

Vid Arnež

## Psihosocialna pomoč mladim z vidika socialnega dela

Avtor v prvem delu članka duševno zdravje umesti v kontekst aktualne družbenopolitične agende in poudari pomen diskurzivne analize. V odnosih psihosocialne podpore in pomoči mladi zaznavajo statusno diferenciacijo v obliki stereotipov, zato je treba pri razumevanju fenomena duševnega zdravja in psihosocialne pomoči presegati ozko klasifikacijo psihološkega sveta, ki patologizira zgolj posameznika. V drugem delu članka avtor aktualizira pristope in koncepte socialnega dela kot znanstvene discipline pri delu z mladimi. Socialno delo temelji na teorijah socialnega dela, družboslovja in humanistike in si predvsem z vključevanjem uporabnikov prizadeva za spremembe in izboljševanje družbenih razmer. Kot poklicna praksa in akademska disciplina uresničuje načela socialne pravičnosti, človekovih pravic, kolektivne odgovornosti in spoštovanja različnosti, pri tem pa poudarja, da razumevanje subjektivnosti posameznika ne more temeljiti zgolj na individualni obravnavi, temveč je treba pozornost nameniti spreminjanju sistemov, v katerih delujemo in na podlagi katerih se izoblikujemo. V sklepu pristope socialnega dela poveže z osrednjim sporočilom mladih, ki želijo, da se jih v procesih psihosocialne podpore ne obravnava kot objekte, temveč kot subjekte.

**Ključne besede:** duševno zdravje, pripovedovanje, patologizacija, kontekst, diskurz, stigma.

Vid Arnež je magister socialnega dela, magister profesor inkluzivne pedagogike in univerzitetni diplomirani sociolog. Poklicno se ukvarja s svetovanjem in poučevanjem otrok s posebnimi potrebami. Kontakt: vidarnež@gmail.com.

### Psychosocial assistance to young people from social work perspective

In the first part of the article, the author places mental health in the context of the current socio-political agenda and emphasizes the importance of discursive analysis. In the relationships of psychosocial support and assistance, young people perceive status differentiation in the form of stereotypes, therefore, in understanding the phenomenon of mental health and psychosocial assistance, it is necessary to go beyond the narrow classification of the psychological world, which pathologizes only the individual. In the second part of the article, the author actualizes the approaches and concepts of social work as a scientific discipline in working with young people. Social work is based on the theories of social work, social sciences and humanities, and primarily seeks to change and improve social conditions through the involvement of users. As a professional practice and academic discipline, it implements the principles of social justice, human rights, collective responsibility and respect for diversity, emphasizing that understanding the subjectivity of an individual cannot be based solely on individual treatment, but that attention must be paid to changing the systems in which we operate and on the basis of which we are formed. In the conclusion, he connects the approaches of social work with the central message of young people who want to be treated in the processes of psychosocial support not as objects, but as subjects.

**Keywords:** mental health, narration, pathologisation, context, discourse, stigma.

Vid Arnež holds MA in both social work and inclusive pedagogy. Professionally, he is engaged in counseling and teaching children with special needs. Contact: vidarnež@gmail.com.

## Razumevanje duševnega zdravja

Raznovrstnost in kompleksnost duševnega zdravja ponazarja širok spekter znanstvenih disciplin, ki ga umeščajo v svoje raziskovalno polje. Današnje razumevanje fenomena duševnega zdravja zaznamujeta 17. in 18. stoletje, ko so zdravje začeli pojmovati kot kategorijo, ki je odvisna od posameznikove skrbi in načina vedenja, bolezen pa kot nekaj, čemur se lahko ognemo



z ustreznim racionalnim vedenjem, za katerega pa je odgovoren predvsem posameznik sam (Foucault, 2009).

Foucault kot enega izmed prelomov, povezanih s pojmovanjem zdravja, omenja izum oziroma rojstvo klinike, ki si prizadeva za medicinsko opazovanje. Perspektiva klinike med drugim zreducira pogled strokovnjaka (zdravnika) zgolj na tisto, kar je dostopno njegovemu pogledu. »Bolezen se nahaja samo v tem, kar je vidno in potemtakem izrekljivo« (Foucault, 2009, str. 148). Vzpostavljanje posameznika kot objekta znanosti, ki ga je mogoče empirično preučevati in usmerjati tudi na področju duševnega zdravja, je vplivalo ne le na delovanje in prakso različnih poklicnih strok in profilov, ki se ukvarjajo s pristopi podpore in pomoči, temveč tudi na subjektovo doje-manje samega sebe.

Načelo delovanja »klinike« opredeljuje vprašanje »kje boli«. To ima za posledico, da se znova vzpostavi razmerje med označevalcem in označencem oziroma sam diskurz o zdravju in bolezni. Spoznati bolezen pomeni odmisлити posameznika z njegovimi posebnimi lastnostmi. Na tej ravni je posameznik zgolj negativni element. Temeljni akt namreč temelji na klasifikaciji bolezni oziroma odklonu (od družbenega), ki se kaže v umestitvi simptoma v bolezen, bolezen v posebno skupino, ta pa v splošni načrt patološkega sveta<sup>1</sup>.

Rojstvo klinike poraja medicinski diskurz, ki je opazen v različnih znanstvenih disciplinah in do (duševnega) zdravja izrazito normativen. To se kaže ne le v deljenju nasvetov strokovnjakov, temveč tudi pri določanju duševnih meril oziroma psihosocialnih razmerij med posameznikom in družbo ter ohranjanju socialnega oziroma družbenega reda (Ingleby, 1981; 1983). Klinični pogled se tako ne omeji zgolj na notranjo, fiziološko strukturo organiziranega bitja, temveč tudi na (medicinsko) bipolarnost zdravega in patološkega oziroma družbeno opredelitev (duševno) zdravega posameznika..

Današnja družba izrazito poudarja osebno odgovornost, podjetnost in zmožnost za samostojno odločanje in delovanje. Tudi duševno zdravje v potrošniški kulturi postaja vse bolj razumljeno kot izraz nas samih in naše samodiscipline. Tako nehote postaja tudi breme, za katero je v skladu z družbenimi normami odgovoren posameznik sam. Pojem duševnega zdravja tako sovпада s procesi individualizacije (Beck, 2009), kot se kaže tudi v slabljenju tradicionalnih vezi (družina), ki jih vedno bolj nadomešča trg dela.

Problematičnost procesov individualizacije povezujem s Foucaultovo (2009) tezo o avtoriteti moderne države. Družbi bolj kot pokoren in nebogljjen državljan ustreza discipliniran um, ki ga ponazarja fraza »imeti moč nad življenjem«. Tudi Ehrenberg in Sass (2014) menita, da današnja družba ne zahteva ubogljivosti, krotkosti, temveč iniciativnost, motiviranost in dosežke, do katerih je mogoče priti ob kar najbolj »zdravem« osebnotnem razvoju. Pri tem dodajata, da posameznik ni več zavezan zunanjemu redu oziroma

1 Beseda patologija oziroma njene izpeljanke so v članku uporabljane kot del terminologije medicinskega diskurza. Psihosocialni pristop v jeziku socialnega dela, kot poudarja Lamo-vec (1993), ne uporablja medicinskih diagnoz in terminologij, temveč kontekstualizirane opi-se problemov in stisk.

upoštevanju zakonov, ampak mora namesto tega poiskati notranje vire, predvsem svoje kognitivne sposobnosti, da doseže rezultate, po katerih bo (o) cenjen, in izpolniti pričakovanja drugih, po katerih vsakdo meri lastno vrednost. Ključno vprašanje, ki ga poraja »discipliniran um«, ni več: »Ali smem to storiti?«, ampak: »Ali to zmorem?«

Teza, da duševno zdravje in intervencije, povezane z različnimi pristopi psihosocialne pomoči, niso imune na neoliberalno<sup>2</sup> ideologijo napredka oziroma emancipacije na podlagi družbenih norm, je med drugim razvidna tudi pri enačenju duševnega zdravja z normalnostjo.

Ule (2003) meni, da sta pojma duševno zdrav in normalen dva izmed najmočnejših ideoloških orodij 20. stoletja, saj se v opisih normalnosti vedno skrivata obsojanje in želja po trpanju posameznika v okvire družbeno sprejemljivega. Diskurzi o normalnem in patološkem v povezavi z zdravjem so tako (tudi) kulturni konstrukt (Ule, 2003) in so tesno povezani z družbenimi, političnimi in ideološkimi sistemi. Duševno zdravje pod vplivi individualizacije, industrije potrošnje in normalizacije razumemo kot osebno kategorijo, povezano s hipnim zadovoljevanjem vsakega vzgiba posameznika, ki mora biti skladen z zahtevami družbe oziroma njenih vrednot.<sup>3</sup>

Tudi mladi nas opozarjajo na problematičnost razumevanja njihovih stisk kot zasebnih in individualnih problemov, ki ne upoštevajo zavedanja kontekstualnosti (Dekleva idr., 2018). Posameznik namreč ni izoliran subjekt, temveč oseba v kontekstu raznovrstnih odnosov z drugimi (Poštrak, 2003; Bronfenbrenner, 1979), se pravi, da je duševno zdravje (mladih) treba obravnavati v družbenih razmerah in sistemih, v katerih delujejo, ter pri tem upoštevati sklop prepričanj in verovanj, ki jih ljudje ustvarjamo v medsebojni interakciji. Pri tem je pomembno ne le, kaj si kot posamezniki o duševnem zdravju mislimo, temveč tudi, kako razmišljamo oziroma kako je naše mišljenje povezano s predstavami o medosebnih odnosih v družbi, ki jih kategorizira kultura oziroma njene institucije.

Svetovna zdravstvena organizacija (b.d.) duševno zdravje opredeljuje kot stanje dobrega počutja oziroma stanje, v katerem posameznik razvija svoje sposobnosti, se spoprijema s stresom v vsakdanjem življenju, učinkovito in plodno dela ter prispeva v skupnost. Ključno merilo duševnega zdravja (kot tudi merilo za zagotavljanje psihosocialne pomoči) tako temelji predvsem na ustreznosti posameznika oziroma njegovi zmožnosti, da se sprejme in interpretira v določeni kulturi. Zdi se, da razni poskusi definicij duševnega zdravja

2 Neoliberalizem je v članku razumljen kot politično-ekonomska paradigma, ki se nanaša na politiko in procese, po katerih je zasebnim interesom dopuščeno, da nadzirajo čim več družbenega življenja z namenom povečevanja osebnega dobička (Chomsky, 1998). Uspeh in sreča se v današnji družbi pogosto povezuje s pojmom materialnega bogastva in prestiža. Esposito in Perez (2014) neoliberalizem povezuje tudi z intelektualnim gibanjem, ki trg razume kot najučinkovitejši mehanizem organiziranja posameznikovega oziroma družbenega življenja.

3 Lasch (2012) dodaja, da so pri tem največji zavezniki ljudem v stiskah postali terapevti. Avtor je kritičen do razumevanja terapije kot orodja za prilagajanje posameznikov na »družbeno patologijo«, namesto da bi bila sredstvo za doseganje družbenih sprememb.

zanemarjajo paradoks, da moderni človek, ki ga mučijo tesnoba, depresija in občutek notranje praznine, duševni mir išče prav v okoliščinah, ki ta mir (vse bolj) onemogočajo (Lasch, 2012).

Pri razumevanju duševnega zdravja moramo upoštevati tudi sodobni kontekst neoliberalizma, v katerem nekateri pojmujejo duševno zdravje kot nekaj, za kar je odgovoren posameznik sam. Psihosocialne oblike pomoči, ki so oprte na ta kontekst, se usmerjajo v pomoč in spreminjanje tega posameznika. Mi pa moramo upoštevati življenjski svet posameznika, torej tudi njegov družbeni položaj in njegove simbolne interakcije s pomembnimi drugimi na osebni, skupnostni in družbeni ravni.

## Psihosocialna pomoč in socialno delo

Razumevanje in udejanjanje psihosocialne pomoči določata pogled na psihosocialne težave oziroma komu ali čemu pripisujemo vzroke zanje. Clarke (2001) razlikuje dve perspektivi, ki vsebujeta zelo različne poglede na družbeni svet – realistično in konstruktivistično. Realistični pogled je povezan s sistematičnim, discipliniranim in predvsem objektivnim preučevanjem pojavov, kakršna sta osebnost posameznika in njegovo psihopatološko vedenje. Na področju dušenega zdravja ga lahko povežemo z objektivistično-medicinskim vidikom, na katerem med drugim temelji tudi (tradicionalna) psihiatrija, ki si posameznika prizadeva uskladiti z zahtevami družbenega reda. Duševna motnja oziroma bolezen je z omenjenega stališča reducirana predvsem na obliko deviantnosti posameznika, ki je svojo skladnost z družbeno-politično paradigmo prisiljen iskati v oblikah samoinducirane farmakološke in terapevtske preobrazbe<sup>4</sup>. Ta svojo avtoritarnost kaže v zagotavljanju smernic o tem, kako naj razumemo, uravnavamo in doživljamo svoje telo (Giroux, 2008). Psihosocialna pomoč se v tem pogledu kaže kot oblika intervencije, ki temelji na (družbenem) nadzoru posameznika oziroma njegove deviantnosti.

Konstruktivistični (postmoderni) pogled temelji na pojmovanju družbeno konstruirane resničnosti, ki jo konstruiramo v socialnih interakcijah (Šugman Bohinc, 2005; Poštrak, 2018). Konstruktivistična paradigma poudarja, da posameznik soustvarja in doživlja pomen v pogovoru z drugim. Resničnost razumevanja poteka med udeleženci na podlagi družbene konstrukcije in dialoga. Psihosocialne pomoči v tem pogledu ne moremo razumeti kot intervencije na patologijo posameznika, ampak kot odziv na njegovo začasno nezmožnost (Lamovec, 1993), ki nastane kot posledica konflikta med potrebami posameznika in zahtevami posamezne družbene vloge. Pristop k pomoči, ki temelji na stičiščih delovanja posameznika in okolja oziroma stičišču

4 Namen članka ni kritična analiza različnih psihoterapevtskih/psihiatričnih in psiholoških pristopov pri razumevanju duševnega zdravja in udejanjanju psihosocialne podpore in pomoči. Prav tako se ne opredeljujem do razumevanja vlog in metod, ki so specifične za psihoterapevtsko prakso. Z vidika splošne psihosocialne prakse poskušam poudariti pomen diskurzivnosti in razumevanja psihosocialne pomoči zgolj kot orodja za prilagajanje posameznika tržnim zahtevam družbeno-politične paradigme.

psihične in socialne ravni (Dragoš, 1995), v svoji definiciji (Global definition of social work, 2018) opredeljuje socialno delo.

Socialno delo se kot akademska disciplina s svojo pristranskostjo in transverzalnostjo (Flaker, 2006), ki se kaže v nasprotovanju čistemu homogenemu območju bivanja kot prav/narobe ali pametno/neumno, lahko razume kot antipod moderne znanstvene zavesti, ki pod vplivom pozitivizma razglašala le tisto, kar ustreza njeni teoriji in prevladujoči družbeno-politični agendi. Socialno delo kritizira univerzalistični diskurz, ki si prizadeva opredeliti skupne značilnosti vseh ljudi, pri tem pa so spregledane značilnosti predvsem drugačnih in marginaliziranih. Drugačnost, ki se v diskreditirajoči lastnosti osebe kaže kot stigma (Goffman, 2008), je pogosto posledica deduktivnega posploševanja iz splošnega »normalnega« na posameznika – to je tudi ena izmed predpostavk pozitivizma.

Marcuse (2004, str. 305) v kritiki pozitivizma med drugim opozarja, da izraz »pozitiven« vključuje vzgajanje ljudi tako, da prevzamejo pozitivno mnenje o prevladujoči družbeni ureditvi. Pozitivistična filozofija brani obstoječi red pred vsakim, ki bi trdil, da ga je treba negirati. Avtor je kritičen do ideje, da je družba bolj ali manj trden kompleks dejstev z občimi zakoni oziroma področje, ki ga je treba obravnavati tako kot vsa druga področja znanstvenih raziskav. S sintezo vsega empiričnega spoznanja, urejenega v sistem skladnega napredka (prav tam), se iz (filozofske) razprave izbriše vsakršno nasprotovanje družbenim razmeram.

Kritika se lahko naveže tudi na novodobne trende raznih uporabnih ved, ki favorizirajo enostranske rešitve, utemeljene predvsem na potrebi po prilagajanju posameznika obstoječi družbeni paradigmi. Podobno je do pozitivizma kritičen tudi Ingleby (1983), predvsem zaradi njegovega slepega zagovarjanja hegemonске družbeno-politične ureditve. Opozarja, da naj bi ideal objektivnega opazovanja ignoriral predvsem vrednost sodb in prikritega (tihega) kulturnega znanja, ki je neposredno vpeto v opisovanja posameznika.

Šugman Bohinc (1997; 2005) socialno delo povezuje s hermenevitično epistemologijo, ki je v nasprotju z objektivistično interpretativna in prepoznavna pomen presoje v odnosu do posameznikov kot eno izmed osnovnih oblik razumevanja. Kriterij znanstvenega opazovanja z vidika socialnega dela ne temelji na ločenosti opazovalca od predmeta njegovega opazovanja oziroma na predpostavki, da lastnosti opazovalca ne vplivajo na opazovanje samo. Zaznavanje drugega je razumljeno kot vzajemen interaktiven proces – vsak kategorizira oziroma gradi svojo zaznavo na podlagi interpretacij zdajšnjih in preteklih izkušenj, čustvenih stanj, potreb, pričakovanj in družbeno-kulturnih vzorcev.

Epistemologija socialnega dela, ki se navezuje na (fenomenološko) konstruktivistično-interpretativno teorijo, se konstruira prav s pripovednostjo (Urek, 2005), ki jo z interakcijskimi in tekstualnimi dejanji ponazarja pripovedovanje zgodb. V 20. stoletju so nastale številne teorije, ki zgodbi in narativni vednosti pripisujejo ontološki, epistemološki, etični, politični in pedagoški pomen, pri tem pa se nanašajo na Aristotelovo teorijo o dramski

zgodbi (Kearney, 2016; Kroflič, 2017) kot *mimesis praxis* oziroma ustvarjalni upodobitvi človekovega delovanja, ki omogoča vpogled v pomen predstavljenega dogodka.

Kearney (2016, str. 117) meni, da vse od starogrškega razumevanja človeškega življenja (*bios*) kot smiselno interpretiranega delovanja (*praxis*) do najnovejših opisov bivanja kot pripovedne časovnosti vlada prepričanje, da ima bivanje inherentno obliko zgodbe:

V delovanju vsakega človeka vidimo del razkrivajoče se življenjske zgodbe, zato vsaka življenjska zgodba kliče po tem, da jo posnamemo, da jo torej preobrazimo v zgodbo o nekem življenju.

Arendt (2006, str. 192) v narativni metodi vidi najprepričljivejše orodje eksistence oziroma delovanja (*praxis*), za katero trdi:

Delovanje je namreč spletnje častne niti v splet, ki ga nismo ustvarili sami. Najizvirnejši produkt delovanja ni realizacija predvidenih ciljev in namenov, temveč zgodbe, ki nastanejo, kadar sledimo določenim ciljem, ne da bi jih na začetku sploh nameravali ustvariti, in ki se nam najpoprej lahko zdijo le nepomembni stranski produkt lastnih dejanj.

Kearney (2016) meni, da pripovedovanje vsakomur od nas da občutek, da je subjekt, ki je zmožen delovanja in zavezanosti drugim. Pomen pripovedi v postmoderni dobi fragmentacije in razlomljenosti razume kot eno od najstabilnejših oblik individualne in skupnostne identitete. Zgodbam je ne glede na žanr (mit, ep, izpoved, kronika ipd.) skupno to, da nekdo nekemu pripoveduje nekaj o nečem, pri tem pa prav intersubjektivni model diskurza iz pripovedi naredi značilno sporazumevalno dejanje.

Zgodbe v konstruktivistično-interpretativnem vidiku (socialnega dela) lahko razumemo kot obliko delovanja *praxis* (Urek, 2005; Arendt, 2006; Kearney, 2016; Kroflič, 2017), ki omogoča dostop do posameznikovega spoznanja, kako popeljati svoje življenje do praktične modrosti (*phronesis*). V jeziku socialnega dela se navezujejo na izkustveno vednost uporabnika oziroma pomen subjektivne perspektive, ki jo ponazarja emski vidik. Pripoved kot eno izmed osrednjih metod dela v polju intervencij socialnega dela opredeli Urek (2005) in poudari, da se socialno delo od narativnega zanimanja strukture teksta premika na preučevanje samih pomenov za ljudi ter na raziskovanje in vpliv družbenega konteksta. Po njenem mnenju se je nesmiselno spraševati o resničnosti zgodbe – ta je odvisna od interakcijskih pogojev pripovedovanja in poslušanja – bolj smiselno se je spraševati o pomenu zgodb in njihovem vplivu na ljudi, torej ali pomagajo izboljšati njihov položaj ali ga še poslabšujejo.

Pristop psihosocialne pomoči z vidika socialnega dela temelji na dialoški praksi oziroma delovanju posameznika – *praxis* (Arendt, 2006; Kearney, 2016). Ta se s pomočjo pogovora manifestira v delovnem odnosu, to pa naj bi končno povzročilo skupno konstruiranje zelenih sprememb. Pri tem si morajo strokovni delavci kot aktivni (so)udeleženci interakcije psihosocialne pomoči prizadevati predvsem za refleksijo o lastni vključenosti in zavzemanju

pogleda iz zornega kota uporabnika, ki se ga v dialogu upošteva kot (statusno) enakovrednega. Mladi namreč pri psihosocialni podpori in pomoči (Dekelva idr., 2018) kot temeljno poudarjajo in tudi cenijo prav podporo, ki je usmerjena v odnos, vzajemnost in zagotavljanje enakovrednosti. Dekleva in drugi (2018) nakazujejo, da je potreba po specifični ekspertni podpori, ki naj bi jo potrebovali mladostniki, morda bolj utvara. Na podlagi številnih pričevanj ugotavljajo, da je tisto, kar se obnese v procesih pomoči, predvsem varna podporna skupnost ali odnos.

Lüssi (1990) kot odločilno teorijo socialnega dela omenja sociološko-sistemsko teorijo, v središču katere je socialni sistem. Avtor je kritičen do tradicionalnega modela socialnega dela oziroma linearne osredotočenosti na uporabnika, ki temelji na predpostavki, da je problem možno rešiti zgolj v ekskluzivnem odnosu.

Dragoš (1994) razlikovanje sistemov nazorneje razčleni na: interakcijske (strokovnjak in uporabnik), psihične, biološke in socialne. Poudarja potrebo po njihovi razmejitvi, saj je to pogoj, da vidimo njihovo prepletanje.<sup>5</sup> Socialno delo, ki deluje na stičišču psihične in socialne ravni,<sup>6</sup> upošteva značilnost socialnih sistemov, katerih težišče ni locirano v posamezniku, skupini, skupnosti ali osebnosti, temveč v komunikaciji. Komunikacijo avtor (prav tam) opredeli kot osnovno temeljno enoto, značilno za socialne sisteme, prek katere se ti vzdržujejo, samoopisujejo in osmišljajo. Posameznik je s tega vidika predvsem okolje družbenega sistema.<sup>7</sup>

Sistemske pristop (Dragoš, 1994; Čačinovič Vogrinčič, 2003) zahteva celovito razumevanje problema in kritično refleksijo o sistemizaciji delovnih diagnostičnih postopkov pri delu z ljudmi. Delovanje na podlagi vzročno-posledične verige razumevanja stisk in pomoči temelji na uvrščanju posameznika v obstoječe kategorije, povezane s simptomi, in predpostavlja redukcijo kompleksnosti, težišče definiranja problema pa osredotoča zgolj na strokovnjaka. Ta je s svojo strokovnostjo, ki mu daje formalno moč, pooblaščen, da simptomatiko miselno prevede v idejo bolezni. Uspeh naj bi bil po tej logiki večji, čim natančnejša je začetna definicija problema in čim bolj je fiksirano začetno in ciljno stanje. Temeljna predpostavka o možnem nadzoru nad celotno kavalno verigo je z vidika sistemske teorije nemogoča zaradi same kompleksnosti sistemov in njegovih interakcij s posameznikom.

Socialno delo kot disciplina, ki deluje na stičiščih delovanja posameznika in okolja (psihične in socialne ravni), psihosocialne pomoči ne udejanja (zgolj) na individualni ravni. Z interpretativnim pristopom in narativnimi

5 Posameznikovo vedenje je relevantno na štirih ravneh: socialna (vloge, statusi, komunikacije), psihična (mišljenje, zaznave, čustveno doživljanje), biološka (utrujenost) in duhovna (smisel).

6 Socialna raven sega od medosebnih interakcij na meji psihološke ravni prek ravni uresničevanja socialnih vlog do institucionalnega vedenja (Dragoš, 1994).

7 Ne glede na navedeno pa pri delu z ljudmi ne moremo zaobiti postulata celostne razlage, ki se nanaša na odnos med biološkimi in socialnimi kodeterminantami. Mikuš Kos (2019) omenja stanja, pri katerih družbeni vplivi za nastanek in vzdrževanje (psihosocialnih) težav nimajo vpliva (vpliv hormonov, črevesnih bakterij – mikrobiota in drugih bioloških snovi).

metodami dela (npr. pripovedovanje zgodb, narativna analiza, gl. Urek, 2005), ki namesto upoštevanja resničnosti izpričanih zgodb temeljijo na upoštevanju konstrukcije pomena posameznika in ki prek pripovedovanja in poslušanja zgodb pomagajo počlovečiti druge ter vsakega od nas spremeniti v dovezetnega za konkretne podrobnosti bolečine drugih (Kearney, 2016), zavračamo enopomenske linearne vzročno-posledične razlagalne modele psihosocialnega stanja, ki si prizadevajo za hipno zadovoljevanje vsakega vzgiba posameznika in družbene normalizacije drugačnosti. Posameznika ne dojemamo kot izoliranega subjekta, temveč kot osebo v kontekstu raznovrstnih odnosov z drugimi. Zagotavljanje psihosocialne pomoči z vidika socialnega dela tako ne more zaobiti potrebe po upoštevanju kontekstualnosti (posameznika, odnosa, institucije) oziroma sistemov, v katerih delujemo, s tem pa tudi presegamo dualizem posameznik/družba oziroma enostransko reševanje vprašanj.

Spoznanje, da nobeno dejanje ni neodvisno od konteksta (Urek, 2005), pomeni, da si moramo pri delu z mladostniki prizadevati prepoznati predvsem podatke o tem, kako, kje, kako in v kakšnem razpoloženju bomo srečali uporabnike in kako bo pogovor vplival na nas. Socialno delo bi moralo presegati specifičnost socialnodelovskega posredovanja in se hkrati ozreti tudi po specifičnosti družbenega konteksta, v katerem poteka psihosocialna pomoč. Kontekst (Mesec, 2004) ni nekaj danega in vprašljivega. Če ga pri svojem delu ne poskušamo razumeti in ne razmišljamo o njem, lahko zapademo zgolj v tradicionalni model (socialnega dela), znotraj katerega se predvsem utrjuje obstoječa družbena razmerja (ne)moči.

## Sklep

Pri razumevanju duševnega zdravja in psihosocialne podpore in pomoči velja upoštevati koncept socialne konstrukcije realnosti, zato težav oziroma stisk ne bi smeli opredeljevati (zgolj) na podlagi fizične stvarnosti fenomenov, ki naj bi jih lahko objektivno identificirali in preučevali. Spoznanje, da sta duševno zdravje in psihosocialna pomoč povezana z množico prepričanj in verovanj, ki jih ljudje pod vplivom družbeno-političnega ustvarjamo v medsebojnih interakcijah, nam omogoča, da v odnosih psihosocialne podpore in pomoči presegamo ozko klasifikacijo psihološkega sveta, ki z medicinskim diskurzom in deduktivnim posploševanjem s splošnega oziroma »normalnega« na posameznika patologizira (zgolj) tega.

Ne nazadnje nas tudi mladi opozarjajo na nezadostnost pomoči, ki se osredotoča na bolezen ali diagnozo, in nam jasno sporočajo, da si želijo pomoči, pri kateri so v središču oni sami kot neponovljive osebe z njim lastnimi in posebnimi izkušnjami (Dekleva idr., 2018). Omenjeno sporočilo je moč razumeti predvsem kot poziv svetovalnim službam oziroma strokovnim delavcem, naj pri svojem delu razmišljamo tudi zunaj okvirov splošno sprejetih (medicinskih) kategorij ali simptomov.



Mladi prav tako poudarjajo, da je vprašanje duševnega zdravja in s tem tudi zagotavljanja psihosocialne podpore in pomoči prepogosto videno kot področje, ki sodi (zgolj) v domeno medicinskih strok in zdravstvenih služb (Dekleva idr., 2018). To je mogoče navezati na opozorilo, da znamo kot družba težave medikalizirati, jih poskušati razumeti kot čim ožje definirane in dekontekstualizirane simptome ter jih birokratsko razvrščati v ozke kategorije, to pa po drugi strani zanemarja njihovo kompleksnost in vpetost v socialne kontekste, v katerih se stiske porajajo (prav tam).

Socialno delo kot znanstvena disciplina ne temelji na teoretično-logičnem produktu metode (Dragoš, 1994) in se oddaljuje od objektivnega klasificiranja in namesto tega poudarja opisovanje, ki nenehno zahteva refleksijo o vplivih prostora in časa oziroma o samoumevnosti (strokovnih) predpostavk. S poudarkom kritične refleksije o sistemski in odnosni ravni psihosocialne pomoči in poudarjanjem problematičnosti konvencionalnega individualističnega pristopa pri razlagi posameznih družbenim fenomenov upošteva možnost, da lahko različne (družbene) klasifikacije utrujejo strukturno proizvedena razmerja tudi s stigmatiziranjem. Togo upoštevanje objektivističnih meril, utemeljenih zgolj na podlagi naravoslovnih znanostih, namreč utrjuje obstoječa družbena razmerja (ne)moči in zapostavlja pogled drugega, ki ga psihosocialna pomoč zadeva. V odnosu večine do stigmatiziranih ne velja običajna shema interpretacije vsakdanjih dogodkov. Spodrsrljaji od pričakovanega vedenja stigmatiziranih so namreč po večini neposredni izraz njihove drugačnosti, ki je lahko povezana s pripisano diagnozo, to pa povzroča negotovost oziroma občutek osebe, da pogosto ne ve, kaj si drugi resnično mislijo o njej.

Psihosocialna pomoč mladim z vidika socialnega dela, zlasti pod vplivi fenomenologije in konstruktivizma, ne pomeni orodja enodimenzionalnega prilagajanja potrebam družbe, temveč upošteva tudi vidik kolektivne odgovornosti, tako da se mladostnike oziroma njihove konstrukcije pomenov v spoštljivih medosebnih odnosih umešča v posamezne sisteme, ki so medsebojno povezani in v nenehni interakciji.

Pri tem naj omenim, da so v realnosti – predvsem v institucionalnih razmerjih – prave dialoške situacije lahko zelo redke tudi zato, ker ima večina institucij utrjene strukture in predvidene pozicije, ki imajo inherentna neravnotežja (statusne) moči. Dialog je tako mogoč samo, če ljudje na družbeno privilegiranih položajih prevzamemo odgovornost za zmanjševanje (statusnih) nesimetrij, to pa zahteva priznanje, da smo lahko kot strokovnjaki (pogosto) v zagati, če zgolj enosmerno posredujemo družbene zapovedi in rešitve. Zavedati se moramo, da smo kot konkretni drugi v komunikaciji (Mead, 1997) osnova kompleksnega socialnega sodelovanja in individualnega abstraktnega mišljenja otrok in mladostnikov. Le tako se mladostnik vzpostavlja ne kot objekt, temveč kot subjekt procesa podpore in pomoči, to pa je izhodišče za instrumentalizacijo problema oziroma podlaga za začetek (socialnega) dela.

## Viri

- Arendt, H. (2006). *Med preteklostjo in prihodnostjo. Šest vaj v političnem mišljenju*. Ljubljana: Založba Krtina.
- Beck, U. (2009). *Družba tveganja: na poti v neko drugo moderno*. Ljubljana: Krtina.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development*. Cambridge: Harvard University Press.
- Chomsky, N. (2005). *Profit pred ljudmi*. Ljubljana: Založba Sanje.
- Clarke, J. (2001). Social problems: sociological perspectives. V M. May, R. Page, & E. Brundson (ur.), *Understanding social problems: issues and social policy*. Oxford: Blackwell Publishers.
- Čačinovič Vogrinčič, G. (2003). Jezik socialnega dela. *Socialno delo*, 42(4/5), 199–203.
- Dekleva, B., Klemenčič Rozman, M., Razpotnik, Š., Sande, M., Škraban, J., & Tadič, D. (2018). *Dostopnost organiziranih oblik podpore mladim v psihosocialnih in duševnih težavah in konteksti teh težav: preliminarna študija* (Elaborat). Ljubljana: Univerza v Ljubljani. Pridobljeno 1. 4. 2023 s <http://pefprints.pef.uni-lj.si/5010/>
- Dragoš, S. (1994). Socialno delo – sistemski vidik. *Socialno delo*, 33(2), 91–98.
- Dragoš, S. (1995). Kako? *Socialno delo*, 34(1), 21–35.
- Ehrenberg, A., & Sass, L. (2014). Individualism and their discontents: the American self versus the French institution. *Philosophy, Psychiatry, & Psychology*, 21(4), 363–366.
- Esposito, L., & Perez, F. M. (2014). Neoliberalism and the comodification of mental health. *Human & Society*, 38(4), 414–442.
- Flaker, V. (2006). *Znanost za delo*. Pridobljeno 2. 4. 2022 s [https://www.fsd.uni-lj.si/mma/znanost\\_za\\_delo\\_07/2012032111074124/](https://www.fsd.uni-lj.si/mma/znanost_za_delo_07/2012032111074124/)
- Foucault, M. (2009). *Rojstvo klinike*. Ljubljana: Študentska založba.
- Giroux, H. (2008). *Against the terror of neoliberalism*. Boulder, CO: Paradigm Publishers.
- Global definition of social work (2018). Pridobljeno 11. 4. 2023 s <https://www.ifsw.org/what-is-social-work/global-definition-of-social-work/>
- Goffman, E. (2008). *Stigma: zapiski o upravljanju poškodovane identitete*. Maribor: Aristej.
- Ingleby, D. (1981). *Critical psychiatry: the politics of mental health*. London: Penguin Books Ltd. (str. 23–27).
- Ingleby, D. (1983). Mental health and social order. V S. Cohen, & A. Scull (ur.), *Social control and the state: historical and comparative essays*. Pridobljeno 12. 9. 2024 s [https://www.researchgate.net/publication/317099280\\_Mental\\_health\\_and\\_social\\_order](https://www.researchgate.net/publication/317099280_Mental_health_and_social_order)
- Kearney, R. (2016). *O zgodbah*. Ljubljana: Literarno-umetniško društvo Literatura.
- Kroflič, R. (2017). Pedagoški pomen zgodbe in narativne vrednosti. *Sodobna pedagogika*, (68) 134, 102–124.
- Lamovec, T. (1993). *Spretnosti v medosebih odnosih*. Ljubljana: Produktivnost, Management Consulting, d. o. o., Center za psihodiagnostična sredstva.
- Lasch, C. (2012). *Kultura narcisizma*. Ljubljana: Mladinska knjiga.
- Lüssi, P. (1990). Sistemski nauk o socialnem delu. *Socialno delo*, 29(1/3), 81–94.
- Marcuse, H. (2004). *Um in revolucija: Hegel in nastanek teorije družbe*. Ljubljana: Studia Humanitatis.
- Mead, G. H. (1997). *Um, sebstvo, družba*. Ljubljana: Krtina.
- Mesec, B. (2004). Interakcijska teorija socialnega dela s posameznikom. *Socialno delo*, 43(5/6), 231–255.

- Mikuš Kos, A. (2019). Duševne težave in motnje otrok ter mladostnikov – kako zmanjšati razkorak med potrebami in možnostmi pomoči. *Socialna pedagogika*, 23(3/4), 273–299.
- Poštrak, M. (2003). Kaj posebnega lahko ponudi socialno delo pri delu z mladimi. *Šolsko svetovalno delo*, 8(3/4), 26–33.
- Poštrak, M. (2018). Dometi socialno konstruktivističnega modela socialnega dela. *Socialno delo*, 57(2), 129–143. Pridobljeno 2. 2. 2022 s <https://www.dlib.si/details/URN:NBN:SI:DOC-RX6OABGG>
- Svetovna zdravstvena organizacija (b.d.). *Mental health*. Pridobljeno 12. 9. 2024 s <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- Šugman Bohinc, L. (1997). Epistemologija socialnega dela. *Socialno delo*, 36(4), 208–308.
- Šugman Bohinc, L. (2005). Epistemologija podpore in pomoči. *Časopis za kritiko znanosti*, 221(33), 167–181.
- Ule, M. (2003). *Spregljana razmerja: o družbenih vidikih sodobne medicine*. Maribor: Aristej.
- Urek, M. (2005). *Zgodbe na delu: pripovedovanje, zapisovanje in poročanje v socialnem delu*. Ljubljana: Založba / \*cf.