

Tomaž VEC

SISTEMSKO - PSIHODINAMIČNI POGLED NA ETIOLOGIJO DISOCIALNOSTI

SYSTEMIC - PSYCHODINAMIC VIEW ON ETIOLOGY OF BEHAVIOR DISORDERS

POVZETEK

Iz tesne prepletenosti in eksistenčne soodvisnosti posameznika in družinskega sistema izhaja, kot je razvidno tudi iz teorije objektnih odnosov, da pomeni otroku v zgodnjem življenjskem obdobju izguba objekta ljubezni neposredno izgubo sebe. Otrok ima tako na voljo nestrukturirano realnost, ki ga prikrajša za temeljno orientacijo, pomembno za neposredno preživetje. Takšna nestrukturiranost oziroma bolj drugačna strukturiranost povzroča namreč tesnobo, anksioznost, napetost, ki je neznosna, saj zadeva posameznikove eksistenčne pomembne potrebe. Izhod, ki ga izbere otrok, je disocialnost, ki ima za posameznika pomen strukturiranja in s tem konstrukta, ki omogoča orientacijo v realnosti. Struktura je tisti dinamični konstrukt, ki omogoča posamezniku funkcionirati ne glede na (ne)ustreznost vsebinske komponente. Nastanek disocialnosti kot simptoma pomeni torej optimalni način prilagoditve ega na konflikt. S tega aspekta bi lahko sedaj govorili o disocialnosti (tisti, ki je sekundarno peristatičnega značaja kot posledica motenega čustvenega razvoja) kot o vrsti obrambnega mehanizma.

ABSTRACT

From tight connectedness and existential interdependence of individual and family system appears, like is evident also from theory of object of love means direct loss of self. So the child reality is unstructured and that means deficit in his basic orientation needed for immediate survival. That kind of structure or better: different structure causes uneasiness, anxiety, tension which is unbearable in the matter of the individual existential needs. The outcome chooses by child is behavior disorders with the meaning of structure for individual. That construct enables him orientation in reality. Structure is dynamic construct which individual can function with irrespective (un)correspondence to the content of components. The etiology of behavior disorders as a symptom means the optimal way of Ego adaptation on a conflict. From that point of view now we can talk about behavior disorders (that which is secondary peristatics character as an effect disordered emotional development) as a sort of Ego defenses.

Velikokrat je pomembneje postaviti si pravo vprašanje kot najti odgovor na vsa druga. To spoznamo tudi ob tem, da je pomoč pri disocialnosti najpogosteje usmerjena v samega otroka, medtem ko je motnja vsaj toliko njegova kot njegovega okolja. Uspešnost dela, vezanega na disocialnost pri otrocih in mladostnikih, je odvisna predvsem od naših izhodišč, od tega, kako nekaj počnemo in kakšne cilje si pri tem zastavljamo. Pri praktičnem delu z disocialnimi otroki in mladostniki se ob številnih neuspešnih izhodih in ob delu - pri čemer o njegovi uspešnosti nimamo povratnih informacij - kaj hitro pojavi želja po neki spremembi - največkrat pričnemo razmišljati o drugačnem načinu razreševanja določenega problema. Na tem nivoju je naše razmišljanje podobno razglabljanju o tem, ali je za otroka bolje, da ga vzgaja oče ali mati. Seveda je napaka že v naši zastavitvi vprašanja in v smeri, s katere smo se problema lotili. Celo odgovor na dani primer ni tako preprost, kot bi se nam v prvem trenutku utegnilo zazdeti. Dokler ostajamo na isti ravni razmišljanja, si lahko zamišljamo, da sta oba starša tista, ki imata pri vzgoji največjo vlogo, kar se nam z drugega aspekta razkrije kot le del realnosti. Družino bi morali videti znotraj nedeljivega sistema tesno prepletenih recipročnih in cirkularnih vplivov

vseh članov na vse. To pomeni, da otrok nikakor ni le pasivni sprejemnik vzgoje, ima namreč enakovreden vpliv na svoje starše kot tudi recipročno (tako že s tem vplivom sooblikovana) vzgoja nanj.

Sistemsko - psihodinamični pogled na problematiko oblikovanja disocialnosti poskušam postaviti kot okvir, koncept razumevanja in izhodišče za konkretno delo z disocialnimi motnjami.

Kadar govorim o disocialnosti, imam v mislih sklop motenj, ki jih običajno imenujejo "motnje vedenja in osebnosti"; nanašajo se na celotnost etioloških kakor tudi simptomatskih vedenjskih značilnosti otrok in mladostnikov.

Sama simptomatika motnje se izraža v storilnosti, na emocionalnem področju, v odnosu do vrstnikov in odraslih, v uspešnosti, delovnih navadah itd. Govorimo lahko o disocialnem vedenjskem sindromu, pomeni, da gre za značilnosti v ravnanju oziroma vedenjskem vzorcu otroka v celoti. Pri tovrstni simptomatiki je pomembno kot pravi Bečaj, da "otrok s svojim celotnim ravnanjem prihaja v nasprotje s celotnim socialnim prostorom" (Bečaj, 1986, str. 29).

S terminom "disocialnost" se bomo z etiološkega aspekta omejili na t.i. "sekundarne peristatične motnje", ki so (Bregant, 1987) posledica motenega čustvenega razvoja. Tako bomo te motnje razmejili od motenj z drugačno etiologijo (primarno biološko pogojene, reaktivne motnje in motnje, ki nastajajo zaradi neposrednega zavajanja v primarnem socialnem okolju).

Ob raziskavah etiologije disocialnosti najpogosteje zasledimo le naštevanje tistih dejavnikov, ki so pomembni za nastanek motnje. Vendar kaže, da gre ob tem bolj za opis nekih spremljajočih faktorjev, saj z njimi ni dovolj eksaktno razjasneno:

- ♦ na kakšen način delujejo rizično določeni dejavniki,
- ♦ zakaj izzovejo motnje le pri nekaterih,
- ♦ zakaj sploh naj bi bili rizični prav tisti dejavniki.

Podobna nejasnost se pojavi glede obdobja nastanka disocialnih motenj, tudi če so kje časovno opredeljene, pa nikjer ne zasledimo odgovora na dileme:

- ♦ zakaj je rizično prav tisto obdobje,
- ♦ na kakšen način se zaradi nekih dejavnikov ravno takrat oblikuje disocialnost,
- ♦ zakaj je izhod ravno disocialnost in ne neka druga motnja.

V preteklosti so vzroke disocialnega vedenja iskali v dveh splošnih kategorijah: v proučevanju pobud za izkazovanje določenega vedenja v posamezniku in v iskanju napak v socialnem sistemu, katerega del je posameznik.

Nerazumevanje dejanskih vplivov okolja oziroma tesno prepletene soodvisnosti posameznika in okolja nastaja zaradi neke napačne predpostavke, ki pa je vkomponirana v temelje praktično vseh socialno-psiholoških teorij; to je možnost ločevanja posameznika od skupine (Bečaj, neobj.). Na neupravičenost te dihotomizacije pomislimo šele, ko imamo pred očmi, da posameznik od rojstva dalje (ali pa še prej) živi in doživlja realnost, ki jo ustvarja sam skupaj z okoljem, v katerem živi. Socialni sistem namreč ni nek milje, v katerem se nahaja posameznik kot izolirana enota in med katerima bi lahko določili eksaktne meje. Iz takšnega umetnega ločevanja se je oblikovalo pojmovanje ega kot nekega pasivnega sprejemnika, ki se skladno s temi vplivi (predvsem direktno od staršev) spreminja in jih jemlje za svoje kot "introjekte".

Z introjekti je torej pri otroku poudarjena odvisnost, nezmožnost ne le kontrole, ampak dejansko tudi nezmožnost sooblikovanja družinske dinamike. Otroku se ne pripisuje aktivnega vplivanja v družinskem sistemu in na takšen način lahko iščemo krivca za disocialno vedenje v starših zaradi "njihovih lastnih napačnih produktov, kot so seksualni konflikti, strogost pri vzgoji, nudenje neprimerne modela za posnemanje itd.", kot pravi Allen (Allen, 1988, str.26).

Striktne mu ločevanju posameznika od socialnega sistema, v katerem se nahaja, so sledili tudi terapevti, ki so bili prepogosto usmerjeni v iskanje odgovornosti ali celo krivde; prvi pri posamezniku, drugi v družini ali širši socialni skupnosti. Del vzrokov za oprijemanje enega ali drugega ekstrema lahko razložimo z (ne)uspešnostjo terapevtskih postopkov ali bolje z iskanjem razlogov za to neuspešnost povsod drugod le v samem pristopu do motnje ne. Če namreč disocialnost izvira iz genetskih determinant ali pa iz vpetosti v nek nespremenljiv socialni sistem, je možnost, da z nekim postopkom odpravimo motnjo zelo majhna in s tem elegantno opravimo z občutki krivde, včasih celo opravičujemo nestrokovno delo.

Svojevrsten paradoks pa je, da se ob poskusih vplivanja na disocialnost dejansko usmerimo na otroka oziroma na

introjekt, ki sedaj izgleda popolnoma znotraj otrokove psihe. Iskanje krivde v otroku, ki je temeljilo na napačnih izhodiščih, je proizvajalo tudi temu ustrezno terminologijo, kot sta pojma "motena osebnost" in "delinkventna osebnost", kar je za sabo potegnilo cel sklop stigmatizacij in napačnih pristopov pri reševanju te problematike. Konec koncev je obramba impulzivnosti pred zunanjim svetom kot tudi pred lastnim superegom naloga, s katero se srečuje vsak ego. Resnično pa pri teh otrocih nastopa zelo izrazito in predstavlja veliko oviro za vzgojo oziroma terapijo. In če hočemo mladostnika osvoboditi njegovih delinkventnih pritiskov, moramo upoštevati vse zapreke, ki jih postavlja ego, da zaščiti impulzivnost. Redel in Winemann pravita: "Izredno pomembno je, da dobro proučimo njegov obrambni sistem in da tako pri oblikovanju pristopa ne poznamo le slabosti ega, ampak tudi njegovo moč." (Redel, Winemann, 1980, str. 49, 50)

Ob otroku z disocialnim vedenjskim sindromom nima mo opraviti zgolj z družino, v kateri eden od članov ne funkcionira v skladu z normami, drugi pa so relativno urejeni, stabilni, ampak s skupnostjo, v kateri so patološki odnosi tisti, ki odločajo in utrjujejo disfunkcioniranje posameznikov. V družini pride do manifestiranja in do največje intenzitete motnje pri tistem členu, ki je v tej verigi pač najšibkejši.

Otroci zadovoljujejo svoje osnovne psihosocialne potrebe le z dovolj veliko konformnostjo z družinskim sistemom. To pomeni, da je minimalna zadovoljitev njihovih potreb možna le s sprejetjem družinskih pravil, se pravi norm, dogovorov, vrednot itd., tudi kadar so patološka. Proces konformiranja v družini poteka namreč skozi socializacijo. Celotno realnost predstavlja otroku v začetku zgolj družinsko okolje (predvsem mati) in njegove potrebe. Tako ima norma, eden najpomembnejših regulativov vedenja, vse značilnosti skupinskega in individualnega oblikovalca socialne realnosti, saj ima, ker temelji na konsenzu in ker validira s socialno interakcijo, pomen substituta za osebno vplivanje, stabilizatorja socialnega okolja (ga naredi predvidljivega) in ima zaradi tega tudi pomen objektivne realnosti. Ker je norma neposredna posledica interakcije, je zaradi tega vsesplošno prisotna v socialnem prostoru (Thibault in Kelly, 1959).

Če se zavedamo, da ima socialna realnost za posameznika pomen objektivne danosti - ne glede na dejansko ujemanje s fizično realnostjo - nam odvisnost psihodinamike posameznika od družinskega sistema postane lažje razumljiva in bolj sprejemljiva. Odsev tega se preko konstruktov veže skozi celotno zgodovino posameznika, Bečaj pravi: "Elementi socialne realnosti (npr. vrednote, stališča) so sprejeti že zgodaj v otroštvu. Zato bo človek v življenju trajno odvisen od socialno konstruirane opreme, ki ne more biti popolnoma nadomeščena s še tako objektivnimi znanstvenimi spoznanji." Dejavnost ega se namreč izraža skozi vedenjski repertoar, ki ga razumemo ... kot strukturo okolja v tem smislu, da okolje strukturira, osmišlja in določa osnovne oblike vedenja, ki so s strukturo okolja skladne." (Bečaj, neobj.)

V družinski dinamiki ima otrok pogosto vlogo razbremenjevalca družinskih konfliktov. Ta vloga se pojavlja v vsaki družini in sama po sebi še ni patološka, tak pomen dobi, ko jo prevzame le en posameznik. Pri otrocih lahko govorimo o motnjah načina funkcioniranja otrokove osebnosti, ki so nastale kot posledica konfliktov (med osnovnimi potrebami in okoljem, med egom in superegom ali med idom in egom). Motnje pričnejo ovirati nadaljnji razvoj odnosa otroka do samega sebe in do

sveta ter tako vplivajo na celotni razvoj in organizacijo osebnosti.

Za otroka je bolj ogrožujoče stanje biti brez okvirov, strukture kot biti z normativno neustreznimi. Takšna nestrukturiranost oziroma bolj drugačna strukturiranost povzročata namreč tesnobo, anksioznost, napetost, ki je neznosna, saj zadeva posameznikove eksistenčne potrebe. Kot vidimo, se tudi znotraj psihodinamike pojavlja struktura kot tisti dinamični konstrukt, ki posamezniku omogoča funkcionirati kljub neustreznosti vsebinske komponente. Nastanek nevrotično-disocialnih simptomov pomeni torej optimalni način prilagoditve ega na konflikt. S tega aspekta lahko sedaj govorimo o disocialnosti kot o neki vrsti obrambnega mehanizma (seveda tu govorimo le o disocialnosti, ki jo Bregant vidi kot posledico motenega čustvenega razvoja in ki ima sekundarno peristatični pomen). Zgodnejše kot je obdobje, v katerem pride do nevrotičnih konfliktov, slabša je diferenciacija ega in razvoj ego - funkcij, bolj so zasidrani in težje so dostopni nevrotični mehanizmi. Osnova nevrotičnega funkcioniranja (in še posebej disocialnosti) je tako ne le v prikrajšanosti pri zadovoljevanju osnovnih potreb samih po sebi, ampak predvsem v tem, kakšen pomen imajo za posameznika. Pomen pa je zopet določen z okolico, ki ga skupaj s posameznikom oblikuje preko socialne realnosti.

Iz tesne prepletenosti in eksistenčne soodvisnosti posameznika in družinskega sistema izhaja, kot je razvidno tudi iz teorije objektivnih odnosov (Blanck in Blanck, 1988), da pomeni otroku izguba objekta ljubezni v zgodnjem življenjskem obdobju neposredno izgubo sebe. Otrok tako sprejme percipirane želje in pričakovanja staršev za svoje in se z njimi identificira. V terminih transakcijske analize (Berne, 1989) bi lahko govorili o prepovedih, sporočilih, ki jih otrok vgrajuje v svoj življenjski scenarij. Dobiva jih (v začetku predvsem od staršev) na verbalnem in na neverbalnem nivoju. Osnova tega skripta ali življenjskega scenarija disocialnega otroka je predvsem v prepovedih "ne obstajaj", "ne bodi blizu" ipd. Zaradi tega, ker je njegov ego še v fazi diferenciacije, mu tovrstna sporočila tvorijo konstrukt socialne realnosti, ki ima zanj pomen objektivne stvarnosti in ker nima v tem obdobju izkušenj z "drugimi realnostmi" pomeni to zanj edino obstoječo realnost (pač po prej prikazanih principih delovanja).

Najpogosteje ta sporočila seveda niso kongruentna z ostalimi, ki jih otrok tudi dobiva iz najožjega socialnega okolja, poleg tega pa so tudi v nasprotju z osnovnimi potrebami (biološkimi, čustvenimi, spoznavnimi itd.). Z neskladjem, nekongruentnostjo, konflikti, nestalnostjo... se otrok znajde v nekakšnem vakumu, prostoru brez strukture. Prikrajšan je torej za temeljno orientacijo v socialnem prostoru, za realnost, kar dejansko ogroža njegovo preživetje, samoohranitev (spomnimo se raziskave

Spitza (Musek, 1982, str. 123)) o pojavu sindroma hospitalizma že po šestih mesecih socialne deprivacije, ki je kasneje vodil do večjih zdravstvenih komplikacij in celo do smrti!

S simptomom, v našem primeru z disocialnostjo, je ego vsaj omogočeno delovanje. Otrok pa sprejemljive vsebine strukture ne more ustvariti v interakciji s socialnim okoljem - z družino (zaradi pomanjkljive in neustrezne komunikacije, nezadovoljevanja osnovnih potreb ...), zato jo ustvari sam s seboj. Ta interakcija oziroma poskus najdevanja substituta v samem sebi, je torej neke vrste splitting, razcepitev "dobrega" in "slabega" identificiranega objekta. S splittingom lahko razložimo različnost v funkcioniranju disocialnega otroka, polarnost v vedenju. Na določenem nivoju to npr. pomeni izredno senzibilnost v socialnih stikih, tudi konformnost in socializirano vedenje, na drugi strani pa včasih izrazito agresivnost, celo okrutnost do sebe in do drugih; on in ves svet je lahko le popolnoma bel, čist ali pa popolnoma črn, umazan.

Manjša fleksibilnost, zmožnost prilagajanja, kaže na določeno rigidnost, slabšo sposobnost ega za upoštevanje vseh zahtev, norm širšega socialnega okolja, vendar tudi ustreznost funkcioniranja z aspekta preživetja otroka v družinskem sistemu - z aspekta realnosti, v kateri se nahaja. Z drugimi besedami povedano, prisotnost manjše fleksibilnosti gre na račun trdnosti, strukture, ki jo ustvarja sam disocialni otrok. Zaveda se, da bo z določenim vedenjem izval take in take reakcije v socialnem okolju, kar pa je zanj veliko lažje sprejemljivo, kot če reakcij drugih ne more predvidevati, kljub temu, da ti predvideni odgovori pogosto pomenijo fizično kazen. Glede na to, da izgleda pri disocialnem otroku tovrstno strukturiranje (kot je bilo prikazano) nujno, se pojavi le še vprašanje, kaj strukturi določi vsebino (disocialnosti); odgovor se nam ponuja v Bečajevi teoriji (Bečaj, neobj.), to je socialna interakcija.

LITERATURA

1. ALLEN, M.D. *Unifying individual and family therapies*. London, Jossey - Bass Publisher (1988).
2. BEČAJ, J. *Dve funkciji socialne interakcije*. Neobjavljen rokopis.
3. BEČAJ, J. *Potrebe in možnosti posebne obravnave otrok v OŠ; v Drugačnost otrok v osnovni šoli*. Zbornik posvetovanja v Cankarjevem domu (1986), 1-2.
4. BERNE, E. *Šta kažeš posle zdravo*. Beograd, Nolit (1989).
5. BLANCK, G., BLANCK, R. *Ego psihologija*. Zagreb, Biblioteka psiha (1988).
6. BREGANT, L. *Disocialnost*. Psihoterapija 15. Ljubljana, Medicinska fakulteta (1987).
7. MUSEK J. *Osebnost*. Ljubljana, DDU Univerzum (1982).
8. REDEL, F., WINEMANN, D. *Agresivni otrok*. Ljubljana, Svetovalni center (1984).
9. THIBALT, J.W., KELLY, H. *The social psychology of groups*. New York (1959).