

Miran Možina¹ in Saška T. Ocvirk²

Sodobna družba je na pragu kolektivnega samomora: intervju s psihiatrom in psihoterapevtom Miranom Možino

Contemporary society is on the edge of mass suicide: interview with psychiatrist and psychotherapist Miran Možina

V slovenskem prostoru je zmede ob razumevanju treh sorodnih poklicev še vedno veliko. Psihiatri, psihologi in psihoterapevti se vsi ukvarjajo s človekovo duševnostjo, a imajo različne poti izobraževanja in različna težišča v svojih dejavnostih. Psihiater lahko postane tisti, ki zaključi šestletni študij medicine in nato še petletno specializacijo s področja psihiatrije. Psihologija je petletni študij na univerzah v Ljubljani, Mariboru in Kopru, prav tako pa od leta 2018 tudi na fakulteti, ki jo vodi mag. Možina. Specializacija iz klinične psihologije poteka na medicinski fakulteti. Psihoterapija je bila do nedavnega petletni specialistični študij po univerzitetni diplomi različnih smeri, od leta 2005 na Univerzi Sigmunda Freuda na Dunaju in leto kasneje tudi že v Ljubljani pa je fakultetni študij psihoterapije možno vpisati takoj po maturi. Kar se dejavnosti tiče, pa bi lahko zelo poenostavljeno rekli, da psihiater zdravi z zdravili, psiholog izvaja psihološko diagnostiko, psihoterapevt pa zdravi s pogovorom. Na evropski ravni je psihoterapija že uveljavljena kot samostojni poklic, v pravni regulativi večine držav pa to še ni urejeno. Tako je tudi v Sloveniji v okviru ključnih psihoterapevtskih združenj in institucij jasno, kdo izpolnjuje v Evropi dogovorjene pogoje za poklicnega psihoterapevta, hkrati pa se lahko kot psihoterapevt nenadzorovano oznanja kdorkoli.

¹ Mag. Miran Možina, Fakulteta za psihoterapevtsko znanost Univerze Sigmunda Freuda v Ljubljani, miranmozina.slo@gmail.com; Saška T. Ocvirk, novinarka Novega tednika.

² Objavljeno v časopisu Novi tednik 4. 2. 2020 in na povezavi <http://www.nt-rc.si/novi-tednik/sodobna-druzba-je-na-pragu-kolektivnega-samomora/>

Na začetku vaše kariere je bilo to gotovo še bolj očitno. Kako ste se odločili, da opustite izoblikovan in uglednejši poklic zdravnika, psihiatra ter se podate na marginalno in neuhojeno pot psihoterapije?

Vodil me je notranji klic. K sreči sem med tistimi, ki so že zgodaj začutili, kaj me v življenju res zanima in privlači. In tako sem šel za tem, ne glede na ceno. Z vprašanjem, kaj je bolj ugledno, se nisem nikoli ukvarjal. Izbral sem delo, za katerega sem se čutil poklican in ki me še danes izpolnjuje.

To je bila pot iskanja in raziskovanja v pravem pomenu besede.

V začetku 80. let prejšnjega stoletja, kamor segajo moja prva psihoterapevtska izobraževanja, je bilo to področje vsekakor manj urejeno kot danes, vendar je bilo kljub kaotičnim razmeram v vseh, ki nas je zanimala psihoterapija, veliko navdušenja. Čeprav ima pri nas psihoterapija glede institucionalne umestitve in razvitosti še danes veliko rezerve, so v primerjavi z 80-timi razni inštituti in društva bistveno bolj organizirani. Številni posamezniki, ki kasneje kot praktiki in raziskovalci niso le pomembno prispevali k razvoju psihoterapije, temveč tudi socialnega dela, psihologije, družbenih ved in filozofije, smo v tistih letih spoznavali različne psihoterapevtske pristope in prakse, ki so se prvič pojavili na naših tleh. Naš glavni motiv je bil osebna rast in želja po spremembi družbe na bolje. V okviru Društva psihologov Slovenije smo bili takrat aktivni v Sekciji za skupinsko dinamiko in osebno rast. Takratna kolegialna druženja, ki so bila interdisciplinarna in družbeno angažirana, so mi ostala v lepem spominu zaradi vzdušja odprtosti in upanja, ki je potem v začetku 90. let doseglo svoj višek v najširšem družbenem pomenu, to je v slovenski osamosvojitvi.

Za ne posebej poučenega opazovalca se zdi stanje na področju psihoterapije še vedno precej kaotično.

Res je, vendar bo, kdor se bolj posveti, zaznal določen red. Ta je dobil svoj novi okvir v začetku 90. let, ko je bilo ustanovljeno Evropsko združenje za psihoterapijo (EAP – European Association for Psychotherapy) in v katerega je danes vključenih okoli 150.000 psihoterapevtov. Njegova temeljna ustanovna listina je izpostavila pet točk; in sicer da gre za samostojen poklic, da se mora izobraževanje odvijati na visoki znanstveni ravni, da mora biti zajamčeno mnoštvo psihoterapevtskih pristopov in da popolna psihoterapevtska izobrazba obsega teorijo, prakso s klienti pod supervizijo in lastno učno izkušnjo oziroma delo na sebi, ki predstavlja dodano vrednost, saj ni predpisana v nobenem drugem

poklicu, čeprav bi bila še kako smotrna za npr. učitelje, socialne delavce, zdravnike, duhovnike in še marsikateri poklic. Zadnja točka je določala, da je dostop do izobrazbe mogoč preko različnih predizobrazb, torej le kot izobraževanje za drugi poklic. Prav z ustanovitvijo Univerze Sigmunda Freuda, ki je odprla vrata za študij psihoterapije kot prvi poklic, pa je postala nesmiselna, kar je leta 2017 priznalo tudi EAP.

Odločilen premik pa se je zgodil septembra 2019, ko je Nemčija, sicer psihoterapevtska velesila, sprejela nov zakon, po katerem je edina pot v ta poklic visokošolski študij takoj po maturi. Leta 1998 smo pod okriljem EAP tudi v Sloveniji ustanovili Slovensko krovno zvezo za psihoterapijo (SKZP), v kateri je danes 9 društev in 8 inštitutov. SKZP omogoča dostop do Evropske in Slovenske diplome iz psihoterapije, s katerima uveljavlja standarde za samostojen poklic, saj zahteva minimalno 3200 ur usposabljanja, kar po akademskih merilih ustreza petim letom študija.

Mnogi so težko sprejeli študij psihoterapije takoj po srednji šoli, češ da gre za premlade in nezrele ljudi, ki nimajo dovolj življenjskih izkušenj.

Kaj pa bodoči socialni delavci, zdravniki, psihologi in teologi niso premladi? Bi tudi njim morali prepovedati, da lahko vse to študirajo takoj po srednji šoli? To bi bil nesmisel tudi zato, ker vemo, da starost in zrelost nista nujno povezani. Tako lahko imamo ljudi pri 50tih, 60tih, ki se iz življenja niso prav dosti naučili ter ostajajo nezreli in egocentrični. Na drugi strani pa lahko imamo mladega človeka sredi 20tih let, ki kaže precejšnjo zrelost, če je usmerjen v osebno rast in se uči iz izkušenj. Za spodbujanje tega imamo v okviru našega študija obvezno delo na sebi, t. i. učno izkušnjo, ki ni predpisana v nobenem drugem študiju, čeprav bi bilo še kako potrebno. Pri delu s klienti lahko vidimo, da so mladi terapevti povprečno enako uspešni kot izkušeni, manjšo izkušnost pa nadomesti njihova motiviranost, radovednost, angažiranost za pomoč ljudem in zagnanost. Sicer pa je večina naših diplomantov stara nad 27 let in več, saj v glavnem študirajo ob delu, da si lahko plačujejo študij, kar upočasnjuje njihovo izpolnjevanje obveznosti, hkrati pa se jim zavleče tudi zaradi velikega obsega praktičnega dela, saj morajo opraviti najmanj 630 ur dela s klienti pod supervizijo.

Če upoštevamo državo, ki zaenkrat vidi v zagotavljanju psihoterapevtskih storitev le še dodaten strošek, ter skupine, ki zahtevajo ekskluzivni primat nad področjem in številne samooklicane terapevte, je tistih, ki si regulacije tega področja ne želijo, kar precej.

Res je. Zakon o psihoterapiji spada v pristojnost ministrstva za zdravje, ki že mnogo let ni v dobri kondiciji. Psihoterapija ni edino področje, ki ga ministrstvo kljub sprejetim resolucijam nikakor ne uredi. Pomislimo npr. samo na odlaganje sprejetja zakona o dolgotrajni oskrbi ter zavlačevanje s posodobitvijo Zakona o duševnem zdravju. V Resoluciji o nacionalnem programu duševnega zdravja, ki je bila v parlamentu sprejeta marca 2018, je zapisano, da bi moral biti predlog zakona o psihoterapiji dokončan do konca leta 2018, sprejet do konca leta 2019, v letošnjem letu pa implementiran. Kljub temu da smo zunanji strokovnjaki v Delovni skupini za pripravo zakona na ministrstvu, v kateri sem od marca do septembra 2018 sodeloval tudi sam, pripravili vse potrebne osnutke, se je nato ministrstvo zagnilo v molk, tako da smo se po letu dni zaradi popolne ignorance obrnili tudi na varuha človekovih pravic. Glede na vse težave slovenskega zdravstva si lahko mislimo, da se uradnikom ministrstva zdi psihoterapija obrobna tema, čeprav po tujih raziskavah stroškov in koristi lahko zmanjša stroške zdravstvenega varstva za kar 20% in obiske pri družinskih zdravnikih za 49%, 75% pacientov pa bi mnogo raje izbralo psihoterapijo kot zdravila.

„Med psihiatri in kliničnimi psihologi so še vedno nekateri, ki psihoterapije ne priznavajo kot poklic, temveč jo vidijo kot metodo, ki jo lahko izvajajo le oni. V okvir zdravstvene dejavnosti nočejo sprejeti poklicnih psihoterapevtov. Ampak to je zastarelo.“

Kako pa je to področje urejeno po svetu?

Večina evropskih držav, podobno kot mi, nima dobro urejene regulative. Med približno 14-timi državami, ki jo imajo, svetlo izstopa sosednja Avstrija, ki je sprejela relativno dober zakon o psihoterapiji že leta 1990. V letu 2018 je poleg Malte dobila zakon tudi sosednja Hrvaška, v zadnjem valu pozitivnih sprememb pa velja še enkrat omeniti Nemčijo, ki je z določilom o neposrednem študiju psihoterapije takoj po maturi v svetovnem merilu naredila najbolj sodoben korak k ureditvi tega področja. Pa vendar tudi razvitejše države niso imune na trenja med različnimi strokami. Zdravniški lobi si v zdravstvu bolj ali manj povsod prizadeva ohraniti dominanten položaj, psihologi pa bi radi dobili monopol nad psihoterapijo. Če je medicinski model uspešen pri zdravljenju akutnih, predvsem telesnih stanj, pa na področju kroničnih telesnih in nasploh duševnih težav v zelo velikem

številu primerov sploh ne pomaga. V mnogih primerih je celo škodljiv. A o tem se ne govori. Namesto da bi ozko biološko in somatsko orientirani zdravniki najprej pometli pred svojim pragom in priznali, kje so meje njihove kompetentnosti, so raje nestrpni do alternativnih oblik zdravljenja (najbolj izrazito odklonilen odnos do alternative ima v Evropi prav slovenska uradna medicina) in tudi do psihoterapevtov, ki niso zdravniki ali klinični psihologi.

Po več kot dvajsetih letih sistematičnih raziskav, v katerih so sodelovali in še sodelujejo psihoterapevti z vseh kontinentov, je uspelo izdelati empirično podprt t. i. »kontekstualni model«, ki je za obravnavanje duševnih težav veliko bolj učinkovit od medicinskega, saj poleg biološkega upošteva tudi psihosocialni vidik. Ne išče specifičnega vzroka duševnih motenj izključno v posamezniku in njegovih možganih, kot je to značilno za medicinski model, temveč upošteva neskončno raznolikost in posebnost vsakega posameznega človeka ter omogoča prirojeno načina zdravljenja njegovim potrebam in okoliščinam, v katerih živi.

Na ta način obravnava posameznega bolnika dobi povsem nove razsežnosti.

Tako je, saj nam pogled z/iz družbene perspektive odstre temeljni problem sodobnega časa, ki ga imenujemo neoliberalizem ali divji kapitalizem. Družbene in ekološke razmere na našem planetu so postale izjemno kritične, tako da sami sebi kopljemo jamo. Terry Eagleton v svoji knjigi *Upanje brez optimizma* pravi, da smo zabredli v stanje kolektivnega samomora. Sami sebe uničujemo. Poglejte samo, kako ravnamo z okoljem ter pri tem pozabljamo, da enota preživetja ni človek sam, temveč človek in okolje skupaj, ker smo z njim neločljivo povezani. Hkrati po svetu skokovito narašča družbena neenakost. Kapital se kopiči v rokah peščice, srednji sloj izginja, večja se število revnih in deprivilegiranih.

Pri ljudeh je vse bolj omajan osnovni občutek varnosti, saj so ogrožene že naše osnovne pravice, npr. pravica do bivališča, dela in socialnih transferjev. Danes je zaradi vse višjih cen stanovanj in najemnin težko biti najemnik, kaj šele postati lastnik. Prekarno delo se vse bolj širi, pokojnine postajajo napitnine, socialna država se vse bolj razkaja. Zaradi kapitalskih pritiskov pa nam celo grozi, da bo kmalu vse bolj omejen dostop do pitne vode, čistega zraku/a in plodne zemlje. Če naj bi imela danes kar petina ljudi anksiozno depresivne motnje, ni možno, da bi bilo edini izvor nenadno pandemično naraščanje pomanjkanja serotonina ali dopamina v možganih. Ko človek vidi širše družbeno in planetarno dogajanje, se lahko ob takih poenostavitvah samo prime za glavo. Vendar pa gre na področju duševnega zdravja kljub temu največ denarja za farmacevtsko industrijo in za raziskovanje nevrottransmitterjev. Resnično živimo v dobi absurdov.

„Pritiski na ljudi se stopnjujejo, število telesnih in duševnih težav narašča. Kljub navideznemu obilju, v katerem živimo, kazalci telesnega, duševnega in socialnega zdravja padajo. V tem kontekstu se zdi brezpogojna vera v medicinski model reševanja duševnih težav že skoraj absurda.“

Kot pravite, prihaja v sodobnih družbah do razkrajanja socialnih imunskih sistemov za ohranjanje telesnega in duševnega zdravja. Kaj lahko storimo s tistim preprostim občutkom, da nam ni dobro?

Večina ljudi gre najprej k družinskemu zdravniku. In že tu se zaplete, saj ta nima osnovnih pogojev, da bi lahko človeku v miru prisluhnil ter dovolj poglobljeno razumel njegovo izkušnjo in enkratno zgodbo. Depresija ni enaka depresiji, kot tudi dve anksioznosti nista enaki. Za peščico simptomov se skriva neslutena raznolikost vsakega posameznika. In ker želi zdravnik vseeno pomagati, kolikor je v njegovi moči, pač na osnovi hitre diagnostike predpiše taka ali drugačna simptomatska zdravila, ki pa žal ne zdravijo vzroka. Kar dve tretjini vseh pacientov, ki potrkajo na vrata družinskega zdravnika, imata duševne motnje, ki pa so pogosto zamaskirane za telesnimi simptomi. Na primer pogoste infekcije zaradi upada imunske odpornosti, različne bolečine in celo poškodbe so pogosto le psihosomatski odraz duševnih težav, ki ostajajo neodkrite in nenagovorjene. Simptomatska zdravila, kot so antidepresivi in anksiolitiki, le zabrišejo in potlačijo eksistencialne stiske ljudi, dolgoročno pa ne rešijo ničesar. V Avstriji so v okviru zdravniške zbornice psihoterapevtsko izobraževanje že pred mnogimi leti začeli omogočati vsem splošnim zdravnikom. Vsaj osnove imajo vsi, približno tisoč pa jih ima ob medicinski še celotno psihoterapevtsko poklicno izobrazbo. Zanimivo pa je, da, podobno kot pri nas, za psihoterapevtsko dejavnost v okviru svojih praks nimajo dovolj časa za izvajanje. Zaradi tega se ljudje potem obrnejo k psihoterapevtom, ki imajo koncesijo ali pa si jo omogočijo kot samoplačniki, saj tudi v tem primeru zavarovalnice krijejo vsaj določen del stroškov.

„Ko ljudje pri zdravnikih ne dobijo pravega odgovora, iščejo pomoč izven sistema zdravstvenega varstva. Tu pa je poleg psihoterapije na trgu še cel kup alternativne ponudbe. Res bi bilo zanimivo brati izsledke raziskave o tem, kaj se dogaja z ljudmi, ki na ta način poskušajo najti učinkovito pomoč zase.“

Koliko je v Sloveniji usposobljenih psihoterapevtov?

Polno usposobljenih za samostojen poklic je približno 300. Takih, ki se s tem ukvarjajo poln delovnik in od tega živijo, pa je 30, morda 50. Ostali imamo v

službah še druge naloge. Sam npr. tedensko opravim od pet do največ deset pogovorov. Glede na to, da Svetovna zdravstvena organizacija priporoča enega terapevta na tisoč prebivalcev, kar pomeni, da bi Slovenija ta trenutek potrebovala najmanj 2000 polno zaposlenih psihoterapevtov, je deficit zelo velik. Avstrija, ki ima štirikrat več prebivalcev od nas, ima trenutno registriranih okoli 9200 psihoterapevtov, od katerih (e okoli polovica polno aktivnih.

Trenutno je situacija pri nas taka, da si tisti, ki bi terapijo najbolj potrebovali, to najtežje privoščijo.

Tako je. V zadnji številki naše znanstveno strokovne revije za psihoterapijo *Kairos*, katere odgovorni urednik sem, smo tej temi posvetili tematski sklop. Na Nizozemskem so nedavno proučili, kako porabljajo denar za ohranjanje duševnega zdravja prebivalstva. Izkazalo se je, da stroški vedno bolj naraščajo, ob tem pa se ogromne vsote denarja porabljajo neracionalno. V pripravo novega modela financiranja so vključili tako strokovne službe kot tudi paciente oziroma uporabniška združenja. Vključitev uporabnikov v procese odločanja in spreminjanja je edini način, ki lahko prinese resnične spremembe. Sama stroka utečenih vzorcev ne bo nikoli temeljito spremenila, največ, česar je zmožna, so kozmetični popravki. V Veliki Britaniji so npr. prešli skozi proces zapiranja psihiatričnih bolnic v osemdesetih in devetdesetih letih prejšnjega stoletja. Kljub temu osebje številnih bolnišnic praktično do zadnjega dne ni verjelo, da vlada misli resno. Takšni smo pač ljudje, ko se nam zamaje občutek varnosti. Žal v Sloveniji trenutno ne vidim kakšne dobre pobude niti za smiselno umestitev psihoterapije v sistem zdravstvenega in socialnega varstva, kakor tudi v sistem vzgoje in izobraževanja ter v pravosodni sistem, niti za celostno ureditev zdravstvenega, socialno varstvenega in šolskega sistema po meri človeka.

Kaj pa uvedba centrov za duševno zdravje? Bi bil to korak v pravo smer?

Vsekakor, vendar so tudi glede te novosti, ki naj bi jo uvedli v skladu z Resolucijo o nacionalnem programu duševnega zdravja iz leta 2018, naši državni organi počasni in neučinkoviti. Svetovna zdravstvena organizacija nas je že leta 2015 opozorila, da sistem varovanja duševnega zdravja financiramo po obrnjeni piramidi. Za preventivo ter zgodnje odkrivanje in zdravljenje duševnih težav namenjamo zanemarljiva sredstva, zato pa toliko več za specializirano in stacionarno zdravljenje, kjer je ljudem zaradi že kronificiranih in težjih stadijev obolenj težko učinkovito pomagati. Piramido bi morali obrniti in k temu naj bi

pripomogli prav Centri za duševno zdravje otrok in mladostnikov ter odraslih, s krepitvijo preventivnih programov na primarni ravni zdravstvenega varstva.

**In tako pridemo do samega temelja piramide duševnega zdravja
– do skrbi vsakega posameznika za svoje duševno zdravje.**

Res je. Na dnu piramide varovanja duševnega zdravja ni primarna zdravstvena raven, temveč način, na katerega vsakdo od nas skrbi za svoje zdravje. To je ključnega pomena, zato bi za spodbujanje tskrbi za lastno zdravje morali imeti nešteto preventivnih programov, že npr. za mlade družine z dojenčki in otroke v vrtcih. Vzemimo za primerjavo multinacionalko McDonalds; največ denarja in skrbi vlaga prav v programe za animacijo oziroma zavajanje najmlajših. Milijone vlagajo v iskanje načinov, kako otrokom čimprej zlesti pod kožo, preden lahko razvijejo kritičen odnos do porazno slabe kvalitete hrane, ki jo ponujajo. Tako omogočajo našim najmlajšim, da se lahko igrajo, dobivajo darilca, praznujejo rojstne dneve, se zabavajo s klovnit. Ne zdrava hitra hrana je postranska stvar. Pomembno jim je le, da bodo v otroke vtisnili pozitivno podobo svojega podjetja in mu s tem zagotovili rast dobička na račun zdravja ljudi tudi v prihodnosti. Kaj pa sporočamo našim otrokom z obstoječim sistemom varovanja duševnega zdravja? Se jim vsaj približno posvečamo tako kot McDonalds in jih že v najbolj ranih letih učimo skrbi za lastno zdravje?

Marca 2019 sem bil v Urugvaju in presenečeno ugotovil, kako daleč pred nami so glede preventive na socialnem in zdravstvenem področju ter področju šolstva. Ko so se osvestili, kako daljnosežne in usodne so posledice revščine, pomanjkanja, neenakosti, zlorab in slabih razvad v otroštvu in mladostništvu, so to začeli reševati sistemsko z izjemnim povečanjem deleža proračunskih sredstev za preventivne programe, namenjene otrokom in mladostnikom. Pri nas pa morata otrok in njegova družina, ki ima resno potrebo po psihoterapevtski ali svetovalni obravnavi, nanjo čakati eno do dve leti. To je nacionalna sramota!

„Po zadnjih podatkih naj bi kar tretjina slovenskih osnovnošolskih otrok ne imela nobene možnosti za nadaljevanje šolanja. Tako globoko so se namreč znašli v neenakopravnem položaju. In če hkrati vemo, da velik del najsposobnejših odide v tujino, je bodočnost naše doline Šentflorjanske zares zaskrbljujoča.“

Kakšna prihodnost se nam torej obeta?

Ko gledam širšo sliko, imam občutek, da se je dolina Šentflorjanska zopet znašla v zelo temačnem obdobju. In če to temno sliko vpnemo v še širši okvir prav tako mračne globalne scenografije, je lahko optimist samo tisti, ki si je dal plašnice na oči.

**Epidemija depresije, izgorelosti in podobnih stanj v družbi kaže,
da pri taki oceni niste osamljeni. Kako obrniti spiralo navzgor?**

Verjamem, da je družba zrela za upor. In edina oblika, ki zame pride v poštev, je gandhijevski, nenasilen upor. To je edini odgovor, ki se mi zdi etično sprejemljiv. Za revolucije vemo, kam vodijo, k žalostnem dejstvu, da svoje otroke požro. Osebnostno poskušam vsak dan narediti kakšno malenkost, ki vodi v nasprotno smer. Pripravljen sem tudi na vključitev v bolj organizirano, širše gibanje. Mladi so na primer s podnebnimi štrajki že naredili prvi korak h globalizaciji upora. V dobi svetovnega spleta je taka aktivacija širše javnosti veliko lažja, čeprav je žal internet ta trenutek bolj v rokah temačnih motivov neskrupuloznih pridobitnežev, ki pa vse težje zakrivajo dejstvo, da so napovedi o lepi prihodnosti zaradi vse večje rasti bruto nacionalnega proizvoda in razvoja tehnologije velika laž. „Poglejmo samo položaj najbolj ranljivih skupin – starejših, otrok s posebnimi potrebami, ljudi s hudimi duševnimi motnjami ... to je lakmusov papir stanja družbe. Skrb zanje je merilo, kako demokratična družba smo v resnici. Številni kazalci kvalitete življenja kažejo, da žal vse manj.“

**Smo v Sloveniji sposobni take družbene aktivacije,
glede na to, da vedno najdemo kakšen razlog za
bolestno razdeljenost na naše in vaše?**

Sam sem zaradi svoje vodstvene funkcije dekana fakultete in dolžnosti, ki mi jih nalaga, izza prve politične linije, ki se razkazuje v javnosti, že večkrat prišel v stik z bolj zakrito oblastno strukturo, ki obvladuje denarne tokove in delitev družbene moči ne glede na to, katera stranka ali koalicija je na oblasti. Tudi v zdravstvu v je tako. Denar se deli po ključu, ki smo ga uzakonili leta 1992, in je popolnoma zastarel, nefunkcionalen in drag. Upravno telo, ki deli sredstva, je popolnoma neučinkovito in to nekaterim ljudem več kot ustreza. Za kuliso politične razdeljenosti si mane roke dobro sodelujoča mreža podkupljivih in neetičnih ljudi, ki želi ohraniti vse finančne in oblastne vzvode trdno v svojih rokah. To je rak, ki razkraja solidarnost in pravičnost.

„Rak družbe so ozki interesi posameznikov, ki so za svoje koristi pripravljeni uničevati celotne skupnosti in naš planet. Kako skrajno neumno! Meni je lahko dobro samo, če je dobro tudi vam. Če je dobro tisti smreki pod oknom. Kaj mi bo ves denar in občutek navidezne moči, če nimam vode, če je umazan zrak, če padajo gozdovi, če ljudje okrog mene stradajo ...“

Pravite, da niste ravno optimist, upanje pa vseeno ohranjate živo. Kako?

Leta 2015 sem ob begunski krizi doživel boleč duševni ugrez. Že po svoji osebnostni strukturi nagnjen k melanholiji, sem se znašel v črni luknji. Ob zgodbah beguncev se mi je zazdelo, da huje ne more biti. Potem pa se je ob pisanju članka na to temo za našo revijo *Kairos* v meni nekaj premaknilo. Še bolj kot prej sem dojel, kako malo časa imamo na razpolago, da obrnemo trend uničevanja človeške skupnosti in našega planeta, tako da ga od takrat poskušam maksimalno izkoristiti v ta namen, da bi prispeval svoj mali delež. V že omenjeni knjigi *Upanje brez optimizma* je zapisano tudi, da se lahko v človeku, ko je najbolj stisnjen v kot, prebudi iskra upanja. Ne znamo dobro razložiti, kako in zakaj se to lahko zgodi, vendar se je takrat zgodilo tudi meni. Racionalno se čudim, da lahko kljub vsem informacijam, s katerimi nas dnevno zasipavajo mediji in ki pričajo o našem neodgovornem in neetičnem ravnanju po vsem svetu, čutim upanje, ki je povezano tudi s tem, kar počneva ta trenutek. Da govoriva o težki, skorajda brezupni situaciji, v kateri smo se znašli. Vse dokler bomo lahko govorili in pričali o resnici, ki jo čutimo in vidimo, bo v nas tlelo upanje.