

Duševne spremembe in bolezni starostnikov

Gerontologija in geriatrija se ne ukvarjata le z osebami v visoki življenjski starosti, marveč z vsemi tistimi, ki kadarkoli, pogostoma že zgodaj kažejo starostne spremembe oziroma starostna bolezenska znamenja. Vendar kažejo ljudje po 65. letu življenja v splošnem že tolikšne starostne pojave, da jih od takrat dalje imenujemo stare osebe. Deset odstotkov od teh razodeva celo znake demence — kronične zmedenosti. V obdobju po tem, sicer nekaj nasilnem in pogojnem mejniku, si psihogeriatrija skuša ustvariti čim ustrežnejšo klasifikacijo duševnih bolezni in motenj. Vendar jim v tem sestavku ne bomo sledili po kakšni zapleteni razpredelnici, marveč bomo podali diagonalni presek skozi obdobje onkraj življenjskega vrha in uporabili pri tem bolj mentalno-higienski in socialno-družbeni vidik.

V zadnjih letih se pojavlja tudi koncept t. im. antipsihiatrije. Ta zagovarja, kratko rečeno, sožitje z duševnimi bolniki, ne da bi se izraziteje trudili s kakšno specifično terapijo. Čeprav je res, da je meja med duševno motenostjo in priznanim duševnim zdravjem včasih zelo zabrisana, tega koncepta vendarle ne kaže zagovarjati preveč trdno. Lahko pa iz njega izvlečemo tudi kaj koristnega, še zlasti za starostnike. Pri tem mislimo predvsem na to, da jih pomladiti res ne moremo in da staranje prinaša pač tudi neprijetne duševne spremembe in bolezni. Zatorej je v tem obdobju treba dati glavni poudarek humanemu sožitju s starimi in prizadetimi osebami in jim pripraviti primerno oskrbo, ne nazadnje tudi ugodno mentalno-higiensko vzdušje, bodisi v domačem okolju ali ustrezni ustanovi. Dobro nego in človečanski odnos do starih oseb je treba postaviti na prvo mesto, pred zdravila, ki so marsikdaj malo učinkovita in bi tudi sicer staremu človeku sama po sebi kaj malo pomenila. Pri staranju nastopajo pojavi, katerih osnova je v degenerativnih, progredientnih in ireverzibilnih procesih. Tako nam včasih ne bo uspelo odpraviti npr. šumenja v glavi, halucinacij, potrnosti, nespečnosti in še kakšnega neprijetnega bolezenskega znamenja. Ob teh spoznanjih lahko citiramo Friedricha Nietzscheja: »Kaj nismo glede bolezni domala v skušnjavi, da se sprašujemo, ali bi mogli sploh prebiti čisto brez nje? Saj je samo velika bolečina zadnja osvoboditeljica duha . . .«

Gerontologija se ukvarja z biološkimi procesi staranja in v zvezi z njimi preučuje telesno, duševno in socialno problematiko. Geriatrija je medicinski del gerontologije, ki preučuje starostne bolezni in se ukvarja z njihovo spoznavo, terapijo in prevencijo. Psihogeriatrija pa se v istem smislu ukvarja z duševnimi motnjami in boleznimi.

Višja starost je v neki meri zrcalna slika otroštva. S psihodinamičnega, z mentalno-higienskega vidika bi lahko dejali, da čustveno toplo in zdravo otroštvo

v veliki meri pogojuje tudi zadovoljivo starost, še zlasti v psihološkem smislu. Delno lahko soglašamo z mislijo, da je rojstvo začetek smrti. V mladosti prevladujejo razvojni, evolucijski procesi, v drugi polovici življenja pa povratni, involucijski. Involucija — povratno obdobje začne nastopati običajno že med 40. in 50. letom starosti. Ravno to obdobje bo za geriatrijo posebno pomembno zategadelj, da bi ne prezrli začetnih simptomov in ne zamudili z ukrepanjem.

Če smo dejali, da v mladosti prevladujejo evolucijski procesi, potem moramo določene povedati, da se v tem obdobju kažejo tudi že nekateri involucijski pojavi. Že v otroštvu se zmanjšuje turgor — napetost in elastičnost, pojavlja se dehidracija koloidov in v tkiva se nalagajo pigmenti ter kalcij. Včasih je celo že pri otrocih najti aterosklerotične pojave. A tudi v obdobju staranja je videti pojave evolucije. Novotvorbe so včasih žalostni primer za to trditev. Imel sem pa v zelo zaostalem predelu Bosne priliko pregledati tudi 104 leta staro ženo, ki je bila praktično zdrava in duševno sveža (v ordinacijo je vstopila s polja z motiko na rami) ter imela 32 snežno belih zob, ki so ji kot tretji zrasli pri njenih osemdesetih letih. Ob vsem tem velja naglasiti, da je treba ločevati fiziološko staranje od patološkega. Izrazitejšo aterosklerozo npr. je šteti za bolezen.

Odnos od starih ljudi je bil v zgodovini pri narodih različen. Nekateri so nekoč starce zavrgli (Skandinavci), drugi so jih lepo oskrbovali in zelo čislali (Kitajci, Grki, Indijci). Na Kitajskem so že zdavnaj imeli zatočišča za ostarele osebe. Vendar je treba priznati, da so ostarele osebe za vsako družbo velik socialno-medicinski problem. To velja še zlasti za staro celino in severno Ameriko, kjer je povprečna starost umrlih visoka. Naj navedemo le nekaj števil, iz katerih bomo spoznali visoke skoke v tej smeri. V Parizu npr. je leta 1900 umrlo 58 % meščanov pred 50. letom in le 22,5 % po 65. letu starosti. Leta 1950 je pred 50. letom umrlo le še 24 % Parižanov in kar 50 % po 65. letu starosti. Rojenec v ZDA iz leta 1900 je »mogel upati«, da bo doživel 49 let, za rojenca iz leta 1949 pa se je takšno »pričakovanje« dvignilo že na 67,6 let. Danes so te številke še višje, čeprav seveda ne več s tolikšnim vzponom. Končno je treba razumeti globlje in občutiti tole enostavno resnico: človek tudi umre. Ta pa za mnogo bolnikov niti ni problematična; ponavadi je huda za svoje in prijatelje. Sicer je bolj problematična ona druga: človek tudi umira.

V splošnih bolnišnicah narašča število starejših pacientov. Med kroničnimi bolniki jih je kar ena tretjina s psihiatrično problematiko. Tudi v psihiatričnih ustanovah raste število starejših oseb. V Švici in na Nizozemskem npr. je v psihiatričnih bolnišnicah 20 % nad 65 let starih pacientov. Velika večina od teh prej niso bili duševni bolniki.

Oglejmo si še nekatere domače številke!

Umrljivost pomeni količnik med številom umrlih in srednjim številom prebivalstva. Umrljivost v Sloveniji je bila leta 1890 30 %, pred nekaj leti pa 9,7 %. Pri starih osebah je umrljivost zelo velika pri vseh vzrokih smrti, največja pa je zaradi boleznih obtočil, centralnega živčevja in novotvorb.

Povprečna starost umrlih pokaže trajanje življenja in povezuje rojstvo s smrtjo. Povprečna starost umrlih v Sloveniji narašča v letih 1953—1959, nakar stagnira. Za moške je pri 60,2 letih, za ženske pri 67,0. Življenje ženskega prebivalstva je torej povprečno za 6,8 let daljše kot pri moških.

Pričakovana dolgost življenja ali srednje trajanje življenja pove, koliko let bodo ljudje določene starosti še živeli, če bodo življenjske razmere ostale takšne, kakršne so bile v času, za katerega so izdelali življenjske oziroma umrljivostne tablice. Najpomembnejši je račun pričakovane dolgosti življenja otrok. Analiza za 7-letno obdobje od 1961—1967 je pokazala, da naj bi otroci v Sloveniji živeli povprečno 68,8 let, na Kosovu pa 58,1 let. Slovenija ima v Jugoslaviji najdaljšo življenjsko dobo.

Če je ljudi s preseženimi 65 leti v deželi manj kot 5 %, govorimo o mladem prebivalstvu; če jih je od 5—7 %, predstavlja zrelo prebivalstvo; če jih je nad 7 %, govorimo o deželi s starim prebivalstvom. Decembra 1971 je bilo v Sloveniji nad 65 let starih oseb okrog 170.000, danes pa jih je že prek 200.000. Slovenija sodi torej k staremu prebivalstvu. Jugoslavija v celoti pa je šele leta 1961 dosegla stopnjo zrelega prebivalstva.

Ker moramo priznati, da življenjska leta sama po sebi prinašajo »svoje«, je mejnik 65 let pomemben tudi za načrtovanje domov upokojencev, dnevne oskrbe, hišne nege, klubov itd. Domnevajo, da bi morali imeti v domovih upokojencev prostora za najmanj 5 % oseb, starih nad 65 let. Leta 1966 je bilo v razpoložljivih domovih Slovenije prostora le za 2,9 % takšnih oseb. Da bi dosegli 5 %, je manjkalo takrat še 3.000 postelj. Pred vojno je bilo v Sloveniji 52 domov in 11 stanovanj s 3.249 posteljami, pred nekaj leti 35 domov s 4.231 posteljami in decembra 1974 je bilo 32 domov s 4.550 posteljami. Navkljub novim domovom je treba vendar pribiti, da prostora v domovih upokojencev še vedno hudo primanjkuje. Potrebe po takšnih ustanovah pa iz dneva v dan naraščajo.

Neka naša statistika pove, da je bilo v 34 domov sprejetih 4089 oskrbovancev. Od teh zaradi duševnih motenj 1.416 — 34,5 %. Duševne motnje so najpogostnejši vzrok za sprejem v dom upokojencev. Šele na drugem mestu je »starost« s 33 % (1.353 oskrbovancev).

Sedaj si pa oglejmo glavne spremembe, motnje in bolezni v višji starosti.

V procesu staranja slabi mišična moč, postava se krči, gibanje postane počasnejše, hoja drobeča, kretnje tresoče se in netočno usmerjene k cilju. Elastičnost se zmanjša, koža se naguba in dihanje je oteženo. Sluh in vid oslabita. Toleranca za fizični napor upade.

Hitreje se pojavi tudi psihična utrujenost. Za ustvarjanje je manj zagona in sile, učinkovitost pri delu upade, interes se zoži, poveča se smisel za rutino. Spomin popušča, zlasti za novejšo dogodke. Prilagajanje oslabi; starostnik vztraja v preteklosti, za novosti je slabo dovzeten. Čustva postanejo manj razgibana, bolj bleda. Očitnejša sta egocentričnost in oklepanje lastnine. O značajskih spremembah je manj podatkov. Vendar se zdi, da so nekatere karakterne poteze v procesu staranja le bolj opazne, niso pa nekaj povsem novega, kot bi kdo menil, ko reče npr.: »Postal je skopuh«. Toda starostnik ni drug človek, le prejšnje, doslej bolj skrite in včasih morda tudi spretno prikrivane lastnosti so zdaj očitnejše. Intelpekt oslabi: zmogljivost za abstraktno pojmovanje in učinkovito delovanje se zniža. Inteligentnostna sposobnost v primeri s to sposobnostjo odrasle osebe na višku njene razvitosti je zmanjšana. Če ima povprečni 75-letnik inteligentnostni kvocient 100, bo izkazoval inteligentnostno sposobnost le še okrog 76. Sposobnost habilitacije na osnovi starih kapacitet pa je sorazmerno še kar dobra.

Nevrotični pojavi pri starih osebah običajno niso nekaj povsem novega, le bolj izraženi so ali pa predstavljajo pretežno reaktivno podobo kot odziv na telesne bolezni. V višji starosti je depresija dokaj pogostna. Že nezatne težave nagnejo starega človeka v hipohondrijo in depresijo. Vrh tega se starostnik rad izolira. Tudi samovera pomeni resen problem.

Patološki procesi staranja niso docela specifični, nekateri pa so vendar pogostnejši. Staranje je v bistvu redukcija materialnega substrata. Porušeno je ravnotežje med tkivnim pripadanjem in fiziološko regeneracijo. Dominirajo nazadujoči procesi. Starost je pojav izčrpanosti.

Približno zadnji tretjini življenja pravimo involucijsko obdobje, po naše: povratno. Delili bi ga lahko v tri, ne ostro ločene etape: 1. Klimakterij — mena, preobrat, preobrazba, prehodno obdobje. V tem se izraziteje pokaže nazadovanje ploditvenih organov. 2. Involucija v ožjem smislu. Proces staranja zajamejo širšo fronto. Pokažejo se spremembe na centralnem živčevju in psihični pojavi. 3. Obdobje ostarelosti. Staranje je izrazitejše. Na možganih nastopijo patološke spremembe in pojavi se ustrezna psihopatologija.

Klimakterij je zlasti pri ženskah povezan izraziteje z endokrinimi spremembami. Pri nevrotičnih osebah je klimakterij običajno huje izražen. Sicer pa je težko ločiti pomen duševnih dejavnikov od telesnih. Zvečine delujeta obe komponenti. Tudi pri moških je klimakterij pogosto očiten. Navadno se pojavi tam pri 50. letu. Polagoma se preplete kasneje z involucijo v ožjem smislu in bo navidezno manj izrazit ter oster kot pri ženskah. Nasploh kaže klimakterij pri moških nekoliko drugačno, morda bolj »mirno« klinično sliko kot pri ženskah, vendar v bistvu zato nič lažje. Moškim usahne volja do dela, nobenih zdravih ambicij ali želja po ustvarjalnosti ni več, nikakršnih perspektiv ne vidijo zase, malone deprimirani so in brez volje. Čustvena labilnost pa je običajno manj izražena. Pri ženskah se kaže klimakterij s kopico znanih pojavov. Čustvena labilnost je izrazita. Pojavljajo se disforična stanja (slabo počutje). Težko se zberejo in postanejo razdražljive. Nagnjene so k hipohondričnemu reagiranju in so strašljive ter depresivne. Tudi s telesnega področja se pokažejo motnje: naval krvi v glavo, vrtoglavice, omotice, glavoboli, čutijo hitro bitje srca, srbečico in še kaj.

Pojav klimakterija pomeni v neki meri aritmijo. Zato se ne čudimo, če se v tem obdobju pokažejo včasih tudi prave duševne bolezni: pogosteje depresija, redkeje manija, včasih pa celo shizofrenija. Nevroza postane v klimakteriju običajno bolj manifestna. Ker so bili pacienti prej bolj ali manj zdravi, jim sedaj morda ne bomo posvečali dovolj pozornosti, češ saj so te težave le prehodne narave. Žal pa vselej ni tako. Posebno resno moramo obravnavati depresivne paciente glede na nevarnost samomora. Včasih, žal redko, pa je videti v klimakteriju tudi bistveno izboljšanje ali celo praktično ozdravitev duševne bolezni, celo shizofrenske psihoze, ki je bila prej dolga leta manifestna. Tako zahteva problem klimakterija še poglobljeno preučevanje, ki utegne marsikaj razvozlati, predvsem pa izboljšati še vedno premalo učinkovito terapijo. Kaže poudariti, da klimakterična nevroza ni nekaj povsem novega, le manifestno je postalo tisto, kar je že prej tlelo v osebnosti.

Involucija v ožjem smislu predstavlja običajno obdobje po 50. letu in sega do 65. leta starosti. Tedaj je že ugotoviti organske spremembe v možganskem

tkivu in na ožilju. Glede na začetek in stopnjo involucijskih procesov igra svojo vlogo dednost, konstitucija, dispozicija, a tudi življenjska situacija, mnogokrat družinska. Če gre za specifični bolezenski proces na ožilju, govorimo o možganski aterosklerozi. Včasih pa se začno degenerativni procesi v samem možganskem tkivu.

Pri možganski aterosklerozi se kažejo sklerotični, ateromatozni pojavi na možganskih in openskih arterijah. Napredovanje procesa pripelje do pomanjkanja kisika — hipoksije in do propadanja možganskih celic, namesto katerih se pojavi vezno in oporno tkivo. Razvijejo se lahko anevrizme, nekroze, nastopajo tromboze in krvavitve. Kasneje gredo možgani po poti svojega ginevanja — atrofije.

Pri pacientih z možgansko aterosklerozo se njihova vitalnost zniža, elastičnost mišljenja popusti, intelektualne sposobnosti upadejo, koncentracija se zmanjša. Spomin oslabi, še zlasti za sveže dogodke. Pacienti postanejo čustveno labilni, razdražljivi, nerazpoloženi in otožni. Včasih so nekam svojeglavi, bolj sebični in celo brezobzirni. Poveča se njih upornost. Presoja je slabša. Med telesnimi bolezenskimi znamenji prevladujejo vrtoglavice, omedlevice, glavoboli in nespečnost. Kadar se začno izrazitejši degenerativni procesi kar primarno v sami možganovini, povzročajo postopno možgansko atrofijo, ginevanje, sušenje.

V obdobju involucije v ožjem smislu se dokaj pogosto javlja involucijska melanholija oziroma depresija. Redkeje se pojavi kronična manija. V življenju nasploh je veselja bore malo, žalosti pa veliko. Podobno je tudi v psihopatologiji.

Depresija je vselej povezana tudi z anksioznostjo, z bojaznijo. Pri involucijski depresiji se pokaže izrazita brezvoljnost, negativizem in depresivne blodnje, pogostoma osiromašela duševnost. Pogostna je nespečnost. Pacienti so lahko včasih tudi agitirani ali celo agresivni.

V obravnavanem obdobju se javlja vrsta duševnih bolezni, v ospredju katerih so razne blodnje in patološke misli.

V tem življenjskem obdobju, marsikdaj pa že prej, nastopajo tudi presenilne demence, zmedenosti: Alzheimerjeva bolezen, Pickova, Jakob-Creutzfeldova bolezen in še nekatere. Ob presenilnih demencah kaže omeniti še psihozo v zvezi s Huntingtonovo horejo, ki predstavlja tudi degenerativno možgansko bolezen. Navedli bi le še Parkinsonovo bolezen z duševnimi motnjami in kasno nastalo epilepsijo s svojimi manifestacijami, tudi psihotičnimi.

Obdobje ostarelosti pa pomeni obvezni zaključek tudi sicer zdravega življenja in v neki meri celo vrhunec evolucijskih procesov, zlasti s psihološkega vidika (»modrost starca«). Proces staranja se razvijajo na možganskem ožilju in v možganskem tkivu. Občutnejše spremembe nastajajo po 65. letu starosti. Pri normalno stareči osebi se pojavlja telesna in duševna utrujenost. Opažanje oslabi, mišljenje je okorno. Inicijativa se zmanjša. Stare osebe so marsikdaj nepristopne, nezaupljive in trdoglave. Samokritičnost popusti. Človek si reče: ko bom pa jaz na sebi opazil kakšne starostne pojave, bom takoj zapustil šefovsko mesto. Toda ko se starostne spremembe res pojavijo, se človek še bolj oklepa svoje funkcije. Stari ljudje postanejo nespretni. Z marsičem so nezadovoljni, včasih celo grobi. Emocionalno so manj razgibani. Estetska merila spremenijo, včasih celo etična.

Bolezen možganske ateroskleroze privede pacienta v aterosklerotično demenco, zmedenost. Raznovrstna možganska patologija, ki se razvije po 65. letu sta-

rosti, je pogojena s senilno demenco. Aterosklerotični bolniki so osebnostno kar zadovoljivo ohranjeni, pri senilni demenci pa je osebnost huje prizadeta, čeprav bi po njih načelu tega ne pričakovali.

Sedaj pa še nekaj besed o psihogeriatrični pomoči.

Spoznali smo, da narašča število starih oseb in s tem tudi bolnikov s starostnimi duševnimi spremembami, motnjami in boleznimi. Zlasti glede na veliko število starih oseb pomeni takšno stanje resen socialno medicinski problem. Zdravstvene delavce sili k razmišljanju o organiziranju posebnih geriatričnih oddelkov pri večjih splošnih in specializiranih bolnišnicah. Mimo tega kaže postaviti še drugačne gerontološke ustanove, zlasti domove in stanovanja za upokojence. Ker pa tudi to ne bo zadostilo vsem potrebam današnjega in jutrišnjega dne, je treba organizirati še prepotrebno oskrbo in pomoč zunaj zavoda.

Treba se je spopadati z mišljenjem, da so starejši ljudje »neproduktivni« in odveč. Bolj kaže upoštevati minulo delo. Sicer pa so mnogi ljudje ustvarili svoja velika dela v visoki starosti.

Boriti se je treba proti prezgodnji upokojitvi. Načeloma naj vsak človek dela ali vsaj nekaj »počne« do svoje smrti. Seveda bodo sposobnosti in zmožnosti z leti upadale. Zato pa bi se morali bolj potruditi, da bi delavcem nudili ustrezno delo, takšno torej, da ga bodo glede na svoje psihofizične sposobnosti v določenih letih opravljali lahko in z veseljem. Po upokojitvi pogostoma opazamo nenaden telesni in duševni propad. Težko je reči, kaj se pravzaprav tedaj dogaja, vsekakor pa nekaj eruptivnega: gre za boj duše s telesom — seveda ne v dualističnem smislu. Lemkau priporoča, da naj bi ljudi že zgodaj navajali k dvema poklicema: k umskemu in ročnemu. Tako bi laže ostali aktivni po upokojitvi ali v primeru invalidnosti. Stare ljudi je treba vselej spodbujati k delu in socialnim kontaktom. Na osnovi njihovih izkušenj bosta rutinsko delo in reprodukcija še dobri. Delovna terapija bo koristna, biti pa mora seveda načrtna, usmerjena in smiselna.

Če je le mogoče, naj stari ljudje ostanejo v svojem družinskem krogu. Domačnost, domače vzdušje, še zlasti, če je kulturno in toplo, bo zelo pomembno za njihovo splošno počutje. Seveda iz raznih razlogov to vselej ne bo mogoče in bo del starih oseb moral v domove za upokojence. Tam pa se včasih z vso ostrino postavlja problem dolgočasje in osamelosti. Tudi v domovih bi morali oskrbovanci kaj početi ali voditi vsaj del svojega gospodinjstva in oskrbe, če je to le mogoče. Danes so mladi ljudje zvečine hudo zaposleni in veliko odsotni, marsikdaj pa tudi nimajo primernih stanovanjskih pogojev. Zato silijo svoje starše v domove. Včasih gre tudi za premajhno hvaležnost svojim staršem in za pretirano lagodnost. V splošnem želijo starši le ostati v svojem starem bivališču. V domovih se včasih boje gledati v sooskrbovancih zrcalno sliko svoje lastne podobe, ki je marsikdaj revna. Seveda pa mladih ljudi tudi ne smemo kar slepo obtoževati. Priznati moramo, da naj imajo mladi le neko prednost, zlasti glede na ustvarjanje družine in razvoj otrok. Zato bo koristneje poudarjati pozitivne primere kot pa včasih krivično grajati nasprotno. Za vzor je treba postavljati tiste otroke, ki z lastnim odpovedovanjem primerno skrbijo za svoje starše bodisi doma ali pa v domovih upokojencev. Z nezadovoljstvom pa moramo ugotoviti, da nekateri otroci zelo redko obiskujejo svoje starše v domovih in so jih tja bolj »odložili«, da bi sebi

pripravili kar se da brezskrbno življenje. Obiski svojcev so oskrbovancem v domovih seveda zelo blagodejni.

Pri ostarelih osebah se končno načanja tudi vprašanje umiranja. O umiranju vemo zelo malo. Gotovo pa je, da se zlasti v psihološkem pogledu pred smrtjo v človeku marsikdaj dogaja kaj zapletenega in bi morali te procese bolj poznati zaradi kakršnegakoli ukrepanja. Intenzivneje kaže študirati procese staranja in še posebej terminalnega stadija.

Glede domov za upokoјence smo že navedli, da obstoječe kapacitete ne zadostujejo našim potrebam. In treba je reči tudi, da so nekateri domovi zelo stari in povsem neprimerni. Ostaja nam samo ena pot: graditi pač nove in, poudaril bi, udobne domove. Koncepti o domovih upokoјencev so različni, tipologija pa raznovrstna. Sodim, da naj imajo glavno besedo pri našem programiranju naša praksa in naše potrebe.

Poseben poudarek je treba dati oskrbi starih oseb izven zavoda. Kazalo bi organizirati psihogeriatricne dispanzerje in mentalno-higienske posvetovalnice, dnevne oddelke ter razne klube. Koristno je uvajanje skupinske psihoterapije. Še zlasti pa se je treba zavzemati za boljšo in bolj razširjeno nego ostarelih in osamelih oseb doma. V Angliji npr. v tem oziru lepo uspevajo in angažirajo tudi razne dobrodelne organizacije.

Nenehno se moramo truditi, da stare osebe fizično in psihično rehabilitiramo »Out of bed and moving!« — S postelje in gibati! Če je kakšnega oskrbovanca mogoče odpustiti iz doma in ga vrniti v domači krog, bomo to seveda storili. Pri tem bo igrala pomembno vlogo socialna delavka.

Starejši ljudje so v marsičem močni. Imajo dolgotrajne izkušnje in potrebno distanco do problemov. Napredek družbe bo bolj uspešen le v dialektičnem nasprotju energije, zagona ter vihravosti mladih in umirjenosti, izkušenj ter modrosti starejših. Starim osebam moramo pripraviti takšne pogoje, da se bodo navkljub nekaterim tegobam, ki jih prinaša starost sama po sebi, vendarle veselili življenja. Najbrž je včasih takšno zavzemanje naporno in neprijetno, a utegne biti koristno tudi mladim pri izgradnji in krepitvi njihovih lastnih osebnosti. Rek: »Mlad umrje, kogar ljubijo bogovi!« moramo obrniti na glavo. Ta stara teza naj bo za nas s kakršnegakoli stališča nesprejemljiva.

Literatura:

1. Pitt B.: Psychogeriatrics, Churchill Livingstone, Edinburgh and London 1974.
2. Bromley D. B.: The Psychology of Human Ageing, Penguin Books, C. Nicholls and Company Ltd, England 1966.
3. Binet L.: Gerontologie et geriatric. Presses universitaires de France. Paris 1961.
4. Lopašić R., Grmek M. D., Škarica M.: Medic. enciklopedija. 4, 1960, 315.
5. Vovk M.: Regionalni program domov za odrasle ljudi v Sloveniji. (Preliminarno poročilo.) Studio za stanovanje in opremo Ljubljana 1967.
6. Zavod SRS za zdravstveno varstvo: Zdravstveno stanje prebivalstva SR Slovenije. Ljubljana 1972.
7. Lemkau P., Pavković A.: Problemi i zadaci mentalne higijene. Zaštita zdravlja. Zagreb 1952.

MLADOST JE NEKAJ, KAR IMAJO SAMO MLADI IN KAR CENIJO SAMO STAREJSI.
Agnar Nykle