

Bernard Stritih

POGLED NA SOCIALNO DELO V SEDANJOSTI
ZA PRIHODNOST

Štirideset let šolanja za strokovno socialno delo ni dolga doba, pa vendar so se v teh štiridesetih letih zgodile tako globoke spremembe, da o družbi in o socialnem delu v njej ni več mogoče razmišljati na isti način kot pred štiridesetimi leti. V Sloveniji se na vsakem koraku srečujemo s spremembami, ki so povezane s prehodom iz socialistične samoupravne družbene ureditve, ki jo je dejansko vodila Zveza komunistov, v demokratično parlamentarno ureditev. Podobne spremembe se dogajajo tudi v drugih državah nekdanjega socialističnega tabora, pa tudi v razvitih državah s stoletno zgodovino razvoja demokracije. Zaradi težav, ki so povezane z našimi družbenimi spremembami, večkrat pozabljamo, da naš razvojni cilj ne more biti v posnemanju delovanja drugih razvitih družb, ampak da moramo razvoj naravnati k podobnim ciljem, kakor si jih zastavljajo v razvitih državah. Na podoben način moramo razmišljati o socialnem delu. V izobraževanju za socialno delo si moramo zastaviti cilje, ki ustrezajo svetovnim vizijam razvoja. Pomembno je, da se naravnamo na cilje, ki glede na svojo smiselnost ustrezajo sodobnim iskanjem človeštva kot celote. Na tem mestu bom poskušal pokazati na tiste procese spreminjanja, ki jih moramo upoštevati tudi, ko razmišljamo o socialnem delu.

1) Spreminja se delovanje temeljnih družbenih institucij. V modernih družbah osrednje ustanove izgubljajo svoj prvotni pomen, hkrati ko razpadajo hierarhični

mehanizmi, ki so prvotno zagotavljali potrebno stopnjo enotnosti oz. integracije družbe. Čeprav ne moremo trditi, da slojevska diferenciacija v modernih družbah izginja, ne smemo podcenjevati naraščajočega pomena horizontalne diferenciacije med posameznimi funkcionalnimi podsistemi. Hkrati z večanjem avtonomije posameznih podsistemov (ki razvijajo svoje posebne načine govora, posebne strokovne etike itn.) se večja potreba po tem, da bi različni deli družbe (oz. ljudje v njih) drug drugega razumeli in se na ta način medsebojno usklajevali. Žal se te nove potrebe zaveda relativno malo ljudi. Menimo, da prav v zvezi z medsebojnim sporazumevanjem različnih družbenih podsistemov Slovenija zaostaja za razvitimi državami. Dodaten problem za Slovenijo je verjetno neosveščenost o tem, da je medsebojno sporazumevanje različnih dejavnikov družbe vedno težje, a hkrati tudi vedno bolj nujno. Posebni problemi nastajajo v delovanju tistih družbenih dejavnosti, v katerih se medsebojno prepletajo različne stroke oz. različni funkcionalni sistemi družbe, npr. povezovanje med somatsko medicino in psihiatrijo, koordinacija dela sodišč in vzgojnih ustanov, povezovanje funkcij zdravstvenih služb s funkcijami socialnih služb ipd. V preteklosti so se problemi sporazumevanja praviloma reševali po poti ugotavljanja hierarhične nadrejenosti oz. podrejenosti posameznih podsistemov. V hierarhičnih odnosih so končne dogovore krojili tako, da so bili v skladu z

močjo različnih interesov. V današnjih razmerah taki načini dogovarjanja niso več smiselni, ker zmanjšujejo raznolikost in ne spodbujajo kreativnih rešitev problemov.

2) Spreminjajo se tudi predstave oz. teorije o družbi. Helmut Willke opredeljuje teorijo družbe takole:

Kot metodično konstruirana jezikovna igra je sredstvo sporazumevanja med znanstveniki (cami), ki se posvečajo najrazličnejšim raziskovalnim problematikam /.../. Nobena teorija o družbi ne more trditi, da prinaša »pravilno«, dokončno inačico družbene resnice. Slehera resna teorija je otrok svojega časa, se s časom postara in jo naposled zamenja nova generacija teorij. (Willke 1993: 16-17.)

Po logiki dosedanjega zdravorazumarskega gledanja na družbo, ki je zlasti poudarjala pomen ekonomskih dejavnosti, lahko pridemo do novega gledanja, če si poskušamo predstavljati, da smo zaradi delovanja svetovnega trga vsi vedno bolj povezani v soodvisno informacijsko omrežje. Tisti družbeni podsistem, ki ne razpolaga z dovolj informacijami, ne more racionalno izrabljati svojih resursov za sodelovanje v ekonomskih izmenjavah.

Družbe na abstrakten način definiramo kot socialne sisteme, ki nastajajo in se reproducirajo (na temelju smisla) kot soodvisnost osnovnih operacij socialnih komunikacij (Willke 1993: 15). Sodobne teorije družbe torej ne govorijo o družbi kot o stroju, ki deluje tem bolje, čim bolj je moderen oz. razvit. Sodobne teorije družbe so potrebne za vzdrževanje medsebojnega komuniciranja, ki moderne družbe konstituira. S pomočjo uporabe sodobnih informacijskih teorij in kibernetike drugega reda je mogoče (nujno?), da tudi posamezniki v vsakdanjem življenju spremenijo svoj pogled na družbo in razumevanje svojega položaja v njej.

Zaradi svoje sposobnosti komuniciranja se posamezniki povezujejo v socialne mreže, ki delujejo kot sistemi, po svojih zakonih, razmeroma neodvisno od

članov, ki jih sestavljajo. Skupine in skupnosti nastajajo z izločanjem delov mrežij, ki se zgodi, ko se razvije koordinirano sodelovanje za zadovoljevanje določenih potreb, za skupno proizvodnjo, ali pa za krepitev interesov. Demokratično vodenje skupin in skupnosti je izhajalo iz predpostavke, da je mogoče uresničiti le tiste skupinske odločitve, ki ustrezajo večini. Današnje raziskave na raznih področjih pokažejo, kako usodne posledice lahko nastanejo, če skupine ali skupnosti zanemarijo mnenja in interese manjšin. Zato v sedanjosti poleg pojma demokratične družbe vse bolj poudarjamo pojem odprte družbe. Prav v zvezi s potrebo po razumevanju in upoštevanju raznih »manjšin« pa ima lahko socialno delo zelo pomembno vlogo.

3) Ob koncu našega stoletja se je jasno pokazalo tudi to, da človek naše dobe samega sebe doživlja drugače. Problem najbrž ni le moralni relativizem in psihološki narcizem. Moderni človek je prišel pri razvijanju svojih sposobnosti v tekmo s strojem. Čeprav ne moremo dvomiti, da je človek v tej tekmi razvil nesluteno storilnost oz. produktivnost na mnogih področjih življenja, je marsikaj tudi izgubil oz. ogrozil. Današnji človek ogroža ekološko ravnotežje in lastno telesno zdravje (npr. t. i. civilizacijske bolezni). Filozofija govori o koncu subjekta, ljudje v vsakdanjem življenju pa pogosto čutijo, da so izgubljeni oz. dezorientirani. Tine Hribar (1985: 22) je zapisal: »Devetnajsto stoletje je bilo stoletje produkcije, dvajseto stoletje je stoletje organizacije, enaindvajseto stoletje bo stoletje orientacije.« Maturana, von Foerster in nekateri drugi avtorji kibernetike drugega reda kažejo eno od možnih poti preurejanja človekove podobe o samem sebi. Pravijo namreč, da lahko človek spozna svoje lastno spoznavanje oz. poskuša razumeti svoje lastno razumevanje. Eden od rezultatov tega spoznavanja je tudi odkritje ranljivosti oz. krhkosti človeka. To je potem lahko temelj nove (humanistične) orientacije, v kateri postaja želja po kontroli (narave, drugih ljudi, samega sebe) vse manj pomembna. Človek, ki spozna

lastno spoznavanje, se vse bolj zaveda potrebe po skromnosti, pa tudi tega, da je viabilnost družbe odvisna od viabilnosti posameznikov, ki jo sestavljajo. Zdi se, kot da so novejša iskanja socialnega dela usmerjena prav k tem vprašanjem in da ima socialno delo na tem področju določene prednosti pred drugimi strokami.

Kadar npr. govorimo o socialnem delu z družino, pogosto ostajamo v okvirih neizrečenega (a vedno navzočega) vprašanja, kaj pa lahko dela socialna delavka in kako lahko pomaga družinam v njihovih najhujših stiskah. Nadaljevanje te zgodbe poznamo. Z raziskovalnim delom smo želeli preseči ozke okvire dosedanje teorije in prakse socialnega dela. Socialno delo se ne bi uveljavilo v življenju in delovanju modernih družb, če bi bila vloga socialnega dela omejena le na to, kar lahko preberemo v učbenikih. Socialno delo je ena od redkih strok, ki poskuša razumeti človeka v njegovem socialnem kontekstu. To pomeni, da se zanimanje socialne delavke ne končuje na mejah formalne pristojnosti, ampak sega veliko širše k vprašanju kvalitete življenja in k vprašanju smiselnosti raznih oblik formalne in neformalne (spontane) socialne organizacije oz. k raznim pojavom samoorganizacije ljudi. Torej v središču pozornosti socialnih delavk nikakor niso le stanja eksistenčne ogroženosti, ampak zlasti tudi življenjski položaji in dogodki (pri posameznih osebah, v družinah in ožjih socialnih skupinah in skupnostih), v katerih se kažejo nove možnosti preživetja, novi socialno smiselni cilji in novi načini medsebojnega povezovanja in solidarne skrbi za medsebojno pomoč. Če se socialna delavka zanima le za tisto, kar je predmet prošnje (predmet pomanjkanja), potem tudi ne more videti »skritih rezerv« (neprepoznanih resursov) v klientovem življenju oz. v socialnem kontekstu klienta.

Problem številnih učbenikov socialnega dela je, da ostajajo v mejah strokov-

nih metod in tehnik, ki so se izoblikovale v preteklosti. Torej si moramo zastaviti nova vprašanja. V okviru raziskovalnega tima na VŠSD¹ smo si ga zastavili na ta način, da smo izoblikovali idealnotipski model dveh možnih načinov delovanja socialnih služb.

Model A smo imenovali »trdi« način dela in ga opisali kot »patološko diagnostični« pristop. Ta model ustreza kazalnemu načinu mišljenja in je prevzet iz medicine. Ker socialno delo ni razvilo lastne sistematike etiološko patoloških pojavov, je dosledna uporaba tega pristopa v socialnem delu nemogoča in nesmiselna. Pa vendar ugotavljamo, da ni povsem neumestna.

Model B pa smo imenovali »mehki« način delovanja in smo ga opisali kot »funkcionalno problemski, dinamični« pristop. To je po našem mnenju temeljni (in prvotni) pristop, vendar doslej ni bil dovolj temeljito znanstveno utemeljen, kot bomo videli, pa ima ta pristop tudi določene omejitve glede praktične uporabnosti.

Pri razvijanju razlikovanja med modelom A in B sta nam pomagali tudi naslednji tabeli (gl. nasl. stran).

O mehkem načinu delovanja (desna stolpca tabel) socialnih služb ni mogoče misliti, če ostanemo ujeti v vprašanje, kaj dela socialna delavka. Izhodiščno vprašanje je dosti širše – kaj delajo člani družine, kaj v zvezi z družinskimi problemi delajo drugi ljudje v socialnem kontekstu in kaj delajo različne druge službe in ustanove. Potem si lahko socialna delavka postavi vprašanje, na kakšne načine je mogoče razumeti dogajanje, katere so verjetne spremembe in končno tudi, kaj vse bi bilo mogoče narediti (spremeniti ali opustiti v dosedanjem delovanju socialne službe), da bi se pričele dogajati tiste spremembe, ki bi ustrezale blagostanju družine oz. njenih članov.

Torej moramo preseči običajen način, ki se kaže v teh vprašanjih:

¹ V raziskavi z naslovom »Notranji dialog v družini in razvijanje socialnih podpornih mrež za družine v krizi v Sloveniji«, ki jo je v zadnjih dveh letih podprlo tudi Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve, so poleg avtorja tega članka, ki je bil nosilec raziskave, sodelovali še Gabi Čačinovič Vogrinčič, Miran Možina, Lea Šugman Bohinc in Jože Ramovš.

Tabela 1
Primerjava med klasično in funkcionalno diagnostiko
(Kanfer, Reinecker, Schmelzer 1991: 98)

KLASIČNA/TAKSONOMIČNA DIAGNOSTIKA	FUNKCIONALNA/PROBLEMSKO ORIENTIRANA DIAGNOSTIKA
1 Glavna naloga je uvrstitev določenega pacienta v določeno nosološko kategorijo.	Naloga je dojeti in oceniti («assessment») trenutnega TAKO JE stanja v primerjavi s ciljnim TAKO NAJ BI BILO stanjem.
2 Diagnoza bi morala v času ostati čim bolj stabilna.	Določilnice problemskega stanja se v času spreminjajo (dinamično)
3 Diagnoza je čim manj odvisna od poklicne situacije strokovnjaka.	Analiza problema uspeva le v kontekstu trenutne situacije in ciljnega stanja.
4 Ugotovitev določenega sindroma implicira specifično etiologijo, potek in prognozo (predpostavka splošnosti vzrokov).	Simptom gledamo v kontekstu individualnih življenjskih izkušenj in v odnosu do kulturnih norm (predpostavka sociokulturne individualnosti vzrokov oz. cirkularne vzročnosti).
5 Cilj in predmet diagnostike (in iz nje izvedene intervencije) je določena oseba s problemom.	Diagnostika in kasnejše intervencije se nanašajo na vse sestavine motenega sistema (socialna, biološka in vedenjska raven).
6 Pomoč, ki izhaja iz diagnostike, računa na odstranitev vzrokov določenega sindroma (cilj - zdravljenje - normalizacija).	Pomoč, ki izhaja iz diagnostike, je usmerjena na izboljšanje zdravja in dobrega počutja osebe (orientacija na prihodnost).
7 Rezultati diagnostike že vsebujejo kriterije za obravnavo in možnosti sprememb.	Kriteriji sprememb se spreminjajo z vsakim posameznikom in v odvisnosti od vsakokratne sociokulturne situacije, ki tvori ozadje procesa in vpliva na selekcijo ciljev pomoči ter na potek intervencij.

Tabela 2
Pomembne razlike med statičnim, trdim in dinamičnim, mehkim reševanjem
problemov v okvirih psihosocialne pomoči (prav tam: 46)

STATIČNO REŠEVANJE PROBLEMOV	DINAMIČNO REŠEVANJE PROBLEMOV
»točno definirani« problemi	»netočno definirani« problemi
fiksirano izhodiščno in ciljno stanje	izhodiščno in ciljno stanje se stalno spreminjata (tudi brez neposrednega vpliva, kot funkcija drugih življenjskih sprememb, drugih oseb itd.)
enkratno odločanje zadostuje	potrebno je odločanje vedno na novo; napredovanje s ponavljanjem; odločitve veljajo le »do nadaljnega«
večinoma zadošča selektivno reševanje problemov (linijsko)	večdimenzionalno-kompleksno (na več ciljnih ravneh)
na razpolago so optimalna normativnavna pravila odločanja	približni hevristični napotki za odločanje
največkrat je na razpolago dovolj časa	odločanje v časovni stiski

• Kako je mogoče opisati probleme bodisi s pojmi patologije ali s pojmi iz kazenskega prava?

• Kateri specifični vzroki so vplivali na nastanek problema?

• Kakšna sredstva ima socialna služba na razpolago za omejitev problema?

Izhodiščna vprašanja morajo biti dosti širša:

• Ključnega pomena je želja po pomoči. Kdo jo izraža in kako? Kakšne so predstave o pomoči pri različnih osebah iz socialnega okolja?

• Ali lahko v vedenju in medsebojnem komuniciranju ugotovimo kakšne redundantne vzorce? Kakšne so povezave v sorodstvenih in prijateljskih mrežah?

• Kakšne stike imajo posamezne osebe z različnimi drugimi ustanovami? Kakšnih oblik pomoči so bile deležne posamezne osebe ali cela družina? Kakšne so bile različne oblike pritiskov na posamezne člane družine doslej?

• Telesne značilnosti posameznih članov: bolezn, šibke točke in občutljivosti, telesne zmožnosti in spretnosti, s katerimi izstopa in na katere je lahko ponosen, odnos do zdravja in različnih telesnih aktivnosti v družini.

• Kako si posamezni člani razlagajo to, kar se dogaja v družini, in kako si razlagajo to, kar se jim dogaja v socialnem kontekstu? Kakšne so zgodbe, ki jih je mogoče razbrati iz pripovedovanja in vedenja članov družine?

• Kako lahko socialna delavka vidi in razume to, kar se dogaja z ljudmi? Ali si lahko socialna delavka predstavlja različna možna nadaljevanja zgodb posameznih oseb in ali je mogoče povezati posamezne zgodbe v nadaljevanje družinske zgodbe?

• Katere resurse so posamezni člani doslej uporabljali uspešno? Kateri resursi so doslej ostali neizkoriščeni?

• Kako bi lahko omogočili posameznim članom nove poglede na stvarnost njihovega lastnega življenja in njihove družine?

• Kakšne situacije lahko povečajo nevarnost? Kaj bi lahko sprožilo neobvladljivo stopnjevanje konfliktnosti med

člani družine (nevarnost nasilnih reakcij, nevarnost prekoračitve pravnih norm) in kaj bi lahko sprožilo stopnjevanje notranje krize (poskus samomora, hujše bolezni, psihični zlom)? Dejavnike tveganja lahko razumemo v kibernetičnem smislu kot pozitivne oz. negativne povratne zveze.

Posebej je treba poudariti, da pri t. i. »mehkem« pristopu v začetku obravnave ni umestno in ni treba zbirati veliko podatkov. Pomembna je širina polja, o katerem govorijo podatki. Še pomembnejše od zajemanja podatkov je to, kako široko in kompleksno razume podatke socialna delavka oz. tim. Dokler so podatki fragmentarni, si ne moremo predstavljati povezane zgodbe družine, a dragocene so lahko tudi okrnjene zgodbe, ki včasih zvenijo zelo fantastično. Ko socialna delavka poveže svoja opažanja in razpoložljive podatke v zgodbo, dobi boljši pregled nad celoto. Pri oblikovanju zgodb si lahko pomagamo z že znanimi zgodbami, pravljicami, miti, filmskimi scenariji itn.

Zapisi, ki so nastali neposredno v samem procesu pomoči, kažejo, kako lahko vidi in doživlja družino oseba, ki za nekaj časa (vsekakor delček delavkinega enkratnega in edinega življenja) tako rekoč diha s posameznimi člani in morda doživi celo to, kako diha družina in kdaj diha zadrži. (To dihanje lahko razumemo kot metaforo ali kot dejansko in za vzdušje pogovora precej pomembno doživetje intervjujske situacije). V našem razumevanju socialnega dela delavka (ali delavec) ni in ne more biti kdo, ki situacijo vidi objektivno in lahko daje najbolj smiselne odgovore na vse izzive situacije. Važno je, da se proces dogaja na več ravneh hkrati. Tisto, kar se dogaja na nezavedni ravni, lahko velikokrat le zaslutimo kot mehanizem, ki deluje skrito in včasih povsem nepričakovano vpliva na spremembo vzdušja pogovora. Namesto tega, da poskuša socialna delavka v začetku procesa narediti čim popolnejšo diagnostično oceno (ali sintezo ugotovitev), različni avtorji poudarjajo, da naj začetno oceno ves čas dopolnjuje, včasih pa lahko temeljito spremeni. Proces oblikovanja ocene

problema si lahko predstavljamo kot odvijanje zavoja. Vsak trenutek se nam lahko pokažejo nova dejstva, ki lahko dajo povsem nov pomen vsemu nadaljnjemu delu.

V našem dosedanem delu se je večkrat pokazalo, kako v določenem trenutku celotna situacija dobi povsem drugačen predznak, ko se pri posameznikih zgodijo epistemološki premiki. (Opise takih situacij lahko najdemo v literaturi socialnega dela in raznih oblik psihoterapije. Omeniti velja klasična dela Williama Jamesa *The Varieties of Religious Experience* ali *A Teaching Seminar with Milton Erickson*, ki ga je izdal Jeffrey Zeig; Steve de Shazer, *Der Dreh*; H. Eyerferth, H. Otto, H. U. Thiersch, *Handbuch zur Sozialarbeit/Sozialpaedagogik*.) Za naše delo pa so bili zelo pomembni primeri in zgodbe, ki nam jih je posredoval Graham Barnes (1994) na seminarjih kibernetike psihoterapije. Ni mogoče reči, da je cilj osebne pomoči s socialnim delom pripeljati posamezne osebe ali cele družine do epistemološkega premika. Težišče pomoči s socialnim delom je dajati oporo in skrbeti, da se ne pretrga človeška konverzacija. Pomembno je, da zna socialna delavka slediti klientom in da zna v ugodnem trenutku prevzeti vodstvo pogovora, vendar naj nikoli ne prehiti klientov več kot za pol koraka. (Izjema so situacije, v katerih obstaja akutna nevarnost preskočka v katastrofalni potek dogajanja.) Zato je iz neposrednih zapisov razgovorov večkrat težko razbrati, kaj je v kakšnem trenutku bistvo pomoči. Pogovori včasih dajejo vtis, da svetovalka skupaj z družino tava in ne najde prave smeri. Po naših dosedanjih izkušnjah so najbolj neplodni pogovori, ko delavka in klienti natančno vedo, kaj hočejo doseči, a se jim vedno izmakne trenutek jasne odločitve, kaj je lahko prvi korak v pravo smer, in zato do novega koraka ne pride.

V strokovnih knjigah o metodah socialnega dela pogosto navajajo, da ima stranka pred vrati socialne delavke dejansko dvojni problem: prvi je osnovno pomanjkanje, ki posameznike ali družine življenjsko ogroža, drugi pa je, kako in kje

iskati pomoč. Pri našem delu pa se je pokazalo, da moramo govoriti večinoma vsaj o treh sklopih problemov:

1. Osnovno pomanjkanje kot neposreden razlog prošnje za pomoč.

2. Osebna nezmožnost, razvijati nove načine življenja in navad, in nezmožnost, izraziti osebne težave.

3. Balast preteklih ponesrečenih poskusov pri doseganju življenjskih ciljev.

K 1. V socialnem delu dajemo ključni pomen tipičnim oblikam pomanjkanja (denar, stanovanje, osnovna oprema, zaposlitev in delo, pomanjkljive delovne navade in znanja itn.). To velja tudi pri družinskih problemih, vendar se v teh primerih naštetim oblikam pomanjkanja pridružijo primanjkljaji in problemi, ki se kažejo v medsebojnih odnosih v družini (konflikti, neurejenost družinskih odnosov, ponavljajoče se grožnje, vzgojna nemoč, nezvestoba, zasvojenost enega člana, nezmožnost dogovarjanja o skrbi za otroke po razvezi itn.).

K 2. Pred vrati socialne delavke se osnovnim problemom klientov (družin) pridruži problem, »kako prositi za pomoč«. Sprva se je zdelo, da je ta problem povezan bolj s sramežljivostjo in z razlikami v komunikacijski spretnosti. De Vries in Bouwkamp (1995) pa sta pokazala, da je ta problem po svoji naravi precej globlji, da namreč ljudje iz določenih socialno-kulturnih krogov dejansko niso sposobni prositi za pomoč v zvezi z osebni težavami posameznih članov družine oz. s trajno poslabšanim vzdušjem v družini. Zato je za socialno delo pomembno, da resno upoštevamo vsako prošnjo. To ne pomeni, da bi morali vsaki prošnji ugoditi. Če prošnjo resno upoštevamo, se lahko zgodi, da zadaj – za prošnjo – odkrijemo pomembne osebne probleme in vprašanja, o katerih klient doslej ni mogel spregovoriti.

K 3. Tretji sklop problemov izhaja neposredno iz tega, ker smo razvita, zelo kompleksna družba. Človeški problemi v urbanih okoljih zlahka dobijo povsem svojo logiko, ki je lahko enako tuja nosilec problemov in socialnim delavkam. Ker smo razvita družba, družine in

posamezni klienti socialnih služb praviloma prihajajo v stike z različnimi strokovnimi službami zaradi *parcialnih* problemov (problemi otrok v šoli, ki ne nastanejo le zaradi težav pri učenju, ampak zaradi zapletenosti šole, v kateri se otroci in starši čutijo izgubljeni; finančne težave, ki se včasih porajajo ravno v točki, ki se zdi rešitev, npr. razna posojila; zdravstvene težave, problemi nasilja in razni prekrški, zaradi katerih je posredovala policija itn.). V klasični literaturi o socialnem delu so temu sklopu problemov pripisovali majhen pomen, na njihovo resnost so nas opozorili šele avtorji kritične psihologije, zlasti pa avtorji t. i. antipsihiatrije.

V strokovni literaturi s področja socialnega dela najdemo dobre opise kompleksnosti družinskih problemov pod naslovom »večproblemske družine« (*multi-problem families*). Pri svojem delu smo naredili navidez zelo majhen premik. Zdvomili smo o številnosti problemov, poskušali pa smo čim bolj resno upoštevati številnost diagnoz in pestrost dogodkov, ki ostajajo v spomimu oz. zaznavanju okolja kot posebnosti in znaki, ki lahko družino tudi stigmatizirajo. Tovrstni problemi so se pokazali zlasti v razgovorih v Balintovi skupini (nekaj značilnih zapisov je v raziskavi) in v razgovorih supervizijske skupine, ki še niso bili objavljeni v nobeni obliki (supervizijsko skupino vodita Gabi Čačinovič Vogrinčič in Bernard Stritih). Zlasti v pogovorih Balintovih skupin se je pokazalo, da ravno problemi tretjega sklopa najbolj povečujejo kompleksnost celostne težave in se naravnost s čarobno močjo upirajo rešitvam, ki temeljijo na kavzalno-linearni logiki.

Na prvi pogled so problemi tretjega sklopa diagnoze, vendar se je pri našem delu pokazalo, da so diagnoze v življenju družin pogosto označevalne besede za zapletene zgodbe, ki na skrit način povezujejo družine in hkrati vzdržujejo nepremostljiva nasprotja med člani. Zelo pogosto se npr. pojavlja diagnoza alkoholizem. Iz zapisov pogovorov v Balintovih skupinah je razvidno, kako skrbno so se člani skupin izogibali etiketiranju ljudi, o

katerih so poročali. Vendar diagnoze ostajajo kot skrite »mine« v socialnem okolju ljudi, pa tudi v institucijah. Vsak trenutek se lahko zgodi, da se sproži prava eksplozija dejanj, ki utegnejo posameznikom in družinam otežiti življenje.

Posebno pomembna izkušnja našega dosedanjega dela je, da lahko diagnoze, ki se držijo klientov socialnih delavcev, postanejo nevarne ne glede na to, kako delujejo posamezniki oz. družine, na katere se diagnoze nanašajo. Tukaj navajamo le nekaj tipičnih sprožilnih situacij:

1. Nereflektirani »globinski« premiki v odnosih med sodelavci določene ustanove. Vsak trenutek se lahko zgodi, da kateri od sodelavcev izrabí klientovo diagnozo za to, da pritisne na kolega. Npr. »Nisi dovolj resno upošteval očetove diagnoze – alkoholizem« ali »Nisi naredil vsega, da bi ga spravil na zdravljenje...« Zgodba se potem pogosto nadaljuje tako, da socialna delavka (ki je postala zaradi sodelavčevega opozorila negotova) spremeni odnos do klientskega sistema. Ne glede na to, da v klientskem sistemu ni znakov poslabšanja problema, socialna delavka izgubi zaupanje v to, da družina dejansko razvija nove načine urejanja svojih problemov.

2. Prikriti konkurenčni boji med institucijami in prizadevanja nekaterih institucij, da bi nadvladale socialne službe, se lahko vsak trenutek sprevržejo v odkrite boje ravno v zvezi z diagnozami klientov. Npr.: »Mi smo vas pravočasno opozorili, da je XY naš pacient in ima diagnozo paranooidna psihoza, vi pa niste naredili ničesar, da bi zavarovali otroke pred očetom, ki je vendar duševni bolnik...«

3. Pogosto pa se z diagnozami (nevarno) poigravajo posamezniki v socialnem kontekstu (družinski člani in sorodniki, sosedje in sodelavci) klienta oz. klientske družine. Npr. bivša žena, ki je pobegnila od moža in zapustila otroke, se dosledno izogiba plačevanju stroškov za preživljanje otrok, vendar pritiska na bivšega moža: »Saj vem, da bi zapil tudi denar, ki bi ti ga dala za otroke.«

V vsakem od treh tipičnih primerov zlorabe diagnoz si lahko predstavljamo razne načine stopnjevanja medsebojne vojne, npr. tega, da »tožnik« poišče nove zaveznike. Kolega v službi lahko svoja opozorila in svarila podkrepi s tem, da opozori direktorja; strokovna služba, ki se ne strinja z odločitvami centra za socialno delo, se lahko enostransko poveže z drugimi ustanovami, ki obravnavajo družinske člane (šola, podjetje itn.); svojci lahko vidijo v diagnozi nekakšno moralno oporo, da človeku odrečejo pomoč, namesto pomoči in sodelovanja pa poiščejo različne možnosti za stopnjevanje pritiskov. Neredko se te situacije stopnjujejo do tragičnih izidov.

Pri našem delu smo vedno znova ugotavljali, da diagnoze niso vprašljive le z vidika upravičenosti strokovnih posplošitev, ampak večkrat razvijejo usoden vpliv zaradi dinamike medosebnih odnosov v družinah. V nekaterih primerih smo opazili, da v družini ni bilo mogoče usklajevati (med seboj protislovnih) teženj po bližini in avtonomiji. (W. Kempler je o tem govoril na seminarju v Ljubljani leta 1993.) Mož, ki ima izredno močno potrebo po avtonomiji, želje članov svoje družine po bližini doživlja kot neznesne; ko pa žena zboli, razmeroma zlahka spremeni navade. Vendar se za rabo diagnoz v odnosih domačega okolja (v družini, v sorodstvu, v delovnih skupinah, v zaprtih vaških skupnostih) skriva še bolj zapletena dinamika različnih oblik osebne prikrajšanosti. G. Ammon (1979) je razvil t. i. »spektralni model« duševnih motenj, in v skladu z njegovo teorijo bi lahko rekli, da deficitarno doživljanje primarnega narcizma in nesposobnost konstruktivne agresivnosti in neuspešnost v medsebojnem razmejevanju ustvarjata protislovja in vrzeli v medsebojnih odnosih in silita ljudi, da nekaterim oznakam pripisujejo magičen pomen. G. Benedetti (1983) je pri delu s psihotičnimi ljudmi odkrival, da lahko človek postane žrtev lastnih magičnih predstav, ki vplivajo na razne oblike destruktivnih ravnanj, ki se lahko sprožijo z raznimi »etiketami«. Zato so lahko diagnoze tudi nevarno orožje.

Pri našem delu se je pokazalo, da je vsaka diagnoza izmišljena, vendar si diagnoz ne izmišljajo posamezniki v nekem trenutku, ampak ima izmišljanje diagnoz svojo zgodovino in svojo funkcijo. Tu ne bomo govorili o tem, kakšno funkcijo je imela psihopatologija pri uveljavljanju in ekspanziji psihiatrije in o drugih zgodovinskih dejstvih. Morda je bolj pomembno to, kar je pokazal M. Foucault (1984), da so vse te dejavnosti stregle učinkoviti (samo)kontroli družbe. Danes lahko mirno rečemo, da te oblike kontrole niso več funkcionalne in da bodo klasični načini obravnavanja psihičnih in socialnih problemov kmalu postali znak kulturne nerazvitosti določenih družb oz. določenih okolij.

Po drugi strani smo v dosedanjem raziskovalnem delu ugotavljali, da vsaka diagnoza na nekaj kaže (nobena diagnoza ni odvečna izmišljotina). Vsaka diagnoza kaže na določena mesta v medsebojnih odnosih, kjer prihaja do ponavljajočih se nesporazumov, do poskusov nadvladovanja in do motenj medsebojne koordinacije. Pogosto so težave v medsebojnih odnosih organizirane kot komunikacijski vzorec dvojne vezi (*double bind*), kar pomeni, da akterji o teh problemih ne morejo govoriti oz. jih reflektirati. To je morda edina dobra stran diagnoz: ljudem omogočajo spregovoriti o tem, kar jih moti in skrbi. Vendar se že v naslednjem trenutku pokažejo problemi, ki jih sproži samo diagnosticiranje. Diagnoze so po naravi statične in praviloma onemogočajo, da bi videli, kako se problemi spreminjajo.

Drugi, nič manj pomemben problem je, da diagnoze otežujejo ljudem, da bi ponovno prevzeli odgovornost za svoje vedenje in za vedenje svojih bližnjih. V primerih diagnoze »zasvojenost«, na primer, se večji del pozornosti obrne na zasvojenca. Če dogajanja v odnosnih sistemih spoznamo bolj od blizu, lahko pogosto vidimo, kaj se dogaja, ko zasvojenec izgubi kontrolo vedenja. Pogosto se v tem trenutku pri partnerju ali drugih pomembnih bližnjih sprožijo nereflektirani spomini (to pogosto pomeni, da se

sprožijo fiziološki mehanizmi strahu – distres), ki partnerja ohromijo in pahnejo v stanje, ko lahko ponavlja (izživlja) le destruktivne vedenjske vzorce. To pomeni, da lahko oseba, ki je dejansko blizu »zasvojenca«, v kritičnem trenutku prav tako kot »zasvojenec« (ali še bolj) izgubi stik s trenutno življenjsko realnostjo in z realnostjo »prihodnjega dne«. Reakcije partnerjev v kritičnem trenutku lahko odgovarjajo najprej lastni (odpisani, potlačeni, neupoštevani) »senci«. Prav diagnoza pa t. i. zdravemu partnerju omogoča, da sam pred sabo skrije občutek odgovornosti za to, kako je dejansko odgovoril na težave družinskega partnerja.

Pri svojem raziskovalnem delu smo odkrili, da institucionalne oblike pomoči družinam ne morejo v celoti preiti iz modela A v model B, ker institucije zaradi ohranjanja upravno-pravne in finančne viabilnosti potrebujejo model A. Med modeloma A in B je razlika v funkcionalnosti socialne pomoči za posameznika in družino oz. sistem. V modelu A je socialna pomoč do določenih mejnih pogojev funkcionalna za posameznika (prejemnika pomoči) in družino (sistem); v modelu B je socialna pomoč funkcionalna za sistem, ki prejema pomoč, in sistem, ki jo izvaja.

Ugotovimo lahko, da se je zadnja leta v Sloveniji področje uresničevanja socialnega varstva močno razvilo. Vendar to hkrati tudi pomeni, da sistemi rastejo zelo hitro, da pogosto slonijo (vsaj na videz) na pobudah karizmatičnih posameznikov, ki nimajo veliko posluha za subtilne procese komunikacije med različnimi ustanovami in med različnimi pobudami. Pri delu smo si zato zastavili precej široke cilje:

- večanje fleksibilnosti institucionalnih oblik pomoči otrokom, mladostnikom in družinam v Sloveniji;
- spodbujanje neprofitnih, samoorganiziranih, samopomočnih aktivnosti in socialnih struktur (za pomoč družinam v Sloveniji), ki za ohranjanje lastne viabilnosti potrebujejo model B;
- razvijanje medsebojnega sodelovanja, dopolnjevanja in korigiranja insti-

tucionalnega (kjer prevladuje model A) in izveninstitucionalnega sektorja (kjer prevladuje model B) na področju pomoči družinam v Sloveniji. Razvijali smo tudi modele vzajemne pomoči in samopomoči za različne vrste človeških problemov.

Strateški pristop pomeni tudi drugačno pojmovanje pomena jezika in s tem notranjega dialoga družine. Jezik preneha biti sredstvo za opisovanje predpostavljene »objektivne realnosti« in postane pomemben dejavnik procesa sprememb in se pri tem tudi sam spreminja. Strokovni jezik socialnega dela je bogat v deskriptivnem besednjaku in reven v aktivnem besednjaku. S svojim delom želimo doseči spremembo v načinu govora, ki naj bi aktiviral ljudi v njihovih prizadevanjih za smiselno in kvalitetno izpolnitev življenja.

Cilj več raziskovalnih projektov VŠSD je bil razvijanje funkcionalno-dinamičnega (sistemskega) modela (model B) na področju socialnih pomoči. Ta model po naših izkušnjah omogoča službam, ki pomagajo klientskemu sistemu v krizi spodbujati notranji dialog v smeri aktiviranja lastnih, še neizkoriščenih virov in podporne socialne mreže, torej samopomoči in samoorganiziranja. Osnovni pogoj za prehod iz modela A v model B je bil, da smo pomagali članom tima, ki so izvajali pomoč, da so zagledali svoje delo s klientskim sistemom iz metaperspektive.

Da bi se usposobili za uporabo modela B, nikakor ne zadostuje to, da socialne delavke v stikih s klienti postanejo popustljive in razumevajoče. Učiti se moramo spretnosti uspešne konverzacije. (Na seminarjih kibernetike psihoterapije je Graham Barnes posredoval znanja konverzacijske teorije Gordona Paska.) To pomeni, da se učimo odgovarjati na klientove opise (konstrukcije njegovega sveta) z razumevanjem, ki v nadaljevanju procesa konverzacije širi in pogloblja razumevanje na obeh straneh (v klientskem sistemu in v sistemu, ki izvaja pomoč). Naše dosedanje izkušnje kažejo, da so ljudje pogosto pripravljene najprej na spremembe vedenja. Šele potem se porajajo

nove predstave o sebi v svojem svetu. Pomembno je, da se pokaže, kako klienti postajajo socialno vse bolj kompetentni za urejanje svojih odnosov in za uresničevanje kvalitetnega življenja.

Pri našem raziskovalnem delu se je potrdilo, da v Sloveniji v okvirih institucionalne pomoči socialnih služb klientskim sistemom prevladuje *patološko-diagnostični, kavzalni* model (model A). Ta oblika pomoči ustvarja pričakovanja in usmeri notranji dialog (interpretacijsko aktivnost) članov klientskega sistema v oblikovanje trde, statične (analitsko-kavzalne) predstave o sebi in lastnih zmožnostih. To pasivizira klientski sistem in mu

odvzema kompetenco za samopomoč in samoorganizacijo. Domnevamo torej, da porazdelitev med oba modela pomoči (A in B) ni naključna, ampak da se z vsakim od teh modelov povezujejo določeni pogoji, ki povečujejo verjetnost njegovega pojavljanja. Ti pogoji so: narava izhodiščne modela, narava (težavnost) naloge, socialna struktura polja, v katerem se problem pojavlja, in struktura ustanov oz. dejavnikov pomoči. Velik in še ne dovolj osvetljen problem so zlasti odnosi med različnimi dejavniki pomoči (npr. med ustanovami, med državnimi in prostovoljskimi organizacijami).

Literatura

- G. AMMON (ur.) (1979), *Handbuch der Dynamischen Psychiatrie 1*. Muenchen: Ernst Reinhardt.
- G. BARNES (1993), *Justice, Love and Wisdom*. Zagreb: Medicinska naklada.
- G. BENEDETTI *et al.* (1983), *Psychosentherapie*. Stuttgart: Hippokrates.
- H. EYFERTH, H. U. OTTO, H. THIERSCH (ur.) (1984), *Handbuch zur Sozialarbeit/Sozialpaedagogik*. Neuwied und Darmstadt: Luchterhand.
- H. VON FOERSTER (1993), *KybernEthik*. Berlin: Dressler.
- M. FOUCAULT (1984), *Nadzorovanje in kaznovanje*. Ljubljana: Delavska enotnost.
- T. HRIBAR (1985), *Moč znanosti – marksistična teorija družboslovja*. Ljubljana: Delavska enotnost.
- W. JAMES (1990), *Raznolikosti religioznog iskustva*. Zagreb: Naprijed.
- F. H. KANFER, H. REINECKER, D. SCHMELZER (1991), *Selbstmanagement-Therapie*. Berlin: Springer.
- H. MATURANA, F. VARELA (1987), *Der Baum der Erkenntnis is – Die biologischen Wurzeln des menschlichen Erkennens*. Bern: Scherz, 1987.
- G. PASK (1992), *Interactions of Actors*. Amsterdam: Universiteit Amsterdam.
- S. de SHAZER (1995), *Der Dreh*. Heidelberg: Carl Auer.
- S. de VRIES, R. BOUWKAMP (1995), *Psihosocialna družinska terapija*. Logatec: Firis.
- H. WILLKE (1993), *Sistemska teorija razvitih družb: dinamika in tveganost moderne družbene samoorganizacije*. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.
- J. K. ZEIG (1980), *A Teaching Seminar With Milton H. Erickson*. New York: Brunner/Mazel.