

Univerza v Ljubljani
Fakulteta za socialno delo

Staša Frank

Uporabnost znanj psihopatologije za socialno delo

Diplomsko delo

Ljubljana, 2019

Univerza v Ljubljani
Fakulteta za socialno delo

Staša Frank

Uporabnost znanj psihopatologije za socialno delo

Diplomsko delo

Mentor: doc. dr. Milko Poštrak

Ljubljana, 2019

Zahvala

Najprej bi se rada zahvalila mentorju doc. dr. Milku Postraku, ki mi je bil na voljo vedno, ko sem potrebovala pomoč, mi nudil strokovno podporo ter me usmerjal pri pisanju in raziskovanju mnogih virov, ki so mi omogočali še širši pogled na izbrano tematiko diplomskega dela.

Nadalje hvaležnost izražam tudi mag. Urški Battelino, psihoanalitični psihoterapevtki, za vse strokovne nasvete, nudeno podporo in za tako inspirativna predavanja iz psihopatologije, da me je želja po dodatnem znanju posrkala v nadaljnjo raziskovanje in iskanje možnih povezav s socialnim delom.

Velika zahvala gre tudi moji družini in fantu, ki so me spodbujali in mi na različne načine pomagali, da je bilo pisanje diplomskega dela lažje. Ati, mama, Asja, Aro, Ray in Jaka Peter – iskrena hvala.

Uporabnost znanj psihopatologije za socialno delo

Povzetek diplomskega dela

Vsak človek ima svoje stalne oblike doživljanja in načine, kako se kosa z življenjskimi izzivi – prav to sestavlja osebnost. Osebnost je celosten, enkraten in razmeroma trajen sklop posameznikovih psiholoških značilnosti oziroma potez – osebnostnih lastnosti, po katerih se razlikuje od vseh drugih ljudi. Individualni kombinaciji teh značilnosti pravimo osebnostna struktura. Tudi to, kako se običajno spoprijemamo z življenjskimi težavami in kako blažimo tesnobo, žalost ter grožnje samovrednotenju, sta pomembna vidika osebnosti. Motnje osebnosti so torej preplet patoloških osebnostnih potez, ki so tako zelo izrazite, da povzročajo pomembne motnje delovanja, bodisi pri posamezniku bodisi v njegovih odnosih z drugimi, pri čemer se vzporedno pojavljajo motnje v čustvovanju, doživljanju, odzivanju in vedenju ter težave v medosebnih odnosih. Če posameznikov način funkcioniranja vedno znova povzroča bolečine tako njemu samemu kot drugim, če povzroča nenehne napetosti ali pa močno izstopa, to utegne pomeniti osebnostno motnjo.

Uporabniki, vsak s svojo osebnostno strukturo, so del socialnega dela in razumevanje te osebnostne strukture socialni delavki in socialnemu delavcu omogoča delo z njimi na kvalitetnejši ravni.

Skozi diplomsko delo sem se dotaknila možnosti implementacije psihopatoloških znanj v že obstoječa znanja socialnega dela s pomočjo analize teoretskih virov. Prvi del, ki ga sestavlja področje osebnosti in psihopatologije, sem povečini črpala iz psihološke in psihoanalitične literature; v drugem delu pa sem poskušala integrirati, sistematizirati in umeščati psihopatološka znanja v pomembne koncepte socialnega dela in njegove metode, prek česar sem želela prikazati tudi svoj pogled na možnost implementacije omenjenih znanj.

Ključne besede: osebnost, osebnostne motnje, interdisciplinarnost, psihodinamika, psihodiagnostika, teoretska razprava

Usefulness of Psychopathology for Social Work

Graduation Thesis Abstract

Every person has their own constant forms of experience and ways to deal with life challenges – this is exactly what forms personality. Personality is a comprehensive, unique and relatively permanent set of individual psychological features or moves – personal traits that distinguish you from all other people. The individual combination of these characteristics is called a personality structure. The way we usually deal with life's problems and how we alleviate anxiety, sadness and threats to self-evaluation are also important aspects of personality. Personality disorders are thus a combination of pathological components in personality that are so pronounced that they cause significant disruption in functioning, whether in the individual or in their relationships with others, whereby disorders in emotion, experiencing, response and behavior and problems in interpersonal relationships occur in parallel. If an individual's method of functioning always causes pain both to themselves and to others, if it causes constant tension or is strongly exiting, this may represent a personality disorder.

Users, each with their own personal structure, are part of social work and understanding the user's personal structure allows social workers to work with them on a higher level of quality.

Through the diploma thesis I touched the possibility of implementing psychopathological knowledge in the already existing knowledge of social work. I have done so through analysis of theoretical sources. The first part, which consists of the fields of personality and psychopathology, was mostly drawn from psychological and psychoanalytic literature. In the second part I tried to systematize and integrate psychopathological knowledge into important concepts of social work and its methods, through which I also wanted to show my view on the possibility of implementing these skills.

Keywords: personality, personality disorders, interdisciplinarity, psychodynamics, psychodiagnostics, theoretical discussion

Kazalo vsebine

1	Uvod	1
I.		2
2	Osebnost	2
3	Motnje osebnosti (psihopatologija)	6
4	Osebnostne motnje skozi klasifikacije	9
5	Različni pogledi na nastanek osebnostnih motenj	12
5.1	Biologistična pojmovanja	12
5.2	Miljejsko usmerjena pojmovanja	12
5.3	Družbeni izvodi osebnostnih motenj	13
5.4	Vpliv družine in ožjega okolja	13
5.5	Kulturna in družbena pogojenost osebnostnih motenj	14
6	Vrste duševne in osebnostne motenosti	15
7	Nevroza, mejna organizacija ali psihoza	18
8	Razlikovanje med strukturami in diferencialna diagnostika	23
II.		24
9	Interdisciplinarnost socialnega dela	24
10	Definicije socialnega dela	31
11	Trije valovi	34
12	Socialno delo z družino in psihopatologija	36
13	Proizvajanje sprememb	38
14	Metoda socialnega dela s posameznim primerom	40
15	Splošno in specializirano socialno delo	42
16	Socialno delo in duševno zdravje	43
17	Začetna »diagnoza« kot delovna hipoteza	44
18	Zaključek	47
19	Uporabljena literatura	49

1 Uvod

Z znanji psihopatologije sem se najprej srečala na specialističnem študiju psihoanalitične psihoterapije na Univerzi Sigmunda Freuda in ob poglobljenem spoznavanju snovi sem zaznala močno potrebo po integraciji psihopatološkega znanja tako v teorijo kot tudi v prakso socialnega dela. Tematika osebnostnih motenj je za raziskovanje relevantna tudi zaradi interdisciplinarnih povezav. V diplomskem delu želim skozi analizo teoretskih virov prikazati uporabnost znanj psihopatologije za socialno delo.

Diplomsko delo je razdeljeno na dva dela. V prvem (I.) delu bom za izhodišče vzela področje osebnosti, vzorce osebnostnega funkcioniranja in osebnostne lastnosti, ki se bodo nadaljevali v različne poglede na osebnostne motenja (psihopatologijo), dotaknila pa se bom tudi objektnih odnosov in diferencialne diagnostike.

V nadaljevanju, v drugem (II.) delu, bom integrirala in poskusila umestiti psihopatološka znanja v že obstoječe koncepte in metode socialnega dela. Tako socialno delo s svojimi koreninami, deblom in mnogimi vejami ostaja še naprej svoje, a hkrati korenine socialnega dela del teoretskega ozadja črpajo iz zalog znanja psihopatologije.

I.

2 Osebnost

Izvor besede osebnost je izpeljan iz besede oseba, ki je v starocerkvenoslovanskem jeziku označeval nekaj, »kar je posebej«, »kar je ločeno«, »posameznika, ki je sam zase«. Bistven pri tem je poudarek na individualnosti človeka. Konceptu osebnosti sta sorodna termina značaj, ki izhaja iz hrvaščine, in karakter (Benedik, 2014). Beseda osebnost je potemtakem izpeljanka iz izraza oseba, ki izvira iz indoevropskega korena »su«, ki je osnova za pojme »sebe« in »svoj« v vseh indoevropskih jezikih. Oseba bi torej izvirno pomenila »nekaj v sebi«, »nekaj v svojem«, »vsebnost«. V slovenščini se pojem osebnosti etimološko izvirno veže na »sebe«, »svoje« in »sebstvo«, je povezan z notranjim jazom in duhovno vsebino, medtem ko sta pojem »persone« in »ličnosti« metaforično prenesena iz izvirno zunanjih vidikov osebnosti, maske oziroma lica ali (zunanjega) lika. Švicarski psihiater in psiholog Carl Gustav Jung je, natanko se zavedajoč izvirnega pomena »persone«, uporabil v svoji osebnostni teoriji ta izraz kot oznako za posameznikov »javni jaz«, torej za tiste vidike osebnosti, ki jih posameznik kaže v družbi. Jungovska persona je slikovito rečeno kot »maska«, ki si jo nadenemo v javnosti in ki se navadno precej razlikuje od naše privatne ali domače osebnosti (Musek, 1993a).

Vsako pojmovanje osebnosti ima določene predpostavke. Zanj mora že obstajati določena stopnja zavesti o sebi, tako kolektivne (rodovne) zavesti, kakor še zlasti individualne, osebne zavesti. Po vsej verjetnosti se je ta zavest spreminjala in razvijala vzporedno s pridobivanjem novih spoznaj, družbenim in gospodarskim razvojem (Musek, 1993a).

Individualna zavest je gotovo pogoj za kakršnokoli pojmovanje osebnosti. Osebnost je »relativno trajna in edinstvena celota duševnih, vedenjskih in telesnih značilnosti posameznika« (Musek, 1993a, str. 38). V teh značilnostih se razlikujemo med seboj in tem razlikam pravimo medosebne razlike. Enote osebnosti so osebnostne lastnosti, ki so lahko zelo specifične, lahko pa zelo kompleksne. Kompleksnim osebnostnim lastnostim pravimo osebnostne poteze in še kompleksnejšim pravimo temeljne dimenzije osebnosti. Te dimenzije vključujejo celo množico komponent in bolj specifičnih lastnosti, tako da nam dajejo zelo veliko informacij o naši osebnosti in o medosebnih razlikah (Musek, 2015).

Oseba pa ni izolirana entiteta, atomistično pojmovan delček družbe, s čimer bi ohranjali nekako nerešljiv in nepresegljiv dualizem posameznik – družba, posamično – skupno, temveč

vzpostavljajo osebe kot bitja, v katerem so že imanentno, izvorno prisotni (v simboličnem smislu) Drugi. Naš notranji svet torej niso entitete, ki bi bile radikalno ločene od doživljanja drugih, temveč se »notranji svet« osebe sploh lahko konstituira pod raznolikimi vplivi »zunanjega sveta«, oseba pa je vseskozi na neštete načine in na raznih ravneh odprta v ta zunanji svet, s tem pa tudi do drugih (Poštrak, 2002).

Vsak človek ima svoje stalne oblike doživljanja in načine, kako se kosa z življenjskimi izzivi – in prav to sestavlja osebnost. Osebnost je torej celosten, enkraten in razmeroma trajen sklop posameznikovih psiholoških značilnosti oziroma potez – osebnostnih lastnosti, po katerih se razlikuje od vseh drugih ljudi. Individualni kombinaciji teh značilnosti pravimo osebnostna struktura (Pšeničny, 2018).

Osebnost v najširšem pomenu besede pomeni razmeroma trajen in stabilen vzorec, kako zaznavamo, čustvujemo, se vedemo ter razmišljamo o sebi in okolju ter kako vzpostavljamo odnose z drugimi. Tudi to, kako se običajno spoprijemamo z življenjskimi težavami in kako blažimo tesnobo, žalost ter grožnje samovrednotenju, sta pomembna vidika osebnosti (Pšeničny, 2018).

Osebnost determinirajo biološki in socialni dejavniki, nenehno jo oblikujejo vplivi iz okolja, a kljub nenehnemu razvoju ohranja neko trajnost, kontinuiranost, stabilnost in identiteto. Gre za kompleksen, dinamičen, navznoter razčlenjen in hierarhično organiziran sistem, ki ga strukturno sestavljajo vzorci vtisnjenih spominov, vedenjskih vzorcev, potreb, emocij, konfliktov itd., katerih delovanje pogojuje interakcija elementov tega sistema. Osebnost ni vnaprej determinirana, ampak je avtonomna, edinstvena in neponovljiva. Prilagaja se zunanjemu okolju, ki jo hkrati pogojuje, določa in ima pomembno vlogo pri doživljanju sebe. Osebnost se odraža v vedenju, celovitem, enovitem in nebolečem doživljanju samega sebe, jasni identiteti, prilagojenem, učinkovitem vedenju in zrelih medosebnih odnosih (Benedik, 2014).

Če strnemo vsa najpomembnejša določila osebnosti, bi lahko navedli vsaj šest pomembnih opredelitvenih kategorij (Musek, 1993a):

1. Trajnost in spremenljivost. Posameznikova osebnost je sistem, ki se razvija in spreminja, a v tem procesu ohranja relativno trajnost in prepoznavnost.
2. Individualnost in splošnost. Osebnost je sistem, ki je v načelu individualen. Individualnost osebnosti je edinstvena, neponovljiva in nezamenljiva kakovost, v dobršni meri oprta na individualni zavesti (samozavedanju) posameznika in na podobi samega sebe, a hkrati je individualiziranost osebnosti tudi človekova splošna poteza.

3. Sestavljenost in celovitost. Osebnost je sistem, ki je navznoter kompleksen, razčlenjen, ki pa vendar deluje kot celota; to ne pomeni, da je osebnost notranje nekonfliktna in nujno harmonična celota.
4. Določenost in avtonomnost. Osebnost je celota, ki je podvržena vzročnim in sistemskim zakonitostim, obenem pa je tudi izvor tistega človekovega delovanja, ki je relativno svobodno in avtonomno – ki izvira iz zavestne volje, namer in odločitev posameznika.
5. Objektivnost in subjektivnost. Osebnost posameznika združuje objektivne in subjektivne vidike dejavnosti. Lahko bi rekli, da se pojavlja osebnost vsakega posameznika tako v »prvi osebi«, tako kot doživljamo druge. Kot osebnost smo hkrati akterji in objekti.

Osebnost zajema vse pomembne človekove značilnosti, vključno z osebnostnimi potezami in sposobnostmi, zaznamuje našo duševnost, doživljanje in obnašanje. Osebnostne lastnosti sodijo med najpomembnejše vzročne dejavnike našega obnašanja in doživljanja. Njihov vpliv na vse vidike našega življenja je ogromen in pri tem ni izjema nobeno pomembno področje, saj osebnost združuje vse psihične procese, funkcije in značilnosti v organizirano celoto, v kateri se ti procesi in funkcije integrirajo in se povezujejo (Musek, 2015).

Od osebnosti posameznika je odvisna njegova prilagojenost in učinkovitost v različnih socialnih okoljih, na osebnostne spremembe pa vplivajo tudi fizične poškodbe in somatske bolezni, pri čemer je pomembno tudi posameznikovo samo doživljanje poškodbe, sploh ko ta prinaša pomembne ovire in omejitve njegovega psihičnega, socialnega in emocionalnega življenja (Benedik, 2014).

Osebnost sodi med najpomembnejše dejavnike psihičnega blagostanja in zdravlja. Stresorji, kot so npr. bolezni, nesreče, težave v službi, konflikti ipd. vsekakor močno vplivajo na naše psihično blagostanje, a v enaki meri je le-to odvisno od naše osebnosti. Vpliv naše osebnostne strukture na psihično blagostanje je velik, a ga v primerjavi z vplivom stresorjev ne opazimo, saj stresorji pridejo in minejo ter jih s tem zlahka zaznamo, medtem ko vpliva lastne osebnosti ne zaznavamo, ker nas naše osebnostne lastnosti spremljajo iz dneva v dan. Prav od naših osebnostnih lastnosti je odvisno, kako bomo zaznavali in se odzivali na stresorje. Osebnost in stresorji ne vplivajo na psihično blagostanje linearno, temveč interaktivno, v odvisnosti drug od drugega (Musek, 2015).

Psihično zdravje lahko opredelimo kot stopnjo ravnovesja med znaki optimalnega psihičnega delovanja na eni strani in motenega delovanja na drugi strani. Psihološka tradicija

vidi največjo grožnjo psihičnemu zdravju v negativnih doživljanjih sveta in samega sebe, ki značilno sestavljajo različne oblike psihičnih problemov, težav in motenj, zlasti teh, ki imajo tudi sicer globoko emocionalno obeležje (npr. nevrotske motnje). Negativni vidiki psihičnega zdravja se najpogosteje identificirajo v dimenzijah tesnobe (anksioznosti), depresivnosti in osamljenosti, vendar pri psihičnem zdravju nikakor ne gre le za odsotnost negativnega, temveč v prvi vrsti za prisotnost pozitivnega (Jahoda, 1958).

3 Motnje osebnosti (psihopatologija)

Če so vzorci osebnostnih značilnosti neprožni, slabo prilagodljivi ter povzročajo pomembne motnje v delovanju in stalno neugodje, oblikujejo osebnostno motnjo. Motnje osebnosti so torej preplet patoloških osebnostnih potez, ki so tako zelo izrazite, da povzročajo pomembne motnje delovanja, bodisi pri posamezniku bodisi v njegovih odnosih z drugimi, pri čemer se vzporedno pojavljajo motnje v čustvovanju, doživljanju, odzivanju in vedenju ter težave v medosebnih odnosih. Če posameznikov način funkcioniranja vedno znova povzroča bolečine tako njemu samemu kot drugim, če povzroča nenehne napetosti ali pa močno izstopa, to utegne pomeniti osebnostno motnjo (Pšeničny, 2018).

Ker se vzorci osebnostnega funkcioniranja razvijajo v procesu osebnostnega zorenja, gre pri osebnostni motnji za motnjo v zorenju. Z zorenjem osebnosti se gradijo zrelejši in učinkovitejši načini prilagajanja na spremembe in spoprijemanja s težavami, zato motnjam osebnosti pravimo tudi adaptacijske motnje. Posledično se ljudje, ki se srečujejo s tovrstnimi težavami, na življenjske situacije in ovire odzivajo togo in neprilagodljivo (ponavljajo zgolj eno ali dve strategiji). Lahko imajo tudi opazne težave ter primanjkljaje pri občutenju samega sebe (identiteta), v odnosih z drugimi, pri testiranju realnosti (soočanje svojih predstav in resničnosti), pri odzivanju na stres, pri moralnem funkcioniranju ter v razponu, prepoznavanju, izražanju ter uravnavanju občutkov in čustev (Pšeničny, 2018).

Psihopatologija kot klinični del klasične psihoanalize zaobjema Freudovo razumevanje izvora in dinamike večjih psihiatričnih entitet, kot tudi implikacij za njihovo zdravljenje. Prve hipoteze psihoanalitične psihologije so se razvije iz psihopatologije, iz preučevanja simptomov histerije, ki so Freudu odprli pot k odkrivanju in razumevanju vloge nezavednega in seksualnosti v razvoju psihičnega življenja; istočasno pa je razvoj psiholoških teorij o otroški seksualnosti, nagonih, strahu in strukturi psihičnega aparata pripeljal do obogatitve in spremembe psihopatoloških modelov. Tekom desetletij Freudovega ustvarjalnega dela, kljub dejstvu, da so se njegovi teoretski koncepti razvijali, usklajevali in revidirali, je njegovo razumevanje psihopatologije ves čas temeljilo na eni osnovni ideji: vzrok bolezni se nahaja v nezavednih sferah psihičnega življenja, simptom bolezni pa je zamenjava za neko pomembno izkušnjo, ki je postala nezavedna (Erić, 2010).

Motnje osebnosti so stalni vzorci nefleksibilnega in neprilagojenega mišljenja, občutenja in delovanja, ki povzročajo precejšnje subjektivno trpljenje in/ali škodo pri družbenem ali poklicnem delovanju. Posamezniki z motnjami osebnosti imajo težave pri fleksibilnem in

adaptivnem reagiranju na spremembe in zahteve, ki se neizbežen del vsakodnevnega življenja. Namesto tega pogosto sami sebi otežujejo položaj, s tem ko izzovejo negativne reakcije pri drugih, sprejemajo napačne odločitve in s tem sklenejo začarani interpersonalni krog, ki izpolnjuje njihova lastna pričakovanja in fantazije (Erić, 2010).

Vsi nosimo v sebi najraznovrstnejše osebnostne lastnosti, od tistih, ki nam zelo dobro služijo (zrele), do tistih, ki nam povzročajo precej težav (nezrele). Vendar je od tega, kako intenzivna je posamezna osebnostna poteza in kako pogosto se izrazi (v ustreznih/neustreznih okoliščinah), odvisna uspešnost/neuspešnost naše sposobnosti prilagajanja raznovrstnim okoliščinam. Pri zrelejših osebnostnih organizacijah v večini normalno obremenilnih okoliščin prevladujejo predvsem zrele značilnosti, medtem ko pri manj zrelih osebnostnih organizacijah že pri manjšem bremenu pridejo na dan manj zrele oblike funkcioniranja, kot so obrambni in prilagoditveni mehanizmi (Pšeničny, 2018).

Tudi pripadnost določenemu spolu ima pri osebnostnih motnjah svoj pomen, spolne razlike pa so registrirane pri vseh skupinah motenj. V skupini A so pri shizoidni in paranoidni motnji pogostejše zastopane osebe moškega spola, medtem ko pri shizotipski motnji ni opaziti nobenih razlik. V skupini B je antisocialna motnja veliko pogostejša pri moških, histrionična motnja pa pri ženskah. Narcisistične poteze so pogostejše pri moških, medtem ko za mejno motnjo osebnosti in tovrstne poteze ni statistično pomembnih razlik med spoloma. V skupini C je odvisnostna motnja veliko pogostejša pri ženskah, obsesivno-kompulzivna motnja osebnosti ali takšne osebnostne poteze pa pri moških. Več izogibajoče motnje in tovrstnih osebnostnih potez so pri ženskah našli samo posamezni raziskovalci (Erić, 2012, str. 50-51).

Koncept osebnostnih motenj je eden izmed najbolj zahtevnih za vse, ki se zanimajo za področje duševnega zdravja. Veliko argumentov, ki si prizadevajo za nadaljnje študije na tem področju, se vrti okoli teorije deviantnosti in procesov označevanja, ki po navadi povabijo pomembne kritike k nasprotnikom teh konceptov. Verjetno je, da naletimo na uporabnike, ki doživljajo osebno stisko zaradi svoje osebnostne strukture in njenih deficitov (Thompson in Mathias, 1994, str. 270).

Nobena druga psihiatrična motnja razen motnje osebnosti ne vključuje terminologije, ki se osredotoča na denominator psihičnega življenja višjega reda, kot je osebnost, ne pa na poškodovano komponento nižjega reda kot eno od funkcij osebnosti, kot je adaptacija. Termin motnja osebnosti je verjetno najmanj specifičen v psihiatriji, ker ga je možno uporabiti pri večini, če ne celo pri vseh psihiatričnih motnjah. Termin motnje prilagajanja pozitivno poudarja spremembo adaptivne strategije, vendar ne celotne osebnosti, in veliko manj

stigmatiziramo uporabnika, če je predana informacija, da ima motnjo prilagajanja kot pa motnjo osebnosti (Švrakić, 2010).

4 Osebnostne motnje skozi klasifikacije

Ocenjevanje osebnosti je metoda psihološkega poizvedovanja, opisovanja in pojasnjevanja osebnosti, ki se uporablja v raziskovalne in praktične namene. Gre za metodološki okvir, ki se prilagaja glede na okoliščine, namen in konkretne cilje; to je multidisciplinarni postopek, ki vključuje znanja iz psihologije, psihiatrije, pedagogike, defektologije in sorodnih ved. Je analitično-sintetična metoda, ki je odvisna od strokovnosti in izkušenosti ocenjevalca, kakovosti merskih instrumentov in uporabljenih teoretskih konceptov (Benedik, 2014).

Motnje osebnosti so v klasifikaciji duševnih motenj DSM-5 Ameriškega psihiatričnega združenja (APA, 2013) definirane kot trajen vzorec notranjega izkustva in vedenja, ki pomembno odstopa od pričakovanj posameznikovega kulturnega okolja, in se odražajo na naslednjih (vsaj dveh) področjih: kogniciji, čustvovanju, medosebnih odnosih in/ali nadzoru impulzov. Ti vzorci so prodorni, togi in stabilni, pojavljajo se že v otroštvu ali adolescenci in se nadaljujejo v odrasli dobi. V mednarodni klasifikaciji bolezni MKB-10 (WHO, 1992), ki je v uporabi v Evropi, so motnje osebnosti definirane kot resne motnje karakterne konstitucije in vedenja posameznika.

DSM-IV-TR in MKB-10 sta kategorični klasifikaciji, saj psihiatrija kot medicinska veda izhaja iz klasičnih medicinskih diagnostičnih modelov, ki opisujejo simptome, motnje oz. bolezni po metodi izključevanja obstaja – ne obstaja. Posameznika torej ocenjujejo samo glede tega, ali izpolnjuje merila za določeno motnjo ali ne. Ob takšnem klasificiranju nastanejo težave pri ocenjevanju psiholoških fenomenov kot je osebnost in motenj, pri katerih pogosto ni mogoče določiti jasne meje med zdravim in patološkim. Tudi najnovejša klasifikacija DSM-5 ostaja pri kategoričnem sistemu, čeprav avtorji priznavajo, da so meje med posameznimi motnjami bolj fluidne, kot jih je prepoznaval DSM-IV. Po drugi strani so psihiatrične klasifikacije simptomatske. Psihiatrični kriteriji za motnje osebnosti večinoma temeljijo na opisih vedenja in simptomov, ne pa osebnostnih potez. Ocene, ki temeljijo na vedenjskih kriterijih, lahko hitro povzročijo zmedo, saj je vedenje zelo spremenljivo pri specifični osebnosti, poleg tega pa se razne osebnostne značilnosti odražajo v podobnem vedenju oz. simptomu. Za nobeno motnjo v klasifikaciji duševnih motenj niso značilni specifični simptomi – za razliko od splošne medicine, kjer so simptomi od bolezni, je v psihiatriji simptom že sama bolezen. Suhoparni in enostranski vedenjski kriteriji za posamezne motnje osebnosti se pogosto prekrivajo, zato je veliko uporabnikov

diagnosticiranih z več kot eno motnjo. Takšna komorbidnost je torej umetno povzročena s sistemom klasificiranja osebnosti v ozke kategorije (Benedik, 2014).

Čeprav je psihoterapija močno vplivala na oblikovalce novih klasifikacij, kakor sta DSM in ICD, so klasifikacije še vedno sestavljene po simptomih, patoloških fenomenih in le deloma po etiologiji, medtem ko psihoterapija posega na globlje plasti osebnosti in ji v diagnostičnem pogledu preostane večinoma le dinamično razvojna deskriptivna in interpretativna spretnost (Praper, 1999).

Ob množici tipologij in tipoloških predstav je že Eysenck opazil prvo nevarnost, ki ogroža znanstven pristop – vse tipologije so imele kvalitativni (kategorični) značaj, kar pomeni, da ljudi kategorizirajo v tipološko skupino po načelu vse ali nič in s tem za nianse in vmesne postaje v tipologijah ni prostora. Stvarnost je zelo daleč od čistih tipov in kvalitet (Musek, 1993a). Musek (1993) navaja, da nas večina ni niti introvertnih, niti ekstravertnih, temveč sodimo »nekam vmes« – imamo nekaj introvertnih in nekaj ekstravertnih značilnosti. Tako je treba kategorično, kvalitativno pojmovanje pojavov, ki jih proučujemo, nadomestiti z dimenzionalnim, kvantitativnim pojmovanjem. Neko lastnost ali tip si moramo torej predstavljati kot kontinuum, ki se razteza med dvema skrajnostma; s tem dobimo namesto dveh medsebojno ločenih tipoloških kategorij eno samo skupno dimenzijo, ki pa se kvantitativno razteza od enega ekstrema k drugemu. Razsežnostno, dimenzionalno pojmovanje tipov osebnosti in lastnosti ustreza dejanskemu stanju osebnostnih razlik med posamezniki, saj se razlikujemo po stopnjah, ki se raztezajo med kvalitativnimi nasprotji. Dimenzionalno določene lastnosti in tipe lahko kvantitativno tudi ocenjujemo, torej merimo (Musek, 1993a).

DSM diagnoze motenj osebnosti ne postavimo na podlagi skrajnih vedenjskih potez, temveč na oceni, da vedenja bistveno odstopajo od pričakovanj okolice. Osrednja motnja pri motnjah osebnosti je neuspeh integrativnih, adaptivnih funkcij osebnosti pri reševanju vprašanj, povezanih z identiteto, bližino in bližnjimi odnosi ter prosocialnimi vprašanji. Integrativne funkcije osebnosti razvojno niso simultane z bioenergetskimi dispozicijami, temveč se pojavljajo kasneje v razvoju, nastanejo skozi interakcijo osebe z okolico, temeljijo primarno na konceptualnem učenju in predstavljajo adaptivni vmesnik, ki vzpostavlja ravnotežje med notranjimi čustvenimi potrebami in restriktivnimi regulacijami iz okolice (Benedik, 2014).

DSM IV (podobno kot ICD 10) vključuje med motnje osebnosti 11 kategorij motenosti: paranoidno, shizoidno, shizotipično, antisocialno, borderline, histrionično, narcisistično, izogibajočo, odvisnostno, obsesivno-kompulzivno in »druge oblike« (Praper, 1999).

Študija abnormalnosti misli, prepričanj, zaznavanja in kognitivnega delovanja je znana kot deskriptivna psihopatologija. Psihopatologija se ukvarja z razvejitvijo in razvrstitvijo znakov in simptomov v mislih z domnevno dejansko patologijo, locirano fizično v možganih (Ryan in Pritchard, 2004).

5 Različni pogledi na nastanek osebnostnih motenj

V preteklosti so se pojavljala in mnogokrat tudi prevladovala dokaj enostranska pojmovanja osebnostne patogeneze, ki jih je smiselno poznati, kajti z njihovimi odmevi in odsevi se srečujemo tudi danes, in ker hkrati opozarjajo na posamezne vidike in komponente vplivov, ki oblikujejo osebnostno motenost. Te vidike in komponente je treba razumeti, če hočemo razumeti kompleksno, multikavzalno pogojenost različnih oblik motenosti (Musek, 1982).

5.1 Biologistična pojmovanja

Vire osebnostnih motenj so nekoč omejevali na delovanje bioloških dejavnikov, predvsem konstitucionalnih, fizioloških in biokemičnih. V ta krog so uvrščali tudi motnje, za katere je danes dognano, da so odvisne predvsem od okolja. Sam izraz »nevroza« pomeni dobesedno »živčnost«, »živčno bolezen«. V nasprotju z »nevrozo« naj bi »psihozo« pomenila – vsaj po etimološkem izvoru – »duševno bolezen«. Vpliv biologistično usmerjene psihopatologije in psihiatrije se še vedno kaže tudi v tradicionalnih nozoloških klasifikacijah, pa tudi nekritičnem in pretiranem poudarku na medikamentozni in drugih oblikah biološke terapije. Pomemben aspekt biologistična pojmovanja predstavljajo tudi v zavesti in mentaliteti ljudi, ki podlegajo tabletomaniji, uživanju poživil, pomirjeval, mamil ipd. – tudi v primerih, ko bi podobne učinke lahko dosegli na cenejši in predvsem manj škodljiv način (Musek, 1982).

V celoti lahko le s težavo in zgolj umetno ločujemo sicer medsebojno povezane in prepletene vidike biološkega delovanja, pa naj gre za biokemične, fiziološke, organske, genetske ali konstitucionalne dejavnike. Vsi tudi nedvomno v pomembni meri vplivajo na nastanek in razvoj osebnostnih motenj, vsekakor pa ti dejavniki niso edini in v mnogih primerih tudi ne najodločilnejši dejavniki osebnostnih deviacij (Musek, 1982).

5.2 Miljejsko usmerjena pojmovanja

Kot nasprotje biologističnim poudarkom so številne starejše in novejše osebnostne teorije skušale še zlasti v raznih socialnih odnosih in učinkih odkrivati temeljne vire abnormnega in patološkega razvoja osebnosti (sociodinamične teorije osebnosti). Drugo skupino miljejskih

teorij patogeneze sestavljajo pojmovanja, ki izvirajo iz teorije učenja. Medtem ko je pri prvih poudarek predvsem na dejavnikih vedenja, na njegovih motivih in gibalih (dinamiki razvoja osebnosti), poudarjajo druge predvsem sam proces oblikovanja vedenja, njegovega učenja oziroma pridobivanja (Musek, 1982).

Večkrat pojmujejo teorije učenja na eni strani in sociodinamične teorije na drugi strani kot nekaj, kar si nasprotuje ali se celo izključuje, kar pa še zdaleč ni res. Obe skupini teorij izvirata iz različnih, tudi do neke mere nasprotujočih si pristopov in stališč do osebnostne problematike. Sociodinamični pristop je molaren, kar je med drugim razvidno iz celostnih pojmov in konstruktov, ki jih pristop uporablja. Teorija učenja je po drugi strani izšla iz refleksologije in behaviorizma, iz proučevanja molekularnih enot vedenja, enot dražljaj – odgovor. Dejansko se oba pristopa dopolnjujeta in sta drug drugemu celo potrebna (Musek, 1982).

5.3 Družbeni izvodi osebnostnih motenj

Med sociodinamičnimi pojmovanji najdemo številne različice – nekatere poudarjajo vpliv ožjega okolja, druge spet bolj vplive širšega, npr. kulturnega okolja. Večina sociodinamičnih teorij obravnava predvsem vlogo in pomen družinskega okolja in družinskih vplivov na motnje v razvoju posameznika (Musek, 1982).

5.4 Vpliv družine in ožjega okolja

Med prvimi, ki so opozarjali na velik pomen družinske dinamike, je bil Sigmund Freud. Čeprav so po njegovem prepričanju temeljno gibalo osebnosti nagoni, predvsem seksualni nagon in agresivnost, eros in thanatos, se je Freud dobro zavedal dejstva, da je medij in okvir človekove dejavnosti družba, v prvi vrsti njena osnovna enota, družina. V družinskih odnosih se nagonske težnje, libidinozni pritiski, srečajo s socialnimi pritiski. Šele protiigra in dopolnjevanje obeh sil oblikuje dejanski razvoj osebe, pri tem pa pogojuje tudi morebitna odstopanja in težave v tem razvoju (Musek, 1982).

Po prepričanju ameriškega psihiatra Harryja Stacka Sullivana so osebnostne motnje v bistvu izraz izkrivljenih medosebnih odnosov. Ti odnosi so lahko takšni, da se namesto običajnih vzorcev vedenja in doživljanja oblikujejo deviantni, abnormalni in moteči vzorci. Do tipičnega izkrivljanja pride npr. tedaj, kadar starši praviloma odklonilno reagirajo na otrokove poskuse približevanja in izkazovanja nežnosti. Otrok bo s časoma opustil izražanje

nežnosti in naklonjenosti ter se utegne razviti v osebo s prevladujočim sovražno destruktivnim odnosom do okolja (Musek, 1982).

5.5 Kulturna in družbena pogojenost osebnostnih motenj

Tudi v okoljih, ki se kulturno zelo razlikujejo od našega, imajo ljudje seveda psihične težave in probleme, pojavljajo se osebnostne motnje, ki pa se po obliki in vsebini precej razlikujejo od naših. Povsod bi našli naleteli na motnje, ki bi jih lahko opredelili kot čustvene, torej nevroze, na motnje v vedenju in socialnih odnosih, torej na sociopatije, in na motnje v odnosu do realnosti, torej na psihotične motnje. Narava in pogostost osebnostnih motenj se spreminjata tudi v različnih zgodovinskih obdobjih. Motnje so vselej multikavzalno pogojene, očitno pa so se različni vzroki duševne motenosti pojavljali v različnih okoljih in obdobjih v različnih kombinacijah in različno pogosto, kar je povzročilo in še povzroča razlike v naravi in pogostosti njihovih posledic (Musek, 1982).

Besedi »sociopatski« se McWilliams (2017) ogiba, saj gre za distinkcijo, ki je danes zastarela. Kot aktualnejšo različico uporablja besedno zvezo »antisocialne motnje«.

6 Vrste duševne in osebnostne motenosti

Vrste duševne in osebnostne motenosti se razlikujejo glede na obseg in jakost motenosti, glede na duševno ali osebnostno področje, ki je prizadeto, in glede na vzročne dejavnike (Musek, 1993b).

Najpogostejša oblika duševnih in osebnostnih motenj so nevroze, za katere so značilne predvsem motnje v čustvovanju, ki se lahko kažejo kot napadi nedoločenih in nerazumljenih bojazni in tesnobe (anksioznost), kot nerazumljivi strahovi pred predmeti in bitji (fobije), kot huda potrtoost z občutji krivde, nesposobnosti, z izgubljanjem teka, teže in z nespečnostjo (depresivna nevroza), kot pojavljanje »vsiljivih« misli in čudaških dejanj, ki se jih čutimo prisiljene storiti (obsesivno kompulzivna nevroza). Nekatere čustvene težave spremljajo tudi telesni znaki, npr. pospešeno bitje srca, suha usta, znojenje, drhtenje ipd. Včasih se pojavijo nenavadni telesni simptomi kot posledica preživetih duševnih konfliktov in pretresov, npr. ohromelost, izguba glasu, slepota. Kadar so ti znaki duševnega izvora in nimajo ugotovljivega telesnega bolezenskega ozadja (niso organske narave), govorimo o konverzivni motnji ali histeriji (Musek in Pečjak, 2001).

Motnje v značaju, socialnih stikih in socialnem obnašanju (disocialnost) so značilne za skupino vedenjskih in osebnostnih motenj. Vedenjske motnje se kažejo v pomanjkljivi kontroli obnašanja, npr. v pomanjkanju kontrole nad hipnimi vzgibi (impulzivnost), nekontrolirani aktivnosti in nemiru (hiperaktivnost), nezmožnosti kontrole agresivnosti in sovraštva. Pri osebnostnih motnjah pa gre za znake, kot so asocialnost, delikventnost, skrajna brezobzirnost in nasilnost, sumničavost, samotarstvo in odljudnost (Musek in Pečjak, 2001).

Najresnejše duševne motnje so psihoze, za katere je značilna izguba običajnega čuta za realnost. Pri shizofreniji se to povezuje z odtujenostjo (avtizem), duševnim razkrojem in raznimi blodnjami, pri paranoji so v ospredju preganjalne blodnje, pri manično depresivni psihozi pa se prepletajo skrajno samoveljčje, brezumna razigranost, navdušenost in aktivnost (manija, hipomanija) s skrajno pobitostjo in samouničevalnostjo (depresivna psihoza) (Musek in Pečjak, 2001).

Glede na to, v kolikšni meri vzorci (osebnostne lastnosti) omogočajo učinkovito ter prožno intrapersonalno (znotraj sebe) in interpersonalno (v odnosih z drugimi) delovanje, razlikujemo več ravni osebnostne organizacije: zrelo, nevrotično, mejno in psihotično. Težje patologije spadajo v psihotično osebnostno organizacijo, srednja raven patologij sodi v mejno

osebnostno organizacijo, lažje patologije pa v nevrotično osebnostno organizacijo (Pšeničny, 2018).

Vzroki in izvori duševnih ali osebnostnih motenj so zelo različni. Nekatere motnje so posledica dednih (genetskih) okvar, nekatere duševne motnje so posledica telesnih (organskih) obolenj ali zastrupitev (npr. pri zasvojenosti z drogami). Pri večjem številu duševnih motenj gre za posledice hujšega in trajnejšega duševnega obremenjevanja, ki je lahko povezano z ustrežno dedno dispozicijo. Pogosto obliko motenj, nevroze, povzročajo čustveni pretresi in konflikti, ki jih doživljamo v zgodnjem otroštvu ali pozneje in so radi povezani s potlačenimi impulzi, pa tudi z neustrezno vzgojo in pogojevanjem. Neustrezen osebnostni razvoj je največkrat tudi vzrok vedenjskih motenj oziroma sociopatij. Genetski, telesni in duševni vzroki včasih sprožijo najhujše oblike duševne in osebnostne motenosti, to so psihoze ali duševna obolenja (Musek, 1993b).

V ozadju normalnega temperamenta (izogibanje škodi, iskanje novega, odvisnost od nagrad, vztrajnost) in tudi simptomov motenj osebnosti se nahajajo štiri široke dimenzije vedenja. Kar zadeva motnje osebnosti, empirične študije v ospredje postavljajo štiri dimenzije, ki se v literaturi različno imenujejo: (a.) nevroticizem ali čustvena disregulacija, (b.) antisocialnost ali disocialnost, (c.) ekstravertnost ali inhibiranost in (d.) kompulzivnost ali vestnost. Dimenzije motenj osebnosti so v resnici skrajne variante dimenzij normalnega temperamenta; nevroticizem, antisocialnost, ekstravertnost in kompulzivnost so skrajne variante izogibanja škodi, iskanja novega, odvisnosti od nagrad, vztrajnosti (Švrakić, 2010).

V razumevanju in tretiranju psihičnih odklonov je psihodinamična paradigma povzročila velik preobrat od vprašanja »kaj« (in fenomenoloških vprašanj) na vprašanje »zakaj« (in vprašanja etiologije). Freud je bil močno zagret, da bi odkril »vzrok« nevroze. Velikokrat je tudi res odkrival ključne dejavnike, vendar so bili to še vedno dejavniki, ki so bili pogojno povezani z motnjo. Harald Schultz-Hencke je zato vzročni model zamenjal s pogojnim modelom, saj je menil, da ne obstaja le en ključni vzrok nevroze, ampak da običajno deluje veliko dejavnikov, ki v določenem primeru ključno povezani ustvarjajo pogoje nastajanja nevroze. Vzročni model mišljenja je odslikava zgodnje industrijske dobe, močno poudarjena na nekaterih področjih naravoslovja. V resnici pa v naravi in v človekovem življenju vzročne zveze skorajda ne obstajajo; še posebej to drži, ko raziskujemo zapletene poti nastajanja psihičnih odklonov. Postindustrijska (informacijska) doba in način mišljenja spreminjata tudi modela razumevanja psihopatologije. Vse bolj jo prepoznavamo kot produkt na nek način usmerjanega razvojnega procesa skozi čas. Tretma, ki temelji na psihodinamični paradigmi, ni več usmerjen na odpravljanje simptomov kot pristop, ki temelji na fenomenološki paradigmi,

je pa še vedno naravnano na odpravljanje vzrokov. Razvojno procesna paradigma usmerja tretma v tehnike, ki posamezniku ali skupinam pomagajo razviti tiste potenciale psihičnega aparata, ki ključno prispevajo k boljšemu funkcioniranju adaptacijskih mehanizmov ter razvojni proces preusmerjajo v pozitivno spiralo. Prizadevanja, da bi razvili dobre adaptacijske potenciale, vse bolj nadomeščajo prejšnje poskuse odpravljati simptome ali pa dinamično jedro slabosti (Praper, 1999).

7 Nevroza, mejna organizacija ali psihoza

Pri osebnostnih motnjah se posameznik giblje v sferah neizoblikovane strukture objektnih odnosov (Musek, 2005). Teža duševnih in osebnostnih motenj je odvisna od tega, kako zgodaj so se pojavile motnje, ki so porušile proces ponotranjanja objektnih odnosov. Če so zelo zgodnje, potem so doletele jaz v času, ko še ni formiran in ni zmožen jasnega razlikovanja med realnim in irealnim. Zmožnosti nadzora nad realnostjo (realitetna kontrola) so zato bistveno zmanjšane in pri tem se lahko razvije psihoza s simptomi, ki jasno kažejo na nerazlikovanje realnosti, na blodnje, halucinacije, primitivne projekcije ipd. Pri poznejših motnjah je realitetna kontrola jaza že dovolj močna, da jaz kljub težavam obvlada in razlikuje realnost, vendar pa nima oblikovanih objektnih odnosov tako, da bi lahko uspešno organiziral in integriral svoje delovanje in opravljal uspešne obrambne manevre. Ti niso učinkoviti in se kažejo v čustvenih motnjah in drugih nevrotskih simptomih (tesnoba, bojazni, kompulzije ...) (Kernberg, 1976).

Prav posebno pa je Kernberg (1976) opozarjal na izide motenj, ki prizadenejo strukturiranje osebnosti nekje vmes med najbolj zgodnjimi in poznejšimi leti. Lahko se zgodi, da je jaz prizadet v dobi, ko je diferenciacija objektov in samopodobe še zelo primitivna – gre za diferenciacijo med »dobrim« objektom (npr. materjo) in »slabim« objektom (npr. tujcem). Motnje lahko nastopijo v fazi, ko subjekt te diferenciacije še ne integrira v celostno podobo objekta in sebe, s čimer se pojavi tipična mejna (borderline) motenost, ko se v duševnosti svet cepi na »povsem dobre« in »povsem slabe«, h katerim je usmerjena posameznikova primitivna agresija. Mejna motenost je tako resnično nekje na sredi med psihozami in nevrozami.

Pri prepoznavi oziroma ocenjevanju je vedno smiselno odgovoriti na dve vprašanji: prvič, ali je struktura nevrotična, mejno organizirana ali psihotična, in drugič, kakšen tip nevrotične, mejne ali psihotične strukture prevladuje (Praper, 1999).

Izhodišče diferencialne diagnostike na nivoju ločevanja med nevrozo, mejno organizacijo in psihozo so same definicije prvih, drugih in tretjih odklonov, kar naj bi omogočalo pozitivno diagnostično oceno – ocena same simptomatične klinične slike vsekakor ni dovolj, da bi dobro diferencirali (Praper, 1999).

Jedro nevroze je dinamično: ponotranjeni konflikt, ki je vpet v strukturo osebnosti, se manifestira preko zavrtosti teženj. Kadar govorimo o razvojnih zastojih, imamo v mislih predvsem zastoje v infantilnih fazah psihoseksualnega razvoja. Tudi regresije se odvijajo v tej

razvojni liniji. Zavrtost in zadržanja determinirajo »dinamično nezavedno«, ki se prebija v zavest, v doživljanje in vedenje po principih psihološke determiniranosti. Ego je praviloma intakten, čeprav pod pritiski ida in superega kdaj išče tudi neadekvatne oblike adaptacije, kot so izolacija, pasivizacija in podobno (Praper, 1999).

Jedro mejne organizacije je v razvojnih deficitih ega na številnih razvojnih linijah, predvsem še na prototipu razvoja ega in selfa – na razvojni liniji separacije in individualizacije, vsekakor pa tudi na linijah razvoja obramb, objektnih odnosov, obvladovanja impulzov, prilagoditvenih funkcij in drugih. Simptomatsko se ljudje z deficitom ega zapletajo predvsem v interakciji z okoljem zaradi motenj v adaptaciji, čeprav lahko intrapsihično prav tako doživljajo nevrotične stiske in celo kažejo nevrotične simptome, le da je ozadje drugačno. V ozadju je primarno ego patologija in ne zavrtost teženj, zato za navidezno nevrotično problematiko težko najdemo psihologistične zveze (Praper, 1999).

Kernberg (1992) obdela nevrotični podobno simptomatiko pri pacientih z ego modifikacijami v nekaj kategorijah:

1. Polisimptomatska »nevroza«, ko se navadno kombinira več simptomov hkrati, se pri osebnostih z mejno organizacijo kaže tako, da običajno najdemo fobije v zvezi z življenjskimi omejitvami, v zvezi z lastnim telesom in ponotranjenjem, vključujejo se paranoidne in hipohondrične vsebine, spremlja pa jih slabša realitetna kontrola. Hipohondrične in paranoidne vsebine so prej v zvezi s karakterni patologijo kakor odraz zavrtosti teženj. Niso izključeni multipli konverzivni simptomi in disociativne reakcije. Omenjeni simptomi se pojavljajo tudi pri nevrotičnih, ne pa v svežnjih in ne ob zmanjšani realitetni kontroli.
2. Bojazni so pri nevrotičnih strukturah vezane na impulze zavrtosti teženj. Pacienti z razvojnimi deficitom ega doživljajo kronično difuzno bojazen, ki jih preplavlja v obliki anksioznih atak (orgazmične panike). Večinoma je mogoče opaziti strah pred izničenjem ali nekoliko jasnejše separacijske bojazni. Takšne osebe niso dosegle nivoja signalne bojazni, na katerem se aktivirajo obrambni mehanizmi.
3. Seksualne deviacije opazamo pri nevrotičnih in pri osebnostih z mejno organizacijo, vendar je za slednje značilno to, da nimajo objekta ali pa funkcionirajo na nivoju parcialnih objektov; zato so promiskuitetni in razcepljeni. So torej osebe, ki imajo seksualne deviacije, zmorejo pa konstantni objektni odnos, doživljajo objekt kot celoto in posedujejo neko stopnjo diferenciacije, ne spadajo v krog težke patologije.
4. Klasična prepsihotična osebnostna struktura z mejno organizacijo je kategorija tistih, ki kažejo paranoidne, shizoidne in ciklotimne (tudi le hipomanične) poteze.

5. Blizu tem so osebe z nižjim nivojem karakterne motenosti, med katere Kernberg prišteva osebnosti z depresivno mazohistično karakterno problematiko, kaotično impulzivni karakter, infantilne osebnosti, narcisistične osebnosti, medtem ko na višji nivo nevrotične organizacije segajo depresivno nevrotični (ki imajo težave pri ponotranjanju), obsesivno kompulzivno nevrotični in histerične osebnosti. Vsi ti prav tako kažejo patološko karakterne poteze, vendar premorejo nevrotične obrambe. Kernberg torej osebnosti z mejno organizacijo razvršča po kontinuumu od nizkega nivoja (blizu psihoze) do višjega nivoja (blizu nevroze).
6. Impulzivna »nevroza« in odvisnost je po kriterijih vse prej kot nevroza. Značilnosti kot pomanjkljiva kontrola impulzov s ponavljajočimi se izbruhi pomenijo karakterno patologijo, ob kateri se ego distoničnost (neubranost z jazom (McWilliams, 2017)) prek izbruha, ki prinaša ugodje (razbremenitev), poravna v ego sintoničnost (ubranost z jazom (McWilliams, 2017)). Odvisnosti (alkoholizem, narkomanija, kleptomanija, obesitas ...) so prav tako izrazi pomanjkljive kontrole impulzov. Isto velja za nekatere oblike seksualnega vedenja in za acting out.

Kernberg (1992) v diagnostični fazi in skozi tretma zahteva strukturno analizo, ki zajema:

- a) analizo procesov med id, ego in superego sestavo osebnosti,
- b) analizo funkcioniranja ega in značilnosti usmerjanja mentalnih procesov s fokusom na kognitivnih strukturah, primarnem in sekundarnem procesu mišljenja ter na strukturi obramb in
- c) analizo strukturnih derivatov ponotranjenih objektnih odnosov.

Pri tem so za mejno organizacijo osebnosti z razvojnimi deficiti ega značilne naslednje lastnosti (Praper, 1999):

- Nespecifične ego šibkosti: pomanjkljiva toleranca za bojazen, pomanjkljiva kontrola impulzov ter pomanjkljivo razviti sublimacijski kanali (primarna kapaciteta kot: inteligentnost, kreativnost ...).
- Pomik k primarnemu procesu mišljenja, ki je kot diferencialno diagnostični kriterij eden najpomembnejših in je povezan s kognitivnimi strukturami (sekundarno avtonomijo), kar se dobro pokaže tudi na projekcijskih psihodiagnostičnih preizkusih. Pomembno vprašanje je, ali gre za regresijo ali za rezultat regresivnega procesa oziroma reaktiviranja patoloških, zgodaj ponotranjenih objektnih odnosov. V drugem primeru gre lahko celo za psihotično strukturo.

- Specifično defenzivno delovanje – ostajanje na primitivnih obrambah – je značilno za mejno organizirane osebnosti. Razvoj ego integracije vključuje sintezo zgodnejših introjekcij ter identifikacij v stabilno ego strukturo in self. Pomanjkljiva integracija ega je bistvo razcepa, ki ga človek uporablja tudi obrambno. Za razcepom sta običajno še nenevralizirana agresija in libido, kar pogojuje intenzivnost in spremenljivost v vedenju. Razcep kot obramba ni le razvojna značilnost, ki bi jo enačili s funkcioniranjem otroka, ki še ni dosegel stopnje integracije, ampak je aktivni proces, s katerim posameznik drži ponotranjene dele objekta (selfobjektne reprezentacije, ki so zlite, brez razpoznavnih predstav o sebi in nesebi, in hkrati fragmentirane na dober in slab del) vsaksebi in se tako brani, da ga ne preplavi bojazen. Razcep vzdržuje primitivno idealizacijo (navadno zunanjega) objekta, kar je druga temeljna značilnost osebnosti z mejno organizacijo in nakazuje paranoidno pozicijo in potrebo po zaščiti pred ogrožajočim zunanjim svetom. Gre za primitivno fantazijo o grandioznosti in onipotentnosti zunanjega objekta, s katerim se subjekt potem skuša zlivati. Kadar se primitivna idealizacija preseli na self, se subjekt brani pred občutki zavrženosti in izničenja s fantazijami grandioznosti, kar je tipično pri narcisistični patologiji.
- Zgodnje oblike introjekcije, projekcije in projekcijske identifikacije ob razcepu uporabljamo za odstranjevanje slabih objektov in self reprezentacij. Pri tem sta introjekcija in projekcijska identifikacija razvojno starejši kakor projekcija, ki zahteva nekaj več diferenciacije in distanciranja (Praper, 1999).
- Onipotenca in razvrednotenje, povezana z razcepom, predstavljata neposredno manifestacijo primitivne introjekcije ter identifikacije. Človek, ki uporablja ta mehanizma, se giblje med oklepanjem idealiziranega magičnega objekta in občutki lastne onipotence z razvrednotenjem objekta. Ne gre za običajno odvisnost z občutki ljubezni in skrbi ter morebitna razočaranja v zvezi s tem, ampak za posesivno doživljanje drugega kot podaljška sebe, s potrebo po kontroli in uporabi objekta, z manipuliranjem, da bi z zapiranjem tega psevdosimbiotičnega območja nevraliziral »zunanje sovražnike«. V jeziku sistemske teorije bi rekli, da razpadejo notranje meje sistema in se do rigidnega okrepijo zunanje meje – torej je v igri več agresivne kakor libidne energije (Praper, 1999).
- Zaničanje je v svežnju drugih primitivnih obramb prav tako tipično za osebnosti z mejno organizacijo. Pojavlja se skupaj z razcepom in tega tudi aktivno podpira (Praper, 1999).

- Patologija ponotranjenih objektnih odnosov je temeljna značilnost oseb z razvojnimi deficiti ega. Nastaja v zgodnjih obdobjih, ko je ego še šibak in ni zmožen diferenciacije in sinteze, okolje pa ne filtrira izkušenj, da bi bile za otroka užitne. Izkušnje z objekti, ki jih otrokov ego ne zmore asimilirati, imenujejo tudi »boleči introjekti«, ki so običajno s strani staršev agresivizirane izkušnje. Kjer se te izkušnje nepredelane inkapsulirajo, ostaja ego šibak. Pri mejni organizaciji tako ego meje razpadejo le na določenih arealih, medtem ko se pri psihotičnih fragmentirajo.

Druga značilnost ponotranjenih patoloških objektnih odnosov (selfobjektov, introjektov) je ta, da ohranjajo primitivno, nenevralizirano obliko agresivnosti in libida ter temu primerna stanja afektov sovražnosti, zavisti na eni ter primitivnega oboževanja na drugi strani, pri čemer oboje v psihičnem aparatu obstaja hkrati. Ostajanje na »povsem dobrih« in »povsem slabih« notranjih vsebinah pomeni tudi ostajanje na paranoidni poziciji, s pogoltno posesivno »ljubeznijo«, razdiralno sovražnostjo in strahom pred preganjanjem. Dokler se ne izpelje nekaj integracije med dobrimi in slabimi predstavami, hkrati z nekaj diferenciacije med objektom in seboj ter z nekaj nevralizacije med agresijo in libidom, ni mogoč prehod v depresivno pozicijo – ni mogoč razvoj kapacitete za (depresivno) skrb in krivdo, pa tudi ne za razvoj občutka pripadnosti, kar bi že predstavljalo prehod v nevrotično strukturo (Praper, 1999).

8 Razlikovanje med strukturami in diferencialna diagnostika

Za razlikovanje med nevrotično strukturo in mejno organizacijo osebnosti (oz. moteno osebnostjo ali še drugače rečeno osebo z razvojnimi deficiti ega) bi lahko rekli, da so za nevrotično motene značilne relativno zdrave obrambe: predvsem uspešno potlačevanje, ob tem pa supresija, premeščanje, racionalizacija, intelektualizacija, obračanje v nasprotje, za tiste, ki bi jim rekli, da so »zdravi«, pa še sublimacija, kompenzacija in humor (Praper, 1999).

Tudi relativno hitro vzpostavljanje dobre delovne alianse ima diferencialno diagnostični pomen, saj nakazuje nevrotično strukturirano osebnost z relativno intaktnim egom. Nevrotično strukturirani so neodločni (ambivalentni), doživljajo bojazni in strahove, toda želijo to razumeti, kontrolirati in vedo, da njihovo doživljanje nima realne osnove (Praper, 1999).

Za ločevanje psihotične organizacije od mejno strukturirane osebnosti nam lahko pomagajo sledeče značilnosti: Psihotični imajo hude razvojne deficite ega s skoraj povsem nediferenciranimi predstavami o sebi in objektu. Ego meje so praktično fragmentirane. Razvojno so njihovi deficiti locirani na močno oviran vstop v simbiozo, medtem ko pri mejno organiziranih okvare nastajajo pri izstopu iz simbioze – zato psihotično strukturirani nimajo realistične relacije in funkcionirajo po fragmentih, pri čemer so deficiti izraženi že v funkcioniranju, ki je neodvisno od konfliktov (v sferi primarne avtonomije) (Hartmann, 1939).

II.

9 Interdisciplinarnost socialnega dela

Človekova dejavnost, ki ji vsaj od konca devetnajstega stoletja rečemo socialno delo, je med ljudmi prisotna vse od zgodnjih časov naše zgodovine, saj so vse obstoječe človeške skupnosti vzpostavile in razvile tako ali drugačno obliko samopomoči in pomoči drugim članom skupnosti v obdobjih raznovrstnih stisk, osebnih ali družbenih težav in naravnih katastrof. O tem lahko marsikaj povesta antropologija, ki preučuje raznovrstne oblike človeškega preživetja, in zgodovina, ki preučuje dosedanje pojavne oblike človekovega bivanja, čeprav se nobena od njiju ne ukvarja eksplicitno z vprašanji dajanja pomoči ljudem v stiskah in drugih dejavnostih s področja socialnega dela. Predvsem antropologija je, ob psihologiji, sociologiji, pedagogiki in psihiatriji, tudi neposredno del teoretskega ozadja socialnega dela (Canals, 1995).

Socialno delo s svojo povezanostjo s številnimi družbenimi procesi, ki kontinuirano spremljajo človekovo družbenost, predstavlja zapleten fenomen. Skozi preučevanje pojava in razvoja socialnega dela se učimo iz preteklih izkušenj in tako spoznavamo, katere družbene okoliščine so nanj spodbudno vplivale in kateri pojavi so njegov razvoj in učinkovitost ovirali (Milošević Arnold in Poštrak, 2003).

Socialno delo izvira iz dveh ločenih, a povezanih razvojev v drugi polovici 19. stoletja, prvi v Angliji in kasneje v ZDA: dobrodelna organizacija in gibanje hiše poravnave (the Settlement House Movement) se je začelo v Londonu v Toynbeejski dvorani s strani Samuela in Henriette Barnett v letu 1885 in je bilo presajeno v ZDA s strani Jane Addams, ki je ustanovila Hull House v Chicagu ter leta 1931 prejela Nobelovo nagrado za mir. Addams in Hull House predstavljata družbeno delovanje in reformno vejo stroke (Kendall, 2000).

Med reformistične pionirje bi lahko strnili Octavio Hill z dobrodelnim organizacijskim društvom (Charity Organisation Society, COS), ustanovljenim leta 1869, in prednico organizacije, danes poznane kot družinska akcija (Family Action), Marnetts pri Toynbee Hall Settlement, ustanovljeno leta 1884, in Dr. Bernardo, vsi delujoči v Londonu. Nacionalno društvo za preprečevanje krutosti do otrok (NSPCC) je bilo ustanovljeno leta 1884. Jane Addams je obiskala Toynbee Hall v osemdesetih letih 19. stoletja in navdihnjena od dela, ki ga je videla, in podobnih prostorov v Nemčiji, je ustanovila Hull House v Chicagu leta 1889 (Doel, 2012).

Nekateri avtorji (prim. Šugman Bohinc, 2016b) pravijo, da je v socialnem delu od vsega začetka že vgrajen dvojni fokus.

Dvojni fokus socialnega dela, torej tako na družbene in skupnostne spremembe kot na posameznike, družine in skupine, ni novost sedanjega časa, temveč je vgrajen v socialno delo že od časa njegovih začetkov v Angliji in Ameriki konec 19. stoletja. V zgodovini njegovega razvoja lahko spremljamo ciklično izmenjavanje poudarka na eni ali drugi usmeritvi z redkimi težnjami povezati obe perspektivi. V vsaki od njiju lahko prepoznamo vpliv ene od dvoje starejših znanstvenih disciplin in strok – sociologije in psihologije. Strokovne delavke in delavci v različnih vlogah in položajih, ki jih zavzemajo, od zagovorniških do aktivističnih, nujno potrebujejo dialoško spretnost za uspešno sodelovanje, ki slej ko prej povzroči tudi uresničevanje načrtovanih in v procesu sooblikovanih socialnopolitičnih in drugih ciljev. Ne glede na to, ali je osrednje področje socialnega dela neposredna podpora in pomoč posameznikom, družinam in skupinam ali v manjši oziroma večji meri posrednejše delo s skupinami in upravno administrativnimi službami ter političnimi in gospodarskimi strukturami, potrebujemo obe perspektivi in spretnosti za raziskovanje, izobraževanje in izvajanje socialnega dela kot konstruktivne dialoške prakse, ki dejavno upošteva vpliv strukturnih dejavnikov na psihosocialne izzive ljudi in razvija kompleksne – individualizirane in kolektivne – rešitve (Šugman Bohinc, 2016b). Šugman Bohinc (2016b) je prepričana, da bi praksa, obogatena s kritičnim zavedanjem vključenosti uporabniških sistemov in socialno delavskih neposrednih transakcij z njimi v skupnost in sisteme upravne administracije ter socialne politike, s katerimi je socialno delo v posrednejšem odnosu, lahko modelirala premostitev razkoraka med indirektno in direktno, mikro in makro prakso socialnega dela. Navdihujoč vir za integrativno, celostno, kompleksno socialno delo, ki premaguje njegov tradicionalni dvojni fokus, vidi v narativnih pristopih.

Drugi avtorji, tudi Poštrak (prim. 2018), meni, da ne gre za dvojni fokus, temveč za tretji pogled, za nov fokus, in sicer socialnodelovni pogled, ki zajema dožemanje osebe v družbenem kontekstu. Fokus socialnega dela je na soustvarjanju rešitev za težave osebe, skupin in pripadnikov skupnosti, ki jih imajo uporabniki v družbenem kontekstu zaradi družbenih okoliščin, razmer – torej (»psihopatološki«) odzivi oseb na težave, ki imajo izvor v družbenih razmerjih, okoliščinah.

Temelji modernega socialnega dela so bili trdno povezani z revščino v devetnajstem stoletju. Socialno delo se je dosledno ukvarjalo s tem, kako pomagati ljudem v teh okoliščinah, vendar je imelo dolgo različne odgovore: ali naj se fokusira na osebo v revščini

ali na vzrok revščine ali na razsvetlitev širšega sveta do obstoja revščine. Te poti se med seboj ne izključujejo, ampak so poimenovala poklice v različnih smereh (Doel, 2012).

Dvajseto stoletje je bilo priča hitremu razvoju na področju družbenega življenja blaginje v Evropi. Čez desetletja so moderne in profesionalne oblike socialnega varstva dopolnile ali celo zamenjale tradicionalne oblike skupnostne pomoči, organizacije za samopomoč revnih in organizirane meščanske filantropije. Ta velik premik je vključeval novo zakonodajo, nove državne izdatke in nove opredelitve državljanstva. Socialno delo je bilo ključno mesto, kjer se je moderno in profesionalno blaginjo tudi izvajalo, preraslo pa je v bistveno komponento civilne družbe v Evropi, ki ustvarja nove povezave med državljani in državo, spodbuja socialno kohezijo in nove oblike socialne izključenosti in ublažuje nekatere ostre učinke revščine ter neenakosti (Hering in Waaldijk, 2003, str. 11)

Zaradi specifičnosti tematike diplomskega dela se v sam razvoj socialnega dela ne bom podrobneje spuščala, predstavila pa bom koncepte in metode, ki se mi za razumevanje celotnega konteksta uporabnosti psihopatologije za socialno delo zdijo smiselni.

V devetdesetih letih dvajsetega stoletja se je večala potreba po sodelovanju družboslovnih ved, da bi skupaj sestavile mozaik spoznanj o človeku in njegovih načinih bivanja. S tem, ko so posamezne vede dosegle ustrezno raven avtonomije in identitete, so se lahko na novih, samostojnih temeljih povezovala z drugimi, prav tako avtonomnimi vedami z lastnimi identitetami in tako prispevale svoja spoznanja, v svoje kontekste pa plodno vključevale spoznanja drugih ved in s tem je nastalo interdisciplinarno povezovanje (Milošević Arnold in Poštrak, 2003).

Diaz (1985) meni, da če raziskujemo asimilacijo in teoretično reprodukcijo v socialnem delu, pridemo do sklepa o njegovem konceptualnem parazitizmu in neprestanem miselnem iskanju. Milošević Arnold in Poštrak (2003) njegovo konceptualno parazitstvo razumeta kot sposojanje, prilagajanje in uporabo teorij iz drugih družboslovnih ved. Ko družbene vede pojmujejo predvsem kot organizirane zorne kote preučevanja tako večplastne in neobvladljive vsebine, kot je človek v svojem življenjskem svetu, potem je jasno, da je sodelovanje med posameznimi družbenimi vedami nujno. V tem kontekstu avtorja pojmujeta posamezne družbene vede kot med seboj kompatibilne, dopolnjujoče se, ne pa med seboj tekmujoče in izključujoče.

Na nujnost sodelovanja med posameznimi družbenimi ali humanističnimi vedami je oprta tudi zamisel o interdisciplinarnosti in v njenem kontekstu o teoretskem parazitizmu sploh ne moremo govoriti, lahko pa govorimo o teoretskem ozadju socialnega dela (Canals, 1995). Vsaka posamezna družbena veda, od psihologije, sociologije, pedagogike, antropologije do

socialnega dela, pravzaprav proučuje le enega od vidikov človekovega življenjskega sveta (Milošević Arnold in Poštrak, 2003).

Teorije socialnega dela imajo več medsebojnih podobnosti kakor razlik, ki izhajajo iz socialnega konteksta, v katerem socialno delo poteka. Nove ideje v teoriji socialnega dela se oblikujejo na različne načine in gredo skozi proces naturalizacije, v katerem se prilagodijo potrebam socialnega dela (Payne, 1997). Znanje psihopatologije bi socialne delavke in delavci v praksi prilagajali potrebam socialnega dela – uporabnikom – v določenem času in prostoru, v okvirih današnje prakse.

Socialno delo ni le interdisciplinarno, ampak tudi povezuje več ravni bivanja. Ne more torej omejiti vrste pomenov in funkcij na eno samo dimenzijo in na homogeni prostor redukcionistične stroke (Flaker, 2012b).

V socialnem delu je že od nekdaj obstajala potreba po aplikaciji ustreznih teorij o človeku in družbi, pri čemer so naši predhodniki uporabljali predvsem spoznanja sorodnih, razvitejših disciplin, zlasti psihologije in sociologije. Hkrati so razvijali tudi lastna, specifična znanja in jih postopoma oblikovali v teoretične sisteme, ki so značilni za socialno delo (Milošević Arnold in Poštrak, 2003).

Sodobno socialno delo odgovarja na kritične ocene nekaterih, da ne gre za povsem samostojno, temveč predvsem za interdisciplinarno področje, ki se teoretsko in metodološko obilno napaja iz ved, kot so sociologija, psihologija, pedagogika, ekonomija, pravo, politologija, medicina in filozofija (Šugman Bohinc, 2016a).

Znanost uvrščamo v neposredni vir socialnega dela in s tem poudarjamo, da se je v dosedanjem procesu profesionalizacije stroka po eni strani naslanjala na spoznanja tistih sorodnih ved in disciplin, ki so ji pomagale pri razumevanju pojavov, s katerimi so se socialni delavci v praksi srečevali (Milošević Arnold in Poštrak, 2003).

Če predpostavljamo, da vsaka družbena veda obvladuje določeno jasno razmejeno področje z jasnim predmetom preučevanja, lažje razumemo takšen boj za primat na teoretskem polju. Če pa družbene vede pojmujeemo kot organizirane zorne kote preučevanja tako večplastne in neobvladljive vsebine, kot je človek v družbenem kontekstu, je jasno, da je sodelovanje med posameznimi družbenimi vedami nujno. V tem okviru pojmujeemo posamezne družbene vede kot med seboj kompatibilne, dopolnjujoče se, ne pa med seboj tekmujoče in izključujoče se (Poštrak, 2018). Tudi psihopatološka znanja dojemam kot kompatibilna in dopolnjujoča z znanji socialnega dela – je počasi čas, da socialno delo ponovno spiije požirek znanja iz drugih ved, kot je to v preteklosti že mnogokrat storilo? A ne bi socialnemu delavcu v praksi prišlo prav, da bi prepoznal vzorce zaznavanja, čustvovanja,

vedenja in razmišljanja pri uporabniku ter kako vzpostavlja odnose z drugimi? Kako se uporabnik običajno spoprijema z življenjskimi težavami?

Omenjene lastnosti po Pšeničny (2018) predstavljajo osebnost v širšem pomenu. Poudarila bi rada, da socialni delavec zgoraj navedene lastnosti prepozna, nikakor ne zdravi, in prepoznano vedenje uporabi za kvalitetnejše soustvarjanje želenih rešitev z uporabnikom, s čimer je lahko po mojem mnenju še bolj spoštljiv in odgovoren zaveznik, saj mu psihopatološko znanje omogoča večjo razvidnost v sam proces sodelovanja in boljše razumevanje uporabnika.

Socialno delo od njegovih začetkov v Angliji in Ameriki do danes spremlja dvojnost v opredelitvi osrednjega namena, ciljev, nalog in načinov strokovnega ravnanja in raziskovanja socialnih delavk in delavcev. Gre za dvojni fokus socialnega dela in sicer na širše družbene ter ožje skupnostne spremembe in na posameznike, družine in skupine (Cornell, 2006). Tudi za slovensko socialno delo je značilno tako konceptualno kot metodično in spretnostno razdvojeno področje socialnopolitičnega, administrativnoupornega (makro) in skupnostnega ter organizacijskega (mezo) socialnega dela od (mikro) socialnega dela s posameznikom, družino in skupino (Šugman Bohinc, 2016a).

Izstopajoča posebnost socialnega dela v primerjavi s sorodnimi poklici podpore in pomoči na eni ter sorodnimi družbenokritičnimi in za družbene spremembe zavzetimi po klici na drugi strani je prav zaznavanje in nagovarjanje uporabniškega sistema kot umeščenega v številne druge, vzajemno prepletajoče se kompleksne sisteme socialnega okolja (Cornell, 2006).

Richmond je pravila, da socialni delavec ne bi smel biti več bolj obremenjen z abnormalnostmi v individuumu kot v okolju – ne more več zanemariti enega in drugega (Richmond, 1922).

Že udeleženci prve jugoslovanske konference za socialno delo leta 1960 so se zavedali potrebe po interdisciplinarnem izobraževanju socialnih delavcev in pomembne družbene vloge socialnega dela, pa tudi potrebe po njegovem povezovanju z drugimi družbenimi dejavniki. Bjelić (1960) meni, da je socializem reševanje socialnih problemov zaupal celotni družbeni skupnosti oziroma njenim številnim organom. Družbeni delavci, ki se preko številnih oblik družbenega upravljanja ukvarjajo s socialnimi vprašanji, morajo imeti ustrezno ideološko podlago in znanje. Vse lastnosti in znanja vnašajo v delovni proces, določene lastnosti in znanja pa pri delu tudi razvijajo.

Po celem svetu so na tej stopnji strokovnega razvoja socialnega dela velike razlike v praksi, od kliničnega socialnega dela, včasih privatnih praks, do organizacij skupnosti,

socialne politike in načrtovanja ter socialnega razvoja. Kar je skupno, je temeljni koncept osebe v okolju (person-in-environment) kot osrednja organizacija in poenoten koncept socialnega dela, kjer socialno delo intervenira na stičišču človeških bitij in njihovih okolij, tako fizičnih kot socialnih, s čimer potrjuje razmišljanje predhodnih socialno delavnih teoretikov. V določenih okoljih ali metodah se socialni delavec bolj osredotoča na posredovanje med osebo ali osebami in nekoliko manj v okolje, medtem ko daje v drugih okoliščinah večji poudarek na okolje in na njegov vpliv na življenje v družbi. V vseh primerih socialni delavci prejmejo ta celovit, holistični pogled (Ramsay, 1999). Poudarek je na večkratnih, odmevnih transakcijah med ljudmi in njihovim okoljem, kar je zapleten koncept, saj so učinki dvosmerni; ljudje so prizadeti zaradi njihovega okolja – onesnažene reke, represivne politike, delovnim mestom ali družino – in ljudje imajo tudi sposobnost, da spremenijo svoje okolje. Opolnomočenje ljudi za spremembe je prav tako del socialnega dela (Hare, 2004).

Ker je bil koncept osebe v okolju (ang. person-in-environment) izbran kot temeljni koncept v socialnem delu, je delovna skupina poudarila pomen teorij človeškega vedenja in družbenih sistemov. Oba teoretična telesa obsegata znanja iz številnih znanosti, vključno s psihologijo, sociologijo, antropologijo, politiko, pravom, medicino, psihiatrijo in ekonomijo; izmed teh socialni delavci izberejo tiste vidike, ki so pomembni za njihovo prakso glede na okoliščine. Teorije človeškega vedenja vključujejo psihodinamične, kognitivno-vedenjske, osebnostno usmerjene teorije, teorije ob kriznih situacijah in druge (Shaefor, Horejsi in Horejsi, 1997).

Razumevanje družbenih ved, v primeru dotičnega diplomskega dela znanj iz psihopatologije, zgolj kot pomožnih disciplin ali kot okvirnega znanja v podporo socialnemu delu je sicer deloma upravičeno, vendar se kot stranski učinki pojavljajo nekateri nezaželeni problemi. Najpomembnejši med njimi je medsebojna eksternost obeh polj, kar ovira nujno potrebno povratno delovanje med teoretskimi disciplinami in prakso, ki preverja teorijo in s tem odpira nove probleme in izzive za družbene vede (Canals, 1995). Canals (1995) navaja, da se mu zdi bolje, če razumemo družbene vede kot teoretsko ozadje socialnega dela, kar pomeni, da socialno delo sestoji iz elementov različnih disciplin in iz sistematizacije svoje lastne praktične izkušnje, hkrati pa je socialno delo precej bogato empirično ozadje družbenih ved. Govoriti o ozadju in ne o teoretskih temeljih, ki naj bi jih imelo socialno delo v drugih disciplinah, ima nekatere konceptualne prednosti: dovoljuje spoštovanje do avtonomnega razvoja socialnega dela, onemogoča hierarhizacijo, ki deluje zaviralno na fleksibilno in

obojestransko koristno povratno delovanje, in izognemo se temu, da bi bila ena disciplina v instrumentalni rabi druge.

10 Definicije socialnega dela

Glede na kompleksnost socialnega dela je tudi definicij in opredelitev mnogo, ki se predvsem razlikujejo glede na čas njihovega nastanka, ki odseva takratno razvojno stopnjo socialnega dela (Milošević Arnold in Poštrak, 2003). V nadaljevanju jih navedem nekaj.

»Socialno delo je umetnost, veda in profesija za pomoč ljudem pri reševanju osebnih, skupinskih (zlasti družinskih) in skupnostnih problemov in za ohranjanje zadovoljivih osebnih, skupinskih in skupnostnih odnosov s pomočjo prakse socialnega dela. Sem sodijo metode dela s posameznim primerom, s skupino in s skupnostjo, upravljanje v socialnem delu in raziskovanje« (Skidmore in Thackery, 1991, str. 8).

Še ena izmed osnovnih definicij socialnega dela navaja, da poklic socialnega dela spodbuja družbene spremembe, reševanje problemov pri človeških odnosih, opolnomočenje in izboljšanje dobrega počutja. Z uporabo teorij človeškega vedenja in družbenih sistemov se socialno delo vmešava na mestih, kjer imajo ljudje interakcijo z okoljem. Temelj socialnega dela so načela človekovih pravic in socialne pravičnosti (Hare, 2004).

Julija 2014 je skupščina IFSW in generalna skupščina IASSW potrdila naslednjo definicijo (Mednarodna zveza socialnih delavcev, 2014): »Socialno delo je poklic, ki temelji na praksi, in akademska disciplina, ki spodbuja socialne spremembe in razvoj, socialno kohezijo ter krepitev in osvobajanje ljudi. Načela socialne pravičnosti, človekovih pravic, kolektivne odgovornosti in spoštovanja različnosti so osrednjega pomena za socialno delo. Podprte s teorijami socialnega dela, družboslovja, humanistike in domačega znanja, socialnega dela vključujejo ljudi in strukture za reševanje življenjskih izzivov in izboljšanje dobrega počutja. Zgornja opredelitev se lahko razširi na nacionalni in/ali regionalni ravni.« V pripombah, ki na koncu niso bile vključene v definicijo, pa bi lahko zaznali udi odmev socialno konstruktivističnega modela socialnega dela, vsaj v obliki simbolnega interakcionizma G. H. Meada (1934).

V aktualni mednarodni definiciji je opaženih nekaj premikov. Prvi bi bil, da je socialno delo akademska disciplina, drugi pa, da ni več govora o socialnih sistemih in interakcijah ljudi s svojimi okolji, temveč o ljudeh in strukturah. Posebej izpostavljeno je, da je socialno delo utemeljeno ne le v teorijah družboslovja in humanistike, temveč izrecno tudi v teorijah socialnega dela, ob tem pa še v izkustveni vednosti (Poštrak, 2018).

Pri tem se lahko navežem na koncepta emsko in etsko, ki ju je iz analiz, ki so v rabi v fonetiki, izpeljal Kenneth Pike. Fonemska raven se ukvarja z glasovi, ki so za govorca

smiselni, medtem ko se fonemske študije osredotočajo na rabljene glasove, na njihove fizične značilnosti in na to, kako so proizvedeni. Fonetske opise izdelujejo zunanji opazovalci, ki za klasifikacijo in primerjavo uporabljajo specifične kategorije, in ti opisi za naravne govorce nimajo nobenega pomena. Na drugi strani pa fonemski opisi klasificirajo glasovne enote glede na razlike v pomenu, kot jih priznavajo naravno govorci. Pike je napravil analogijo z izvirnima lingvističnima konceptoma in apliciral priponi emsko in etsko na kulturni kontekst. Emski vidik zajema obnašanje in pomen s subjektivne perspektive, etski pa ju analizira po kategorijah, ki jih definira zunanji opazovalec (Canals, 1995).

V primeru socialnega dela je izkustvena vednost uporabnika kot eksperta na podlagi osebnih izkušenj vezana na emski vidik, socialno delo kot poklicna praksa in akademska disciplina pa na etski vidik (Poštrak, 2018).

Nekaj podobnega je zapisal že Bronislaw Malinowski v tridesetih letih 20. stoletja, seveda v drugem miselnem kontekstu. Cilj, v njegovem primeru kulturnega antropologa ali etnografa, je doumeti domačinski zorni kot, njegov odnos do življenja, dojeti njegovo predstavo o svetu (Malinowski, 1932). Nujno je pa dodati tudi kar je napisal v nadaljevanju, in sicer, da oni (v našem primeru uporabniki) nimajo nobene vednosti o celoviti obliki katerekoli od njihovih družbenih struktur. Vedo le za lastne motive, vedo za namene svojih dejanj in pravil, ki se jih tičejo, vendar je vednost o tem, kako se oblikuje kolektivna institucija, onkraj njihovega mentalnega dosega (Malinowski, 1932). Znanje, izkušnje in pristojnosti strokovnjaka, lahko bi rekli tudi etski pogled po Pikeu, se razlikujejo od znanj, izkušenj in pristojnosti uporabnika, laika, človeka iz vsakdanjega življenja (emski pogled). Menim, da se je v eni od tendenc v okviru psihoterapije (O'Hanlon) in socialnega dela ta razlika kar izgubila. Socialno delo potrebuje znanstveno utemeljene, z empiričnimi raziskavami potrjene, argumentirane ugotovitve, znanja. Znanja psihopatologije, torej znanja oprta na znanstvene ugotovitve, so tudi iz tega stališča potrebna za socialno delo.

Genealoška definicija socialnega dela le-to opredeljuje kot »moderno strokovno in znanstveno artikulacijo vprašanj solidarnosti in pomoči, ki z ustvarjanjem socialnih iznajdb sega onkraj lajšanja stisk; je eden izmed skrbniških poklicev, ki omogoča pogodbeno subjektiviteto, ampak brez institucije, zato je minoren poklic, občutljiv za drobna vprašanja vsakdanjega življenja; deluje znotraj socialne države in ne zagotavlja samo soglasja, ampak tudi izraža nestrinjanje – zato je nujno, da ustvarja rizomatični (gomoljčni) konceptualni mrežni aparat, ki temelji na sodelovanju vseh akterjev in drugih znanstvenih disciplin in mora zato biti znanost delovanja in praksa udeležенosti« (Flaker, 2012b, str. 61).

Skozi zgornje definicije zaznam še večjo potrebo po poznavanju psihopatologije, saj po Musek (2015) osebnostne lastnosti sodijo med najpomembnejše vzročne dejavnike našega obnašanja in doživljanja. Njihov vpliv na vse vidike našega življenja je ogromen in pri tem ni izjema nobeno pomembno področje, saj osebnost združuje vse psihične procese, funkcije in značilnosti v organizirano celoto, v kateri se ti procesi in funkcije integrirajo in se povezujejo. Benedik (2014) navaja, da je od osebnosti posameznika odvisna njegova prilagojenost in učinkovitost v različnih socialnih okoljih.

Kako lahko socialno delo (sploh dolgoročno) učinkovito pomaga reševati probleme pri človeških odnosih, če ne prepozna osnov osebnostih struktur posameznikov ali morebitne psihopatologije, ki je temelj konkretne dinamike v odnosih?

Tudi ena izmed številnih definicij pravi, da gre pri socialnem delu za spreminjanje. Zastow (1992, str. 31) večkrat navaja, da je »socialni delavec nosilec spremembe, ki obvlada delo s posameznim primerom, skupinami, družinami in spodbuja tudi spremembe v skupnosti ali »socialni delavec pri delu z uporabniki (posamezniki, skupinami, družinami, organizacijami in skupnostmi) spodbuja procese spremembe«.

Leta 1987 sta upravni odbor NASW-a, zveza društev za klinično socialno delo in ameriški izpitni odbor sprejela splošno opredelitev kliničnega socialnega dela, ki je vključevala osnovno znanje in teorijo s posebno pozornostjo do človeka, okolja in s storitvami, ki sestavljajo ocenjevanje, diagnostiko, zdravljenje, zagovorništvo, usmerjenost k uporabnikom in evalvacijo (Northen, 1994).

»Socialno delo se definira kot raziskovanje in soustvarjanje zgodb, ki dajejo smisel življenju; temelji na razumevanju, sporazumevanju, dogovoru, v spoštovanju edinstvenosti človeka in družine« (Čačinovič Vogrinčič, 1998, str. 225).

11 Trije valovi

O'Hanlon (1995) predstavi zgodovino konceptov pomoči in nastanek postmoderne paradigme. Govori sicer o psihoterapiji, vendar opisane spremembe veljajo tudi za socialno delo.

Prvi val, ki se je začel s Freudom in je postavil temelje za področje psihoterapije, je bil usmerjen v patologijo, kjer so prevladovale psihodinamske teorije in biološka psihiatrija. Prvi val je predstavljal velik napredek, ker ni več obravnaval ljudi s težavami kot moralno pomanjkljive in nam je dal skupen besednjak (diagnostični priročnik). Negativen aspekt prvega vala je to, da se je tako močno osredotočal na patologijo, da je izkrivil pogled na človekovo naravo. Mnogi ljudje so se na koncu identificirali s stigmatizacijskimi oznakami, kot so »narcisist«, »mejna osebnost« ali »odrasli otrok alkoholika« (O'Hanlon, 1995).

Drugi val se je pojavil v petdesetih letih prejšnjega stoletja in je bil osredotočen na problem, vendar ni popolnoma nadomestil prvega vala. Drugi val je poskušal odpraviti fokus na patologijo in preteklost; problemsko osredotočene terapije, vključno z vedenjsko terapijo, kognitivnimi pristopi in družinsko terapijo niso domnevale, da so uporabniki bolni, temveč so se bolj osredotočili na tukaj in zdaj, namesto da bi iskali skrite pomene in končne vzroke. Osebnost ni več veljala kot zažrta v kožo, ampak je bila odvisna od vzorcev komunikacije, spodbud in odziva, družinskih in socialnih vzorcev in celo »samo-pogovora« (O'Hanlon, 1995).

V začetku osemdesetih let so nekateri terapevti začeli sprejemati tisto, kar bi lahko imenovali predhodnik tretjega vala. Menili so, da je osredotočenost na težave pogosto prikrivala sredstva in rešitve, ki so se nahajali znotraj uporabnikov. Podobno kot tretji val, ki je sledil, terapevti niso bili več videni kot vir rešitve, temveč so te počivale v ljudeh in njihovih socialnih mrežah (O'Hanlon, 1995).

Moj namen s poskusom vpeljave znanj psihopatologije ni preusmeriti celotnega fokusa socialnega dela nazaj na prvi val in patologijo – ne želim izhajati iz medicinskega modela socialnega dela – ampak hkrati tudi ne zanikati teh znanj, kvečjemu jih raje znati uporabljati. Predvsem dojemam prepoznavanje osebnostnih struktur za socialno delo koristno iz perspektive vseh uporabnikov in ne le za boljše razumevanje tistih, ki kakšno diagnozo že imajo, saj smo ljudje med seboj različno strukturirani in že vsaka struktura prinaša s seboj specifične komponente, poleg tega je pa vsak posameznik tudi svoj individuum in vsakemu posebej je potrebno soustvarjanje prilagoditi – uporabnost znanj psihopatologije na tem mestu

je, da soustvarjanje napravi učinkovitejše in omogoča boljše razumevanje uporabnika ter skupen proces dela.

V kontekstu postmodernizma ali konstruktivizma ne moremo več govoriti o tem, da bi lahko bila socialna delavka ali delavec nosilec absolutnega spoznanja o »resnici«, da socialni delavec ali delavka edina ali vsaj najboljše ve in zna, kaj je težava uporabnika in kako mu pomagati (Čačinovič Vogrinčič, 1998).

Kljub posedovanju znanja psihopatologije se mi zdi ključno zavedanje, da socialna delavka ali delavec ne zavzameta objektivistične drže, ampak to znanje zgolj omogoča socialni delavki ali delavcu, da lažje in boljše razume uporabnika skozi pogovor, da z njim sodeluje in se zaveda tudi širše slike dinamike odnosov iz uporabnikovega življenja, kar se mi zdi sploh koristno ob delu z uporabniškimi sistemi, kjer so odnosi in medsebojne dinamike ena izmed bistvenih komponent.

Pozitivne spremembe, tako pri posamezniku in družbenih skupinah kakor tudi v širši družbeni skupnosti, so skupni imenovalec vseh virov socialnega dela. To se lahko izraža bodisi v samem vrednotenju človeka, v konkretnem izboljševanju njegovih življenjskih razmer, bodisi v odpravljanju vsega tistega, kar negativno vpliva na kakovost človekovega življenja, ovira njegovo napredovanje, samostojnost in primerno vključenost v družbo. Glede na to pomoč posameznikom, skupinam in skupnostim v težavah kot klasično in najpogostejšo opredelitev predmeta profesionalnega (in neprofesionalnega) socialnega dela, kakor tudi zavest o potrebi po varstvu in pomoči vsakemu človeškemu bitju v stiski, razumemo kot prispevek k spreminjanju človeka kot posameznika in njegovih življenjskih okoliščin (Milošević Arnold in Poštrak, 2003).

12 Socialno delo z družino in psihopatologija

Družina predstavlja vedno pomembnejše področje oziroma ciljno skupino socialnega dela. Cilj socialnega dela z družino je podpreti, razviti ali nadomestiti tiste družinske funkcije, ki jih družina sama ne zmore ali (še) ne zna opravljati, s poudarkom na procesu spreminjanja družinskih članov, predvsem staršev, in tudi njihovih življenjskih razmer, predvsem pa soustvarjati nove, ustrežnejše, kvalitetnejše okoliščine, ki bi omogočale pogoje za opravljanje družinskih nalog (Milošević Arnold in Postrak, 2003).

Musek (1982) navaja, da so osebnostne motnje izraz izkrivljenih medosebnih odnosov, do katerih pride npr. tedaj, ko starši praviloma odklonilno reagirajo na otrokove poskuse približevanja in izkazovanja nežnosti. Otrok bo s časoma opustil izražanje nežnosti in naklonjenosti ter se utegne razviti v osebo s prevladujoče sovražno destruktivnim odnosom do okolja.

Kljub razlikam med raziskovalci ostaja soglasje, da otrokova zelo zgodnja leta bistveno vplivajo na njegov poznejši razvoj. Seveda lahko kasnejše izkušnje in okoljski pogoji okrepijo ali spremenijo zgodnje vplive, ko ti vplivajo na osebnost (Woods, 1999, str. 393).

Spitz (1965) je odkril, da so dojenčki, ki so prikrajšani za ustrezno materinstvo, razvili abnormalnosti delovanja in anaklitično (povezano s poškodovano odvisnostjo med materjo in otrokom) depresijo. Mahler (1975) je opisala otrokove zgodnje razvojne faze – iz njenega dela izhajajo številni pojmi o etiologiji primanjkljajev ego in patološkega razvoja osebnosti.

Če starši pustijo dojenčka jokati ali se »samoregulirati« več kot le za kratko obdobje, ima to običajno povratni učinek: spodkopava otrokovo zaupanje v starše in v svet ter ga s tem naredijo bolj odvisnega, ne manj. V odsotnosti regulativnega starša dojenček ne zmore narediti veliko, da bi se samoreguliral, razen da bi glasneje jokal ali se umsko umaknil (ang. *withdraw mentally*). Bolečina takšne odvisnosti in občutka nemoči vodi v primitivne psihološke obrambe (Gerhardt, 2014).

Schore (2003), ameriški psiholog in raziskovalec v nevropsihologiji, vidi središče povezave med osebnostnimi motnjami in zgodnjimi izkušnjami v odraščanju v družini, ki ne pomaga otroku pri obdelavi lastnih čustvenih doživetij, kar rezultira pri otrokovi obremenjenosti s čustvi, doživljanju visokih ravni vznburjenosti simpatičnega živčnega sistema. Nedavne raziskave so potrdile močan učinek, ki ga ima na otroka, če se starš čustveno umakne – gre za največji faktor pri napovedovanju razvoja osebnostne motnje, sploh pa povezanosti k nagnjenosti k samopoškodbenemu vedenju v prihodnosti (Gerhardt, 2014).

Primer: Starši potencialno mejno strukturirane osebe so pogosto zelo potrebni pozornosti (ang. needy) in občutljivi na zavrnitev. Starš bo tako mogoče občutil, da njegovemu novorojenčku ni všeč, zato ker se še ne smeji, ali pa morda, ko se dojenček začne zanimati za okolje okoli njega pri približni starosti 4 mesecev, bo starš to občutil kot zavračanje in kot da ga otrok ne potrebuje več. To občuti kot zelo boleče, saj so njegove čustvene potrebe tako močno občutene in tako neizpolnjene. Močno nezadovoljene potrebe starša se zelo težko uglasijo na potrebe otroka, še posebej, če to ne zagotavlja nobene ugodnosti za starša. Pogosto so imeli takšni starši lastno zgodovino zanemarjanja ali maltretiranja v svojem otroštvu in zavračajo dojenčka na enak način, kot so bili sami zavrnjeni. Ena izmed raziskav kaže, da matere, ki zlorablajo svoje majhne otroke, ne zmorejo biti z njimi (npr. same v prostoru), saj jim je ob tem zelo neprijetno. Zanimivo je tudi, da matere, ki zlorablajo svoje otroke, kažejo neprijetno nizko raven vzburjenja, ko otrok joče, pa tudi, ko se jim nasmiha (Gerhardt, 2014).

Že v starosti od 6 do 10 mesecev je mogoče prevideti prihodnje razvojne nevšečnosti, vendar ne toliko iz otrokovega temperamenta kot iz vedenja staršev v kombinaciji z vedenjem otroka. Starši, ki ne morejo zadovoljiti potreb otroka in ki mu vsiljujejo lastne cilje, lahko nevede pomagajo inkubirati prihodnjo agresijo in motnje vedenja (Gerhardt, 2014).

Tako kot lahko zgodnja starševsko-otroška diada vpliva na razvoj osebnosti, lahko celoten družinski sistem izkrivlja ali spodbuja otrokovo zdravo rast (Woods, 1999, str. 394).

S psihopatološkim znanjem imamo tako kot socialni delavci lahko dobro podlago, ki nam omogoča proces spreminjanja z razsežnejšim razumevanjem korelacije vzroka – posledice.

13 Proizvajanje sprememb

»Socialno delo proizvaja spremembe« (Flaker, 2012b, str. 63).

Payne navaja tri zorne kote o socialnem delu (Payne, 2001):

- Reflektivno-terapevtski pogledi pojmujejo socialno delo kot težnjo k najboljšemu možnemu blagostanju posameznikov, skupin ali skupnosti v družbi; to bi naj dosegli s pomočjo spreminjanja in olajšanja rasti ter samoizpolnitve. Na ta način ljudje obvladajo lastne občutke in način življenja (Payne, 2001).
- Socialistično-kolektivistični pogledi socialno delo vidijo kot težnjo k sodelovanju in vzajemni podpori v družbi, da bi lahko najbolj podrejeni in nemočni dosegli nadzor nad svojimi življenji. Družbena moč je zgoščena v rokah manjše skupine privilegiranih, s tem pa se ustvarjajo težave za pripadnike drugih razredov in slojev. Teh težav ali razlogov zanje se s pomočjo reflektivno-terapevtskih posegov ne da odpraviti (Payne, 2001).
- Individualistično-reformistični pogledi pojmujejo socialno delo kot enega od vidikov socialnovarstvenih uslug v dani družbi. Socialno delo zadovoljuje potrebe posameznikov in razvija dejavnosti ustanov, katerih del je. Eden od sprejemljivih ciljev teh pogledov je poskus spremembe družbe, vendar večinoma ne težijo k temu. Predvsem želijo boljše sožitje med družbo in posameznikom (Payne, 2001).

V aplikativnih znanostih, kakršna je socialno delo, morajo teorije, ki se pri delu uporabljajo, predvsem služiti profesionalcem pri njihovem vsakdanjem delu. Če naj bi socialni delavci v praktičnih situacijah ravnali pregledno, kompetentno in koristno, si morajo vedno znati pojasniti, kaj se dogaja, kar pomeni, da morajo razmišljati teoretično. Za ustrezno prakso je pomembno, da socialni delavci ohranijo resničen interes za ljudi in njihove življenjske razmere in da ohranijo aktivnost in radovednost. Z analiziranjem vsakodnevne prakse in reflektiranjem človeških potreb in odnosov postanejo socialnim delavcem njihove teoretične predpostavke bolj jasne (Davies, 1998).

Ko navaja Pšeničny (2018), se vzorci osebnostnega funkcioniranja razvijajo v procesu osebnostnega zorenja, pri psihopatologiji pa gre za motnjo v zorenju. Posledično se ljudje, ki se srečujejo s tovrstnimi težavami, na življenjske situacije in ovire odzivajo togo in neprilagodljivo, lahko imajo tudi opazne težave ter primanjkljaje pri občutenju samega sebe (identiteta), v odnosih z drugimi, pri testiranju realnosti, pri odzivanju na stres, pri moralnem funkcioniranju ter v razponu, prepoznavanju, izražanju ter uravnavanju občutkov in čustev.

Z znanji psihopatologije bi socialne delavke in delavci poglobili tudi razumevanje situacij in nastalih dinamik ter bolj razvidno zaznali potrebe uporabnikov glede na njihove vzorce osebnostnega funkcioniranja.

14 Metoda socialnega dela s posameznim primerom

Metoda socialnega dela s posameznim primerom, ki ga Barker (1995, str. 351) definira kot »usmeritev, vrednostni sistem in vrsta prakse profesionalnih socialnih delavcev, pri katerih se psihosocialni, vedenjski in sistemski koncepti prenašajo v spretnosti za pomoč posameznikom in družinam pri reševanju osebnih, medosebnih, socialno-ekonomskih in ekoloških problemov s pomočjo neposrednega (»face-to-face«) odnosa.«

Že v zgodnjem obdobju razvoja in uveljavljanja metode socialnega dela s posameznim primerom sta se oblikovala njena temeljna cilja, in sicer:

- pomoč ljudem iz marginaliziranih družbenih skupin in
- vodenje, usmerjanje (prevzgoja) teh ljudi za uspešno socialno funkcioniranje (Briar in Miller, 1971).

Mary Richmond je leta 1922 metodo socialnega dela s posameznim primerom definirala kot tiste »processe, ki razvijajo osebnost v smeri prilagajanja, z zavestnim vplivom posameznika na posameznika, med ljudmi in njihovim socialnim okoljem« (Briar in Miller, 1971, str. 1240). Ta definicija je bila dobra podlaga za vpliv Freudove psihoanalitične teorije na metodo socialnega dela s posameznim primerom in na socialno delo nasploh. Socialno delo se je izredno hitro profesionaliziralo na področju psihiatrije, saj so bile potrebe po delu socialnih delavcev v času razvoja metode velike, predvsem zaradi posledic prve svetovne vojne. V nekem obdobju (okoli 1920–1930) so bili v ZDA strokovnjaki socialnega dela, psihologije in psihiatrije skoraj popolnoma ali pa povsem identični (Briar in Miller, 1971). Psihoanalitična teorija je dala razumljivo, uporabno in dinamično teorijo o človekovem vedenju, ki je med 20. in 30. leti dvajsetega stoletja postala podlaga socialnega dela s posameznim primerom (Milošević Arnold in Poštrak, 2003).

Socialno delo je že takrat črpalo iz psihološke in psihoanalitične literature, Payne (1997) celo meni, da psihoanalitična teorija v socialnem delu še vedno prevladuje. Socialno delo se je skozi nadaljnja leta od patologije, med katero nedvomno mnogi prištevajo tudi psihopatologijo, oddaljilo in začelo usmerjati fokus drugam. Z znanji psihopatologije, prepoznavanjem dinamik in osebnostnih struktur socialni delavci in delavke ne bi (ponovno) postali tisti, ki »vedo«, ampak bi jim navedeno znanje pomagalo pri soustvarjanju rešitev, ki so najprimernejše za uporabnika/-e in dane situacije.

Morales in Sheafor (1986) ugotavljata, da je bistvena značilnost socialnega dela ta, da je razpredeno po številnih in zelo različnih področjih dejavnosti. Ne glede na področje

dejavnosti ima socialno delo povsod isti temeljni cilj: uporabo vsega potrebnega znanja, spretnosti in vrednot, da bi s tem doseglo željeno spremembo. Socialni delavci imajo na vseh področjih prakse ključno vlogo pri povezovanju ljudi z obstoječimi viri, kar pomeni, da ni dovolj, da socialni delavec dobro pozna samo svoje ožje področje dela, temveč mora imeti dovolj znanja tudi o značilnosti drugih področij, da bi lahko dal uporabnikom ustrezne informacije o vseh razpoložljivih virih.

Primarno/matično področje socialnega dela je predvsem socialno varstvo, na katerem pa delujejo različne institucije, od katerih niso vse takšne, da bi jih lahko imenovali primarne za socialno delo. V našem sistemu so primarne institucije centri za socialno delo, v katerih pa poleg socialnih delavcev delajo tudi drugi strokovnjaki, ki prispevajo k opravljanju njegovih nalog (psihologi, sociologi, pravniki, upravni delavci idr.). To pomeni, da druge discipline zagotavljajo specializirane storitve ali konzultacije socialnim delavcem in so njihove storitve organizirane predvsem zato, da bi se povečala učinkovitost socialnega dela (Morales in Sheafor, 1986). Tako tudi znanje psihopatologije za socialno delo ne bi bilo primarno znanje, temveč orodje za prepoznavo – ne pa zdravljenje, za katerega lahko pridejo v poštev nato druge specializirane discipline (npr. psihiatrija, psihoterapija ...).

15 Splošno in specializirano socialno delo

Socialno delo glede na vrsto storitev ločimo na splošno (generično, polivalentno) in specializirano socialno delo. Za učinkovito socialno delo potrebujemo obe obliki, ki se morata med sabo dopolnjevati tako, da socialni delavec, ki opravlja generične storitve, lahko uporabnika napoti k socialnemu delavcu – specialistu, ki ima poglobljeno znanje na nekem konkretnem področju (Milošević Arnold in Poštrak, 2003).

Pri splošnem socialnem delu je socialni delavec usmerjen na vse potrebe človeka in mu pomaga iskati vire, s katerimi bi te potrebe kar najustrezneje zadovoljil. Opravljati mora mnogo nalog, ki so povezane z zagotavljanjem pomoči in neposrednih storitev, razvojem socialne politike in ustvarjanjem možnosti za socialne spremembe. Pri specialističnem socialnem delu socialni delavec – specialist zagotavlja posebne vrste storitev za ljudi v določenih situacijah, zato je področje oblik pomoči in intervencij specialista razmeroma ozko. Bolj specifične so potrebe določene skupine ljudi, s katero se socialni delavec pri svojem delu srečuje, večja je potreba po specialističnem prijemu. Kljub temu, da se je socialno delo zgodaj specializiralo, so kasnejši modeli (radikalni in sistemsko-ekološki model) ponovno poudarili pomen splošne prakse, ki omogoča celosten vpogled v človeka in razumevanje njegove kompleksne življenjske situacije (Milošević Arnold in Poštrak, 2003).

Psihopatološka znanja bi umestila v generična, splošna znanja za socialno delo, saj služijo prepoznavanju potreb in virov, ki bi kljub morebitni patologiji potrebe zadovoljil na način, ki bi bil uporabniku najprimernejši.

Za stroko socialnega dela značilno konstruiranje mikro-, mezo- in makroravni delovanja sistemov je z zornega kota znanosti o kompleksnosti nazoren proizvod analitične metode – reducirana podoba med seboj ločenih razsežnosti prakse socialnega dela (Šugman Bohinc, 2016a).

»Socialno delo je izjemno kompleksna dejavnost, pri kateri je pogosto treba uporabljati hkrati več vrst spretnosti« (Collins in Collins, 1992, str. 56).

16 Socialno delo in duševno zdravje

Vloga socialnega dela na področju duševnega zdravja je bila v preteklosti precej obrobna in pasivna. Čeprav je delež socialnih delavcev v psihiatriji neprecenljiv in so se socialni delavci v socialnih službah velikokrat trudili na različne načine pomagati ljudem v duševni stiski, je v socialnih službah delo z »duševnimi bolniki« potekalo v glavnem le tako, da so jih napotili k psihiatru ali v bolnišnico. S tako ureditvijo je obrobna vloga socialnega dela podpirala dominantno vlogo psihiatrije (Flaker in Leskošek, 1995).

Druga svetovna vojna je v psihiatrijo prinesla bistven premik, saj so se v delo psihiatrov pojavila vključevanja drugih strokovnjakov, predvsem psihologov in socialnih delavcev. Psihiatrična stroka tako ni bila več omejena le na psihiatre (Flaker, 1998).

V socialnem delu na področju duševnega zdravja so se razvile štiri oblike dela. Prva izmed oblik je socialno delo s primerom, druga je socialna ekspertiza, tretja socialno terapevtska dejavnost ter organiziranje in upravljanje skupnostnih oblik in četrta skupnostno socialno delo (Flaker, 1993).

Socialne delavce in delavke v ustanovah zaposlujejo predvsem za to, da vzpostavijo stik z izvirnim, domačim okoljem. Socialni delavci so tisti, ki gredo k uporabniku domov, ki spoznavajo, kako živi, iz kakšnega okolja izhaja. So tudi tisti, ki bodo organizirali odpust iz ustanove, da bo imel človek kje biti, kaj delati, da ne bo sam in da bo preskrbljen. Socialni delavec je strokovnjak za stike s svojci, bližnjimi. Je tudi prevajalec med jezikom ustanove in vsakdanjim jezikom ljudi. Je tisti, ki prevaja diagnoze, mnenja in postopke v razumljiv jezik in tudi obratno je tisti, ki posreduje kontekst ter prevaja svojim kolegom v timu, kaj človek zares misli, čuti in jim sporoča. Hkrati socialni delavci in delavke opravljajo povsem drugačno, lahko bi rekli birokratsko delo. So strokovnjaki za socialno varnost in zavarovanje, so pomočniki ljudem pri urejanju njihovih socialnih pravic. Kot uradniki socialne države vstopajo in soustvarjajo virtualni prostor pravil in postopkov, ki omogočajo dostop do socialnih dajatev – v šolah regresov, bolnicah invalidskih pokojnin, v zaporih denarne socialne pomoči itn. (Flaker, 2012a).

Vsak človek je enkratno glede na svoj vrednostni sistem, osebnost, življenjske cilje, finančne vire, čustveno in fizično moč, osebna zanimanja, čustvene reakcije, identiteto, družinske odnose in vzorce odklonskega vedenja. Socialni delavec mora pri delu z uporabnikom zaznati in spoštovati enkratnost njegove življenjske situacije (Zastow, 1992).

17 Začetna »diagnoza« kot delovna hipoteza

Ob prvem obisku, ko uporabnik poda svojo pritožbo, je pomembno poskusiti oceniti uporabnikov občutek za realnost, njegovo ego funkcioniranje, značilnosti njegovega vzpostavljanja in vzdrževanja objektnega odnosa, naravo njegovega transfernega odnosa; prav tako ne bi smeli zanemariti dinamike, konfliktov, zavrtosti, kar bi omogočilo prvo diferenciacijo nevrotične motenosti od težje patologije. Razumevanje razvojnih procesov ega omogoča, da se oseba približa uporabniku na afektivnih, empatičnih nivojih mnogo bolj zgodaj, kot se je mislilo, da je to mogoče, kar je neprecenljiva pobuda za razvoj delavne alianse (Praper, 1999).

Da bi »postavili« diagnozo motnje osebnosti pri posameznikih, mlajših od 18 let, morajo motnje osebnosti obstajati najmanj eno leto. Ugotovitve kažejo, da se motnje osebnosti pojavijo zgodaj v življenju in so relativno stabilne. Nekatere motnje osebnosti, zlati antisocialna in mejna motnja, so tipične za mlajše, medtem ko je shizoidna motnja bolj značilna za starejše; prav tako so posamezniki z obsesivno-kompulzivno motnjo in izogibajočo motnjo starejši, tisti s histrioničnimi in narcisističnimi motnjami pa mlajši. S staranjem osebe postanejo bolj introvertne in obsesivne ter manj impulzivne in odprto agresivne (Erić, 2012, str. 51).

Za mnoge ljudi je diagnostika umazana beseda. Zlorabljanje psihodiagnostičnih formulacij ni redko: tako utegne spraševalec, ki ne prenese negotovosti, na temelju pravkar narejene anamneze komu prilepiti popreproščeno diagnozo; klinik, ki ne prenese občutenja tuje bolečine, se lingvistično distancira od človeka v stiski; ali pa je kak »zgaga« za kazen deležen etikete psihopata. Eden od ugovorov je tudi, da so diagnostični nazivi slabšalni, a kljub temu pri študiju osebnostnih struktur pomaga izrazje, ki zna individualne razlike povzeti v skupno implikacijo, ki se tiče zdravljenja. Ko se naučimo prepoznavati klinične vzorce, ki so že desetletja predmet opazanj, lahko seveda vržemo knjige v kot in se navdušujemo nad enkratnostjo posameznika. Diagnostične nazive je mogoče uporabljati za popredmetenje in žaljenje ljudi, a če se nam posreči z dovolj spoštovanja sortirati individualne razlike, se bralstvo pri diagnostični terminologiji ne bo našlo rabe, ki bi bila v podporo superiorizmu nad drugimi, temveč si bodo pridobili rudimentarno besedišče, ki jim bo omogočalo mentalizacijo različnih subjektivnih možnosti, kar je kritičnega pomena tako za osebno kot za poklicno rast (McWilliams, 2017).

Zlahka se da dokazovati, da je diagnosticiranje lahko zlorabno, a da se da kaka reč zlorabiti, še ni upravičenje, da bi jo bilo treba zavreči. Pomembno pa je tole vprašanje: ali skrbno, nezlorabno poseganje po psihodiagnostičnih pojmih povečuje možnosti, da bomo uporabniku pomagali (McWilliams, 2019)?

Diagnoza je kot referenca na zemljevidu. Pove generalno vrsto psihološkega terena, na katerem se uporabnik nahaja in prinaša nekaj omejenih napovednih informacij in splošno vrsto intervencije, ki bi bila lahko koristna. Sicer tako kot referenca na zemljevidu ne more povedati konkretnega videza pokrajine, podobno (psihiatrična) diagnoza ne pove, kakšna je oseba, kako se bo obnašala in naravo kakršnih koli tveganj, s katerimi se sooča – te je potrebno oceniti individualno na podlagi uporabnika (Ryan in Pritchard, 2004).

Klinične diagnoze imajo vrednost zaradi označevanja skupin značilnosti – lastnosti, obnašanja, miselnih vzorcev in vzorcev občutenja – značilno najdenih skupaj, tako da vsak posameznik kljub svoji edinstvenosti ni popolnoma drugačen od vseh drugih. Ko je pravilno aplicirana, diagnoza duševne motnje posreduje določene informacije o konkretnem uporabniku, ki mogoče niso takoj očitne. Vendar pa so takšne diagnoze tudi polne dvoumnosti in nevarnosti ter niso primerne za razumevanje zapletenih in situacijskih dilem, za katere uporabniki iščejo rešitve (Goldstein, 1990; Millon, 1996).

»Ocena« stranke ne more biti popolna brez upoštevanja notranjih in zunanjih virov. Popolne diagnoze ni mogoče opraviti brez upoštevanja družinskih in družbenih sil ter okoljskih razmer. Temeljne vrednote socialnega dela, kot je na primer razumevanje uporabnikov iz perspektive socialnih sistemov in spoštovanje dostojanstva ter individualnosti vsakega posameznika, lahko prizadene površna uporaba psihiatričnih klasifikacij (Woods, 1999, str. 374).

V nadaljevanju se bom dotaknila treh razlogov za dotično skrb glede »nalepke« osebnostne motnje:

1. Velikokrat se je uporabljala za opis celotne osebe (npr. on je obsesivno-kompulziven ali ona je shizoidna) (Woods, 1999, str. 375).
2. Oseba, označena (ali celo poenotena) z osebnostno motnjo je pogosto videna pejorativno. V zadnjih letih se je stigmatizacija osebnostnih motenj sicer zmanjšala v primerjavi s tem, kar je bila včasih, a je še vedno prisotna (Woods, 1999, str. 375).
3. Klinična diagnoza osebnostne motnje je – mogoče celo še bolj kot druge diagnoze – fokusirana na patološke lastnosti, vedenje, misli in občutke. Kljub stalnemu prizadevanju socialnega dela proti perspektivi moči (Cowger, 1994), diagnostični kreatorji večinoma niso razvili sistematičnih sredstev za ocenjevanje pozitivnih

osebnostnih značilnosti, ki vplivajo na način, kako se posamezniki obnašajo sami in pristopajo k življenjskim priložnostim in izzivom (Woods, 1999, str. 37). Ego psihologija je najbolj vplivala na razvoj nekaterih orodij za ocenjevanje določenih funkcij ega, vendar kljub različnim prizadevanjem nismo daleč napredovali v smeri skupnega sistema, ki opisuje bistvo »zrele« ali »zdrave« osebnosti (Goldstein, 1995).

Mary Richmond je poudarjala nujnost, da na uporabnike storitev ne gledamo kot na ljudi, ki so si podobni ali celo enaki, saj je človeku mogoče pomagati le, če ga jemljemo kot svojsko osebo, ki se razvija v skladu z zahtevami in omejitvami svojega konteksta, vendar ima v sebi vedno tudi še neuresničene možnosti (Stritih, 1998).

Ravno ta pogled se mi zdi v večji celostnosti mogoč s poznavanjem znanja, ki ga ponuja psihopatologija in sicer ne z namenom diagnosticiranja, ampak prepoznavanja določenih osebnostnih struktur, kar bi omogočalo tudi kvalitetnejše, uporabniku prilagojeno soustvarjanje zelenih rešitev. Torej imamo socialnega delavca, ki v svoji primarnosti dela socialno delo in ima hkrati tudi znanja iz psihopatologije, ki jih koristi pri svojem delu socialnega dela.

18 Zaključek

Skozi diplomsko delo sem se dotaknila fragmenta možnosti implementacije psihopatoloških znanj v že obstoječa znanja socialnega dela s pomočjo analize teoretskih virov. Prvi del, ki ga sestavlja področje osebnosti in psihopatologije, sem povečini črpala iz psihološke in psihoanalitične literature, ki sem ga po svojih zmožnostih poskušala preoblikovati v socialno delavski jezik in ga že s tem vsaj delno približati socialnemu delu. V drugem delu sem poskušala integrirati, sistematizirati in umeščati psihopatološka znanja v pomembne koncepte socialnega dela in njegove metode, prek česar sem želela prikazati tudi svoj pogled na možnost implementacije omenjenih znanj.

Znanja psihopatologije kot teoretsko ozadje socialnega dela omogočajo spoštovanje do avtonomnega razvoja socialnega dela, onemogočajo hierarhizacijo, s čimer se izognemo temu, da bi bila ena disciplina v instrumentalni rabi druge. Prikazala sem dele interdisciplinarnosti socialnega dela in potencialne kompatibilnosti psihopatoloških znanj s socialnim delom.

Na to sem navezala različne definicije socialnega dela, iz katerih je deloma razviden tudi razvoj, pojmovanje vlog in nalog socialnega dela, ter to povezala s pomembnostjo prepoznavanja osebnostnih struktur posameznikov ali morebitne psihopatologije v delu socialnega dela, katerega delo temelji na odnosu med socialno delavko oziroma delavcem in uporabnikom.

Poudarek sem dala tudi na to, da z vpeljavo znanj psihopatologije ni namen preusmeriti celotnega fokusa nazaj na O'Hanlonov prvi val in patologijo ter medicinski model socialnega dela, temveč ta znanja raje znati uporabljati v kontekstu socialnega dela, ki ga poznamo danes. Kljub posedovanju znanja psihopatologije se mi zdi ključno zavedanje, da socialna delavka ali delavec ne zavzema objektivistične drže, ampak to znanje zgolj omogoča socialni delavki ali delavcu, da lažje in boljše razume uporabnika skozi pogovor, njuno sodelovanje in se zaveda tudi širše slike dinamike odnosov iz uporabnikovega življenja, kar se mi zdi sploh koristno ob delu z uporabniškimi sistemi, kjer so odnosi in medsebojne dinamike ena izmed bistvenih komponent.

Ker so osebnostne motnje izraz izkrivljenih medosebnih odnosov, ki se pa sploh začenjajo v primarni družini, sem se dotaknila tudi socialnega dela z družino in izpostavila nekaj perspektiv, v katerih bi socialni delavki ali delavcu znanje psihopatologije dalo dobro podlago za razsežnejše razumevanje, sploh korelacij vzroka in posledice.

Psihopatološka znanja sem umestila v generična, splošna znanja za socialno delo, saj služijo prepoznavanju potreb in virov, ki bi kljub morebitni patologiji potrebe zadovoljil na način, ki bi bil uporabniku najprimernejši.

Naredila sem tudi kratek pregled socialnega dela in duševnega zdravja, predvsem skozi vlogo socialnega dela na duševnem zdravju, in krajši zgodovinski pogled, oblike dela, vzroke zaposlovanja socialnih delavk in delavcev v ustanovah, ki služijo duševnemu zdravju in socialnodelavska vloga ob takšni zaposlitvi.

Diplomsko delo zaključim s polemikami diagnosticiranja in vrednosti diagnoz, opišem pa tudi razloge za skrb glede »nalepke« osebnotne motnje iz socialnodelavske perspektive.

Znanja psihopatologije ne pomagajo toliko nujno pri iskanju rešitev, ki so pretežno vezane na družbene neenakosti, temveč pa ponudijo znanje, kako razumeti vedenje, odzive in manifestacije stanj uporabnikov.

Uporabnost znanja psihopatologije za socialno delo tudi po zaključku pisanja diplomskega dela vidim kot zelo odprto polje za raziskovanje, katerega osnovni temelj lahko predstavlja tudi to diplomsko delo.

19 Uporabljena literatura

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders DSM-5*. (5th ed.). Washington, DC: Author.
- Barker, R. (1995). *Social Work Dictionary*. Washington, D.C.: NASW.
- Benedik, E. (2014). *Osebnost med zdravjem in boleznijo. Psihološko razumevanje, ocenjevanje in zdravljenje motenj osebnosti*. 2., dopolnjena izdaja. Lesce, Samozaložba.
- Bjelić, I. (1960). *Kadrovi u socijalnim službama i djelatnostima*. V: Prva jugoslovenska konferencija za socijalni rad. Beograd: Jugoslovenski odbor za socijalne delatnosti.
- Briar, S. & Miller, H. (1971). *Problems and Issues in Social Case Work*. New York: Columbia University Press.
- Canals, J. (1995). Mesto antropologije v teoretskem ozadju socialnega dela. *Socialno delo*, 34 (2), 97-107.
- Cornell, K. L. (2006). *Person-In-Situation: History, Theory, and New Directions for Social Work Practice*. Praxis, 6(4), 50-57.
- Collins, J. & Collins, M. (1992). *Social Skills Training and the Professional Helper*. New York: Vileg.
- Cowger, C. D. (1994). Assessing Client Strengths: Clinical Assessment for Client Empowerment. *Social Work*, 39, 262-268.
- Čačinovič Vogrinčič, G. (1998). Socialno delo z družino: Prispevek Konstruktivizma. *Socialno delo*, 37 (3-5), 225-228.
- Davies, M. (1998). *Social Work*. London: Blackwell Publishers.
- Diaz, J. (1985). *Historia del travejo social*. Buenos Aires: Humanitas.
- Doel, M. (2012). *Social Work: The Basics*. Oxon, UK: Routledge.
- Erić, L. (ur). (2010). *Psihodinamična psihiatrija I. Zgodovina, osnovni principi, teorije*. Ljubljana: Hermes IPAL.
- Erić, L. (2012). Splošno o motnjah osebnosti. V L. Erić (ur). *Psihodinamična psihiatrija IV. Motnje osebnosti* (str. 41-138). Ljubljana: Hermes IPAL.
- Flaker, V. (1993). Duševno zdravje in socialno delo. *Socialno delo*, 32 (5/6), 29-39.

Flaker, V. in Leskošek, V. (1995). Vpliv študija duševnega zdravja v skupnosti na socialno delo na področju duševnega zdravja. *Socialno delo*, 34(6), 395-400.

Flaker, V. (1998). *Odpiranje norosti: Vzpon in padec totalnih ustanov*. Ljubljana: Založba CF.

Flaker, V. (2012a). Kratka zgodovina deinstitucionalizacije v Sloveniji. *Časopis za kritiko znanosti, domišljijo in novo antropologijo*, 40(250), 13-30.

Flaker, V. @Boj za (2012b). *Direktno socialno delo*. Ljubljana: Založba CF.

Gerhardt, S. (2014). *Why Love Matters: How Affection Shapes a Baby's Brain*. Second edition. New York: Routledge.

Goldstein, E. (1990). *Borderline Disorders: Clinical Models and Techniques*. New York: Guilford Press.

Goldstein, E. (1995). *Ego Psychology and Social Work Practice*. New York: Free Press.

Hare, I. (2004). Defining Social Work for the 21st Century. The International Federation of Social Workers' Revised Definition of Social Work. *International Social Work*, 47(3), 407-424.

Hartmann, H. (1939). *Ego Psychology and the Problem of Adaptation*. New York: International University Press.

Hering, S. & Waaldijk, B. (2003). Towards a »Women's History« of Social Work in Europe. V: Hering, S. & Waaldijk, B. (ur.), *History of Social Work in Europe (1900-1960), Female Pioneers and their Influence on the Development of International Social Organizations* (11-22). Leske in Budrich, Opladen: Die Deutsche Bibliothek.

Jahoda, M. (1958). *Current concepts of positive mental health*. New York: Basic Books.

Kendall, K.A. (2000). *Social Work Education: Its Origins in Europe*. Alexandria, VA: Council on Social Work Education (CSWE).

Kernberg, O. (1976). *Object Relations Theory and Clinical Psychoanalysis*. New York: Jason Aronson.

Kernberg, O. (1992). *Borderline Conditions and Pathological Narcissism*. London: Jason Aronson.

- Malinowski, B. (1932). *Argonauts of the Western Pacific; an account of native enterprise and adventure in the Archipelagoes of Melanesian New Guinea*. London: George Routledge & Sons.
- Mahler, M. S. (1975). *The Psychological Birth of the Human Infant*. New York: Basic Books.
- McWilliams, N. (2017). *Psihoanalitična diagnostika. Razumevanje osebnostne zgradbe skozi klinični proces*. Ljubljana: UMco.
- Mead, G. H. (1934). *Mind, Self and Society*. Chicago: Chicago University Press.
- Mednarodna zveza socialnih delavcev. (2014). *Globalna definicija socialnega dela*. Pridobljeno 9.6.2019 s <https://www.ifsw.org/sl/what-is-social-work/global-definition-of-social-work/>
- Millon, T. (1996). *Disorders of Personality: DSM-IV and Beyond*. New York: Wiley.
- Millon, T., Grossman, S., Millon, C., Meagher, S., & Ramnath, R. (2004). *Personality Disorders in Modern Life*. 2nd edition. New Jersey: John Wiley & Sons Inc.
- Milošević Arnold, V. & Poštrak, M. (2003). *Uvod v socialno delo*. Ljubljana: Študentska založba.
- Morales, A. & Sheafor, B. (1986). *Social Work: A Profession of Many Faces*. Boston: Allyn in Bacon.
- Musek, J. (1982). *Osebnost*. Ljubljana: Dopisna delavska univerza UNIVERZUM.
- Musek, J. (1993a). *Osebnost pod drobnogledom*. Maribor: Založba Obzorja Maribor.
- Musek, J. (1993b). *Znanstvena podoba osebnosti*. Ljubljana: Educy.
- Musek, J. & Pečjak, V. (2001). *Psihologija*. Ljubljana: Educy.
- Musek, J. (2005). *Psihološke dimenzije osebnosti*. Ljubljana: Filozofska fakulteta Univerze v Ljubljani, Oddelek za psihologijo.
- Musek, J. (2015). *Osebnost, vrednote in psihično blagostanje*. Ljubljana: Znanstvena založba Filozofke Fakultete.
- Northen, H. (1994). *Clinical Social Work: Knowledge and Skills*. New York: Columbia University Press.

- O'Hanlon, B. (1995). Psychotherapy's Third Wave? The promise of narrative. *Human Givens Journal*, 2(4). Pridobljeno 6. 6. 2019 s <https://www.hgi.org.uk/resources/delve-our-extensive-library/mental-health-services-nhs-cbt-psychotherapy/psychotherapys>
- Payne, M. (1997). *Modern Social Work Theory*. London: Macmillan.
- Payne, M. (2001). *Savremena teorija socijalnog rada*. Banja Luka: Filozofski fakultet Univerziteta u Banjoj Luci.
- Poštrak, M. (2018). Dometi socialno konstruktivističnega modela socialnega dela. *Socialno delo*, 57 (2), 129-143.
- Poštrak, M. (2002). Subjekt in intersubjektivnost. *Socialno delo*, 42(5), 249-271.
- Praper, P. (1999). *Razvojna analitična psihoterapija*. Ljubljana: Inštitut za klinično psihologijo.
- Pšeničny, A. (2018). *Kaj so osebnostne motnje?* Pridobljeno 10. 5. 2019 s <https://www.psihoterapija-ordinacija.si/dusevne-motnje/osebnostne-motnje/kaj-so-osebnostne-motnje>
- Ramsay, R.F. (1999). Toward a Common Paradigmatic Home: Social Work in the Twenty-first Century. *Indian Journal of Social Work*, 60, 69–86.
- Richmond, M. E. (1922). *What Is Social Case Work? an Intoductory Description*. New York: Russell Sage Foundation.
- Ryan, T., & Pritchard, D. (ur). (2004). *Good Practice in Adult Mental Health*. London in Philadelphia, Jessica Kingsley Publishers.
- Schore, A. (2003). *Affect Dysregulation and Disorders of the Self*. New York: Norton.
- Shaefer, B., Horejsi, C.R. & Horejsi, G.A. (1997). *Techniques and Guidelines for Social Work Practice*, 4th edn. Needham Heights, MA: Allyn and Bacon.
- Skidmore, R. A. & Thackery, O.W. (1991). *Introduction to social work*. New York. Englewood Cliffs, Practice Hall.
- Spitz, R. A. (1965). *The first year of life*. New York: International Universities Press.
- Stritih, B. (1998). Na poti k avtonomiji socialnega dela kot stroke in znanosti. *Socialno delo*, 37(3-5), 159-168.

- Svrakić, D. (2010). Motnje osebnosti: zdajšnje stanje in predlogi za prihodnost. V Erić, L. (ur.). *Psihodinamična psihiatrija IV. Motnje osebnosti* (str. 11-38). Ljubljana: Hermes IPAL.
- Šugman Bohinc, L. (2016a). Sinergetični sodelovalni model socialnega dela z družino v skupnosti v družbi. V: T. Kodele & N. Mešl (ur.). *Družine s številnimi izzivi: soustvarjanje pomoči v skupnosti* (113-134). Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- Šugman Bohinc, L. (2016b). Socialno delo v uresničevanju idealov pravične družbe. *Socialno delo*, 55(5/6), 221-237.
- Thompson, T. & Mathias, P. (1994). Personality Disorders. V: Thompson, T. & Mathias, P. (ur.), *Lyttle's Mental Health and Disorder, Second Edition* (269-275). London: Baillière Tindall.
- Woods, M. E. (1999). Personality Disorders. V Turner, F. J. (ur.), *Adult psychopathology: a social work perspective* (str. 374-429). New York: The Free Press.
- World Health Organisation. (1992). ICD-10. *Classification of Mental and Behavioural Disorders*. Clinical descriptions and guidelines. Genova: WHO.
- Zastow, C. (1992). *The practice of social work*. Belmont, California: Wadsworth Pub Company.