concern for SSDS? *Social Work Today*, 18, 23, 1987, 12.

Vodja škotske organizacije za spremljanje aidsa (National Organizer of Scottish AIDS Monitor), socialni delavec po stroki, jezno komentira dosedanje delo oddelkov za socialno delo na področju obrambe pred aidsom in skrbi za žrtve. Aids se je pojavil pred štirimi leti in vsak oddelek, ki vidi le malo dalj od svojega nosu, bi lahko predvidel posledice, s katerimi imajo sedaj opraviti. V veliki Britaniji je bilo ob koncu leta okrog 600 primerov aidsa, od tega jih je 300 že umrlo. Na Škotskem so številke manjše: do sedaj je bilo 12 smrtnih primerov. Pričakujejo pa, da se bo do poletja bolezen razširila predvsem na področje Edinburgha. In vendar se socialni delavci vedejo, kot da ni nobene nevarnosti. Nekega seminarja za vodje oddelkov za socialno delo so se udeležili le ljudje srednjega ranga, ni pa bilo tistih, ki odločajo. Nekateri oddelki organizirajo izobraževanje o aidsu, pač zaradi notranjih in zunanjih pritiskov. Vendar so ta prizadevanja skromna in kampanjska. V večini oddelkov so se dogovorili glede skrbi za okužene in obolele otroke ali otroke okuženih in obolelih staršev, ki ne morejo skrbeti za otroke. To je v okviru dosedanjih pristojnosti in odgovornosti teh oddelkov. Toda veliko opravil je novih in niso v okviru dosedanjih odgovornosti - kaj lahko se bo zgodilo, da se bodo tem opravilom izognili. V nekaterih oddelkih so za zadeve v zvezi z aidsom zadalžili posebne referente. Spisek njihovih nalog je po besedah člankarja tako obsežen, da bi prestrašil še direktorja multinacionalne družbe. V teh oddelkih mislijo, da so s tem, ko so sestavili ta veličasten spisek, opravili svojo nalogo. Sedaj jim dolgo časa ne bo treba storiti nič več! In vendar so oddelki za socialno delo odgovorni za določene vrste storitev, te odgovornosti pa sedaj ne izpolnjujejo v polni meri. Oboleli in okuženi ljudje so od časa do časa zelo bolni in vezani na posteljo. Potrebujejo nego na domu in gospodinjstvo pomoč. Potrebujejo oporo in nasvet socialnega delavca o pomočeh, do katerih so upravičeni ali pa pomoč socialnega delavca pri komuniciranju z drugimi službami, na primer s stanovanjskim oddelkom. Prav tako je treba delati z družinami obolelih. Posebno pozorno je treba obravnavati družine, kjer sta okužena starša ter preskrbeti za otroke rejništvo in druge oblike začasne namestitve. V takih primerih je prav tako treba svetovati otrokom. Ko bolezen napreduje, imamo opraviti z mladimi senilnimi ljudmi. Zanje bosta morali zelo verjetno poskrbeti zdravstvena in socialna služba. Že sedaj pa je skrajni čas, da bi poskrbeli za izobraževanje in usposabljanje. Za ljudi, ki so umrli in za tiste, ki so se okužili, je bilo do sedaj narejeno premalo, kar pa je bilo narejeno je bilo prepozno. Škotska organizacija za spremljanje aidsa ima organizirano telefonsko službo informiranja o aidsu (AIDS Information Phonelines) skupine za oporo okuženim (Body Positive Support Groups), službo družabništva in svetovanja (Buddy/befriending/Counseling Service) predavateljsko službo in informacijske

brošure za splošno javnost in za bolj izpostavljene skupine.

IZ POGOVORA Z NEGOVALCEM

G. Schneider, Wenn er zum Sterben zu uns kommt, das halt ich nicht aus. Interview. *Sozialmagazin*, 12, 3, 1987, 18-21

W-A. je negovalec v eni od bolnic za bolnike z aidsom. Po službi ostane še dve do tri ure dalj in kot prostovoljni delavec, član berlinske organizacije za pomoč žrtvam aidsa, pomaga obolelim. Navajamo izvlečke iz pogovora z njim.

- Koliko bolnikov imate pri vas?
- Imamo skupaj 33 postelj. Povprečno 12 jih zasedajo bolniki z aidsom. Pred tremi meseci so bili dva ali trije. Vsak dan jih je več.
- Kako se počutiš pri tem delu?
- Nenavadno težko je, ne le telesno. Ti bolniki potrebujejo veliko nege. Poleg tega pa je to velika duševna obremenitev, ker vnaprej vemo, tako kot bolnik sam, da ni upanja na ozdravitev. Pogosto si žalosten, predvsem, kadar se kakemu bolniku stanje vse bolj slabša. Zelo se trudimo, ne le po zdravstveni plati, ampak po človeški. Potem pa doživimo, da človek vedno bolj propada. To človeka zelo, zelo frustrira.
- Od kot jemlješ moč za tako delo? Osem ur v negovalski službi, potem pa še dve do tri ure varstva, pogovorov, čustvenega podpiranja bolnikov?
- To me kar naprej sprašujejo. Tu imam prijatelja in to me v veliki meri drži pokonci. Poleg tega sem veren. Sem kar precej veren. Zame je vse to smiselno, celota, vse kar je. In tega se držim, ker mi to daje moč. Če bi popustil, bi se vse zamajalo. Poleg tega imam redne supervizijske sestanke pri službi pomoči za žrtve aidsa. To imajo vsi skrbniki. Brez supervizije takega dela ne bi zdržal.
- Lahko sežem malo nazaj? Kakšen smisel ima to?
- Sam sem pol leta živel v prepričanju, da sem "pozitiven". Potem se je pokazalo, da so zamenjali moj krvni serum in da je vse v redu. Takrat sem se ozrl na svoje življenje in sklenil, da ne bom več živel tako površno. Spoznal sem, da sem končen in ne večer. To je bilo zame pomembno doživetje, ki ga ne bi rad zamudil. Tega ne bi bilo, če ne bi pol leta živel iz oči v oči z boleznijo in smrtjo.
- Kaj meniš o testiranju?
- Sem odločen nasprotnik testiranja, ker se s tem nič ne doseže. Če si pozitiven, lahko le čakaš. Pod Damoklejevim mečem. Za mnoge je to prehuda obremenitev. Ko bolezen v resnici izbruhne, so tako uničeni, da nimajo sploh nič več od življenja. Dve leti se je pri meni v stanovanju sestajala skupina pozitivnih in takrat sem pogosto doživel, da so bili ljudje čisto na koncu. Od testa nimajo ljudje nobene koristi.
- Zakaj pa si pustil, da so te testirali?
- Saj nisem, takrat še niso imeli teh testov. Maja 1984 me je moj domači zdravnik napotil na laboratorijske preiskave. Takrat so mi vzeli kri. Ko imajo kri, jo zamrznejo. Naknadno so jo testirali. Septembra 1984 so me obvestili s pis-mom na dom, da sem pozitiven. Takrat smo ustanovili prvo skupino pozitivnih za samopomoč.
- Je bila ta skupina edina vaša opora?
- Ne. Moj prijatelj je bil moja opora. Najprej sem mislil, da se bo najin odnos

razdri. On pa se je odločno postavil na mojo stran. To so stvari, ki jih ne pozabiš. Po dveh mesecih sem razkril zadevo skupini mojih homoseksualnih prijateljev. Niso me zavrgli, ampak so bili taki kot prej. To mi je zelo pomagalo, da sem nato zadevo obravnaval popolnoma odkrito. Takrat sem bil zelo aktiven pri delu z javnostjo. Veliko sem imel od tega. Bistvena izkušnja pa je povezana s tem, da sem že takoj v začetku odkril, kako je z mano. Čeprav živim v majhnem mestu, sem že zelo zgodaj začel živeti odkrito homoseksualno. Ljudi, ki so živeli prikrito, je aids bolj prizadel. Nikoli se niso naučili pravega odnosa do svoje lastne homoseksualnosti, še manj se morejo naučiti odnosa do te bolezni. To je popolna katastrofa. Pomisli na biseksualne moške, ki imajo ženo doma in ki se ji ne sanja, da mož poleg tega počne še druge reči. Prav za biseksualne vem, da mnogi o tem sploh ne govorijo. Pa tudi heteroseksualni so nenadoma soočeni z boleznijo, ki se prenaša seksualno.

- Opraviti imaš z umirajočimi ljudmi. Kakšne občutke imaš?
- Žalost, tudi strah. Ne strah pred tem, da bi tudi tebe doletelo, ampak strah, da bodo okoli mene izumrli vsi prijatelji in znanci, počasi a gotovo. Da bom nekega dne ostal sam. Tega se vedno znova zbojim, kadar umre kak bolnik. Kadar kdo umre, jokam. Notranjo napetost lahko sprostim le z jokom. Prejšnji teden se mi je to zgodilo, ko je umrl nekdo, trideset let star.
- Si lahko privoščiš, da jokaš, ko so zraven kolegi, kolegice?
- Ne oziram se več nanje. S tem morajo živeti. Pri svojih se zberem, čeprav je zelo težko, včasih neverjetno težko.
- kako ravname z umirajočimi, v medicinskem smislu?
- Skušamo jim olajšati umiranje. Konkretno: damo jim opiate. Bolniki to vedo in so veseli tega. Pri tem tudi soodločajo. Če kdo noče, da bi ga še naprej zdravili, odstranimo vsa zdravila.
- Kako preneseš slovo od ljudi?
- Najslabše je, če se je razvilo prijateljstvo. Tolaži me, da se vsem dogaja tako. Večina ima na oddelku kakega bolnika, ki jim je posebno pri srcu. Pred kratkim mi je rekel eden od zdravnikov: Ko bo X. prišel k nam umret, tega ne bom zdržal.
- Praviš: ko bo prišel k nam umret?
- Ja. Prišel bo k nam umret. Mislim, da je za vse to nekaj novega, za zdravniške, sestre in negovalce. Večina tega še ni bilo treba doživeti.
- Poleg službe si bil v zadnjem tednu 40 ur na oddelku? Tudi prenočiš tu?
- Ja. Pogosto me vprašajo, če bi hotel biti zraven, ko kdo umira. Tudi spal sem že pri bolniku. Sedel sem pri njem tja do polnoči, potem sem primaknil posteljo in legel poleg, ter ga držal za roko. To omili bojazen.
- Čudí me, da v bolnici to dovolijo.
- Tudi sam sem v zadnjih dveh letih spoznal, kaj vse je mogoče. Pri nas - in mislim, da velja to za vse berlinske klinike - dovoljujejo tudi, da lahko prijatelj vedno ostane. V sobo dajo še eno posteljo. Tako pomembno se mi zdi, da je bolniku omogočen telesni stik. Vidim, kako hvaležni so bolniki, če jih primem za roko. Samo malo ga pobožam. Eden mi je rekel - sedel sem ob postelji in ga vprašal, kaj lahko storim zanj: Kako uro ostani tu in me božaj. To je zame boljše, kot če požrem deset pilul.
- Je bolnica pravi kraj za bolnike z izraženim aidsom v zadnjem stadiju? Si lahko predstavljaš boljše možnosti?
- Ja. V stanovanjski skupnosti, kjer bi bilo ves čas poskrbljeno za varstvo. Vsekakor ne, dokler bolnik še potrebuje zdravniško pomoč. Ko pa reče: nočem več, pustite me pri miru, rad bi umrl, tedaj bi bil lahko v taki skupnosti. Prišoten bi moral biti negovalec ali negovalka in psiholog. Tudi socialni delavec, ta bi imel veliko dela z urejanjem denarnih pomoči in podobnega.
- Če se bo število obolelih tako povečevalo kot doslej, boste imeli čez nekaj ča-

- sa vse postelje zasedene z obolelimi od aidsa. To pomeni samo napor.
- Ne, čeprav veš, da bodo vsi umrli. Od njih tudi zelo veliko dobim. Še nikdar v svojem življenju mi ni bilo toliko povrnjenega kot zdaj. Drugače ne bi mogel delati, če ne bi bilo tako.

TUDI S TEM SE MORAMO SPOPRJETI

R. Neutzling, "AIDS: Wir können uns gar nicht raushalten". *Sozialmagazin*, 12, 4, 1987, 58-62.

Politiki, zdravstvene institucije in množična občila v ZR Nemčiji so po prvih žrtvah aidsa na nemških tleh izzvali pravo kolektivno seksualno nevrozo. Za naše doživljanje aidsa je značilna predstava o mešanici orgij, nasilja, drog, pohote, umazanosti, kršitve tabujev ter bolezni in smrti. Ta predstava izziva v nas slepe reflekse, ki lahko mobilizirajo prikrte fašistične reakcije, izločevanje, naznanjanje in zasledovanje tako imenovanih rizičnih skupin. Občan je po tej predstavi žrtev homoseksualcev, narkomanov, prostitutk, črncev, žrtev tistih, ki žive ob robu. Ko so se leta 1983 pojavili v ZR Nemčiji prvi primeri aidsa, so oblasti poverile ustanovam za pomoč narkomanom, naj izvedejo testiranje svojih strank; tedaj ni nihče vedel, kaj naj bi počeli s pozitivnimi primeri. Izbruhnila je panika - pri prizadetih, njihovih pomočnikih in pri širši javnosti. Zdravniki so bili brezupno preobremenjeni, celoten zdravstveni sistem, s psihosocialnimi ustanovami je bil poplavljen s protislovnimi informacijami. Leto kasneje so se v več velikih mestih pojavile prve skupine za pomoč žrtvam aidsa, ki so delno nastale iz skupin homoseksualcev kot npr. "delovna skupnost homoseksualcev v zdravstvu - zdravniki in terapevti" (BAGS - Bundesarbeitsgemeinschaft Schwule in Gesundheitswesen - Ärzte und Therapeuten). Sedaj je v ZRN že 40 regionalnih skupin, ki so združene v skupni organizaciji "Deutsche Aids-Hilfe e. V." Eden od psihologov, ki delujejo v tej organizaciji meni, da tradicionalni sistem zdravstva nikdar ne bi mogel vzpostaviti tega, kar zmore ta organizacija. Ta organizacija omogoča svetovanje, skrbstvo, pogovore in skupine za samopomoč. V začetku je bilo veliko telefonskih pogovorov zaskrbljenih ljudi, ki so se bali, da bi se inficirali preko pralnice ipd. Poleg homoseksualnih in biseksualnih moških prihajajo v svetovalnice tudi heteroseksualci, ki menjavajo partnerje. Nasvet je za vse enak: uporaba kondoma.

Pri pogovorih z okuženimi ljudmi, naj bodo pogovori individualni ali skupinski, je v ospredju vprašanje, kako dolgo bodo še živeli. Pri tem je zanimivo, da se oboleli prej sprijaznijo s tem dejstvom in si zastavijo vprašanje, kako še kaj dobre ga dobiti od življenja. Pozitivni, ki nimajo simptomov, pa so v zelo negotovi situaciji: ne vedo, ali se bodo v naslednjih mesecih nevarno inficirali ali pa bodo živeli še 50 let. V tej stiski si prizadeti lahko pomagajo tako, da se udeležijo skupinskega treninga samozavesti. Drugače je z organizacijo Pro Familia, ki do sedaj še ni zavzela uradnega staljšča do vprašanj povezanih z aidsom. Vendar pa so se ljudje v začetku obračali na to organizacijo, ki je družbeno priznana, z različnimi vprašanji in prošnjami a njeni uradniki niso znali pomagati. Odklonili so tudi uraden predlog zdravstvene uprave, naj bi prevzeli svetovanje. Vendar pa nekateri sodelavci te organizacije uvidevajo, da se organizacija ne bo mogla izogniti svojim nalogam na tem področju. Ena njenih dosedanjih nalog je npr. svetovanje v primerih nezaželene nosečnosti. Po nasvet pa je prišla okužena žena in nihče ni vedel, kaj storiti. Medtem je že postalo dokaj jasno, da se v takem primeru plod lahko inficira, nosečnost pa ženo oslabi do te mere, da tudi pri njej izbruhne bolezen.

ALI ŽIVLJENJSKE OBREMENITVE ZMANJŠUJEJO ODPORNOST PROTI BOLEZNUM?

Paul Martin, Psychology and the immune system, *New Scientist*, 9. 4. 1987, 46-50.

Med ljudmi je razširjeno prepričanje, da življenjske obremenitve zmanjšujejo odpornost proti boleznim; to tudi zdravnikom psihologom in socialnim delavcem ni tuje. Biološko usmerjeni znanstveniki pa so zatrjevali, da za to ni nobenih trdnih dokazov in da niso pojasnjene domnevne zveze med obremenitvami in imunološkimi reakcijami, ki vplivajo na človekovo dovzetnost za bolezen. Novejše raziskave kažejo, da dogajanje v možganih lahko vpliva na imunski sistem, to pa pomeni, da na ta sistem posredno vplivajo tudi psihični in čustveni dejavniki.

V zadnjih letih so v več raziskavah ugotovili, da je povezava med čustvenimi stanji in dovzetnostjo za bolezen. V eni od raziskav v ZDA (S. Kasl) so ugotovili, da obremenitve vplivajo na pogostost vnetja žlez (nalezljiva mononukleozna, ki jo povzroča Epstein-Barrov virus. Proučili so 1400 kadetov vojne akademije v West Pointu. Na začetku raziskave približno tretjina kadetov ni imela protiteles za virus EBV, kar pomeni, da prej niso bili okuženi s tem virusom. Pri približno 20 odstotkih teh kadetov so se kasneje pojavila protitelesa; približno četrtnina teh kadetov je tudi zares zbolela. Pokazalo pa se je, da so zboleli predvsem tisti kadeti, ki so doživljali hujše obremenitve pri študiju in življenju v akademiji. Bili so v glavnem zelo motivirani, da bi uspeli, bili pa so manj sposobni; imeli so tudi pretirano storičnostno usmerjene očete. Na osnovi teh značilnosti se je torej dalo napovedati, kdo bo zbolel, pa tudi kdo bo dalj ostal v bolnišnici. Podobni so rezultati raziskave o vročinskih izpuščajih, ki jih povzroča virus herpes simplex I (HSV-I). Med študentkami šole za medicinske sestre so tiste, ki so se opisale kot nesrečne, imele naslednje leto večkrat izpuščaj kot ostale.

Seveda pa te raziskave govorijo le o korelaciji med obremenitvami in boleznijo, ne povedo pa, na kakšen način te obremenitve privedejo do bolezni in ali so z njo vzročno povezane. Ena prvih psihoimunoloških raziskav (R.W. Bartrop) pa je skušala ugotoviti zvezo med življenjsko obremenitvijo in imunološko reakcijo organizma. Proučili so 26 oseb, katerih zakonci so pred kratkim umrli. Raziskovalci so vzeli vzorce krvi teh vdovelih ljudi in izolirali limfocite. Limfociti so bistvena komponenta imunskega sistema. Ko se srečajo z antigeni (tujki v telesu), se delijo in proizvedejo protitelesa. Protitelesa se prilepijo na antigene, celoten ta kompleks pa uničijo fagociti. Če hočemo videti, kako dobro dela človekov imunski sistem, moramo opazovati, kako hitro bodo limfociti reagirali z antigeni. Raziskovalci izpostavijo vzorec limfocitov mitogenu (kemični snovi, ki jo telo doživlja kot tujek), ki povzroči, da se limfociti delijo in razmnožijo. Raziskava, o kateri poročamo, je pokazala, da so pri vdovelih ljudeh dva meseca po smrti zakonca, limfociti reagirali pomembno počasneje kot pri drugih ljudeh, izenačenih po starosti, spolu in etničnem poreklu. Take rezultate so dobili tudi v drugih podobnih raziskavah. Vendar pa se da te rezultate pojasniti tudi drugače. Ljudje lahko reagirajo na tako obremenitev, kot je smrt zakonca, z motnjami spanja, izgubo apetita, uživanjem pomiril, alkohola, kajenjem ipd. Te razvade in ne sam obremenilni dogodek znižajo obrambno sposobnost organizma. Zato so v neki raziskavi (J. Klecolt-Glaser) opazovali imunsko reakcijo na sam dan obremenitve. Vzeli so kri 75 študentom medicine, medtem, ko so opravljali pomemben izpit. Ugotovili so, da so bile njihove "celice naravne ubijalke" (velike bele krvne celice, ki uničujejo tuje celice) na dan izpita pomembno manj aktivne kot mesec dni prej. Pri teh študentih so ugotovili tudi pomembno manj protiteles v

slini. Iz etičnih razlogov so raziskave na ljudeh nujno omejene, zato so več raziskav opravili na živalih. Večina eksperimentov je pokazala, da so živali, ki so jih izpostavili obremenitvam, manj odporne proti boleznim. Pokazalo se je, da so celo bivalni pogoji, v katerih žive laboratorijske živali, pomembno vplivali na odpornost. Eden od raziskovalcev (V. Riley) je mišje samičke okužil z virusom, ki povzroča tumorje na seskih. V povprečju se je pri miših, ki so živele v običajnih laboratorijskih pogojih, tumor razvil po 358 dneh. Pri miših pa, ki so jim uredili posebno udobno bivališče, kjer je bilo kolikor mogoče malo hrupa, tresljajev, vonjav in motenj, se je tumor razvil šele po 566 dneh.

Raziskave na živalih so tudi odkrile, da stres nima vedno le neugodnih posledic. Včasih lahko poveča odpornost. Podgane, ki so jim nasilno omejevali svobodo gibanja, so bile bolj odporne proti alergičnemu vnetju možganskih ovojnic. Ta poskus sicer ni kaj prida povezan z domnevo, da je izid obremenitve odvisen od tega, ali lahko posameznik nadzoruje obremenitev ali ne. V prid tej domnevi pa govorijo številni eksperimenti, pri katerih so živali izpostavili električnim sunkom. Nekatere živali so imele možnost pritisniti na vzvod in tako odpraviti sunek. Druge živali pa so sicer lahko pritiskale na vzvod, vendar brez učinka. Prve so torej lahko odpravile obremenitev s svojo aktivnostjo. Pokazalo se je, da so npr. podgane, ki se niso mogle izogniti sunkom, razvile rano na želodcu trikrat pogosteje kot podgane, ki so sunke lahko izključile. V drugem podobnem poskusu so podganam vbrizgali celice tumorja in jih izpostavili električnim sunkom. Med podganami, ki so lahko kontrolirale sunke, jih je 27 odstotkov razvilo tumor, v primerjavi s 63 odstotki pri podganah, ki so bile na milost in nemilost prepuščene sunkom. Že po eni sami seriji šokov, ki jih živali niso mogle kontrolirati, se je pomembno zmanjšala reaktivnost limfocitov. V zvezi s tem je psiholog Seligman razvil pojem "naučene nemoči", stanja, ki je podobno depresiji pri ljudeh. Značilen simptom je, da posameznik popusti, vrže puško v koruzo in se neha izogibati obremenilnim situacijam, tudi depresija pri ljudeh je povezana z večjo obolenostjo in oslabljenim imunskim sistemom.

Eno najbolj vznemirljivih področij psihoimunologije pa je imunsko pogojevanje. Številni eksperimenti so pokazali, da se je imunske reakcije mogoče naučiti s klasičnim pogojevanjem. R. Ader in N. Cohen sta pogojevala podgane tako, da sta jim najprej dala piti vodo, sladkano s saharinom (pogojni dražljaj), nato pa sta jim vbrizgala drogo ciklofosamid kot nepogojni dražljaj. Ciklofosamid močno zavre reakcijo imunskega sistema. Tako sta postopek večkrat ponovila. Nato sta podganam vbrizgala rdeče krvne celice ovce; podgane zanesljivo reagirajo na te celice tako, da razvijejo protitelesa. Podgane, ki so jih pogojevali na sladko vodo, pa so razvile 25 odstotkov manj protiteles kot nepogojevane podgane. Torej je sladka voda sama zavrla imunsko reakcijo tako kot ciklofosamid. Spoznanje, da se da imunsko reakcijo kondicionirati, bi lahko uporabili pri lajšanju avtoimunskih reakcij. Avtoimunske bolezni se pojavijo, kadar organizem svoje lastne celice dojame kot tuje in jih napade, tj. razvije protitelesa. Taka bolezen je npr. artritis. Ljudem s takimi boleznimi bi koristilo, če bi zavrli svojo imunsko reakcijo. Podobno velja za imunske reakcije pri presaditvi organa ipd. V takih primerih se imunske reakcije zavira z različnimi zdravili, ki pa imajo nezaželjene stranske učinke. Če bi jih vsaj delno lahko nadomestili z neškodljivimi snovmi kot pogojnimi dražljaji, bi bolnikom olajšali položaj.

Še vedno ni jasno vprašanje, kako psihološki dejavniki vplivajo na imunski sistem? Kateri biološki mehanizmi posredujejo? Tradicionalna razlaga pravi, da psihološki ali ali čustveni dejavniki povzročijo vznburjenje v hipotalamusu. Posebne kemične substance potujejo od tod do nadledvične žleze, ki izloči hormone kortikosteroida.

Ti zmanjšajo vnetja v poškodovanih delih telesa in mobilizirajo energijo. Vplivajo pa tudi na imunski sistem in sicer tako, da zmanjšajo število protiteles in velikost limfnih vozlov, ki so vir limfocitov. Zavrejo torej imunsko reakcijo. Toda novejši eksperimenti so pokazali, da stres zavre imunsko reakcijo tudi, če so nadledvične žleze odstranjene. Torej kortikosteroidi niso edina vez med možgani in imunskim sistemom. Psihološka obremenitev spremeni količino mnogih hormonov, nevrottransmitterjev in nevromodulatorjev (rastni hormon, insulin, vazopresin, testosteron, prolaktin, adrenalin, noradrenalin, endorfine, enkefaline). Celice imunskega sistema imajo receptorje za prepoznavanje teh hormonov. Če se pod vplivom dogajanja v možganih izloči pravi hormon, in se poveže z receptorjem v imunskem sistemu, sledi veriga dogodkov, ki spremeni dejavnost limfocitov. V načelu bi torej psihološki dejavniki lahko vplivali na imunski sistem, preko katerega koli posameznega prenašalca ali preko vseh teh kemičnih prenašalcev. V najnovejših raziskavah so se usmerili predvsem na eno skupino teh snovi, to so neuropeptidi, npr. beta endorfin in metenkefalin. Te, opiju podobne snovi, proizvajajo možgani predvsem kot reakcijo na obremenitve, ki jih ni mogoče nadzorovati. Receptorje za neuropeptide pa so našli na površini belih krvničk in odkrili, da lahko vplivajo na aktivnost limfocitov in celic naravnih učiljak. Poleg tega živčne poti povezujejo možgane z različnimi pomembnimi deli imunskega sistema: tudi po teh poteh lahko pridejo signali do tega sistema. Pa tudi obratno lahko velja, namreč da imunski sistem vpliva na dejavnost možganov.

JE LEGASTENIJA POSLEDICA MOTENEGA RAZVOJA CENTRA ZA GOVOR V VELIKIH MOŽGANIH?

F.R. Vellutino, *Dyslexia, Scientific American*, 256, 3, 1987, 20-27.

Starejše teorije o vzrokih in naravi legastenije so imele to motnjo za posledico motenj v zaznavanju, vse bolj pa kaže, da je v resnici posledica motenega razvoja centra za govor v levi možganski polobli. Čeprav gre za prirojeno motnjo, ki je, kot kaže, posledica abnormnega razvoja imunskega sistema pri zarodku, zanjo zaenkrat ni drugega zdravila kot pravilen pouk branja in pisanja.

Z besedo "legastenija" označujejo težave pri branju in pisanju, težave, ki jih imajo sicer normalni otroci. Najbolj tipična taka težava je pisanje zrcalno obrnjenih črk in zamenjevanje besed pri branju (npr. **tik** namesto **kit**, **bel** nam. **del** ipd). To motnjo povezujejo ljudje z različnimi drugimi motnjami in jo razlagajo na različne načine. Pravijo, da legasteniki nimajo dobro razvite premoči ene roke. Pravijo tudi, da so za legastenijo bolj dovzetni otroci, ki se učijo abecednih pisav in ne morda piktografskih (slikovna pisava) in ideografskih pisav (npr. kitajska pisava). Razširjeno je tudi pojmovanje, da se da motnjo ublažiti ali korigirati z urjenjem vidnega prostorskega zaznavanja. Sodobne raziskave pa so pokazale, da so ta pojmovanja napačna.

Da gre za motnjo zaznavanja, je prvi trdil ameriški nevropsihiater S.T. Orton leta 1925. Na prvi pogled se zdi prav verjetno, da je vzrok za zamenjevanje črk (**b** za **d**) ali besed (**tik** za **kit**) kaka motnja v čutilu vida ali v centru za vid. Ta motnja naj bi bila po Ortonu posledica razvojnega zaostanka, zaradi katerega ena možganska polobla ni uspela nadvladati druge pri usmerjanju razvoja govora. Videli bomo, da je prav ta zadnja misel še vedno aktualna. Drugi so legastenijo po-

vezovali z motoričnimi in vizualnimi defekti ali motnjami v koordinaciji oči. Ta pojmovanja so še danes razširjena in na njih temeljijo tudi različne metode za korekcijo legastenije. Toda F. R. Vellutino in sodelavci s Centra za raziskovanje in proučevanje otroka newyorške državne univerze so dokazali, da ta težava ni posledica motenj zaznavanja, ampak da gre za jezikovno motnjo. Legasteniki ne morejo besed predstaviti z glasovi in nimajo tako hitro v mislih pripravljenih pravih glasov za določeno besedo; zaradi tega si tudi težje zapomnijo besede (deficit fonološkega kodiranja). Ne zmorejo besed razstaviti na glasove, iz katerih so sestavljene (deficit fonemske segmentacije). Imajo slabo razvito besedišče in težave pri prepoznavanju slovničnih in skladenjskih razlik med besedami in stavki. Legastenija nikakor ni zaznavna motnja ampak posledica manjše sposobnosti, da bi druge vrste informacij izrazili v govorni obliki.

Da bi razumeli to opredelitev, si predstavljajmo razum kot knjižnico. Legastenija je motnja, ki preprečuje, da bi pravilno vskladiščili nove informacije, kakor tudi, da bi povezali in priključili že vskladiščene informacije. Shranjevanje podatkov v spominu poteka v treh fazah. Prva faza skladiščenja se dogaja v senzornem sistemu, kjer se za kratek čas zadrži kopija podatka, ki ga je treba shraniti. Druga faza se dogaja v "kratkotrajnem" ali "delovnem" spominu. To je sistem z omejeno kapaciteto, v katerem je kodirana verzija dražljaja (kopija) 30 sekund na razpolago za različne miselne operacije. V tem delovnem spominu se fizična informacija transformira v bolj abstraktne simbole, primerne za shranjevanje v dolgotrajnem spominu. V zadnji fazi zapomnjevanja se kodirana oblika dražljaja bodisi kategorizira in shrani v dolgotrajnem spominu ali pa se jo zanemari in dokončno izgubi iz delovnega spomina.

V raziskavi, ki je temeljila na tem modelu so ugotovili, da je legastenija simptom motenj v shranjevanju in prenašanju jezikovnih informacij ne pa posledica defekta v vizualnem sistemu. V enem izmed več poskusov so morali otroci, ki slabo berejo in pogosto zamenjujejo črke in besede z ravnimi, prepisovati in prerisovati risbe, oškrbljene črke in številke med njimi pa tudi besede, potem ko so jih videli le za kratek čas. Potem pa so morali povedati, katero besedo so videli zapisano. Slabi bralci so brez težav pravilno prerisali črke v besedi, četudi niso mogli pravilno poimenovati besede. Na primer: pravilno so prepisali "kit", izgovorili pa so "tik". Ko so jim nato rekli, naj besedo črkujejo, so izgovorili črko za črko v pravilnem zaporedju, čeprav malo prej niso prav prebrali besede kot celote. To pomeni, da so napake te vrste posledica težav pri shranjevanju imen napisanih besed. V nekem drugem poskusu so morali legastenični in normalni otroci napisati hebrejske besede, potem ko so jih videli le za kratek čas. Ti otroci niso poznali hebrejske pisave; njihove rezultate pa so primerjali z otroki, ki so se učili hebrejsko. To nalogo so enako uspešno opravili legastenični in normalni otroci, seveda slabše kot otroci, ki so se učili hebrejsko. Legastenični in normalni otrokom te besede niso nič pomenile, zanje so bile samo ne-kakšne kljuke. Zato so jih legasteniki prepisali enako uspešno kot normalni. To pomeni, da na spomin za besede vpliva pomen besed in glasovna podoba besed v zavesti. Poleg tega so ugotovili, da legasteniki enako dobro pomnijo obliko znamenj.

Natisnjene besede je možno prepoznati na dva načina: kot celoto na osnovi značilne oblike, pomena in konteksta ali pa tako, da besedo razčlenimo na črke in glasove, ki jo sestavljajo. Človek, ki se uči brati, mora uporabljati obe strategiji. Če se otrok preveč nagiba le k celostni strategiji in ne uporablja glasov, ki so povezani s črkami abecede, le-te v vizualnem spominu ne bodo dobile pravih nazivov (nalepk). Sledijo napake zamenjave **kit-tik**. Otroci pa, ki se opirajo le na

glasovno vzporejanje, ne berejo tekoče in težko razumejo, kaj berejo.

Slabi bralci se ne zavedajo popolnoma jasno, da lahko govorjene in napisane besede razčlenijo na posamezne glasove. Zato težko prepoznajo besede s pomočjo abecednega vzporejanja in združevanja črk-glasov, oz. s fonetskim dekodiranjem. V otrokovem spominu shranjene besede nimajo popolne fonološke kode, kar je podobno kot če knjige v knjižnici ne bi imele popolnih kartic, s pomočjo katerih jih lahko poiščemo. Pomanjkljivosti v abecednem vzporejanju in fonetskem dekodiranju so glavni faktor pri težavah z branjem. Raziskave dosledno kažejo, da se slabi bralci mnogo težje naučijo uporabljati glasove črk pri dešifriranju navideznih besed (nesmiselne skupinice črk) in besed, ki jih še nikdar niso videli. Kaže, da so te težave posledica slabega razumevanja fonemskih vrednosti. Ugotovili so tudi, da so se tisti predšolski otroci in prvošolčki, ki so bili sposobni razstaviti izrečene besede na zloge in fonemske enote, bolje naučili brati kot otroci, ki so bili manj sposobni za tako razstavljanje. Tisti otroci, ki so jih učili prepoznavati glasove, so bili bolj vešč pri abecednem vzporejanju in bolj sposobni prepoznavati natisnjene besede. Če je res, da slabo zavedanje fonemov in slabo fonetsko dekodiranje izvirata iz težav pri fonološkem kodiranju, bi pričakovali, da bodo imeli slabi bralci težave pri pomnjenju besed, ki jih slišijo. Natanko to so pokazali poskusi. Slabi bralci so si slabše zapomnili sezname besed, ki so jim jih prebrali. Drugi poskusi so pokazali, da imajo ti otroci težave tudi pri poimenovanju znanih predmetov barv in števil. Obotavljajo se, ovinkarijo in navajajo napačne besede kot npr. "pes", če jim pokažeš sliko mačke. Slabi bralci slabše razumejo stavke, posebno če so bolj zapleteni. Slabše prepoznava ne vsebinske besede (vezniki, členi ipd.) kot vsebinske (pes, mačka). Ko berejo, si pri prepoznavanju besed ne pomagajo s kontekstom stavka.

Ker so legasteniki očitno moteni pri povezovanju črk in besed z ustreznimi glasovi, so raziskovalci pomislili tudi na to, da morebiti slabše slišijo oz. da slabše pomnijo akustične podatke. Poskusi so pokazali, da slišijo enako dobro kot normalni otroci in da enako dobro pomnijo akustične podatke. Enako dobro so pomnili zvoke iz okolja, slabše pa besede, ki so jih slišali.

S poskusi so ovrgli še več drugih hipotez. Po eni od teh gre pri legasteniji za motnjo pozornosti. V resnici so otroci z moteno pozornostjo imeli težave pri branju toda imeli so jih tudi pri drugih nalogah. Pravi legasteniki pa so imeli težave samo pri branju. Druga teorija pravi, da je legastenija povezana z nesposobnostjo, da bi dražljaje, ki jih zaznavamo v enem senzornem sistemu, povezali z dražljaji v drugem. Tretja teorija pripisuje legastenijo pomanjkljivemu asociativnemu učenju, četrta pa težavam pri učenju "invariantnih odnosov", kot je npr. učenje pravil, na katerih temeljijo abecedno vzporejanje ali pojmi števil. Tudi za teorijo, ki pravi, da so legasteniki težje zapomnijo serijo postavk ali dogodkov, niso našli potrdila.

Pač so se v zadnjem času nakopičila dejstva, ki kažejo, da gre pri vsej reči za genetske in nevrološke vzroke. Izhodišče za to smer raziskovanja je pomembno dejstvo, da je med dečki več legastenikov kot med deklicami. Pri dečkih je razmerje med legasteniki in normalnimi 1:4, pri deklicah pa 1:10. Legastenija se pogosteje pojavlja pri dvojčkih kot pri drugih sorojencih in bolj pogosto pri enojajčnih (identičnih) dvojčkih kot pri dvojajčnih. Skupina raziskovalcev univerze Colorado v Boulderju (S.D. Smith) je celo lokalizirala določen gen na kromosomu št. 15, ki naj bi bil odgovoren za legastenijo. Na isti univerzi so ugotovili tudi, da se pri legastenikih, ko berejo, pojavijo valovi z večjo amplitudo v levi možganski polobli in ne v desni, kot pri normalnih. Neka druga raziskava ka-

že, da je aktivnost leve hemisfere pri legastenikih kvalitativno različna od aktivnosti pri normalnih bralcih. Nevroanatomske študije na harvardski medicinski šoli (A.M. Galaburda) pa so pokazale, da legasteniki nimajo bolj razvitih področij na levi hemisferi kot na desni, kakor je to pri normalnih; poleg tega je celična zgradba govornega področja v levi hemisferi pri legastenikih nepravilna. Vzrok za to nepravilnost naj bi bil v abnormnem razvoju imunskega sistema pri zarodku; do tega pa naj bi prišlo pod vplivom moškega hormona testosterona. Ta naj bi motil normalni razvoj govornega področja v možganih, pospeševal pa razvoj področja za prostorsko gledanje in vizualno-motorično koordinacijo.

Da bi legastenijo kolikor mogoče omilili, je priporočljivo že zgodaj odpravljati težave pri branju. Priporoča se individualna obravnava in kombinacija analitične in sintetične metode branja. Učenje branja naj spremljajo druge dejavnosti, ki pospešujejo jezikovni razvoj. Strokovnjaki se strinjajo, da ni boljše metode kot neposredni, individualni pouk branja.

Povzetke v rubriki Iz tujega tiska pripravil:

Blaž Mesec

140	Cartes E. Blaise	140
142	Cartes E. Blaise	142
144	Cartes E. Blaise	144
146	Cartes E. Blaise	146
148	Cartes E. Blaise	148
150	Cartes E. Blaise	150
152	Cartes E. Blaise	152
154	Cartes E. Blaise	154
156	Cartes E. Blaise	156
158	Cartes E. Blaise	158
160	Cartes E. Blaise	160
162	Cartes E. Blaise	162
164	Cartes E. Blaise	164
166	Cartes E. Blaise	166
168	Cartes E. Blaise	168
170	Cartes E. Blaise	170
172	Cartes E. Blaise	172
174	Cartes E. Blaise	174
176	Cartes E. Blaise	176
178	Cartes E. Blaise	178
180	Cartes E. Blaise	180
182	Cartes E. Blaise	182
184	Cartes E. Blaise	184
186	Cartes E. Blaise	186
188	Cartes E. Blaise	188
190	Cartes E. Blaise	190
192	Cartes E. Blaise	192
194	Cartes E. Blaise	194
196	Cartes E. Blaise	196
198	Cartes E. Blaise	198
200	Cartes E. Blaise	200



ARCHIV

für Wissenschaft und
Praxis der sozialen Arbeit
ArchsozArb

Vierteljahresshette zur Förderung
von Sozial-, Jugend- und
Gesundheitshilfe

Herausgegeben von Professor Dr. Teresa Bock
Rektoratsstraße 46, 4060 Viersen 1

im Auftrag
des Deutschen Vereins für öffentliche
und private Fürsorge
und des Instituts für Gemeinwohl GmbH
beide in Frankfurt/Main.

Schriftleitung:
Walter Schellhorn, Dr. Margarete Heinz
Am Stockborn 1-3, 6000 Frankfurt/Main

Frankfurt/Main · 18. Jahrgang · Nr. 2/1987

Inhalt	Seite
Anspruch und Wirklichkeit sozialer Arbeit in der Strafrechtspflege heute. Professor Dr. Heinz Müller-Dietz, Saarbrücken	63
Über Psychoanalytische Pädagogik Dr. Manfred Gerspach, Frankfurt am Main	84
Berichte	
Väter - eine Wissenschaft Professor Monika Maria Wienand, Mainz	98
Buchbesprechungen	118

Family Process

JUNE 1987

VOLUME 26

NUMBER 2

<i>Family Process: Mapping the Journey over Twenty-Five Years</i> Carlos E. Sluzki	149
Professional Politics and the Concepts of Family Therapy, Family Consultation, and Systems Consultation Lyman C. Wynne, Susan H. McDaniel, and Timothy T. Weber	153
Interventive Interviewing: Part II. Reflexive Questioning as a Means to Enable Self-Healing Karl Tomm	167
Formulations of Self and Family Systems Janet Brighton-Cleghorn	185
Chronic Illness and the Life Cycle: A Conceptual Framework John S. Rolland	203
Structure, Self-Regulating Sequences, and Institutional Third Parties in Therapy: The Veterans Administration as a Model Joseph Fry, III, Greg Swanson, and Melvin Jacob	223
Minuchin's Psychosomatic Family Model Revisited: A Concept-Validation Study Using a Multitrait-Multimethod Approach Eily Kog, Hans Vertommen, and Walter Vandereycken	235
Marital Therapy Outcome Measured by Therapist, Client, and Behavior Change Victor B. Cline, Steven L. Jackson, Nanci Klein, Juan Mejia, and Charles Turner	255
Friends in Family Therapy: Use of a Neglected Resource Russell Haber	269
Relational Ethics in the Novels of Charles Williams Hendrika Vande Kemp	283
Treatment of Families during Life Transitions: Matching Treatment to Family Response Everett L. Worthington, Jr.	295

EVALUATION REVIEW

A JOURNAL OF APPLIED SOCIAL RESEARCH

Volume 11, Number 1

February 1987

CONTENTS

- An Evaluation of Federal Pretrial Services
Agencies' Impact on Pretrial Decisions and Outcomes**
LIESE SHERWOOD-FABRE 3
- Evaluating Public Forestry Assistance Programs:
A Case Study in Georgia**
FREDERICK W. CUBBAGE, CHRISTOPHER D. RISBRUDT,
and THOMAS M. SKINNER 33
- Cost-Effectiveness of Computer-Assisted Instruction**
HENRY M. LEVIN, GENE V. GLASS, and
GAIL R. MEISTER 50
- An Analysis of Critical Success Factors for a
Public Sector Decision Support System**
LOUIS A. LE BLANC 73
- The Effects of Youth Employment Program Participation
On Later Employment**
RUTH B. EKSTROM, NORMAN E. FREEBERG, and
DONALD A. ROCK 84
- Estimating Industrial Customer Response to Load
Management Operations**
S. LESLIE MacDONALD, MICHAEL HENNESSY,
and PETER P. PELES 102
- Evaluation of an Alternative Home Energy Audit Program**
KEN EGEL 116
- Craft Note
- Assessing Factors Influencing Acceptance of
No-Difference Research**
WILLIAM H. YEATON and LEE SECHREST 131
- Research Brief
- How Fair are Water Tariffs? Some Evidence from California**
W. DOUGLAS MORGAN 143



SAGE PUBLICATIONS / Newbury Park Beverly Hills London New Delhi

EVALUATION REVIEW

A JOURNAL OF APPLIED SOCIAL RESEARCH

Volume 11, Number 2

April 1987

CONTENTS

- Brief Annual Report** 155
- Lessons from the Delaware Dislocated Worker Pilot Program** 157
HOWARD S. BLOOM
- Analyzing Pseudo-Time Series Interventions** 178
DARWIN SAWYER
- Reviving Prevaluative Research: An Illustration from the Arts** 197
PAUL M. WORTMAN and ROBERT W. MARANS
- Inner-City Black Undercount: An Exploratory Study on the Causes of Coverage Error** 216
MARGARET S. BOONE
- Craft Note**
- Measuring Impacts of Some Common Energy Conservation Programs Under Conditions of Nonrandom Assignment** 242
BERNARD GOITEIN
- Research Brief**
- Shoplifting, Impaired Driving, and Refusing the Breathalyzer: On Seeing One's Name in a Public Place** 254
ABRAHAM S. ROSS and SUSAN WHITE

International Social Work
Volume 30 Number 2 April 1987

- Editorial** 105
- Abstracts, résumés, resúmenes** 107
- Articles**
- Current influences on social work in Brazil: practice and education** 115
Maria das Dores Costa
- Information technology and social work education in the 1980s: three theses** 129
Hans-Jochen Brauns and David Kramer
- Social development and capacity building: a case example of a social welfare centre in Korea** 139
Yang-Chin / David Chi
- Social welfare: national and international dimensions** 151
Ramesh Mishra
- Families in crisis: a structured mediation method for peaceful solutions** 159
Allie C. Kilpatrick and James A. Pippin
- Casework supervision in voluntary family service agencies in Hong Kong** 171
Grace Po-chee Ko
- Mental health training for Southeast Asian refugee resettlement workers** 185
Angela Shen Ryan and Irwin Epstein
- Book reviews** 199



SAGE PUBLICATIONS / Newbury Park Beverly Hills London New Delhi

Inhalt

Neue Praxis

np 2/87

Fritz Vilmar/Brigitte Runge	Soziale Selbsthilfe als alternative Sozialpolitik	109
Helga Krüger	Frauen mit kleinen Kindern – zwischen Arbeitsmarkt und Sozialpolitik	123
Peter Bieniussa	Familie – Alltag – Katastrophe Die Selbstwertregulation in Familien	137
Joachim Rosenkranz/ Ilka Riemann/ Vera Birtsch	Gemeinsam inhaftiert: Zur Problematik der gemeinsamen Unterbringung von Müttern mit ihren Kindern in Haftanstalten	151
Torsten Schmidt	Heroinprostitution deutscher Frauen in Amsterdam	162
<i>Essay</i>		
Hermann Bausinger	Jugendsprache	170
<i>Kurzdiskussion</i>		
Siegfried Kosubek	Offenes Lernen in der Jugendarbeit als »Didaktik des helfenden Prozesses«	176
<i>Forschungsnotiz</i>		
Hans-Jürgen Hofmann	Ausmaß und Bedingungen der Neuen Armut	181
<i>Tagungsbericht</i>		
Silvia Dabo/ Hartmut Dießenbacher	Multidisziplinarität und Internationalität sozialer Gerontologie	183
neue praxis aktuell		
Maria-Eleonora Karsten	<i>Kommentar:</i> Frauenrechte als Verhandlungsmasse	187
Bernhard Happe	<i>Dokumentation:</i> Lernen aus gescheiterten Novellierungsbemühungen	188
	<i>lokal-spezial</i> (S. 192); <i>Information</i> (S. 193); <i>Kurznotiert</i> (S. 195); <i>Tagungshinweise</i> (S. 195); <i>Aktuelle Materialien</i> (S. 197)	
	Abstracts about the Articles	198
	Résumé des Contributions	199

pro juventute

Zeitschrift für Jugend, Familie
und Gesellschaft

Nr. 1-87 (68. Jahrgang)

Herausgeber Pro Juventute

Gustav Mugglin, Leiter Fachdepartement
Claire Bridel, Leiterin Département romand
Manfred Olms, Verlagsleiter

Redaktion

Ingrid Rösli

Fachliche Konsultativkommission

Prof. Dr. med. Kurt Biener, Institut für Sozial- und
Präventivmedizin, Zürich
Werner Fritschi, Luzern
Prof. Dr. med. Heinz Stefan Herzka, Kinder- und
Jugendpsychiater, Zürich
Dr. Hermann Kündig, Praxis für Schulberatung,
Zürich
Dr. Remo Largo, Kinderspital, Zürich
Ronald Nowotny, Sozialpädagoge grad.,
Zürich
Dr. Heinrich Nufer, Leiter des
Marie-Meierhofer-Instituts für das Kind, Zürich
Prof. Dr. med. Andrea Prader, Zürich
Dr. Peter Schmid, Heilpädagogisches Seminar
Zürich, Hüttwilen
Hanspeter Stalder, Medienpädagoge,
Unterengstringen

Verlag

Pro Juventute Verlag, Seefeldstrasse 8, 8022 Zürich

Adresse der Redaktion

Pro Juventute Verlag, Ingrid Rösli, Postfach,
8022 Zürich, 01 / 251 72 44

Inhalt

Arm sein im reichen Land. <i>Dr. Antonin Wagner</i> . . .	3
Wenn alles immer sehr teuer ist. <i>Marie-José Auderset</i>	5
- Nicht, weil man kein Geld hat, ist man unfähig	7
- Man sollte die Zahl seiner Kinder bestimmen können	9
- Nach langen Jahren schwerer Geldsorgen konnten wir uns ein Video leisten	12
Wenn die Sozialdienste Feuerwehr spielen müssen. <i>Marie-José Auderset</i>	14
«Alte» und «neue» Arme - derselbe Kampf. <i>Marie-José Auderset</i>	18
Das andere Gesicht der Schweiz. Eine Studie der Caritas. <i>Thomas Mächler, Josef Schmid</i>	19
Essen, ein warmer Raum und Arbeit. <i>Ingrid Rösli</i>	23
Troc-Bar-Accueil - oder das Spiel der Solidarität. <i>Marie-José Auderset</i>	26
Wenn die Armen nicht einmal mehr eine Wohnung haben. <i>Marie-José Auderset</i>	28
Hilfe an Alleinerziehende: Umdenken lernen. <i>Ingrid Rösli</i>	32
Aktive Hilfe für Langzeit-Arbeitslose. <i>Guido Fuster</i>	34
Armut im Tessin. <i>Christian Marazzi</i>	36
Die neue Armut der Bergbauern ist die Vergrößerung der alten. <i>Rudolf Albonico</i>	38
Mitten in der Schweiz. <i>Heinz Babler</i>	42
Ist wirklich jeder seines eigenen Glückes Schmied? <i>Audrea Ferroni</i>	45
Die Armut schien besiegt. <i>Ernst Leuenberger</i>	47
Gerechtigkeit statt Wohltätigkeit. <i>Hannes Lindenmeyer</i>	48
Lösungsvorschläge von künftigen Akademikern	50
Für Sie gelesen	51

Photos

Caritas Schweiz / K. Gähwyler Umschlag, 21
Hélène Tobler, Vevey 5, 11, 15, 17, 27, 30, 31, 43

Druck und Versand

Tschudi, Druck und Verlag AG, 8750 Glarus

Jahresabonnementspreis Erscheinungsweise

Fr. 28.-, Ausland Fr. 30.- Vierteljährlich

Insertenadministration Postcheck-Konto

Pro Juventute Verlag 80-3902

Insertionsabteilung
8022 Zürich, 01 / 251 72 44

PUBLISHED SINCE 1920

Social Casework

The Journal of Contemporary Social Work

Volume 68 Number 3 March 1987

Articles

- 131 Social Work and the Psychiatric Nosology of Schizophrenia
Barry Ivker and William C. Sze
- 140 Adoption of Older Institutionalized Youth
William J. Reid, Richard M. Kagan, Alison Kaminsky, and Katherine Helmer
- 150 Expanding the Role Repertoire of Clinicians
Harold H. Weissman, Irwin E. Epstein, and Andrea Savage
- 156 An Operational Guide to the Faculty Field Liaison Role
Frances B. Raphael and Amy Frank Rosenblum
- 164 Continuous Counseling: Case Management with Teenage Parents
Claire Brindis, Richard P. Barth, and Amy B. Loomis
- 173 Stagnation and Depression in the Elderly Group Client
Tova S. Milinsky

180 News and Views

The Memory Book: Facilitating Terminations with Children
Margaret Elbow

184 Forum

A Social Work Student's Reaction to Client Suicide
Donna Feldman

187 Editorial Notes

Thanks for Your Patience

188 Book Reviews

AGING AND OLD AGE: NEW PERSPECTIVES, by Ann Foner, WOMEN, THE FAMILY, AND SOCIAL WORK, edited by Eve Brook and Ann Davis. *Reviewed by Margaret M. Campbell*

SINGLE FATHERS, by Geoffrey L. Greif. *Reviewed by Luis H. Zayas*

UNDERSTANDING CHRONIC ILLNESS: THE MEDICAL AND PSYCHOSOCIAL DIMENSIONS OF NINE DISEASES, by Tobi Schwaber Kerson with Lawrence A. Kerson. *Reviewed by Lynn Videlo-Sherman*

192 Personnel Vacancies



Social Casework is published by Family Service America, since 1911 the leadership organization for family service agencies through the United States and Canada.

SOCIAL SERVICE REVIEW

Contents

March 1987 Volume 61 Number 1

- 1 Editorial
 - 3 Passion, Analysis, and Technology: The *Social Service Review* Lecture
• John R. Schurman
 - 19 Limitations of Social Support • Robert F. Schalling II
 - 32 Contracting for Social Services: Process Management and Resource Dependencies • Ralph M. Kramer and Bart Grossman
 - 56 Recidivism of Foster Children Returned to Their Own Homes: A Review and New Directions for Research • Tina L. Rzepnicki
 - 71 Outcomes of Child Welfare Services under Permanency Planning
• Richard P. Barth and Marianne Berry
 - 91 The Loneliness of Parenthood • Thomas F. Maher
 - 102 Research on the Effect of Parental Bereavement: Implications for Social Work Intervention • Lynn Voleka-Sherman
 - 117 Union Participation of Canadian and American Social Workers: Contrasts and Forecasts • Joan T. Pennell
 - 132 Negotiating with Clients: A Study of Clinical Practice Experience
• Thomas K. Kenemore
 - 144 Cause & Function: Toward a Feminist Model of Integration for Social Work • Carolyn Marell
- Book Reviews**
- 156 Lawrence M. Mead, *Beyond Entitlement: The Social Obligations of Citizenship* Michael R. Sosin
 - 160 Anthony N. Maluccio, Edith Fein, and Kathleen A. Olmstead, *Permanency Planning for Children: Concepts and Methods* Sandra Stehno
 - 161 Edith M. Freeman, ed., *Social Work Practice with Clients Who Have Alcohol Problems* and Nick Heather, Ian Robertson, and Phil Davies, eds., *The Misuse of Alcohol: Critical Issues in Dependence Treatment and Prevention* Linda Farris Kurtz
- Debate with Authors**
- 165 Statistical Power as a Methodological Issue in the Evaluation of Social Work Practice • John G. Orme
 - 168 Author's Reply • Craig Winston LeCroy
 - 170 Correcting Misuse Is the Best Defense of Statistical Tests of Significance • Charles D. Coagler
 - 172 Author's Reply • Charles Glason
 - 177 **Brief Notices**
 - 180 **Contributors**

Social Work

Social Work (ISSN 0037-8046) is a professional journal committed to improving practice and extending knowledge in social work and social welfare. The Editorial Board welcomes manuscripts that yield new insights into established practices, evaluate new techniques and research, examine current social problems, or bring serious, critical analysis to bear on the problems of the profession itself. Opinions expressed in the journal are those of the authors and do not necessarily reflect the official position of NASW.

In the interest of accurate and unbiased communication, the NASW publications program subscribes to a belief in the importance of avoiding language that might imply sexual, ethnic, or other kinds of discrimination, stereotyping, or bias. NASW is committed to the fair and equal treatment of individuals and groups, and material submitted should not promote stereotypic or discriminatory attitudes and assumptions about people.

Advertising rates are available on request. Publication of an advertisement or approval of any products or services advertised, any point of view, standard, or opinion presented therein, NASW is not responsible for any claims made in an advertisement appearing in its publications.

Published in January, March, May, July, September, and November.

Social Work is indexed/abstracted in: Criminal Justice Abstracts, Current Contents: Social and Behavioral Science, Current Index to Journals in Education, Gerontological Abstracts, Hospital Literature Index, International Journal of Behavioral Social Work and Abstracts, NCFR Family Resources Database, Pierson Press, Psychological Abstracts, Public Affairs Information Service, Quality Review Bulletin, Sage Family Studies Index, Science Center for Aging Information, Social Sciences Citation Index, Social Work Research and Abstracts, Social Sciences Index.

Subscription rates: Nonmembers, individuals—\$46 for 1 year, \$82 for 2 years; libraries/institutions—\$58 for 1 year, \$106 for 2 years. Members: The annual dues payment includes \$8.50 for the journal, (Canada—and \$3 per subscription year; foreign—add \$12 [air lift] per subscription year.)

National headquarters and office of publication (mails and subscriptions)—NASW, 7981 Eastern Avenue, Silver Spring, MD 20910.
Editorial office—NASW, 257 Park Avenue South, New York, NY 10010.

Second-class postage paid at Silver Spring, MD and at Albany, NY. Postmaster: Send Form 3579 to NASW, 7981 Eastern Avenue, Silver Spring, MD 20910.

Copyright © 1987 by the National Association of Social Workers, Inc. Printed in U.S.A.



Journal of the National Association of Social Workers
January-February 1987, Volume 32, Number 1

contents

EDITORIAL PAGE

Is No-Fault Without Fault? 3

ARTICLES

Kramer vs. Kramer Revisited: The Social Work Role in Child Custody Cases 5

Jane E. Lytle-Vieira

Mothers Without Custody 11

Geoffrey L. Gref

Joint Custody: Affirming that Parents and Families Are Forever 18

Meyer Elkin

Proceed with Caution: Advocating Joint Custody 26

Jan L. Hagen

A Model Project on Joint Custody for Families Undergoing Divorce 32

Steven E. Zimmelman, Susan B. Steinman,

and Thomas M. Knoblauch

Life in Remarriage Families 40

Ann Sale Dahl, Kathryn Markhus Cougill,

and Rigmor Asmundsson

Marital Exclusivity and the Potential for Future Marital Conflict 45

David L. Weis and Judith R. Felton

Nonsexist Language in Social Work Journals: Not a Trivial Pursuit 52

John F. Else and Martha J. Sanford

The Human-Animal Bond: Implications for Practice 60

F. Ellen Netting, Cindy C. Wilson, and John C. New

Permanency Planning and Its Effects on Foster Children:

A Review of the Literature 65

Marsha Mailick Seltzer and Leonard M. Bloksberg

Counseling Issues in Adoptions by Stepparents 69

Patricia A. Wolf and Emily Mast

COMMENTS ON CURRENTS

The Effects of Licensure on Student Motivation and Career Choice 75

Helen Land

BRIEFLY STATED

A Model of Divorce Adjustment for Use in Family Service Agencies 78

Ruth Griffith Faust

Speaking for Themselves: People Who Are Labeled as

Mentally Retarded 80

James R. Dudley

False Fire Alarms: A Deviant Pattern of Seeking Help 83

Louise Camblin and Laura Wetland

(Continued on the next page)

Social Work

Social Work (ISSN 0037-8046) is a professional journal committed to improving practice and extending knowledge in social work and social welfare. The Editorial Board welcomes manuscripts that yield new insights into established practices, evaluate new techniques and research, examine current social problems, or bring serious critical analysis to bear on the problems of the profession itself. Opinions expressed in the journal are those of the authors and do not necessarily reflect the official position of NASW.

In the interest of accurate and unbiased communication, the NASW publications program subscribes to a belief in the importance of avoiding language that might imply sexual, ethnic, or other kinds of discrimination, stereotyping, or bias. NASW is committed to the fair and equal treatment of individuals and groups, and material submitted should not promote stereotypic or discriminatory attitudes and assumptions about people.

Advertising rates are available on request. Publication of an advertisement does not constitute an endorsement or approval of any products or services advertised, any point of view, standard, or opinion presented therein. NASW is not responsible for any claims made in an advertisement appearing in its publications.

Published in January, March, May, July, September, and November.

Social Work is indexed/abstracted in: Criminal Justice Abstracts, Current Contents: Social and Behavioral Science, Current Index to Journals in Education, Gerontological Abstracts, Hospital Literature Index, International Journal of Behavioral Social Work and Abstracts, Library Association Publishing Ltd., NCFR Family Resources Database, Pierson Press, Psychological Abstracts, Public Affairs Information Service, Quality Review Bulletin, Sage Family Information, Social Sciences Citation Index, Social Work Research and Abstracts, Social Sciences Index.

Subscription rates: Nonmembers: individuals—\$46 for 1 year, \$82 for 2 years; libraries/institutions—\$58 for 1 year, \$106 for 2 years. Members: The annual dues program includes \$1.50 for the journal. (Canada—add \$3 per subscription year; foreign—add \$12 [air lift] per subscription year.)

National headquarters and office of publication—National Association of Social Workers, 7981 Eastern Avenue, Silver Spring, MD 20910.

Second-class postage paid at Silver Spring, MD and at Albany, NY. Postmaster: Send Form 3579 to NASW, 7981 Eastern Avenue, Silver Spring, MD 20910.

Copyright © 1987 by the National Association of Social Workers, Inc. Printed in U.S.A.



Journal of the National Association of Social Workers
May-June 1987, Volume 32, Number 3

contents

EDITORIAL PAGE

Valuing Others: The Bedrock of Ethics 179

ARTICLES

The Neglected Moral Link in Social Work Practice 181
Howard Goldstein

Ethics Committees in Social Work 188
Frederic G. Reamer

The Ethics of Social Work Supervision Revisited 194
Ben-Zion Cohen

Advocacy by Social Workers in the Public Defender's Office 199
José B. Ashford, Mary Wirtz Macht, and Melissa Mylym

DSM-III and Social Work Malpractice 205
Herb Kutchins and Stuart A. Kirk

Clinical Social Work and Peer Review: A Professional Leap Ahead 213
Josephine A. Jackson

Improving the Use of Agency Resources through Peer Training 221
Robert W. Weinbach and Karen M. Keuhner

Self-Perceptions of Power: Do Social Work and Business Students Differ? 225
Allen Feld

Social Work and Medicine: Shared Interests 231
Robert F. Shilling II and Robert F. Shilling

New Beginnings for Cambodian Refugees—Or Further Disruptions? 236
Mary Ann Bromley

Vietnamese Youth in American Foster Care 240
Carol A. Mortland and Maura G. Egan

COMMENTS ON CURRENTS

Under the Nuclear Umbrella 246
Leon F. Williams

BRIEFLY STATED

Ethical Issues in Volunteer Management and Accountability 290
F. Ellen Netting

Problems for Social Work in a Strike Situation: Professional, Ethical, and Value Considerations 252
Dena Fisher

(Continued on the next page)

THEORIE UND PRAXIS DER SOZIALEN ARBEIT

INHALT

- Dietlinde Gipper
Besonderheiten der Frauen-
und Mädchenkriminalität 162
- Ilse Kassner
Praxiserfahrungen der Anlaufstelle für straftällig
gewordene Frauen in Frankfurt 168
- Ilka Riemann
Probleme des Frauenstrafvollzugs 172
- Christa Steinmeier / Carol Wandt /
Christa Zinnecker
Hilfen für Frauen mit besonderen sozialen
Schwierigkeiten 177
- Helmuth Janssen
Täter-Opfer-Begegnung in den USA
- Chancen und Grenzen alternativer
Konfliktregelung 185
- INFORMATIONEN UND MATERIALIEN
Sozialprognose bei Teugestigkeiten 191
- Männerphantasien eines Ministers
zum Frauenstrafvollzug 192
- AW legt Bilanz vor zur EG-Nahrungsmittelhilfe
für -Kaleopter- 194
- Goethes Faust und der Jugendschutz 196
- Psychiatrie-Prüfstreine 198
- 725 000 Verurteilte vor Gericht 1985 198
- NEUE FACHBÜCHER 200
- AUTORENVERZEICHNIS 200

Herausgeber:
Arbeitswohlfahrt
Bundesverband e. V.
Bonn

Redaktion: Heinz Nieding Technische Redaktion: Doris Arlt
Redaktionsbeirat: Prof. Ackermann, Hermann Buschfort, Elfriede Eilers, Hannelore Fojat,
Richard Haer, Horst Korfke, Percy Lüth, Paul Saatkamp, Eva Sommer, Hans Treese, Heiga Zeller

INHALT

- Thomas Specht
Internationales Jahr der Hilfe für Menschen
in Wohnungenot 122
- Eine Chance für das Menschenrecht Wohnen?
- Roland Weber
Lebensbedingungen und Alltag der Stadtspreiter 125
- Willi Heidtmann
Strukturprobleme und soziale Brennpunkte
im ländlichen Raum 131
- Herausforderung für die Sozialarbeit
- Harald Hotzelet
Wandlungsprozesse und Sozialarbeit
auf dem Lande 140
- Joschim F. Kandelbacher
Nix in Butter - alles in Butter
Von den Schwierigkeiten einer Brüsseler Wohlfahrt 144
- Johannes Bottländer
Die Hauptschule
als sozialpädagogisches Arbeitsfeld 146
- Gerolf Mayer
Alkoholismus: Ein individuelles
oder gesellschaftliches Problem? 154
- INFORMATIONEN UND MATERIALIEN 156
- NEUE FACHBÜCHER 159
- AUTORENVERZEICHNIS 150

THEORIE UND PRAXIS DER SOZIALEN ARBEIT

Herausgeber:
Arbeitswohlfahrt
Bundesverband e. V.
Bonn

Redaktion: Heinz Nieding Technische Redaktion: Doris Arlt
Redaktionsbeirat: Prof. Ackermann, Hermann Buschfort, Elfriede Eilers, Hannelore Fojat,
Richard Haer, Horst Korfke, Percy Lüth, Paul Saatkamp, Eva Sommer, Hans Treese, Heiga Zeller

THEORIE UND PRAXIS DER SOZIALEN ARBEIT

INHALT

Thomas Olk
Wohlfahrtsverbände und sozialwissenschaftliche
Forschung – Auf dem Wege zu einer produktiven
Zusammenarbeit? 202

Dietrich Schoch
25 Jahre Bundessozialhilfegesetz –
aber immer noch nicht volljährig? 213

Thomas Mörsberger
Datenschutz: Prüfstein für die soziale Arbeit 220

Arbeitsgruppe »Armut und Unterversorgung«
Armutsberichterstattung statt Tabuisierung
von Armut 228

Stellungnahme der Arbeiterwohlfahrt
Arbeiterwohlfahrt fordert qualifizierte
Sozialberichterstattung 234

INFORMATIONEN UND MATERIALIEN

Die Belegungsstruktur in Altenheimen
und Altenpflegeheimen in NW 236

Ländersozialbehörden-Beschlüsse über
den neuen Warenkorb 238

BAG fordert Informationen aller Heimbewohner
über Abtretung der Renten
an Sozialhilfeempfänger 238

Deutscher Verein kritisiert EG-Kälteopfer-
Nahrungsmittelaktion 239

NEUE FACHBÜCHER 240

AUTORENVERZEICHNIS 240

Herausgeber:
Arbeiterwohlfahrt
Bundesverband e. V.
Bonn

Redaktion: Heinz Niedrig Technische Redaktion: Doris Art

Redaktionsbeirat: Rolf Ackermann, Hermann Buschfort, Elfriede Eilers, Hannelore Fojut,
Richard Haar, Horst Koffke, Percy Lüth, Paul Saatkamp, Eva Sommer, Hans Trees, Helga Zeitler

Bernard Stritih, Skupine za samopomoč v duševnih in socialnih težavah: dragocena oblika dela na meji med psihiatrijo in socialnim delom. *Socialno delo*, 26, 1987. 2: 97-119

V sedanjem času se spreminja sestava ljudi, ki potrebujejo psihiatrično pomoč in pomoč socialnega dela, hkrati pa se spreminja tudi krog ljudi, ki se zanimajo za ta področja. Pomemben del uporabnikov teh služb so ljudje z arhaičnimi oškodovanostmi jaza in ljudje, ki so doživeli globlje osebne poškodbe zaradi socialnih dejavnikov. Prav pri teh se pokaže, kako zelo so omejene možnosti svetovalnega dela v okviru socialnih služb. Zato se pojavljajo nove oblike organiziranja povezovanja ljudi - skupine za samopomoč. Opisan je razvoj teh skupin, razlike med terapevtskimi skupinami in skupinami za samopomoč, dinamika v teh skupinah ter temeljna metodična načela. - Ured.

Pavla Rapoša-Tajnšek, Neformalne aktivnosti so bistvena sestavina socialnega dela, *Socialno delo*, 26, 1987, 2: 20-128

Različne raziskave so potrdile obstoj in pomen neformalnega dela in pomoči v naši družbi. Te oblike pomoči je treba razvijati posebno v okoljih, kjer se ne pojavljajo spontano. Socialno delo po svoji usmerjenosti in vlogi ohranja in spodbuja te oblike prostovoljnega dela. To se še ni tako razvilo, kot bi si želeli, ker se srečuje z več ovirami. Težnja po razvijanju prostovoljnega dela se ujema tudi s težnjo po eksternalizaciji storitev v družbenih dejavnostih. Čeprav ima prostovoljno delo številne prednosti, pa je lahko tudi predmet manipulacije. - Ured.

Marija Zdešar, Skupinski sestanki staršev otrok z epilepsijami kot oblika samopomoči, **Socialno delo**, 26, 1987, 2: 129-138

Članek opisuje skupinske sestanke staršev otrok z različnimi epilepsijami v okviru Univerzitetne pediatrične klinike - Centra za epilepsijo, isc. s skupino staršev, katerih otroci so doživeli prvi epileptični napad, staršev duševno manjrazvitih otrok z epilepsijo, staršev otrok s parcialno kompleksno epilepsijo ter parcialno motorično in primarno generalizirano epilepsijo. Opisani so nekateri vidiki sodelovanja v skupini in njihova povezanost z obliko in trajanjem bolezni. Avtorica se zavzema za ustanovitev društva ljudi z epilepsijo in staršev otrok z epilepsijo po zgledu društev v drugih deželah. - Ured.

SKUPNOST SOCIALNEGA VARSTVA
SLOVENIJE
Ljubljana, Kidričeva 5

Številka: 19-4/88-87/3
Datum: 20.5.1987

BLAŽ MESEC

urednik revije
Socialno delo

ZADEVA: Naročnina za revijo v letu 1987

Skladno s pooblastilom izdajateljev je komisija za splošne in administrativne zadeve na seji 14.5.1987 sprejela predlog zvišanja naročnine za revijo Socialno delo za leto 1987.

Naročnina znaša:

- za delovne organizacije 2500 din
- za posameznike in društva 1500 din
- za študente 700 din
- za tujino 4000 din

Višji šoli komisija predlaga, da obvestilo o naročnini ter račun za leti 1986 in 1987 obvezno priloži naslednji številki revije.

Tovariški pozdrav!

TAJNICA SKUPŠČINE

Meta Mencej

NAVODILO SODELAVCEM

Sodelavce prosimo, naj svoje prispevke pošiljajo v **dveh izvodih** na naslov Uredništvo Socialnega dela, Višja šola za socialne delavce, Šaranovičeva 5, 61000 Ljubljana.

Obseg člankov, teoretičnih razprav in poročil o raziskavah naj ne **presega 15 tipkanih strani**. Obseg ostalih prispevkov, to je poročil, vesti, ocen, prikazov idr. naj ne presega **5 tipkanih strani**, če ni drugače dogovorjeno. Člankom priložite **povzetek** do 15 vrstic.

Vsako besedilo naj bo napisano z **dvojnimi razmakom**, to je 30 vrstic na stran, ker sicer ni mogoče besedila popravljati.

Opombe in navajanje virov: (1) V **opombah** podrobneje pojasnjujemo besedilo ter navajamo dodatne reference. Opombe potekajo po zaporednih **številkah**, ki jih v besedilu pišemo za en razmik nad besedo, na katero se nanašajo (npr. pomoč¹). Vsebino opomb navedemo na koncu besedila pred seznamom literature. (2) **Vire** navajamo tako, da med besedilom navedemo v oklepajih ime avtorja, letnico izida dela, iz katerega je vzeta navedba, in stran (npr. (Fromm, 1963, 21)). Na koncu besedila dodamo seznam **uporabljene** literature, urejen po **abecedi pišmkov** in imeni avtorjev.

Besedilu priložite na posebnem listu svoje **osebne podatke** isc. ime in priimek, strokovni in znanstveni naslov, ustanovo, kjer ste zaposleni in funkcijo, natančen domači naslov z navedbo občine, številko žiro računa oz. izjavo, da ga nimate.

