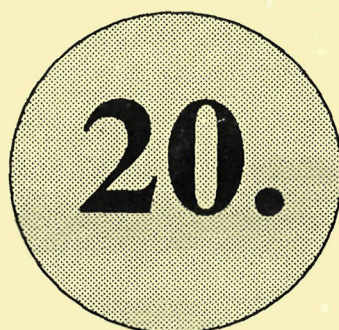
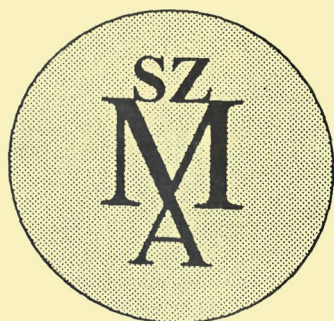


A Szociális Munka Alapítvány Kiadványai

Dr. Szabó Lajos

***A szociális esetmunka
kialakulása
és elméleti hátterei***



Sorozatszerkesztő:

Dr. Göllesz Viktor

ISSN 1216-5670

Felölös kiadó:

Demeter Miklós

Tervezőszerkesztő:

Kováts Lajos György

— 1999 —

VESZPRÉMI NYOMDA RT.

KAPOLCS

8294 Kaposcs, Kossuth utca
Telefon: (87) 337-048

Dr. Szabó Lajos

A szociális munka kialakulása és elméleti hátterei



Budapest, 1999.

AJÁNLÁS

Ez a könyv számomra különleges jelentőségű. Nemcsak azért, mert több évig tartó feldolgozást zár le, rendszerezni próbálva a szociális munka egy nagy területét, de fontos érzelmileg is, mert ha a jövőben bármikor kezembe veszem, utolsó találkozásomat idézi fel **Göllesz Viktorral**, aki nemcsak mentora volt ennek a munkának, de szakmai életutamat meghatározó tanítóm is.

Éppen úgy, mint másoknak, életem során nekem is sok tanárom volt, akik jelentősen alakították, befolyásolták szemléletemet, de igen kevés azoknak a száma, akik **tanítók** a szónak abban az értelmében, ahogy első tanítónk útra bocsát, figyelő gondoskodással és szeretettel. **Göllesz Viktor** igazi tanító volt: melegszívű, bölcs és türelmes.

Őrizze emlékét ez a könyv, ahogy munkái és tanítványai is őrzik azt.

Dr. Szabó Lajos

ELŐSZÓ

A mikor 1993-ban megjelent a „*Szociális esetmunka: elméleti bevezetés*” című könyvem, elsősorban arra törekedtem, hogy egy vázlatos bevezetést nyújtsak a szociális segítő tevékenység gyakorlatát meghatározó elméleti hátterekről, irányzatokról. A könyvet elsősorban tananyagként szántam, azzal a céllal, hogy segítse a hallgatók praxiselméleti tájékozódását. Már akkor világos volt számomra, hogy szükség lenne egy átfogóbb és kidolgozottabb praxiselméleti monográfiára, amely egyrészt részletesebben és mélyebben tárgyalja a szociális segítés elméleti hátterét, másrészt betekintést nyújt a praxiselméletet érintő aktuális kérdésekbe és a napjaink szociális munka gyakorlatát meghatározó eszmeáramlatokba. E munka szükségszerűen korlátokkal rendelkezik: elsősorban egy szűkebb területre – a közvetlen segítésre, vagy ahogy tradicionálisan jelölni szoktuk: az esetmunkára – koncentrál, és kevésbé érinti a csoport- és közösségi szociális munka elméleti hátterét. Másrészt az angolszász praxismodellek mentén tekinti át a szociális munka fejlődését, kiemelve a pszichológiai iskolák, áramlatok hatását a szociális munkára. Ez felvethet kritikai kérdéseket is, de én úgy gondolom, hogy a közvetlen szociális segítő tevékenység egy olyan jelentős területe a szociális munkának, amelyet érdemes kiemelten tárgyalnunk, és e területen döntően az amerikai szociális munkában kialakult praxismodellek a meghatározóak, és a pszichoterápiás iskolák, áramlatok befolyása ezek fejlődésében döntő jelentőségű volt.

Miután e könyvet nem bevezető munkának szántam, feltételezem az alaptájékoztatót a szociális munka és pszichológia (elsősorban a személyiségpszichológia és klinikai pszichológia) területén az olvasó részéről. A képzésben e könyv kiegészítő ajánlott irodalomként segítheti a végzős hallgatók számára a tanultak elméleti-ismereti integrációját, a gyakorló szakembernek pedig mint elméleti forrásmunka nyújthat segítséget. Tudatában vagyok annak, hogy nem könnyű olvasmányt adok az érdeklődő kezébe: a könyv szövege gyakorlatilag változatlanul öleli fel az általam benyújtott doktori (PhD) értekezés anyagát, így valójában egy praxiselméleti kutatás eredményeként jelenik meg. Mindazonáltal az eredeti szándékom egy átfogó munka megírása volt, a kutatás alapvetően ezt szolgálta, és a disszertáció valójában ennek a célnak volt alárendelve.

Remélem, hogy munkám ösztönzőleg fog hatni a hazai szociálismunka-elméleti kutatásokra is.

A szerző

BEVEZETÉS

A hetvenes években a szociális szervező-képzés megindulásával éledt újjá Magyarországon a professzionális szociális munka, amely a háborút követő évek politikai változásai nyomán gyakorlatilag megszűnt. Bár a szociális szervező-képzés gyakorlatközelsége, terep-orientáltsága révén jelentősen hozzájárult a szociális munka praxisának hazai fejlődéséhez, nem tudta kialakítani egy korszerű képzés társadalomismereti, szociálismunka-elméleti háttérét és nem rendelkezett a szükséges nemzetközi kitekintéssel sem. Oktatási és szakmapolitikai szempontból is parciális helyzetben lévén, e képzésnek arra sem volt lehetősége, hogy jelentősebben befolyásolja a szociális szakemberképzés iránti társadalmi érdeklődést. A nyolcvanas években bekövetkező társadalmi-politikai változások azonban új helyzetet teremtettek és megteremtődött annak lehetősége is, hogy egységes, átfogó képzési program alakuljon ki, amelyet jelentős politikai erők és nemzetközi kitekintéssel, kapcsolatokkal rendelkező magas presztízsű képzőintézmények (így pl. az ELTE) ösztönöztek. Ennek nyomán indult meg a nyolcvanas évek végén, nyolc képzőhelyen a szociális szakemberek képzése, amely jelentősen befolyásolta a hazai szociális munka további fejlődését (a hazai képzés fejlődéséről, alakulásáról részletesebben ld. *Hegyesi Gábor és munkatársainak közleményeit ill. Hegyesi Gábor kandidátusi disszertációját. Hegyesi 1994.*).

Ha megnézzük azt, hogy milyen körülmények között indult meg a professzionális szociális munkások képzése, akkor láthatjuk, hogy szociológusok, szociálpolitikusok, pszichológusok egy maroknyi csoportja tett kísérletet arra, hogy felépítsen egy egységes képzési programot és azt képzési tartalommal töltsse ki, miközben jórészt nem rendelkezünk előzetes szociálismunka-ismeretekkel, könyvtári háttérrel és nemzetközi tapasztalataink, ismereteink is korlátozottak voltak ezen a területen. A képzés megindulásával párhuzamosan, a külföldi szakemberek támogatásával, tanulmányutakkal, a nemzetközi szakirodalom feldolgozásával próbáltunk felzárkózni, miközben a folyamatosan fejlődő, alakuló szociális ellátórendszer igényeihez és realitásaihoz is közelítenünk kellett a képzést. Nagyon meghatározó volt a képzés és a szociális munka praxisának alakulásában az, hogy elsősorban az angolszász szociális munkával kerültünk kapcsolatba, és a képzésünk nagymértékben annak hatása nyomán alakult.

Miközben a kilencvenes években a képzőintézmények száma jelentősen növekedett, és már több végzett hallgató van jelen a szociális munka gyakorló terepein (nem is beszélve a közel ezer szociális szervezőről, akik az elmúlt huszonöt év során szintén jelentős erőt képviseltek), a hazai szociális szakma adós maradt azzal, hogy kritikusan megvizsgálja: az angolszász modellű képzések mit kínáltak fel a hazai szociális munka számára, és az hogyan alkalmazható a mi feltételeink között. Ahhoz, hogy a kritikai elemzésnek ezen az útján elindulhassunk, látnunk kell az általunk közvetített szociálismunka-ismeretek elméleti háttereit, fejlődéstörténetét az angolszász szociális munka kontextusában.

Ezt a szociálismunka-elméleti feldolgozást a mi képzésünk szemléleti keretét és alapjait illetően *Hegyesi Gábor* végezte el, az „Általános szociális munka modelljei: a magyar képzés születése és elméleti forrásai” című kandidátusi értekezésében (*Hegyesi 1994.*).

E munkával párhuzamosan kezdődtek saját kutatásaim, amelyekben arra kerestem választ, hogy a szociális munka módszertana milyen elméleti ismereti bázisra épül az amerikai szociális munkában, és hogyan követhető végig a szociális munka módszertanának fejlődése a professzionális szociális munka kezdeteitől napjainkig (e kutatás nyomán jelent meg, mint egy előzetes „vázlat”, „Szociális esetmunka: elméleti alapvetés” című könyvem, amely ma sok képzőintézményben tananyagként szerepel – ld. *Szabó 1993.*).

E kutatás során figyelmemet elsősorban a szociális munkán belül a közvetlen segítő tevékenység módszertanára szűkítettem le, nem foglalkozva a szociális munkán belüli csoport- és közösségi munkával. A „szociális esetmunka” megjelölés tradicionálisan egyéni esetkezelést jelent, de mint azt később látni fogjuk, ma inkább a segítő tevékenység azon formája ez, amely kliensrendszerekkel (pl. a kliens és családja), valamint különböző beavatkozási rendszerszintekkel (pl. támogató-hálózat, forrásrendszerek) dolgozik. Ezt az amerikai szakirodalomban gyakran „közvetlen szociálismunka-praxis”-nak nevezik. A témaválasztás abban is szűkít, hogy kutatásaim alapvetően az amerikai szociális munkában ismert praxis-modellekre korlátozódnak. Ennek az oka elsősorban az, hogy a szociális esetmunka jelentősen az amerikai szociális munkában fejlődött ki és alapvetően befolyásolta az európai esetmunka módszertani fejlődését is.

A vizsgálat – amelyre e könyv épül – a szociális munka praxiselméletét egy sajátos határterületi megközelítésben elemzi: abból a szempontból, hogy a pszichológiai segítő tevékenység – és ezen belül elsősorban a pszichoterápia – különféle áramlatai hogyan befolyásolták a szociális esetmunka fejlődését, és e tényezők milyen szerepet játszanak ma a szociális segítő tevékenység egy korszerű, integratív modelljének kialakításában. A szociális munka irodalmában elsősorban olyan munkák találhatók, amelyek az esetmunka gyakorlatát meghatározó modellek pusztá ismertetésére irányulnak, de hiányzik az a kritikai elemzés, amely egy fejlődéstörténeti kontextusban és a segítő munka határterületeinek kölcsönhatásában vizsgálná a szociális munka gyakorlatát. A későbbiekben látni fogjuk, hogy az esetmunka különféle irányzatainak kialakulásában a segítő társszakmák hatása igen jelentős. Ez felveti azt a kérdést is, hogy miben különbözik a szociális munkában folyó közvetlen segítő tevékenység a pszichológiai jellegű segítő munkától, léteznek-e a szociális esetmunkának önálló praxismodelljei, és hogyan viszonyul a szociális munkás segítőmunkája a pszichoterápiához, a pszichológiai tanácsadáshoz és a mentálhigiénés tevékenységhez. E kérdések tisztázása alapvetően fontos a szociális segítő kompetenciájának meghatározásához, a társszakmákkal való együttműködés kialakításához és annak tisztázásához, hogy a képzés során mit és hogyan tanítsunk a szociális munka gyakorlatának módszertani megalapozásában.

A szociális munka irodalmában az egyes esetmunka-modelleket bemutató közismert munkák közül a ma már kissé túlhaladott, *Roberts és Nee* szerkesztésében megjelent kézikönyv: a „Szociális esetmunka elméletei” (*Roberts és Nee, 1970.*) csupán a legismertebb irányzatok rövid bemutatására törekszik. A másik – napjainkban is igen népszerű – munka Francis *Turner* újra és újra kiadott, folyamatosan „frissített” nagy kézikönyve, a „Szociális munka kezelése: összekapcsolódó megközelítések” (*Turner 1983., 1997.*) szinte valamennyi jelentősebb pszichoterápiás irányzatot érinti, és bemutatja azok hatását ill. alkalmazását a szociális munka területén. E munka azonban nem nyújt kritikai elemzést, ugyanakkor mérlegelés nélkül kitér a szociális segítő tevékenység határait és egy sor olyan megközelítést sorol a szociális munka praxiskörébe, amely valójában nem igazán felel meg a szociális munka gyakorlatának (pl. transzcendentális meditáció), vagy pedig valamely pszichoterápiás módszer pusztá áttemelése (pl. tranzakció-analízis). *Turner* mind szemléletében, mind terminológiájában elmosza a kompetencia-határokat.

A fentiekhez hasonlóan, a legújabb praxiselméleti tankönyvek sem törekednek a határterületi kölcsönhatás elemzésére (ld. pl. *Payne 1997.*).

Azon túl, hogy egy átfogó praxiselméleti munkának fontos szerepe lehet a szociális munka elméletének és gyakorlatának oktatásában, a szociális segítő tevékenység módszertani fejlesztésében, a fejlődéstörténeti aspektus lehetőséget kínál arra, hogy az esetmunkát a szociális munka egészébe

elhelyezzük. Hiszem, hogy a szélesebb elméleti történeti keretek ismerete nélkül egyetlen kvalitatív mesterség sem művelhető, és enélkül szakmai identitásunk sem képzelhető el.

Végül érdeklődésem alakulásában és e témaválasztásban jelentős szerepet játszott szakmai életem is. Huszonhét évvel ezelőtt a pszichiátriában kezdtem dolgozni és a gyakorló klinikusok szokásos életpályáján haladtam: diagnosztikai és pszichoterápiás munkát tanultam és végeztem, miközben nagy forgalmú osztályon, ambulanciákon, pszichiátriai gondozókban sokféle határterületi esettel, így a szociálismunka-praxis érintő kliensekkel is dolgoztam. Bár időm egy jelentős részében oktató kórházban tanítottam és a pszichológusképzésből magammal vittem a „*scientist practitioner*” szemléletét, alapvetően mégis gyakorló pszichológus maradtam, aki viszonylag későn – negyvenen túl – került az oktatáskutatás területére, és akit továbbra is a hétköznapi gyakorlat kérdései izgatnak. Úgy gondolom, hogy a praxiselméleti kutatások és a közvetlen segítő tevékenység módszertani és határterületi kérdéseinek vizsgálata olyan területe a szociálismunka-kutatásoknak, amelyhez előzetes ismereteim és tapasztalataim jól felhasználhatók. Ennek alapján döntöttem, úgy, hogy egy olyan elméleti-módszertani kutatásban gondolkodom, amelyben kvalitatív módszereket alkalmazok.

Hegyesi Gábor kutatása során, nagyon hasonló helyzetben, szintén a kvalitatív megközelítés választása kapcsán, visszautal az etnográfiai antropológiai vizsgálatokra és azok jelentős hatására a szociológiai kutatómódszertanban (Hegyesi 1994.). A klinikai pszichológiai kutatásokban a kvalitatív módszer elsősorban a mélységében kimunkált klinikai esettanulmányokban jelenik meg. A szociálismunka-kutatásokban ezek a kvalitatív módszerek hasonlóan jelen vannak (Sherman és Reid 1994.).

Saját kutatásomban, amikor különféle praxismodellek kritikai összehasonlító elemzését kívántam elvégezni, fejlődéstörténeti megközelítést alkalmazva és a határterületi kölcsönhatást vizsgálva, kutatómódszertani szempontból alapvetően kvalitatív módszerek alkalmazása merülhetett fel. Úgy gondolom, hogy a hazai szociális munka fejlődésének jelen szakaszában a képzés és gyakorlat elméleti kereteinek tisztázása a legfontosabb. Hiszem azonban azt is, hogy ezek a kutatások nyitnak utat a következő szociális munkás generációk empirikus kutatásai számára. Remélem, hogy munkámmal hozzájárulok ehhez.

A következő fejezetekben részletesen bemutatom a szociális esetmunkában meghatározó szerepet játszó irányzatokat, azok fejlődését, kapcsolatát más irányzatokkal, és kapcsolódását a különféle pszichológiai, pszichoterápiás irányzatokhoz. Az egyes irányzatok kapcsán kiemelten foglalkozom azzal, hogy a különféle praxismodellek mivel járulnak hozzá az esetmunka egy korszerű, integratív modelljének kialakításához. Végül kísérletet teszek arra, hogy bemutassam ezen integratív modell főbb elemeit, a szociális segítő tevékenység folyamatát, kiemelve érintkezési pontjait és különbségeit a pszichológiai jellegű segítő tevékenységgel, feltételezve azt, hogy a közvetlen szociális segítés olyan sajátos, autonóm formája a segítő munkának, amely önálló praxiselméleti háttérrel rendelkezik, és amelynek kompetenciahatárai kijelölhetőek. E modellt bemutatva érinteni szeretném annak képzési vonatkozásait is, kritikusan felülvizsgálva a módszertani képzés jelen feltételrendszerét és felvázolva az integratív modell módszertani képzésének egy lehetséges formáját.

Miután a hazai szociális munka területén még nem született átfogó praxiselméleti módszertani munka, és a nemzetközi irodalomban sem található olyan összehasonlító elemzés, amely határterületi megközelítésben vizsgálná a szociális munka módszertanát, úgy gondolom, hogy e könyv hozzájárulhat a szociális munka gyakorlatának elméleti-módszertani megalapozásához.

**A SZOCIÁLIS MUNKA
SZAKMÁVÁ VÁLÁSA
ÉS AZ ESETMUNKA
KEZDETEI**

Bár a szociális segítő tevékenységnek hosszú előtörténete van, a professzionális szociális munka közvetlen előzményének a múlt századi karitatív tevékenységet tekinthetjük, amely többé-kevésbé két párhuzamos szálon futott: a settlement-mozgalom és a karitatív segítő szerveződések kialakulásával és fejlődésével. A szociális segítés e két iránya szemléletében és gyakorlatában alapvetően eltért egymástól és a szociális munka fejlődésében is eltérő szerepet játszott. Leegyszerűsítve azt lehet mondani, hogy amíg a settlement-mozgalom elsősorban a közösségi szociális munka előfutára, addig a „Jótékonyági Tevékenységet Gyakorlók Szervezetének Társasága” (*Charity Organisation Society* – COS) inkább az egyének és családok közvetlen segítségét alakította ki, és a szociális esetmunka fejlődésében játszott döntő szerepet. A két vonulat kialakulását és fejlődését illetően itt utalnék a hazai szakirodalomban is elérhető forrásokra (Müller 1988, magyarul: 1992, Hegyesi 1994.), de az esetmunka fejlődése szempontjából lényeges történeti vonatkozásokat szeretném röviden kiemelni.

Az egyének és családok karitatív segítése

A múlt századi Anglia szegénygondozásában erősen jelen volt az a törekvés, hogy a kérelmezők életkörülményeinek és morális magatartásának gondos vizsgálata alapján mérlegeljék azt, hogy az adott személy „érdemes”-e a segélyezésre. Ahhoz, hogy ez az értékelés megfelelően elvégezhető legyen, egyrészt ki kellett alakítani a „tudományos filantrópia” szempontrendszerét, adminisztrációs kereteit, másrészt meg kellett találni azokat, akik e tevékenységet végzik.

Thomas Chalmers az 1810-es évek közepétől kezdte kialakítani a segítésnek e megalapozott, tervezett rendszerét, melynek nyomán 1869-ben, Londonban létrejött az első COS. A COS hamarosan megjelent Amerikában is (első szervezetét 1877-ben *Gurteen* tiszteletes hozta létre Buffalóban). Hasonlóan az angol COS-hoz, ezt a szervezetet is az erős adminisztrációs rendszer, a racionális-praktikus értékelő megközelítés és az önkéntes segítők („barátságos látogatók”) széles körű bevonása jellemezte.

Az ezt követő években a COS gyors fejlődésnek indult és néhány év alatt országos hálózattá nőtte ki magát. Bár szemléletében a kivizsgáló-kontrolláló attitűd hangsúlyosan jelen volt, tevékenységében az önkéntes segítők támasznyújtó, családgondozó feladata is fontos szerepet játszott. Azaz, hogy a COS kiterjedt hálózattá növekedett és nagyszámú önkéntesre építette tevékenységét, elkerülhetetlenül elindult az intézményesülés útján egy olyan irányba, amely a tevékenység professzionalizálódásához vezetett. Első lépéseiben ez elsősorban a tevékenység szervezési és adminisztrációs feltételeinek fejlesztésében jelentkezett a fizetett alkalmazottak számának növelésével, majd a szervezésen és adminisztráción túl felmerült az önkéntes segítők tevékenységének tartalmi kontrollja, szakmai támogatása iránti igény. Ez vetette fel annak szükségességét, hogy a fizetett alkalmazott ne csupán adminisztrátor és szervező titkár legyen, de a tevékenységet jól ismerő, az önkénteseket szakmailag irányítani, támogatni tudó személy, aki valamilyen mértékben felkészült, képzett erre a tevékenységre.

Az amerikai COS történetében két olyan meghatározó kulcsszemély nevezhető meg, aki döntő szerepet játszott abban, hogy a karitatív szociális segítés elindult a professzionalizáció ezen útján: az egyik *Zilpha Smith*, a másik *Mary Richmond*.

Zilpha Smith, aki eredetileg távirógép-kezelői iskolát végzett, 1879-ben csatlakozott a bostoni COS-hoz önkéntesként, majd 1886-tól annak titkára lett.

Mary *Richmond* korábban bolti könyvelőként dolgozott, majd egy álláshirdetés nyomán nyert alkalmazást a baltimore-i COS-nál mint segédkincstárnok, 1891-től pedig a szervezet titkára. Mindketten rendkívül nyitott érdeklődésű és kitűnő szervezőképességű emberek voltak, és korán felismerték a szakmai képzés fontosságát a szociális munka szakmává válásában.

1897-ben – pontosan száz évvel ezelőtt – a Karitás és Korrekciós Intézmények Nemzeti Konferenciáján (amely a későbbi szociálismunkás-konferenciák elődje volt) Zilpha *Smith* és Mary *Richmond* felvázolták azt a programot, amely megteremtette a szociális munkás szakma képzési hátterét. Ez a szakmai program volt a professzionális szociális munka igazi kezdete. A következő évben megszervezték az első nyári kurzust, amely még csak hathetes volt, de 1910-ben már kétéves felsőfokú képzésként működött New York School of Philanthropy néven (ez a képzés volt a Columbia Egyetem szociálismunkás-képzésének elődje). A szakmává válás útján éppen csak meginduló szociális munkának azonban szembe kellett néznie azzal, hogy nem rendelkezett olyan elméleti ismereti háttérrel, amelyre egy kvalifikált mesterség támaszkodhat, és nem rendelkezett kimunkált, átadható, tanítható módszerekkel sem.

1915-ben, a Karitás és Korrekciós Intézmények Nemzeti Konferenciáján, az ebben a kérdésben kibukkanó vita kapcsán a kor egyik neves oktatási szakembere, Abraham *Flexner* azt az álláspontot képviselte, hogy a szociális munka nem tekinthető mesterségnek, mert nincs rendszerezett, továbbadható ismereti anyaga és módszertani eszköztára. Erre a kihívásra válaszolt Mary *Richmond* történeti jelentőségű munkájával: a „Szociális diagnózis”-sal (*Richmond* 1917.), amelynek megjelenésétől számíthatjuk az esetmunka módszertanának fejlődését.

Mary Richmond és a professzionális esetmunka fejlődésének kezdetei

Szinte valamennyi, a szociális munka történetével foglalkozó munka a „Szociális diagnózis”-t egy olyan mérföldkőnek tekinti, amelynek megjelenése után kezdünk csak professzionális szociális munkáról beszélni, és Mary *Richmond* személye olyan súllyal került előtérbe, hogy mások méltánytalanul árnyékba maradtak. Ez különösen vonatkozik Zilpha *Smith*-re, aki nemcsak egyik kezdeményezője és szervezője volt a szociális szakmának, de Mary *Richmond* munkásságának fő támogatója is. Azt is láthatjuk, hogy ebben az időszakban már több szociális munka tárgyú könyv jelent meg, és különösen a kórházi szociális munka területén, jelentős próbálkozások történtek a szociális munkások alkalmazására. Ebben kiemelkedő szerepet játszott a bostoni Massachusetts Kórház igazgatója, Richard *Cabot*, aki 1905-ben szociális munkás állást létesített a kórházában, majd ő maga, de egyik első munkatársa, a híres élettankutató lánya, Ida *Cannon* is több kórházi szociális munka tárgyú munkát írt (*Cabot* 1906, 1911., *Cannon* 1913.). *Richmond* jól ismerte e munkákat és hivatkozik is rájuk. Kétségtelen az, hogy maga a segítség medicinális modellje, de a *Cabot*-ék által leírt kórházi szociális segítő munka is jelentős forrása volt a *Richmond* által vázolt esetmunkának. A későbbi kritikai elemzésekben rendszerint azt emelik ki, hogy a korai szociális munkában a segítség folyamatát *Richmond* az orvosi munka mintájára képzelte el a „kivizsgálás – diagnózis – terápia – tervezés – szociális gyógyítás” szekvenciájában, amelyen belül nagy súlyt helyezett a vizsgálat és diagnózis-felállítás munkájára, előkészítve ezzel az utat a szociális esetmunka első nagy irányzatának: a „diagnosztikus” iskolának.

Ha megnézzük azt, hogy *Richmond* milyen más forrásokra támaszkodott, akkor azt láthatjuk, hogy a vizsgálati-diagnosztikai szempont nem csupán az orvosi modellből származott. *Richmond* több más forrásra is utal munkájában, így:

a) *A COS korábbi gyakorlata*

Már korábban is utaltunk rá, a COS erősen törekedett arra, hogy megvizsgálja a segílyt kérelmezők körülményeit, és szelektíven nyújtson támogatást, miközben kontrollt is gyakorolt az „érdeemes” támogatottak felett. A későbbiekben ez a törekvés tartósan jelen maradt a segílyezési rendszerekben és ma is kísért a „környezettanulmányt” készítő munkájában (ezt láthatjuk a mai magyar gyakorlatban is). E gyakorlat másik aspektusa a segítség patronizáló, szuportív jellege egy asszimetrikus kapcsolatban. Ez a korai családgondozás a rászoruló családok hosszú távú gondozását jelentette. *Richmond* első, ma már nem igazán ismert, 1899-ben írt munkája, a „Barátságos látogatás a szegények között: a jótékonyági munkások kézikönyve” ezt a tevékenységet mutatta be (idézi *Hollis és Woods* 1981.).

b) *a század elején kialakuló gyermekvédelmi munka gyakorlata*

Ezen a területen a fejlődésnek induló alkalmazott pszichológia hatása igen jelentős volt. 1896-ban a Pennsylvania Egyetemen *Lightner Witmer* létrehozta az első klinikai pszichológiai ambulanciát a tanulási és magatartási problémákkal küszködő gyerekek vizsgálatára és kezelésére. A hangsúly elsősorban a vizsgálatokon volt. Az intelligencia-vizsgálatok megjelenésével megindult a pszichológiai vizsgálóeljárások gyors fejlődése. *Binet és Simon* 1905-ben kimunkált intelligenciatesztjét *Henry Goddard* átvitte Amerikába és ezt követően megindultak az adaptációs munkák, majd 1916-ban *Stanford-Binet* néven általánosan bevezetésre került és igen elterjedté vált.

A pszichológiai vizsgálóeljárások és a gyermeki magatartás-problémák kutatása nagyban hatottak a fiatalokkal foglalkozó bíróságokra, megindult egy széleskörű kutatás a fiatalok bűnözés okainak vizsgálatára, és ennek nyomán alakult meg 1909-ben, Chicagóban a „fiatalkorú pszichopátákkal” foglalkozó intézet, *William Healy* irányításával. *Healy* munkái nagy hatást gyakoroltak a gyerekekkel foglalkozó szakemberekre és *Richmond*, könyve bevezetőjében kiemelten utal e munkákra. Kétségtelen, hogy ezek a vizsgálatok nyitottak utat a gyermekvédelmi szociális munkának, a bíróságok mellett alkalmazott „probation officer”-ek megjelenésével. A bíróságok mellett dolgozva e szakemberek feladata volt a családi háttér és környezeti tényezők feltárása, a gondozásbavételre tett javaslat elkészítése. E tevékenység gondos vizsgáló, értékelő munkát követelt meg, és *Richmond* kiemelt szerepet tulajdonított ebben a környezeti háttér feltárásában közreműködő szociális munkásoknak.

c) *a kor pszichiátriája*

Bár könyvének bevezetőjében külön nem emeli ki, *Richmond* munkáját jelentősen befolyásolta a kor pszichiátriája, elsősorban *Adolf Meyer* személye is. *Meyer* 1892-ben, Svájcban vándorolt ki az USA-ba, ahol hamarosan az amerikai pszichiátria nagyhatású, vezető egyénisége lett. Meghonosította a *kraepelini nosológiai* rendszert, és annak organikus szemléletét a pszichológiai megközelítés szempontjaival gazdagította. Kevésbé ismert, hogy szinte *Cabot*tal egyidőben, klinikáján megindította a pszichiátriai szociális munkát (az első szociális munka-feladatokat ellátó munkatársa a felesége volt). *Richmond* könyvének az első interjúról szóló fejezetében hivatkozik *Meyer* egy nem publikált kéziratára, és láthatóan ismerte nosológiai diagnosztikai munkásságát is.

E forrásokra támaszkodva *Richmond* a „Szociális diagnózis”-sal a szociális interjúnak és értékelésnek egy rendkívül aprólékosan kimunkált, praktikus rendszerét vezette be. Interjúémákat dolgozott ki, és sok esetpéldán keresztül mutatta be a gyakorlati alkalmazás egyes területeit (interjú emigráns családokkal, elváltakkal, özvegyekkel, gyermek-elhanyagolási esetekben, lányanyákkal, vakokkal, hajléktalanokkal, elmebetegekkel, fogyatékosokkal). A több mint négyszáz oldalas munka igazi kézikönyvként használható. Külön érdekessége *Richmond* könyvének az a statisztikai feldolgozás, amely három város 56 szociális segítőintézményében 2800 eset feldolgozása alapján tekinti át a külső források felhasználását az interjú során. Ez az átfogó felmérés talán az első kísérlet a szociálismunka-kutatások terén.

A szociális interjú értékelés szempontrendszerének kidolgozása mellett *Richmond* az esetmunka keretében végzett segítő munkát egy későbbi könyvében tekinti át (*Richmond* 1922). A támogató-szuportív kliensvezetés alapelvei részben a COS napi gyakorlatában, tapasztalati úton alakultak ki, részben pedig a századforduló egyik első pszichoterápiás munkájának, a berni Paul *Dubois* professzor „Az ideges zavarok pszichikus kezelése” című könyvének hatására (*Dubois* 1907.). *Richmond* többször is hivatkozott erre a munkára.

Ha össze kívánjuk foglalni *Richmond* munkásságának szerepét és jelentőségét a szociális munka fejlődése terén, akkor a hatalmas szervező tevékenység mellett a képzés megindításában játszott szerepét és a szociális esetmunka-módszertan fejlődésére gyakorolt hatását emelhetjük ki. Bár a szociális munka alkalmazása párhuzamosan több területen is megindult, a *Richmond* által felkínált modell átfogóan alkalmazhatónak tűnt. A szociális munka generális modelljének fejlődéstörténetét elemezve *Hegyesi Gábor* kiemeli ezt, és *Mary Richmondot* a generális szociális munka első korai képviselőjének tekinti (*Hegyesi* 1994.).

A szociális munkás szakma fejlődéstörténetét követve mindazonáltal azt kell hangsúlyoznunk, hogy a korai szociális munka a terepek mentén jelentkező specializációkban bontakozott ki, és meglehetősen szétdarabolt, egymástól elkülönülő szerveződésekben formálódott. Ehhez az elkülönüléshez a kezdeteknél maga a COS is jelentősen hozzájárult azzal, ahogy a settlement-mozgalmak szociális reformereivel konkurált.

**A PSZICHOANALÍZIS
MEGJELENÉSE
ÉS HATÁSA
A SZOCIÁLIS MUNKA
FEJLŐDÉSÉRE**

Az első szociális képzések megindulása élesen vetette fel azt a kérdést, hogy milyen elméleti ismereti bázisra építhető fel a szociális munkások szakmai képzési programja. A COS gyakorlatában egy olyan tapasztalati tanulási módot alakítottak ki, amelyben elsősorban a segítő tevékenység gyakorlati elemeit adták tovább egy „mester-tanítvány” viszonyban. Magát a szociális munkát úgy tekintették, mint a tapasztalati úton kicsiszolható praktikus tevékenységet. Ez a tanulási modell azonban nem volt elégséges ahhoz, hogy erre kvalitatív képzést alapolozzanak. A szociális munka ismereti bázisának megerősítéséhez a század eleji amerikai szociológia még nem rendelkezett elégséges alapokkal. A korszak uralkodó szociológiai irányzata – *Spencer* szociáldarwinizmusa –, amely jól illeszkedett a korai szabadversenyes kapitalizmus eszmévilágába, mint elméleti-ideológiai talaj nem felelt meg a szociális munka szellemének. Az 1893-ban létrejövő első amerikai szociológiai kutatóműhely Chicagóban szinte a szociális munka professzionalizálódásával párhuzamosan bontakozott ki, így befolyása nem volt jelentős (ld. *Zanden* 1990.).

Ebben a szociális munka fejlődése szempontjából döntő időszakban bukkant fel a klasszikus pszichoanalízis, mint egy – az emberi viselkedés megértésében, magyarázatában eligazodást biztosító – átfogó, koherens elméleti rendszer, amely az emberi természetre vonatkozó izgalmas, új felismeréseken túl utat kínált az emberi nehézségekkel való megbirkózás számára is.

Freud 1909-ben a neves amerikai pszichológus, *Stanley Hall* meghívására, *Ferenczi* és *Jung* társaságában Amerikába utazott, és egy öt előadásból álló előadássorozatot tartott a worcesteri Clark Egyetemen. *Ernest Jones* Freudról írt életrajzi munkájában azt írja, hogy ez az időszak *Freud* életében, amikor a „*splendid isolation*” korszakából kitorve kezd ismertté válni a nemzetközi közvélemény előtt is (*Jones* 1953.). Ebben az időszakban már jelentős alpmunkái jelentek meg (Álomfejtés 1900., Mindennapi élet pszichopatológiája 1901., Három értekezés a szexualitás elméletéről 1905.) és körvonalazódtak a pszichoanalízis alapkoncepciói.

Az amerikai út *Freud* és a pszichoanalízis számára igazi áttörést jelentett, mert szemben az Európában mutakozó szakmai ellenállásokkal, a szakmai közvélemény tartózkodó álláspontjával, itt nyitottabb fogadtatásra lelt. Ebben fontos szerepet játszott az, hogy az amerikai szakmai közvéleményt befolyásoló jelentős személyiségek, így: *Stanley Hall*, a hatalmas tekintélyű filozófus-pszichológus *William James* és az amerikai pszichiátriában fontos szerepet játszó *James Putnam* egyaránt egyengették a pszichoanalízis útját. *Putnam* volt az, aki elsőként írt ismertetőt 1906-ban a pszichoanalízisről, és aki kezdeti fenntartásait feladva, a pszichoanalízis amerikai elterjedésében fontos szerepet játszott. *Putnam* ugyanakkor az amerikai szociális munka fejlődésére is jelentős hatással volt, és ez kétségtelenül hozzájárult ahhoz, hogy a szociális munkások már korán érdeklődéssel fordultak a pszichoanalízis felé.

A pszichoanalitikus tanok először a pszichiátriai szociális munkások számára szervezett képzésekben jelentek meg. Az első ilyen képzést 1914-ben *Mary C. Jarrett* szervezte a bostoni kórház pszichiátriai osztályán. Az ezt követő években sorra jelentek meg a különböző képzési programok, és a pszichoanalitikus ismeretek egyre inkább beépültek a képzések tananyagába úgy, hogy kielépve a pszichiátriai specializáció szűkebb területéről, a szociális munka ismereti bázisának szerves részévé váltak. Bizonyos iskolák pszichoanalitikus orientációja hosszútávon is erősebben jelen volt: ilyen az 1904-ben létrejött egyik első amerikai szociálmunkás-képző iskola, a Boston School of Social Work, amely 1916-tól Simmons School of Social Work néven vált ismertté, vagy a *Jarrett* által kezdeményezett képzés talaján 1918-ban alakult Smith College, amely elsőként vezette be a pszichoanalízis oktatását. Ezek az első képzőhelyek nevelték ki a szociális munkásoknak azt a nagy generációját, amely a szociális esetmunka fejlődésében később kulcsszerepet játszott (bőveb-

ben ld. *Bandler* 1983.). Azt lehet mondani, hogy a húszas években a pszichoanalízis, mint elméleti háttér, a szociális munka területén meghatározóvá vált.

Ha arra a kérdésre keressük a választ, hogy miért tudott egy pszichopatológiai-pszichológiai megközelítés ilyen jelentőssé válni a szociális munkában, akkor a válasz igen összetett, több tényezőre vezethető vissza.

Az egyik lényeges ok az, hogy a szociális munkának, mint emberi nehézségekkel, problémákkal foglalkozó, segítő mesterségnek, ki kellett valamilyen képet alakítania a bajban levő emberről és a nehézségei mögött jelenlévő, gyakran nehezen érthető, nehezen magyarázható irracionális viselkedésről. A közvetlen segítség terén – még ha az szociális jellegű segítség is – az emberi viselkedés pszichológiai tényezőivel való foglalkozás nem volt megkerülhető, ugyanakkor a pszichoanalízis volt az első olyan pszichológiai rendszer, amely komplex, árnyalt megközelítést kínált az emberi magatartás megértéséhez. Különösen fontos volt ez a szokványostól eltérő viselkedésminták, patológiás viselkedés kapcsán, amellyel a pszichiátriai szociális munkában, de a szociális munka más területein is gyakran lehetett találkozni.

Egy másik ok, ami miatt a szociális munka a pszichoanalízis felé fordult, az a társszakmákhoz való felzárkózás és a törekvés arra, hogy ezt az új mesterséget kvalitatív szakmaként fogadják be. Ehhez az kellett, hogy legyen egy közös szemléleti keret és nyelv, képes legyen párbeszédet folytatni a társszakmákkal az alkalmazás terepein (pszichiáterekekkel, pszichológusokkal a kórház világában, és a gyermekvédelmi intézmények éppen formálódó vizsgáló, tanácsadó rendszerében, amely a húszas években a „*child guidance*” mozgalomhoz kapcsolódva épült ki).

A pszichoanalitikus képzés sajátos, zárt, „kasztszerű” rendszere a maga bonyolult elméleti konstrukciójával, a személyes analízis küzdelmes, hosszú folyamatával különleges presztízt kínált fel az abban résztvevő szociális munkásoknak még akkor is, ha a praxis terén korlátozott mozgásteret engedett csak (az akkor meglehetősen merev amerikai pszichoanalitikus rendszer nem adott lehetőséget „laikusoknak” a pszichoanalitikus praxisra). E korlátozás ellenére a pszichoanalitikus képzettség önmagában is utat nyitott egy szakmai elit felé, és igen erős elköteleződéshez vezetett. Ez magyarázza azt, hogy a pszichoanalízis befolyása a szociális munkában miért tudott olyan tartós maradni.

Ha tartalmi oldalról vizsgáljuk azt, hogy mit tudott nyújtani a klasszikus pszichoanalízis a szociális munkának, akkor azt kell látnunk, hogy a pszichoanalízis többretegű: *Freud* eredeti szándéka szerint a neurotikus betegek gyógyítására irányuló terápiás módszer, amely a klinikai gyakorlatban formálódott ki. Ennek során azonban egyre több felismerés jelent meg a neurózisok kialakulása és folyamata kapcsán, és ennek nyomán megszületett egy koherens pszichopatológiai, pszichodinamikai elmélet, amely a pszichoanalízis fejlődéselméletén keresztül átvezetett egy átfogóbb – az emberi viselkedés pszichodinamikai hátterét kibontó – pszichológiai elmélet felé. Végül e tanok eskalációjával a kultúrát befolyásoló és magyarázó elméletként jelentősen érintette a közgondolkodást, miközben meglehetősen popularizálódott. (A pszichoanalízis kifejezésnek ezt a többretegű értelmezését emeli ki *Pléh* Csaba is pszichológia történeti munkájában, ld. *Pléh* 1992.).

A század eleji szociális munka szempontjából elsősorban a pszichopatológiai, pszichodinamikai vonatkozások és a pszichoanalitikus lélektan hatása volt az igazán jelentős. A pszichoanalízis, mint terápia, a maga arisztokratikus rendszerével (hosszú, intenzív feltáró-értelmező munka, az indulatáttételes neurózisban sűrűsödő érzelmi-indulati áttételek és viszont-indulatáttétel bonyolult folyamata) messze nem felelt meg a szociális munkás napi praktikus munkájának, annak a realitásközelségnek és erőternek, amelyben dolgoznia kellett, és nem felelt meg annak a klientúrának sem,

amellyel a szociális munkás rendszerint dolgozott. A pszichopatológiai, pszichodinamikai tudás viszont lehetőséget kínált az interjú során megragadható támpontok és az esettel való foglalkozás során szerzett tapasztalatok feldolgozására, értékelésére egy – az alkalmazó társszakmákkal közös – elméleti, értelmezési keretben. Ez a szociálismunka-feladatok kapcsán igen fontos volt, miután a korai pszichiátriai, kórházi szociális munkában a szociális munkás feladata volt a páciens fogadó első interjú (*intake interview*) elkészítése, az esetanyag előkészítése az orvos számára és a kiegészítő környezeti támpontok beszerzése. A családdal való kapcsolattartás, a családgyógyászati látogatások egy direktív-szuportív életvezetési támogatás mellett, valamint az életkörülmények és állapotváltozások nyomon követése, visszajelzése egészítették ki ezt a tevékenységet. Látható, hogy az esetmunka e vonulatában egy differenciáltabb, árnyaltabb elméleti, módszertani keretben tovább élt az a diagnosztikus értékelő hagyomány, amely *Richmond* korábbi munkásságában gyökerezett. Ez a diagnosztikus hangsúlyú esetmunka-modell a pszichiátria területéről kiindulva egyre inkább elterjedt a szociális munkában, és mint „*diagnosztikus iskola*”, évtizedeken keresztül meghatározó volt, akárcsak a pszichoanalitikus tanok jelenléte a szociális munkások képzésében.

A pszichoanalízis terápiás modelljének alkalmazhatósági korlátjai mellett több más tényező is nehezítette a pszichoanalitikus megközelítés alkalmazását a szociális munkában. Alapvető nehézséget jelentett az, hogy az érdeklődés középpontjában az intraperszonális folyamatok álltak és a környezeti tényezőkkel való foglalkozás háttérbe szorult. Kedvezőtlen volt az is, hogy a genetikus megközelítés túlhangsúlyozása során a figyelem az egyén múltja felé fordult és a jelen realitás mérlegelése elhanyagolódott. A patológiás folyamatok iránti érdeklődés egy „betegségcentrikus” megközelítést eredményezett, és a tünetek, deficitek keresése során kevés figyelem fordítódott a pozitív belső forrásokra, a páciens felhasználható, „rezerv kapacitására” a segítő munkában.

Azonban a húszas években, amikor a pszichoanalízis kezdett tért nyerni a szociális munka területén, megindultak olyan belső változások a pszichoanalitikus mozgalmon belül, amelyek jelentősen hatottak a pszichoanalitikus gyakorlatra és ezen keresztül a pszichoanalitikus háttérű esetmunkára is. Az első jelentős változást a tizes években *Adler* és *Jung* kiválása hozta. Az adleri individuálpszichológia, amely a pszichológiai tanácsadás fejlődésében fontos szerepet játszott, az amerikai szociális esetmunka fejlődésére kevés hatást gyakorolt. Ugyanakkor Európában – különösen a német szociálpedagógiában és szociális munkában – hatása jelentős volt és ma is érezhető. A jungi analitikus pszichológia a maga bonyolult, árnyalt ezoterikus világával még kevésbé volt vonzó a szociális munka számára.

Sokkal jelentősebbek voltak ebben a vonatkozásban azok a terápiás technikai próbálkozások, amelyekkel *Stekel*, *Ferenczi* és *Rank* kísérletet tettek a hosszú, passzív analitikus munka lerövidítésére egy aktív terápiás keretben. Bár ezek a próbálkozások a pszichoanalitikus mozgalmon belül heves elutasításhoz vezettek, és ennek nyomán szakadások következtek be, az analitikus gyakorlat kezdett fokozatosan átalakulni és a klasszikus pszichoanalízis mellett megjelentek a pszichoanalitikus pszichoterápiák különféle változatai, amelyekben a klasszikus analitikus helyzetet felváltotta a „*face to face*” kapcsolat, a szabadasszociációt az aktívabb interjú (ld. pl. *Felix Deutsch* „asszociatív anamnézis” módszerét – *Deutsch* 1939., *Deutsch* és *Murphy* 1955.).

A pszichoanalitikusan képzett szociális munkások a harmincas években érdeklődve fordultak e változások felé, mert ebben láttak lehetőséget arra, hogy saját tevékenységüket – a szociális esetmunkát – e terápiák mintájára olyan segítő munkává alakítsák, amelyben a praktikus, szuportív segítés mellett a nehézségek intraperszonális tényezőivel is foglalkozni tudnak. Ebből a szempontból

különösen jelentős volt a magyar származású Franz *Alexander* és Thomas Morton *French* híres munkája, a „Pszichoanalitikus terápia”, amely forradalmian új elképzeléseket hozott a pszichoanalitikus terápiába az indulatáttétel szerepe és a terápiás folyamat kapcsán. *Alexander* és *French* egy olyan hajlékony, aktív terápiás rendszert körvonalazott, amelyben az indulatáttétellel folyó munka a terápiás célokhoz igazodó mélységű és a múlt rekonstruktív feltárása körülírtabb.

Ebben a terápiás munkában különös hangsúlyt kap a korábbi érzelmi tapasztalat korrekatív feldolgozása a terápiás helyzet érzelmi, indulati mintáihoz kapcsoltnak (*Alexander* és *French* 1946.). Ez a munka korszakalkotó jelentőségű volt a dinamikus pszichoterápiák fejlődésében, ugyanakkor jelentősen befolyásolta a pszichoanalitikus talajú szociális esetmunkát is. Mielőtt tovább vizsgálnánk a dinamikus lélektani megközelítés további fejlődését és hatását a szociális munkára, egy rövid kitérőt kell tennünk az esetmunka egy alternatív modelljének bemutatásával. Ezt nemcsak a fejlődési kronológia megtartása indokolja, hanem az is, hogy ezen új áramlat egy több évig tartó polémia során jelentősen visszahatott magára a diagnosztikus iskolára is.

A funkcionális iskola megjelenése a szociális esetmunkában

A húszas években a professzionális szociális munka keretei már körvonalazódtak: kialakult egy képzési rendszer, a szociális munka alkalmazási terei folyamatosan bővültek, növekvő szakemberigény volt jelen és 1921-ben az Amerikai Szociális Munkások Egyesületének megalakulásával egységes szakmai szervezeti háttér kínálódott fel. E fejlődési folyamatban különösen fontossá vált a szociálismunka-praxis elméleti módszertani megalapozása. A pszichoanalízis, mint átfogó elméleti háttér, nagyban hozzájárult a szociális munka fejlődéséhez, de az alkalmazhatóság jelentős korlátjai miatt várható volt az, hogy a szociális munka további fejlődése során új utakat kell keresni. 1923-ban a szociális munka vezető szakemberei egy szakmai konferencia keretében kezdték áttekinteni azokat a kihívásokat, amelyekkel a szociális szakma szembekerült. Ez az elemző munka egészen 1928-ig tartott egy rendszeres konferencia-sorozatban, amelyet végig ugyanazon a helyen, egy Milford nevű kisvárosban tartottak, és amely *Milford Konferencia* néven került be a szociális munka történetébe.

E konferencia-sorozat kísérletet tett a szociális esetmunka elméleti kérdéseinek tisztázására, a szociális munka különféle alkalmazásai kapcsán megragadható közös szemléleti módszertani tényezők kiemelésére és a szociális munka általános kereteinek körvonalazására. Bár a generális szociális munka megalapozására tett kísérlet még korainak bizonyult, ez a konferencia jelentősen ösztönözte azt, hogy a szociális munka keresse saját önálló útját és kiszakadjon abból a függőségéből, amelyet a társszakmák kiszolgálása jelentett. A húszas évek végén kibontakozó gazdasági válság nyomása és a szociális ellátás iránti igények növekedése felgyorsította az önálló szociális ellátórendszer kialakulásának folyamatát. Ennek nyomán a harmincas évek elején a roosevelti „*New Deal*” gazdasági-társadalmi fellendülésében megerősödött a szociális intézményi hálózat, és megindult egy olyan útkeresés, amely a megváltozott feltételeknek jobban megfelelő esetmunka-praxishoz vezetett el. Ebben a *funkcionális iskola* megjelenésének fontos szerepe volt.

A funkcionális iskola kialakulásában jelentős szerepet játszott a pszichoanalitikus mozgalom egyik ismert és ellentmondásos személyisége, Otto *Rank*, aki *Freud* közvetlen köréhez tartozott és hosszú időn keresztül a nemzetközi pszichoanalitikus mozgalom egyik szervező egyénisége volt.

*Rank*nak, aki 1906-ban csatlakozott *Freud* köréhez, szemben sok más analitikussal, nem volt orvosi végzettsége és nem jómódú polgári családból származott, hanem igazi „*self made man*”-ként

őnerőből, autodidaktaként küzdötte fel magát. Érdeklődése elsősorban az alkotóművészet és kultúra pszichoanalitikus megközelítése felé fordult. 1906-ban első munkája „A művészet és a művész” címmel ebben a témakörben készült. Az emberi kreativitás problémája a későbbiekben is fontos része volt analitikus munkásságának. Eredeti gondolkodóként a szülési trauma koncepciójával 1923-ban jelent meg. Ez a munkája nagy vihart kavart és jelentős szerepet játszott a klasszikus pszichoanalízissel való szakításban (érdekes látnunk, hogy az akkor sokat vitatott, majd „süllyesztőbe került” elmélet a modern analitikus hipnoterápiában újjáéledt és napjainkban igen népszerű, bár ma is heves vitákat vált ki). A pszichoanalitikus terápia szempontjából igen jelentős volt még a szintén 1923-ban, *Ferenczivel* közösen megjelent könyve, „A pszichoanalízis fejlődése”, amelyben a konzervatív analízissel szemben, az aktív analitikus technikák kimunkálásával a dinamikus rövidpsichoterápiák előfutáiraiként jelentek meg. E munkájuk a pszichoanalitikus mozgalommal és *Freuddal* való szakításban döntő szerepet játszott. Ezt követően *Rank* 1926-ban végleg Amerikába távozott.

Amerikai pályafutását nagyban meghatározta az, hogy nem orvos-analitikusként abban az időben nemigen volt lehetősége terápiás praxist folytatni, így elsősorban az oktatás területén találtott lehetőséget arra, hogy pszichoanalitikus képzettségét kamatoztassa. A szociálismunkás-képzés kínált számára erre lehetőséget.

A Pennsylvania School of Social Work volt az a képzőhely, amely nyitott volt *Rank* tanaira, és annak vezető szakemberei, *Jessie Taft* és *Virginia Robinson* voltak azok, akik a szociális munka új irányzatát építették fel a ranki pszichológiára.

Virginia Robinson 1930-ban a „Változó pszichológia a szociális esetmunkában” című munkájában mutatta be először átfogóan ezt az új irányzatot (*Robinson* 1930).

E megközelítés központi gondolata az, hogy a segítő munka alapvető feladata az egyénben rejlő belső fejlődés lehetőségének kibontása. Korábban azt láthattuk, hogy a pszichoanalitikus modell hatására a szociális munkában egy olyan emberkép rajzolódott ki, amely szerint az egyén fejlődése során a traumatizáló múltbeli események hatására gátak, akadályok keletkeznek, és e gátak felszabadítása csak a múltbeli események rekonstruktív feldolgozásán keresztül lehetséges. Ehhez az szükséges, hogy a segítő megértse a páciens problémáinak dinamikai hátterét. Ebben a rekonstruktív munkában a hangsúly a személyiségfejlődés múltbeli mozzanatain van, a jelen csak ezek vetületében fontos. Ebben a megközelítésben hangsúlyt kapnak a személyiségen belüli tényezők, ugyanakkor az egyén külső kapcsolatai, a szociális tér csak másodlagos szerepet játszik. Azt is láthattuk, hogy a pszichoanalitikus megközelítésben az érdeklődés középpontjában azok a gátak, akadályok állnak, amelyek mint patogén tényezők pszichés zavarokhoz, alkalmazkodási, viselkedési problémákhoz vezetnek. Ebben a felfogásban az egyén kiszolgáltatottan sodródik a belső pszichikus történések folyamában és csak egy átfogó, heroikus terápia során szabadulhat fel.

E meglehetősen pesszimizisztikus emberképpel és felfogással szemben a funkcionális iskola azt vallotta, hogy minden ember rendelkezik egy belső potenciállal, belső erővel az önfejlődésre és a segítő munka középpontjában e belső fejlődési lehetőségek kibontásának facilitálása áll. Szemben az analitikus terápiával, itt a változás kulcsa maga az egyén, aki képes önállóan erőfeszítéseket tenni. Ebben a változásban a jelen tapasztalatok és a segítővel való kapcsolat játszanak alapvető szerepet, a múlttal csak a jelen perspektívájából foglalkoznak.

Ez a felfogás implikálja azt is, hogy nem a patogén folyamatokkal, hanem az egyén meglévő erejével, személyiségének egészséges oldalával, a pozitív változás belső feltételeivel foglalkozunk. A ranki pszichológiának és a funkcionális iskolának e megközelítése szakít a korábbi betegségmodel-

lel és elveti a diagnosztikus iskola hagyományos folyamatmodelljét, amelyben a „vizsgálat – diagnózis – terápia” láncolatot tartják fontosnak. Ebben a megközelítésben a segítséget kereső nem mint páciens szerepel, hanem mint a segítő szolgáltatást igénybevevő kliens, akit önexplorációja, önaktivitása, erőfeszítései vezetnek el a pozitív változáshoz.

A funkcionális iskola ezzel az új megközelítéssel eltávolodott a medicinális modellről és a pszichoanalízis genetikus rekonstruktív munkamódszerétől. A figyelem a jelen felé fordult és a segítő–kliens kapcsolat minőségében változott meg.

Ezek a változások alapvetően érintették a bajban lévő emberről alkotott képet is, és lényegesen befolyásolták a szociális munka értékorientációját. Mindez maradandóan hatott a szociális munkások szemléletére.

A jelen felé fordulás egy másik aspektusa, amely Jessie *Taft* munkásságában kapott súlyt először, az a primer szociális segítő intézmény szerepének, funkciójának vizsgálata (*Smalley* 1967., *Yelaja* 1979.). *Taft* hívta fel a figyelmet arra, hogy a szociális intézmény magán hordozza azokat a sajátos jegyeket, amelyeket az adott társadalom szociálpolitikai arculata határoz meg. Mindez tükröződik az intézményi célokban és felelőségekben. Azt az álláspontot képviselte, hogy a szociális munkások kötelezettsége a kliens képviselete a társadalom felé. Itt fogalmazódik meg először a szociális munkások szociálpolitikát formáló küldetése és a szociális munka etikai kérdéseinek fontossága.

Bár a funkcionális iskola szélesebb perspektívát nyitott a szociális munka számára, alapvetően a segítő kliens kapcsolat pszichológiai vetületére és a kliens belső változásaira koncentrált, így a szociális munka elméletén belül inkább a „pszichológiai hangsúlyú irányzatok”-hoz sorolható. Ha a később felbukkanó pszichológiai irányzatokhoz viszonyítjuk, akkor azt mondhatjuk, hogy a személyközpontú, humanisztikus pszichológiai áramlatok előfutárának tekinthető. Ebben a vonatkozásban érdemes utalnunk arra, hogy a fiatal *Carl Rogers*, aki 1928-ban a Rochester Társaság Gyermekevizsgálati Részlegében nyert alkalmazást, az ott dolgozó szociális munkás – *Elisabeth Davis* – ösztönzésére kapcsolatba került a Pennsylvania Egyetem Szociálismunkás-képző Tanszékével és Jessie *Taft* révén megismerkedett *Rank* pszichológiájával és a funkcionális iskolával (*Thorne* 1992.). *Rogers* aktívan bekapcsolódott e munkacsoportba, és az ottani szemlélet jelentősen hatott saját pszichológiai nézeteinek alakulására (részletesebben ld. később a személyközpontú megközelítésről írt fejezetben).

A funkcionális iskola, amely a következő években hosszú csatákat vívott a pszichoanalitikus áramlatokkal, és elsősorban a diagnosztikus iskolával, az ötvenes években veszített jelentőségéből, de lényeges elemei maradandóan beépültek az esetmunka-praxisba, és meghatározták a szociális munka szemléletét, értékorientációját. Érdekes látnunk azt is, ahogy az éles szembenállás ellenére a diagnosztikus iskola a negyvenes-ötvenes években fokozatosan beépítette a funkcionális iskola szempontjait a saját gyakorlatába, miközben alig hivatkozott e forrásokra.

Ezt a tendenciát láthatjuk a diagnosztikus iskola legjelentősebb képviselőjének, *Gordon Hamilton*nak a munkásságában is.

Gordon Hamilton és a diagnosztikus iskola szintézise

A harmincas években egyre inkább meghatározó szerepet játszó diagnosztikus iskola a felhalmozódó tapasztalatok nyomán kísérletet tett arra, hogy megalkossa a közvetlen segítő tevékenység átfogó módszertanát.

Két jelentős munka fémjelzi ezt a törekvést: Gordon *Hamilton* „A szociális esetmunka elmélete és gyakorlata”, amely 1940-ben, majd 1951-ben egy átdolgozott kiadásban jelent meg, és Anette *Garrett* munkája, az „Interjúkészítés alapelvei és módszerei” 1942-ben. Mindkét munka alaptan-könyvvé vált a szociális képzésekben. *Garrett* könyvét tizenkét nyelvre fordították le, és tanítványai átdolgozásában, friss interjúkkal még 1982-ben is kiadásra került (*Mayold és Zaki* 1982.).

Gordon *Hamilton* könyve két évtizeden keresztül az esetmunka alapművének számított. Hatásuk az oktatásban igen nagy volt. Ez abból is származott, hogy a két legjelentősebb iskola vezető oktatói voltak évtizedeken keresztül: *Garrett* a neves Smith College-ben, *Hamilton* – aki *Mary Richmond* közvetlen köréhez tartozott és a New Yorki COS-nál kezdte szociálismunka-tevékenységét – 1923-tól a New York School of Social Work oktatója volt, majd élete végéig a Columbia Egyetem szociálismunkás-képzésének meghatározó egyéniségeként dolgozott. Ő volt az egyik kezdeményezője az első doktori programnak a szociális képzés területén.

A „Szociális esetmunka elmélete és gyakorlata” 1951-es kiadásában Gordon *Hamilton* kísérletet tett arra, hogy az addig erősen az intrapszichés folyamatokat hangsúlyozó pszichoanalitikus orientációjú esetmunkát a szociális segítség tágabb kontextusába helyezze.

Erről így ír:

»Egy szociális esetet a belső és külső vagy környezeti tényezők egyaránt meghatároznak. Nem tudunk az emberekkel csupán csak fizikai értelemben vagy a környezettel fizikai értelemben foglalkozni, hanem foglalkoznunk kell az egyének szociális tapasztalataival és e tapasztalatokhoz fűződő érzéseikkel is. Így, amikor valaki egy szociális eseten gondolkodik, mindig egyaránt figyelembe kell vennie a belső és külső interaktív tényezőket... Alapvetően valamennyi szociális esetnek van „belső” és „külső” vonatkozása, érinti a személyt és a helyzetet, az objektív realitást és ennek a realitásnak a jelentését, ahogy azt valaki megéli. Az esetmunkát nem lehet korlátozni a külső feltételek módosítására, mivel a probléma rendszerint éppúgy interperszonális is, mint szociális. Nem lehet sikeresen elkülöníteni a környezeti és emocionális tényezőket, ehelyett felhasználhatjuk a kliens pszichológiai megértését a „reális” helyzet kapcsán« (id. mű 4. old.).

Hamilton ennek megfelelően egyaránt jelentős teret biztosít munkájában mindkét oldalnak, és ezen belül önálló fejezetekben foglalkozik a környezeti tényezőkkel, szociális források felhasználásával és az intézményi, intézményközi tevékenységgel. Mindazonáltal a pszichodinamikai szemlélet, a segítő kapcsolati dinamika pszichoanalitikus megközelítése, a diagnosztikai munka és értékelés, valamint az esetvezetés pszichoanalitikus kerete markánsan jelen van és áthatja az esetmunkát.

Az esetmunka módszereinek bemutatása során *Hamilton* a „kezelés” (*treatment*) kifejezést használja. Alapvetően három kezelési irányt ír le: szociális ügyintéző – adminisztrációs tevékenységet mint praktikus szolgáltatást, környezeti manipulációt és közvetlen kezelést (*direct treatment*).

A praktikus segítségnyújtás során követi a korábbi szociális segítség hagyományait, de hangsúlyozza, hogy ezek a segítő lépések is individualizáltak, a probléma megértésén és diagnosztikus értékelésen alapulnak és a segítő törekszik arra, hogy erősítse a kliens önmegértését, saját megoldási erőfeszítéseit, függetlenségét. Felhívja a figyelmet arra, hogy az anyagi, szociális nyomások alkalmat nyújtanak arra, hogy a kliens e helyzetekhez kapcsolja belső emocionális feszültségeit, konfliktusait. A környezeti manipuláció kissé konzervatív terminusával a külső forrásokkal és támogató hálózattal folyó segítő munkát jelöli. A segítő munka e vonulata adja az esetmunka szociális segítő oldalát. A másik vonulat a „közvetlen kezelés” – amely *Hamiltonnál* jelentős súlykap –

az esetmunka pszichológiai oldala. A közvetlen kezelés eszközei *Hamilton* megfogalmazásában a pszichés egyensúly megtartását ill. visszaállítását szolgáló intervenciók, amelyek a kedvező attitűdök, konstruktív döntések és változások, fejlődés alakulását kívánják befolyásolni. Ehhez elengedhetetlenül szükséges, hogy a kliens megértse a helyzetében, problémáiban jelentősen szerepet játszó belső tényezőket. A pszichodinamikai megközelítés utat kínál erre. A segítő munka során a pszichodinamikai tényezőkkel esetenként különböző mértékben dolgozunk, és a pszichológiai segítés spektruma a „tanácsadástól” a pszichoterápiás jellegű beavatkozásokig terjedhet. *Hamilton* ennek kapcsán megkülönbözteti a „counseling” jellegű kliensvezetést, a terápiás orientációjú esetmunkát és a „limitált” pszichoterápia egyes formáit. Kiemeli azonban azt, hogy az esetmunka bárhol is helyezkedik el e spektrum mentén, mindig meg kell, hogy őrizze pszichoszociális jellegét.

Amikor *Hamilton* a tanácsadás (*counseling*) megjelölést használja, a segítő munka egy racionális, szuportív edukatív vonulatára gondol, amelyben a problémához kapcsolódó érzések és attitűdök megvilágítása fontos szerepet játszik (úgy tűnik azonban, hogy ez a tanácsadás aktívabb, direktívebb, mint a *counseling* *Rogers* által leírt formája. *Rogers* 1942-ben publikálta módszertani alapmunkáját „Tanácsadás és pszichoterápia” címen, de ezt *Hamilton* feltehetően nem ismerte, legalábbis nem hivatkozik rá).

A terápiás intervenciók kapcsán *Hamilton* megkülönbözteti a klasszikus pszichoanalízist, a pszichoanalitikus pszichoterápiát és a pszichoanalitikusan orientált esetmunkát, amely során a segítő egy feltáró-feldolgozó munkában, az egyén és környezete közötti kapcsolatban jelentkező érzelmi-kapcsolati nehézségekkel való foglalkozás keretében, az emocionális alkalmazkodás segítésére törekszik.

A klasszikus pszichoanalízis törekvése a személyiség reintegrációja egy átfogó, rekonstruktív munkában. Ez a múltbeli tapasztalatok és érzelmi kapcsolati minták intenzív feldolgozásán keresztül történik. A pszichoanalitikus pszichoterápiában ez a rekonstrukció körülhatároltabb, a terápiás munka célzottabb változásokra irányul, de a múlt érzelmi-kapcsolati mintáinak és az azokhoz kapcsolódó indulatáttételnek a kibontása és feldolgozása alapvető egy érzelmi újratanulásban (ld. *Alexander* és *French* „korrektív emocionális tapasztalat” koncepcióját – *Alexander* és *French* 1946.).

Az esetmunka még „limitáltabb”: az egyén és környezete közötti nehézségek pszichodinamikai hátterét a tudatközelí összefüggések megvilágításával, óvatos interpretációjával bontja ki, miközben elsősorban a pozitív indulatáttételt erősíti egy szuportív ventillatív kapcsolatban. Ennek során azonban fontos a pszichodinamikai tényezők felismerése, megértése, a kliens ellenállásának és indulatáttételeinek érzékeny nyomon követése, akceptálása, ventillatív feldolgozása.

Hamilton azt írja, hogy az esetmunkában dolgozó szociális munkás és a pszichoterapeuta ugyanazokat a pszichoanalitikus elveket használja fel, de a segítő munkában eltérő súlyozással alkalmazák: az esetmunkában elsősorban szuportív-ventillatív jelleggel.

A negyvenes évek végén, ötvenes évek elején a klasszikus pszichoanalízisről fokozatosan leváló pszichoterápia maga is az útkeresés elején volt, és még nem volt tisztázható az, hogy a pszichoanalitikus technika megbontása, a terápiás stratégiában bekövetkező változások nyomán mi őrizhető meg magából a pszichoanalízisből. Jóval később *David Malan*-nek a hatvanas évek elejétől publikált kutatásai adtak választ erre az intenzív dinamikus rövidterápiák kapcsán (*Malan* 1963., 1976., 1979.). A szociális esetmunka számára az ötvenes évek elején azonban kérdésessé vált, hogy a diagnosztikus iskola által kínált út továbbjárható-e.

Bár Gordon *Hamilton* módszertani munkássága nyomán, a kor szintjén létrejött a szociálismunka-praxisnak egyfajta szintézise, nehézséget jelentett az, hogy ez a szociális munka iránti növekvő igényeknek nem tudott megfelelni. Ennek részben oka volt a pszichoanalitikus esetmunka időigényessége, a klientúra szelekciójára irányuló törekvések, a kompetenciahatárok tisztázatlansága, de oka volt az is, hogy a pszichoanalitikus esetmunka olyan magas fokú pszichoanalitikus képzettséget feltételezett a kiképzési kritériumok állandó nehezülésével, amelynek csak egy szűkebb szakmai réteg tudott megfelelni. Az is látható volt, hogy ez a réteg el fog távolodni a szociális munkától és a terápiák világa felé fordul. Már ekkor fenyegetett annak a veszélye, hogy a szociális szakma megosztódik „elit” terápiás jellegű munkát végzőkre és egyszerűbb szociális szolgáltatásokat nyújtó, alacsonyabban kvalifikált szociális munkásokra.

Ebben az igen kritikus periódusban jelent meg az Én-pszichológia, mint a pszichoanalízis új áramlata, amely jelentősen megváltoztatta az amerikai pszichoanalízist és új lehetőségeket kínált a szociális esetmunka számára is.

Az Én-pszichológia és hatása a szociális esetmunkára

A negyvenes években az amerikai pszichoanalízis a neofreudianusok megjelenésével új alternatív utakat kínált fel. Meglepő módon a szociális munka fejlődését ezen új áramlatok kevésbé érintették meg. Karen *Horney*, aki 1939-ben az egyik első jelentős kritikáját adta a klasszikus pszichoanalízisnek, a negyvenes években megjelenő munkáiban a neurotikus személyiségfejlődés igen eredeti megközelítését kínálta fel (*Horney* 1946., 1950.). Terápiás koncepciója – amely *Adler* hatását mutatja – egyike az első praktikus, realitásorientált megközelítéseknek. Erich *Fromm* munkássága jelentősen befolyásolta a társadalomlélektant és a filozófiát (*Fromm* 1941., 1947.). Harry *Stack Sullivan* pedig az amerikai pszichiátria fejlődésére gyakorolt jelentős hatást. Interperszonális megközelítése a későbbi családindinamikai kutatások előhírnöke volt (*Sullivan* 1953.).

Arra, hogy e jelentős változások kevésbé hatottak a szociális munkára, az a magyarázat kínálkozik, hogy az Én-pszichológia felé forduló szociális munka egy olyan utat talált, amely egészen új fejlődésperspektívát kínált az esetmunka számára.

Az Én-pszichológia kialakulásának kezdetei visszanyúlnak a klasszikus pszichoanalízishez és ezen belül *Freud* munkásságához. *Freud* figyelmének középpontjában hosszú időn keresztül a neurózisok álltak. A klasszikus pszichoanalízis elméleti és terápiás gyakorlati eredményei is ezen a területen voltak a legjelentősebbek. Ez a neurózis-modell egy olyan fejlődésméleletet vázol, amelyben az Én kialakulása egy belső differenciálódás eredménye. E differenciálódási folyamatban az Ösztön-Én és Felettes-Én dinamikai viszonya játszik kulcsszerepet. Az Én pszichés folyamatokat szervező, organizáló, alkalmazkodást biztosító szerepe csak a húszas években megjelenő munkáiban tűnik fel (*Freud* 1923., 1926.). Ekkor fogalmazódik meg az Én veszélyt jelző, védekezést beindító funkciója, és az elhárító mechanizmusok fontossága.

Anna *Freud* elhárító mechanizmusokat leíró klasszikus munkája e gondolat továbbvitele (Anna *Freud* 1936.).

Azt, hogy az Én a realitással való kapcsolatban és alkalmazkodásban kulcsszerepet játszó, önálló és autonóm fejlődésű, „velünk született pszichés apparátus”, Heinz *Hartmann* írta le először az „Én-pszichológia és az adaptáció problémája” című munkájában (*Hartmann* 1939.). Amíg *Freud* nál az Én működése az ellenerők dinamikai összjátékától függő, addig *Hartmann* felfogásában

kezdetektől fogva önálló energiával és konfliktustól függetlenül fejlődő működés, amely az Én „primer autonómiájából” adódik.

Ez az új megközelítés a pszichoanalitikusok figyelmét a realitásfunkciók és alkalmazkodás mechanizmusai felé fordította. *Hartmann*, aki a pszichoanalitikusok bécsi köréhez tartozott, 1938-ban emigrálni kényszerült. 1941-ben érkezett Amerikába, ahol régi munkatársaival – *Kris-szel* és *Loewenstein-nel* – közösen egy sor tanulmányt közölt a negyvenes évek végén és az ötvenes években. Bár alapmunkája csak 1958-ban jelent meg angolul, a szakmai közvélemény már ismerte munkásságát. Az Én-pszichológia a pszichoanalitikus elmélet terén a magyar származású pszichoanalitikus, *David Rapaport* munkáján keresztül a gondolkodási folyamatok és patológia vonatkozásában jelentős előrelépést hozott és utat nyitott a későbbi kognitív pszichológiai kutatásoknak (*Rapaport* 1951.).

Egy másik terület az alkalmazkodás, Én-funkciók és copingmechanizmusok vizsgálata volt. Ez jelentősen befolyásolta a diagnosztikai értékelő munkát és a dinamikus lélektani megközelítésű pszichoterápiát (ld. *Bellak et al.* 1973., *Bellak és Small* 1977.). Az Én-pszichológia végül *Erik Erikson* munkásságán keresztül jelentősen hozzájárult egy új fejlődésemélet kialakításához (*Erikson* 1959., 1968., 1982.). Ez az eriksoni fejlődésemélet ösztönözte a későbbi életciklus-modellek kialakítását a hetvenes években (*Loevinger* 1976., *Vaillant* 1977. *Levinson* 1978.), és jelentős szerepet játszott a kríziselméletben, valamint a családi életciklus-moddell kialakításában (ld. később).

A szociális munka területén az Én-pszichológia iránti érdeklődés az ötvenes évek közepétől indult, majd 1958-ban *Howard Parad* szerkesztésében megjelent egy kötet „Én-pszichológia és dinamikus esetmunka” címen. Ebben a szociális esetmunka jelentős képviselői egy sor tanulmányban áttekintették a pszichoanalitikus háttérű esetmunka helyzetét és az Én-pszichológia lehetséges helyét, szerepét a szociálismunka-praxis fejlődésében.

Ha azt vizsgáljuk, hogy mit is kínált az Én-pszichológia a szociális munkának, akkor érdemes egy jelentős képviselőjének, *Eda Goldstein*nek egy későbbi, összegző munkájára: az „Én-pszichológia és szociális munka praxis”-ra utalnunk (*Goldstein* 1984.).

Goldstein azt írja, hogy az Én-pszichológia egy optimistább emberképet kínál, mint a klasszikus pszichoanalízis. A környezeti és szociokulturális tényezőkre úgy tekint, mint a viselkedés alakulásában fontos szerepet játszó, az egyén fejlődéséhez alkalmakat kínáló feltételrendszerre, és ezzel áthidalja azt a szakadékot, ami a pszichoanalízisben a személyen belüli világ és a szociális kontextus között mutatkozott. Az Én-pszichológiai megközelítésben a figyelem a személy és környezete közötti tranzakciók felé fordult, annak „itt és most” vonatkozásaiban nézve azt, hogyan képes a kliens szerepeivel és feladataival boldogulni. Bár fontos látnunk az Én deficitjeit, a maladaptív védekezési és viselkedési mintákat, fontos látnunk és értékelnünk az autonóm, adaptív, konfliktusmentes Én-funkciókat is. Ebben a megközelítésben lényeges a külső környezeti akadályok és az azokkal való megbirkózási törekvések ismerete. Szemben a klasszikus pszichoanalízis átfogó, rekonstruktív pszichogenetikai megközelítésével, az Én-pszichológiai megközelítés elsősorban a kliens jelen reakcióinak fejlődéstényezőire figyel. Az intervenciók oldaláról az Én-pszichológia egy racionális megközelítésben az Én-funkciók megerősítésére, javítására irányul, egyaránt dolgozva az egyénnel és környezetével.

A segítő kapcsolat realitáselemeit is figyelembe veszi, és nem szűkíti le a segítő munkát az indultáttétel feldolgozására. Számára a segítő kapcsolat pozitív forrás a kliens megerősítéséhez. Jelenlét lépés az, hogy a segítő szükség szerint kilép a hagyományos segítő szerepből, és mint mediátor,

kliensképviselési funkciót is ellát a külvilág felé. Az intervenciós technikák oldaláról nézve az Én-pszichológiai megközelítésben a mögöttes konfliktusok kibontása és feldolgozása mellett szerepet kap az Én-funkciók megerősítése a segítő kapcsolatban nyújtott minták, tanulási alkalmak révén, a realitásorientáció, kompetencia és önértékelés erősítésén keresztül. Végül fontosnak tartják a környezeti támogatást is. Ez a segítő munka fókuszáltabb, aktívabb, mint a pszichoanalitikus megközelítés, támaszkodik a meglévő Én-funkciókra, kapacitásra, és erősíti a kliens felelősségvállalását. Az Én-pszichológia szemlélete racionális, hajlékony, fejlődésorientált, egyaránt fontosnak tartja a belső és külső forrásokat: a kliens coping-kapacitását, problémakezelő stratégiáit és a külső források, fejlődési alkalmak felé nyitást.

Az Én-pszichológia a hangsúlyt a normál megbirkózási stratégiákra, adaptációra, a kompetencia-tényezőkre, kognitív mozzanatokra, a személy és környezete közötti tranzakciókra, a fejlődés biopszichoszociális tényezőire teszi. Ugyanakkor fontosnak tartja az interperszonális viszonyok, internalizált tárgykapcsolatok, a normál és patológiás Én-fejlődési mozzanatok „mélyebb” megértését is.

Mindezt egybevetve a pszichoanalitikus esetmunka hagyományos kereteivel, elmondható az, hogy az Én-pszichológia megjelenésével a dinamikus lélektani megközelítés radikális fordulatot vett és új utakat nyitott a szociális esetmunka számára.

A következő években az Én-pszichológia elméleti talajáról három jelentős irányba indult el a szociális esetmunka: a korábbi (a diagnosztikus iskola által képviselt) pszichoanalitikus megközelítés megújítása és továbbvitele felé (pszichoszociális esetmunka), a racionális problémakezelési stratégiák középpontba állításával (problémamegoldó modell), valamint a kritikus életeseményekkel, adaptációs kihívásokkal való foglalkozás irányába (krízisellátási modellek és a szociális munka klinikai vonulata). Ezen irányok fejlődésével a szociális esetmunka új korszaka kezdődött el: egy olyan nagy korszak, amelyet nevezhetünk az esetmunka „aranykorának”. Ez az időszak, amely gyakorlatilag a hatvanas éveket és a hetvenes évek első felét öleli fel, a különféle esetmunka-irányzatok gyors, szerteágazó fejlődésével jellemezhető egy olyan társadalmi környezetben, amely igen kedvező feltételeket teremtett a szociális munka felfutásához.

Az ötvenes években a szociális munka ellentmondásos társadalmi gazdasági feltételek között a szakmai konszolidáció éveit élte. A második világháborúban a szociális segítő szolgáltatások iránti igény felerősödött, majd ezt követően az ipari-gazdasági fellendülés során megindult egy demográfiai robbanás és gyors ütemű urbanizáció a társadalom erős polarizálódása mellett (kialakul az „amerikai életforma” egy olyan fogyasztói társadalomban, amely bonyolultabb alkalmazkodás: feltételek között egyre több feszültséget termel meg és egyre több támasztékot igényel). Ezek a változások ösztönözték a szociális szolgáltatások fejlesztését, ugyanakkor a feszült politikai légkör, a liberális társadalmi eszmékkel szembeni gyanakvás és konzervativizmus csak szűk mozgástere engedett, és elsősorban az egyéni szociális segítséget preferálta. Ez volt az a társadalmi politikai klíma, amely az ötvenes években életben tartotta a pszichoanalitikus talajú, tradicionális egyéni esetkezelést és háttérbe szorította a funkcionális iskolát, amely szemléletében, értékorientációjában túlliberális volt. Mindazonáltal a szociális szakma növekvő igényekkel találta szembe magát és ez a képzések fejlesztéséhez vezetett (kialakult egy kétlépcsős szakmai képzés, megindult a képzés tartalmi fejlődése és kezdett kialakulni egy iskolák közötti szervezett együttműködés a képzési minőség biztosítására). Megszilárdultak a terepen lévő szociális munkások szakmai szerveződései majd 1955-ben létrejött Amerikában a National Association of Social Workers (NASW), amely meghatározó szerepet játszott a szociális munka további fejlődésében nemcsak hazai, de nemzet

közi viszonylatban is. Az értékorientációjában, szakmai küldetésében alapvetően liberális szellemű szociális munka azonban egyre inkább szűknek érezte mozgásterét és egyre kevésbé felelt meg számára az erősen pszichologizáló, intrapszichés folyamatokra koncentráló egyéni esetkezelés. Ez a változások iránti várakozási feszültség magyarázza azt, hogy a hatvanas évek elején bekövetkező társadalmi változások, a Kennedy-érában kibontakozó liberalizáció, miért vezetett egy gyors, robbanásszerű fejlődéshez a szociális munka módszertanában. Az Én-pszichológia realitásorientált, pragmatikus, a külső erőterrel is kalkuláló szemlélete, amely az ötvenes évek végére egyre inkább áthatotta a szociális esetmunkát, fontos fejlődéstörténeti előzménye e változásoknak. Erről a talajról indultak el az esetmunka új irányzatai, amelyek átalakították a szociális munka gyakorlatát.

A PSZICHOSZOCIÁLIS MEGKÖZELÍTÉS MEGJELENÉSE A SZOCIÁLIS ESETMUNKÁBAN

Ezerkilencszázhatvanégyben Florence *Hollis*, a szociális munkások első nagy generációjának egyik képviselője, a Columbia Egyetem tanára, „Esetmunka: egy pszichoszociális terápia” címmel jelentette meg az esetmunka egy „új irányzatát” bemutató alapmunkáját, amelyben ezt a megközelítést „pszichoszociális terápiának” nevezte el. Az „új irányzat” megjelölést azért tesszük itt idézőjelbe, mert a könyv olvasása során nyilvánvalóvá válik az, hogy *Hollis* munkája a diagnosztikus iskola pszichoanalitikus esetmunka-modelljének áttemelése a hatvanas évekbe, és ha egybevetjük Gordon *Hamilton* munkájával, gyakorlatilag nem sok új elemet fedezhetünk fel. Maga a „pszichoszociális” megjelölés sem új: egy Frank *Hankins* nevű szociológustól származik, aki egy szociálismunka-konferencia anyagában publikálta 1930-ban „A szociológia hozzájárulása a szociális munkához” című előadását (idézi: Mary *Woods* 1981.), amelyben pszichoszociális esetmunkáról beszél. A megjelölés azt a szemléletet tükrözi, hogy a szociális munkában a pszichológiai és szociális tényezők elválaszthatatlanul, együttesen vannak jelen, és a segítő munka e két oldala egyaránt fontos. Ez a szemlélet már Mary *Richmond*-nál is jelen volt, aki 1922-ben írt munkájában, a „Mi a szociális esetmunka”-ban „direkt és indirekt kezelés”-ről beszélt, ahol a direkt kezelés a segítség pszichológiai oldalát jelentette (érdekes látnunk, hogy amit ő „direkt”-nek nevezett, az valójában a *Dubois* által leírt korai pszichoterápia, amely elsősorban direkt befolyással, meggyőzéssel, szuggesztíóval, érzelmi ventilációval és szuportív elemekkel, ezen belül jó-részt verbális megerősítéssel dolgozott). A szociális segítség e Janus-arcúsága Gordon *Hamilton*-nál is megragadható, aki először írta le azt a szociális segítségben meghatározó és sajátos látásmódot, megközelítést, amelyet „személy a helyzetében” perspektívának neveztek.

Végül a *Hollis* által használt terminológia kapcsán érdemes vizsgálnunk azt, hogy miért használja az esetmunka e formájára a „terápia” megjelölést. A választ talán a pszichoanalízisen belüli átalakulásban kereshetjük. A klasszikus pszichoanalízis mellett megjelenő pszichoanalitikus terápiák az ötvenes évek közepétől egyre inkább teret nyertek a pszichoterápiás praxisban, miközben éppen az Én-pszichológia hatására megváltozott e terápiák hangsúlya, intenzitása is (a genetikus rekonstruktív hangsúlyról egy dinamikus reedukatív irányba, ahol a feltárás és az indulatáttétellel folyó munka körülhatároltabb, kisebb intenzitású, a terápiás idők megrövidülnek, és megjelenik a dinamikus pszichoterápiák két nagy ága: az Én-szuportív és Én-módosító terápiák – ld. *Goldstein* 1984). Később látni fogjuk, hogy a hetvenes években a dinamikus, rövid pszichoterápiák megjelenésével egy sokkal árnyaltabb differenciálódás figyelhető meg. Az ötvenes évek második felében e kezdeti változások jelentősen érintették a pszichoterápiás praxist, és egyre nehezebb volt a dinamikus lélektani talajon mozgó esetmunkát és pszichoterápiát szétválasztani, a kompetencia-határokat meghúzni. A pszichoanalitikus talajon nevelkedett szociális munkások maguk is abban voltak érdekeltek, hogy a határokat elmosassák, mert ez növelte autonóm mozgásterüket a terápiák világában és erősítette a pszichoanalitikusan képzett szociális munkások presztízsét. Később, amikor a hetvenes években a pszichoterápia területe nyitottabb piaccá vált, ez az érdekltség tovább növekedett, és nem meglepő, hogy *Hollis* tanítványai, követői, egyre nagyobb erőfeszítést tettek a terápiás irányultság megerősítésére. Ennek legmarkánsabb képviselője a kanadai Francis *Turner*, aki 1978-ban írt könyvében, a „Pszichoszociális terápia”-ban hosszasan próbálja megalapozni azt az álláspontot, hogy a pszichoszociális terápia a pszichoterápiák rendszerébe illeszthető. Ezt a törekvést már korábban megtalálhatjuk Annette *Garret*-nél, aki 1949-ben azt hangsúlyozta, hogy értelmetlen az esetmunkát a pszichoterápiától megkülönböztetni, mert ha a kezelés a páciens érzelmi életére irányul, akkor az esetmunkát végző pszichoterápiás tevékenységet folytat. Egy másik neves szociális munkás, Lucille *Austin* a pszichoterápiák három nagy csoportját különböztette meg: a szuportív

terápiát, amelynek eszközei a környezeti manipuláció, érzelmi ventillálás, tanácsadás, és célja elsősorban a szorongáscsökkentés és támasznyújtás; az *intermedier terápiát*, amely felhasználja a dinamikus megértést és részlegesen alkalmaz értelmező-feltáró technikákat a tanácsadás mellett, miközben célja bizonyos mértékű belső változás elérése az alexanderi értelemben vett korrektív emocionális tapasztalat nyomán, elsősorban a pozitív indulatáttételre támaszkodva, és az átfogó rekonstrukcióra, jelentős személyiségváltozásra irányuló *pszichoanalitikus terápiát*. A szociális esetmunka hangsúlyaitól függően az első két terápiás vonulat valamelyikét képviseli (Austin 1956.).

Ha a pszichoszociális megközelítés során alkalmazott technikákat vizsgáljuk, azt kell mondanunk, hogy 1964-től napjainkig egy folyamatos átalakulás tapasztalható. Az 1964-es első kiadásban Hollis a diagnosztikus iskola hagyományaihoz közel álló, meglehetősen konzervatív pszichoanalitikus talajon nyugvó modellt ír le annak ellenére, hogy a könyv megjelenése idején az Én-pszichológia befolyása a szociális munkában már meglehetősen erős. A későbbi kiadásokban már érzékelhető ez a változás, de a segítség pszichológiai oldala még mindig túlhangsúlyozott volt és a környezeti tényezőkkel való foglalkozás csak járulékosan jelent meg. Az 1981-es harmadik kiadásban, amelyet tanítványával, Mary Woods-al közösen jelentetett meg, már a környezeti tényezőkkel folyó munka önálló fejezeteket kapott és Mary Woods két családterápiáról szóló fejezettel egészítette ki a Hollis-féle alapmunkát (Hollis és Woods 1981.). A harmadik kiadás megjelenése után Hollis meghalt, miközben Woods tovább dolgozott a könyv ökológiai rendszerperspektívával kiegészített negyedik kiadásán. Végignézve a mű újabb és újabb kiadásait, azt tapasztalhatjuk, hogy szerzői folyamatos erőfeszítéseket tettek az újabb eredmények, irányok beépítésére, miközben megőrizték alappozíciójukat: a döntően pszichológiai (dinamikus lélektani) orientációt, mint a pszichoszociális megközelítés fő hangsúlyát. Ez az alappozíció gyakorlatilag megakadályozta őket abban, hogy egy valóságos integratív modellt alakítsanak ki, és emiatt a pszichoszociális megközelítést egy olyan laza eklekticizmus jellemzi, amelyben az eredeti pszichoanalitikus rendszer felhígult, a más irányzatokból átvett elemek pedig nem illeszkednek megfelelően ehhez az „öszvér rendszer”-hez, miközben az elvesztette koherens elméleti kereteit.

Ha mindezt figyelembe vesszük, jogosan merülhet fel a kérdés, hogy mitől lett ez a modell olyan népszerű a hatvanas években, és miért tudott lábon maradni napjainkig. Az egyik ok az a hatalmas tekintély és befolyás, amellyel a pszichoanalitikus irányzatok hatottak a segítő szakmákra, de az egész amerikai kultúrára is. A pszichoszociális megközelítés ennek a vonulatnak továbbvivőjeként jelent meg a megújulás ígéretével. Az Én-pszichológia ennek reális lehetőségét kínálta, és ha lassan is, de egyre inkább meghatározóvá vált a pszichoszociális megközelítésben. Egy másik fontos tényező a hatvanas évek társadalmi változásainak hatása a szociális intézményrendszer fejlődésére. A politikai életben és kormányzati adminisztrációban megjelenő új, fiatal, liberális generáció gyors, dinamikus fejlődést hozott egy átalakuló szociálpolitika keretei között, ambiciózus szociális programokkal. Mindez növekvő szakemberigényhez vezetett. Olyan kvalifikált szociális munkásokra volt szükség, akik képesek kliensekkel közvetlen szociális segítő munkát végezni és ehhez módszertanilag megfelelően felkészültek. A pszichoanalitikus esetmunka megalapozása azonban hosszú kiképzési folyamatot követelt meg és nem volt alkalmas arra, hogy az igényeknek megfelelően nagy tömegben képezzenek ezen az úton szakembereket. A pszichoszociális modell fellazította ezeket a szigorú képzési és módszertani kereteket és egy olyan dinamikus lélektani megközelítést kínált, amely gyorsabban bevihető a szociális munkások kiképzésébe, ugyanakkor megőrzi

„jogfolytonosságát”, kapcsolódását a pszichoanalitikus hagyományokhoz és azt a terápiás arculatot, amelyet a pszichoanalitikus esetmunka képviselt.

Azt, hogy ezt milyen technikai-módszertani keretek között valósították meg, röviden *Hollis és Woods* könyve alapján készült táblázat segítségével tekinthetjük át (*Payne* 1997.):

Eljárások a kliens–segítő kapcsolatban

Eljárás	Cél	Segítő intervenciói
<i>Támasznyújtás</i>	szorongáscsökkentés, önbizalom, énkép erősítése, kapcsolatépítés	elfogadás kifejezése, érdeklődés, megerősítése annak, hogy a segítő megérti a kliens erős, irracionális érzéseit, bátorítás a kapcsolatban és a tervezett cselekvésre konkrét, kis segítségek, mint segítő gesztusok, nonverbális jelzések (szemkontaktus, érintés)
<i>Közvetlen befolyásolás</i>	viselkedés facilitálása a segítő véleményén keresztül	vélemény, sugalmazás, sürgetés, tetszés kifejezése, ragaszkodás valamihez
<i>Exploráció Leírás Ventilláció</i>	a kliens szempontjának, helyzetének megértése, érzelmek felszínrehozása	pszichoszociális interjú, düh, harag, gyász, szorongás, bűntudat megfogalmazása, kifejezése
<i>Személy – helyzet konfiguráció tükrözése</i>	a kliens megértésének erősítése	a helyzet megértésére vonatkozó „extraflexió”, a kliens viselkedésének hatása másokra és önmagára, a kliens saját reakciói a helyzetre, „intraflexió”, segítő helyzettel kapcsolatos érzések, elvárások tükrözése
<i>Pattern-dinamikus megértés</i>	a viselkedésminták és gondolatok megértése	védekezési mechanizmusok, a viselkedést meghatározó szükségletek, azok megjelenése a segítővel való viszonyban, személyiség-nehezégek azonosítása
<i>Fejlődési tényezők tükrözése</i>	a múlt hatásának megértése	szemben a pszichoanalízissel, itt csak a releváns mozzanatok megvilágítása történik, elkerüljük az intellektualizálást mint védekezést, olykor az indulatátte- teles mozzanatok, érintettek és a segítő–kliens kapcsolat vonatkozásai

Környezeti tényezőkkel folyó munka

<i>Források felhasználása</i>	kliens szolgáltatások	intézményi források, más intézmények, külső kulcsszemélyek, mint a segítő munka „intézményi és expresszív kollaterálisai”
<i>Kommunikáció</i>		a kliens számára releváns másokkal való kapcsolatfelvétel és kommunikáció
<i>Szerepek</i>		források felkutatója vagy kreátora, mediátor a kliens és mások között, interventor a kliens és mások között (pl. gyermekvédelemben)

Áttekintve ezt a felosztást, szembevetendő az, hogy a környezeti tényezőkkel folyó munka kevésbé kidolgozott. A segítő munka gerincét egy szuportív-ventillatív kliensvezetés adja, amely szorosan kapcsolódik a kliens nehézségeinek megértéséhez, a helyzethez és az abban szerepet játszó személyekhez kapcsolódó érzések kifejezésének facilitálásához és visszatükrözéséhez, a kliens szükségleteinek és elvárásainak megvilágításához. Ehhez kapcsoltan a segítő érzékenyen követi és azonosítja a kliens érzelmi-indulati torzításait, inadekvát viszonyát a külső realitáshoz, a védekező elhárításokat és azok hatását a kliens viselkedésére, ezen belül a kliens–segítő kapcsolatra. Ezek óvatos értelmezésével és feldolgozásával segíti a kliens jobb önmegértését és időnként – ahol az szükséges – a jellegzetesen ismétlődő kapcsolati minták múltbeli forrásainak körülírt feltárásával, az indulat-átteteles elemek megvilágításával, értelmezésével mélyíti el ezt az önmegértést, és ezen keresztül segíti a korrektív emocionális tapasztalatok felhasználását egy dinamikus reedukatív segítő folyamatban, amelyhez a kliens–segítő kapcsolati minta és az ahhoz kapcsolódó tapasztalatok feldolgozása jelentősen hozzájárul.

Hollis és Woods hangsúlyozza azt, hogy a segítő munka egész folyamatában a pszichodinamikai megértés, gondolkodás jelenléte igen lényeges. Ez nyújt lehetőséget a segítőnek arra, hogy az esetmunkát egy olyan mederben tartsa, ahol a reflektív-ventillatív mozzanatokon van a hangsúly. A segítő a kliens által kifejezett érzésekkel és a manifeszt viselkedés közel tudatos tényezőivel foglalkozik, döntően elkerülve a mélyebb értelmezést, az ellenállás és negatív indulatáttétel felerősödését, és nem bonyolódik egy kiterjedtebb, feltáró rekonstruktív munkába, amely inkább pszichoterápiás léptékű vállalkozás. A kérdés bonyolultságát és fontosságát jelzi, hogy az 1981-es munkájukban önálló fejezetet szentelnek ennek. Mindazonáltal a fejezetek olvasása során egyre jobban meg erősödik bennünk az az érzés, hogy az esetmunka e formája igen nehezen választható el a dinamikus orientált pszichoterápiáktól. Különösen igaz ez akkor, ha a terápiás vonulat fejlődését tovább követjük a hetvenes-nyolcvanas évek során a dinamikus rövid pszichoterápiák kialakulásával kapcsolatosan.

A dinamikus rövid pszichoterápiák gyors fejlődése a már említett előzményekre, *Stekel*, *Ferenczi*, *Rank*, *Alexander* és *French* munkáira építve, a hatvanas években indult meg *Bálint* Mihálynak és *David Malan*-nak a londoni Tavistock Klinikán folytatott terápiás munkája és kutatásai nyomán (*Malan* 1963.). Munkásságuk azt bizonyította, hogy lehetséges feszes időhatárok között olyan

dinamikus pszichoterápiát végezni, amelynek középpontjában az indulatáttétel intenzív feldolgozása áll. A dinamikus rövid pszichoterápiák e radikális vonulatát a *Tavistock* csoporttal párhuzamosan mások is képviselték (*Sifneos* 1972., 1979., *Mann* 1973., *Davanloo* 1978., *Strupp* és *Binder* 1984.). A radikális vonulattal szemben az Én-pszichológia talajáról *Leopold Bellak* és munkacsoportja a rövid pszichoterápiának egy olyan „szuportív dinamikus” vonulatát dolgozta ki, amely a dinamikus megértés mellett a támogató ventilatív mozzanatokra, a segítő–kliens kapcsolat pozitív klímájának erősítésére (pozitív indulatáttétel) épít és a segítő munka fókuszát „realitásközelben” tartja (*Bellak* és *Small* 1977., *Small* 1979.) A két irányzat között számos kompromisszív modell született (*Wolberg* 1980., *Luborsky* 1984., *Budman* és *Gurman* 1988.). A *Hollis* és *Woods* által képviselt pszichoszociális esetmunka-modell a rövid dinamikus pszichoterápiák *Bellak*-féle „konzervatív” vonulatához áll közel. Később a szociális munkában eltérő megjelölésekkel ugyanez a modell ismét felbukkan: *Eda Goldstein*-nél mint Én-orientált esetmunka (Én-szuportív vagy Én-módosító hangsúllyal), *Barbara Tilley*-nél pedig mint pszichoanalitikus orientációjú időhatáros tanácsadás (*Goldstein* 1984., *Tilley* 1984.). *Bellak* hatásának egy másik fontos hozadéka a szociális munkában az Én-funkciók vizsgálatának szempontrendszere, amelyet *Goldstein* és *Tilley* egyaránt felhasznál. *Bellak* és munkacsoportja átfogó összehasonlító vizsgálatok nyomán kidolgozta az Én-funkciók értékelési rendszerét, amelyet schizofréken, neurotikus betegeken és normál kontrollcsoporton ellenőrzött (*Bellak* et. al. 1973.). Bár maga a bonyolult értékelési rendszer a pszichiátriai kutatások ill. diagnosztika céljait szolgálja, és alkalmazása a szociális munka gyakorlatában nem lenne praktikus, e szempontrendszer, mint tájékozási keret igen hasznosnak tűnt.

A pszichoszociális megközelítésről összességében elmondható az, hogy, mint „régiből új palackban”, *Gordon Hamilton* munkásságához viszonyítva nem sok újat hozott a szociális munka számára, és bár ma is jelenlévő irányzat, meglehetősen konzervatívnak mondható, és kezd visszaszorulni. Jelentőségét az adta, hogy hidat képviselt a korai „pszichológiai iskolák” (elsősorban a diagnosztikai iskola) és az esetmunka modern áramlatai között. Ha a pszichoanalízisben lezajló forradalmi változásokra, fejlődésre gondolunk, amely a pszichoanalízis budapesti iskolájától az angol tárgykapcsolati iskola kibontakozásán keresztül *Kernberg*, *Kohut* és *Mahler* munkásságához vezetett el, átforgatva a pszichopatológiai gondolkodást és terápiás munkát, akkor azt kell mondanunk, hogy az a dinamikus lélektani háttér, amelyre a pszichoszociális modell alapoz, csupán egy szűkebb vetülete a modern dinamikus lélektannak. Azt is látnunk kell azonban, hogy a pszichoanalitikus kutatások a pszichikum egy olyan territóriumába vezettek el, amely kívül esik a szociális munka intervenciók terén. Mindazonáltal az új ismeretek beépültek a szociális munkások képzési anyagába, egy átfogóbb pszichodinamikai-pszichopatológiai megértést szolgálva (ld. pl. *Polansky* 1982.).

A pszichoszociális modell kritikája tágabb értelemben a pszichoanalitikus háttérű esetmunka egészére is igaz: azt gondoljuk, hogy a pszichoanalízis segítette a szociális munka professzionalizációját és egy olyan dinamikus lélektani szemléletet adott, amely hozzájárul a pszichoszociális nehézségek intrapszichés és interperszonális tényezőinek megértéséhez, ugyanakkor e tényezők túlhangsúlyozásával, a pszichológiai-pszichopatológiai folyamatok középpontba állításával egyoldalú esetmunka-praxishoz vezetett, amelyben a szociális tényezőkkel való foglalkozás csak a segítő munka járulékos eleme. Azzal, hogy a szociális segítő munkát a pszichoterápiás gyakorlat felé közelítették, elmosva a szociális segítség kompetenciahatárait, meggyengítették a szociális segítő szakma identitását és eltávolodtak a szociális munka eredeti küldetésétől. Erről írta *Carol Meyer* – korunk egyik kiemelkedő szociális munka-kutatója –, hogy a pszichoanalitikus megközelítés útté-

vesztés volt a szociális munka számára (Meyer 1976.). Érdekes látni azt is, hogy éppen a dinamikus lélektani megközelítés képviselőinek hatására a NASW korlátozta az alapidplomával (BSW) rendelkező szociális munkások szakmai önállóságát és nem fogadta be őket rendes tagnak. Ez a helyzet egészen 1969-ig tartott. Szintén a minőség biztosítására hivatkozva, 1962-ben bevezették a kvalifikált (MSW-fokozattal rendelkező) szociális munkások számára a két év szupervízió mellett eltöltött terepgyakorlat utáni minősítést (ACSW). Ezek a törekvések részben a pszichoanalitikus képzettségű szociális munkások pozíciójának megőrzését is szolgálták egy differenciáltabb kvalifikációs rendszerben. Ezt követte a hetvenes években a klinikai szociálismunkás-szakosodás megjelenése, amely teret nyitott a „terápiás irányultságú” szociális munkások elkülönülésének egy szűkebb, „elit” szakmai szerveződésbe.

Végigfutva a dinamikus lélektani háttérű esetmunka fejlődéstörténetén, elmondható az, hogy eljutott lehetőségeinek határaihoz és a pszichoszociális modell révén túlélte önmagát. Ebben a túlélésben az Én-pszichológia segítette, amely egy olyan fejlődéslehetőséget kínált, amivel a pszichoszociális modell csak korlátozottan tudott élni. A következőkben azt követjük végig, hogy ugyanarról az Én-pszichológiai talajról elindulva a szociális esetmunka egy másik irányzata hogyan használta fel ezt a lehetőséget.

**PROBLÉMAMEGOLDÓ
MODELLEK
A SZOCIÁLIS
ESETMUNKÁBAN**

Ezerkilencszázötvenhétben Helen *Perlman* „A szociális esetmunka, mint problémamegoldó folyamat” címen egy olyan munkát jelentetett meg, amely alapvető fordulatot hozott a szociális esetmunka fejlődésében. Az előzőekben már utaltunk arra, hogy az Én-pszichológia realitásorientációjával, a racionális problémakezelési stratégiák iránti érdeklődésével egy új irányt kínált a segítő munka számára. Azt mondhatjuk, hogy *Perlman* munkája középpontjában ez a megközelítés áll, és bár más forrásokra is támaszkodott, az általa leírt problémamegoldó modell alapvetően az Én-pszichológia talaján fejlődött.

Perlman felfogásában a szociális segítés abból a problémahelyzetből indul ki, amellyel a kliensnek szembe kell néznie, és bár a külső tényezők lényeges szerepet játszanak a nehézségekben, és a velük való foglalkozás nem kerülhető meg a segítő munka során, a segítés mégis elsősorban arra irányul, hogy a kliens megbirkózási képességét, problémakezelési stratégiáit erősítsük. A felmerülő nehézségek kapcsán a szükséges források hiánya csupán csak az egyik tényező. Gyakran a szükséges ismeretek, információk hiánya akadályozza a klienst abban, hogy elérje e forrásokat, ill. használni tudja azokat. *Perlman* e tényezőket fontosnak tekinti, de a segítő munkában kiemelten foglalkozik azokkal is, amelyek a kliens problémakezelési nehézségeit érintik. E nehézségek részben az adekvát problémamegoldási stratégiák hiányából, deficitjéből adódnak, részben pedig azokból a belső pszichológiai feszültségekből, amelyek akadályozzák, gátolják a hatékony problémakezelést. Kétségtelen, hogy ebben a megközelítésben *Perlman* modellje – hangsúlyait tekintve – a korábbiakhoz hasonlóan, szintén inkább pszichológiai modellje a segítésnek, és hagyományos esetmunkának tekinthető abból a szempontból is, hogy alapvetően egyéni esetkezelésként jelenik meg. Két ponton azonban jelentősen új törekvést láthatunk: az egyik a kliens problémahelyzetéből kiinduló racionális-praktikus esetvitel, amelyben a jelen nehézségekkel való foglalkozás áll a fegyelem középpontjában, és amelyben a pszichodinamikai tényezők (és ezen belül a segítő–kliens kapcsolati dinamika) feldolgozása korlátozottan, a problémakezelés emocionális akadályainak felszámolásaként jelenik meg, és nem központi eleme az esetmunkának. A másik az az aktív, fókuszált segítés, amely nagymértékben a kliens erőfeszítéseire épít. *Perlman* az aktív, strukturált, időhatáros esetmunka első képviselőjeként jelent meg a szociális munkában. Egy másik, ehhez szorosan kapcsolódó jellemzője e modellnek az egyén belső megbirkózási képességének megerősítésére irányuló törekvés. Ebben a mai szociális munkában gyakran hangsúlyozott törekvésre: a kliens „képessé tevésére”, hatékonyságának, kompetenciájának megerősítésére (*empowerment*) ismerhetünk. Nagyon fontos része a segítő munkának az is, ami a segítő fejében zajlik a segítő munka során: ahogy a segítő áttekinti a problémahelyzetet, annak belső és külső tényezőit, ahogy kiemeli a lényeges mozzanatokot, ahogy a problémahelyzethez kapcsoltan problémamegoldó erőfeszítéseket tervez, kezelhető egységekre, konkrét lépésekre bontva azt, és ahogy mindezt megosztja a klienssel egy racionális, a kliens számára átlátható, strukturált megvilágításban. Ez a kognitív megmunkálás önmagában is feszültségsökkentő, reményt és támaszt nyújtó intervenció a kliens számára, de *Perlman* ezen túlmenően gondot fordít a segítő munka szuportív, ventilláló, érzelmi támaszt is nyújtó közegére, a funkcionális iskola tradícióit követve. Ezt fontos kiemelnünk, mert gyakori félreértés a problémamegoldó modellek kapcsán az, hogy azok racionális fókuszát és strukturált lépéseit valamiféle „csontszáraz” intervenciók technikaként értelmezik. Valójában *Perlman* igen nagy figyelmet fordít a kliensvezetés pszichológiai oldalára. Ez nemcsak egy támasznyújtó, érzelmi-ventilláló segítő magatartásban jelenik meg, hanem abban is, ahogy figyel a kliens motivációjára, elvárásaira. Nagyon fontosnak tartja azt, hogy egy realisztikus attitűd alakuljon ki a kliensben abban a vonatkozásban is, hogy mit várjon a segítőtől ill. a segítő intézménytől és milyen reális

célokat fogalmazhatnak meg a kívánt változás vonatkozásában, beleértve a segítő munka lehetőségeinek határait is. Ennek kapcsán *Perlman* külön fejezetet szentel a segítő munka folyamatát meghatározó tényezőknek: a résztvevő személyeknek és azok szerepeinek, magának a problémának, a segítő intézménynek, mint helynek, a segítő munka folyamat-tényezőinek, valamint a segítő–kliens kapcsolatnak. *Sandra Abrams* a problémamegoldó modell elemzése során írta azt, hogy ebben a felfogásban *Perlman* a későbbi interakcionista modell és szociális szerepelméleti megközelítés elődjeként jelenik meg (*Abrams* 1983.).

Ha a problémamegoldó modellt a korábbi esetmunka-modellekhez viszonyítjuk, akkor elsősorban mint aktív, strukturált, a kliens erőfeszítéseit felhasználó, praktikus megközelítést állíthatjuk szembe a bonyolult pszichológiai folyamatokkal operáló, időigényes, és csak szelektáltan alkalmazható dinamikus lélektani megközelítéssel. E modell erőssége az, hogy közelebb áll a szociális-munka-praxisban megjelenő klientúrához, és jól alkalmazható a mindennapi gyakorlatban felmerülő problémák kapcsán. Elterjedésében, népszerűségében az is szerepet játszott, hogy a képzések során világos módszertani struktúrában jól tanítható. Mindez arra ösztönözte *Perlman* követőit, hogy ezen a fonalon fejlesszék tovább a problémamegoldó modellt. A legjelentősebb előrelépést ezen a területen a „feladatközpontú modell” kidolgozása jelentette.

A feladatközpontú esetmunka

A problémamegoldó modell megjelenése a szociális munkában egybeesett azzal a fellendüléssel, amelyben a szociális segítség intézményrendszere gyorsan erősödő hálózatként fejlődött tovább, miközben az operatív segítők iránti igény jelentősen megnövekedett. Ebben a helyzetben ez az aktív, pragmatikus modell igen gyorsan népszerűvé vált. További fejlődését az is ösztönözte, hogy a hatvanas évek második felében egyre több olyan pszichoterápiás közlemény látott napvilágot, amely arra utalt, hogy a segítő munkában a célirányos rövid intervenciók hatékonysága bizonyítható. Különösen fontos volt ebből a szempontból a Tavistock Klinika munkacsoportjának már említett munkássága (*Malan* 1963.). A szociális munka területén *William Reid* és *Ann Shyne* 1969-ben elsőként végzett összehasonlító elemzést a rövid és hosszú időtartamú esetmunka hatékonyságáról. Vizsgálataik azt erősítették meg, hogy a célirányos rövid esetmunka sok kliens számára előnyösebb volt. Fontosnak találták a probléma világos azonosítását, a kis egységekre, lépésekre bontott problémamegoldó munkát, a realisztikusan körülhatárolt célokat és azt, hogy a segítő munkában a kurrens interperszonális történésekre szűkítették figyelmüket. Az, hogy az alkalmazott modell világosan követhető lépésekre épül, és a segítő munka folyamata a kiindulástól a kívánt kimenetig jól leírható, lehetőséget kínált arra, hogy a hatékonyság tényezőit objektíven vizsgálják (*Reid* és *Shyne* 1969.). E kezdeti kutatásokat folytatva, a hetvenes évek elején, a Chicagói Egyetem oktatói és hallgatói bevonásával, közel ezer eset feldolgozása, majd egy 200 esetet érintő mélyebb folyamat és kimenet elemzése nyomán *Reid* és munkatársai kidolgozták a problémamegoldó modell egy aktív, időhatáros változatát, amelyet „feladatközpontú” esetmunkának neveztek el (*Reid* és *Epstein* 1972.). Ugyanebben az időszakban *Hollis* és munkatársai szintén kiterjedt kutatásokat végeztek a pszichoszociális modell kapcsán alkalmazott intervenciók elemzésében, *Reid* és *Tolston* pedig egy folyamatelemző és értékelő rendszer kidolgozásával később az esetfeldolgozás objektivitását próbálta erősíteni (*Reid* és *Tolston* 1978.). Ezek az erőfeszítések az objektív kutatásokkal megalapozott esetmunka kialakítására jelezték azt, hogy a hetvenes években a segítő munka hatékonysága, a segítő tevékenységének átláthatósága és értékelhetősége, a strukturált módszertani képzés és szu-

pervízió fontos szempontként jelent meg a szociális munkában. *Reid*, aki a Columbia Egyetem professzoraként a szociálismunka-kutatások egyik vezető személyisége, tekintélye révén jelentősen hozzájárult ahhoz, hogy a hetvenes években e modell páratlan karriert futott be az amerikai szociális munkában. Ebben az is szerepet játszott, hogy *Reid* *Laura Epstein* személyében olyan partnert talált, aki képes volt arra, hogy a feladatközpontú esetmunka gyakorlati alkalmazását a praxis számára közvetítse (*Epstein* 1980., 1985., 1992.).

Epstein a feladatközpontú esetmunkát bemutató módszertani könyvében az „Emberek segítése” című munkában (*Epstein* 1980.) lépcsőről lépésre felépítve, sok esetrészlettel illusztrálva mutatja be ezt az igen aktív, fókuszált, időhatáros esetmunka-modellt. Olvasása közben az a benyomásunk, mintha egy forgatókönyvet tartanánk a kezünkben, amelyben az intervenció sémák mentén, jó technikusként, programszerűen haladhatunk. Nem véletlen, hogy az irányzatokat referáló közleményekben a feladatközpontú modellt olykor „behaviorista” módszerként mutatják be. Kritikusai kiemelik annak kockázatát, hogy a modell leegyszerűsítése nyomán a klienssel folyó munka a sablonok mentén elszegényedik, felületessé válik (ennek nyomait megtalálhatjuk az amerikai szociálismunka-praxisban, a standardizált esetvezetési protokollokban, ahol az intézmények a segítő munka „hatékonyasága” és egybevetetősége végett ún. „master copy” mentén építik fel az intézményi praxist, amelyhez a teamnek kötelezően igazodnia kell). Úgy tűnik, hogy a hetvenes években éppen a problémamegoldó modellek alkalmazása kínálta fel a segítő munka teljesítményértékelésének lehetőségét egy „cost benefit” megközelítésben. Az európai pszichológiai kultúrában nevelkedett segítő számára mindez meglehetősen idegennek tűnik. Ha le tudjuk küzdeni kezdeti idegenkedésünket, és el tudunk szakadni a technikai sémáktól, a feladatközpontú esetmunka sok új értékesíthető szempontot kínálhat számunkra a segítő munkához, és megérezhetünk valamit abból az érzékenységből is, amely *Epstein* felszíni pragmatizmusa mögött húzódik meg. Ez még inkább kitapintható *Epstein* egy másik munkájában, a „Beszélgetés és meghallgatás: a segítő interjú vezérfonala” című munkájában, amely az interjúról, kliensvezetésről és a segítő *skillek* alkalmazásáról szól (*Epstein* 1985.).

Ha röviden megpróbáljuk áttekinteni a feladatközpontú esetmunka lényeges jellemzőit, akkor a következőket emelhetjük ki:

- a segítő munka kiindulópontja itt a kliens által hozott probléma, a kliens probléma-definíciója. *Epstein* fontosnak tartja, hogy a segítő munka startjánál abból induljunk ki, ami a kliens számára fontos, mert ez csökkenti a kezdeti ellenállását, ventilációs alkalmat kínál, és erősíti a kliens motivációját, elköteleződését;
- a kliens probléma-definíciója az első interjú során lehetőséget nyújt a probléma-helyzet és a jelen körülmények kibontására. Ez átvezet a személyes kapcsolatok és a szociális támogató hálózat áttekintéséhez, amelyet csak körülírtan, a probléma-helyzethez kapcsoltnak éretnék. Hasonlóan körülírt a lényeges élettörténeti csomópontok érintése, amely elsősorban a korábbi problémakezelési stratégiák és források felmérésére irányul, ill. a pozitív mozzanatok szuportív, önértékelést erősítő felhasználását szolgálják. A kapott támpontok alapján problémairányok körvonalazódnak, amelyek nyomán a klienssel közösen megfogalmazható az, hogy milyen fókuszok mentén alakítsák ki a segítő munkát (két-három problémára).

kuszt emelnek ki, amely köré épül a segítő munka – ez a szűkítés az időhatárokat és a célirányos erőfeszítéseket szolgálja). Fontos lépés a felmerülő problémairányok kapcsán a segítő munka prioritásainak tisztázása;

– ezt követően a segítő munka szerződési-tervezési szakaszában a fókuszok mentén megfogalmazzák a kívánt változás irányát, a segítő munka célját, kimeneti kritériumait, körvonalazzák a segítő folyamat főbb lépéseit, a résztvevőket, szerepeiket és felelősségeiket, különös tekintettel a segítő és kliens szerepeire, feladataira és felelősségeire, majd részletes intervenciós tervet alakítanak ki lépésekre bontva, a kliens aktivitását, részvételét facilitáló feladatokkal együtt;

– ezt követően az intervenciós terv mentén haladva, ülésről ülésre monitorizálják és értékelik a segítő munka folyamatát az akadályok és a feszültségek szuportív feldolgozásával és egy folyamatos *feedback*-el;

– végül a lezárás és értékelés fázisában a kimeneti célok mentén áttekintik a megtett utat, és egy nyomon követés mellett, fokozatosan lezárják a segítő munkát.

Ha visszagondolunk arra, hogy a problémamegoldó modell egy dinamikus lélektani talajról indult el, akkor elég meglepő, hogy a feladatközpontú esetmunkában a pszichodinamikai szempontok gyakorlatilag fel sem merülnek. Amíg *Perlmann*ál még jelen van egy árnyaltabb pszichológiai megközelítés a segítő–kliens kapcsolati dinamika kapcsán, és érzékelhető egy dinamikus lélektani szemlélet, *Reid* és *Epstein* alapvetően egy racionális-pragmatikus felfogásban kezeli a segítő munkát, aminek vannak veszélyei és korlátjai, de előnyökkel is jár – elsősorban azzal, hogy ez a megközelítés jobban megfelel a szociálismunka-praxisban általában megforduló klientúrának (a segítés e formája gyors, cselekvéshangsúlyú, a kliens számára is átlátható, megérthető, nem dolgozik bonyolult pszichológiai konstrukciókkal, és aktív részvételben, partnerként kezeli a klienst), ugyanakkor előnyöket kínál a segítőknél is, mert a segítő munka e modellje viszonylag gyorsan, jól elsajátítható, egyes „munkafázisai” világosan megragadhatók, folyamatosan követhetők és értékelhetők nemcsak a segítő, de az őt támogató team számára is. Az esetvezetés transzparenciája, dokumentálhatósága hatékony esetfeldolgozást és szupervíziót tesz lehetővé, de megkönnyíti az intézményi értékelést és esetátadást is. A feladatközpontú esetmunka e sajátosságai révén igen jól megfelelt annak, hogy a szociális segítő rendszer legkülönbözőbb területein alkalmazzák, mint „generális modellt”. Kérdéses volt azonban az, hogy a kliens probléma-definíciója mentén haladó, a kliens aktivitására, erőfeszítéseire és együttműködésére nagyban építő módszer mennyire alkalmazható a szociális munka azon területein, ahol nem önkéntes, hanem kötelezett kliensekkel kell a segítőnek dolgoznia. Ronald *Rooney* a „Nem önkéntes kliensekkel folyó munka stratégiái” című, kitűnő munkájában az ellenállás fogalmának kritikai újraelemzése, és a nem önkéntes kliensekkel folyó munka különféle szocializációs, a kliens motivációját, elköteleződését erősítő és egyezkedési stratégiáinak bemutatásával, esetpéldák során meggyőzően bizonyította a feladatközpontú esetmunka alkalmazhatóságát e klienskörben (*Rooney* 1992.).

A feladatközpontú modell elterjedésével, népszerűségével párhuzamosan *Reid* és munkatársai kísérletet tettek e modell alkalmazásának módszertani kiterjesztésére a családokkal folyó szociális

munka és csoportmunka, valamint a humán szolgáltatási menedzsment területén (*Parihar* 1983., *Fortune* 1985., *Reid* 1985.). Később látni fogjuk, hogy a nyolcvanas évek integrációs törekvései során kísérletek történtek arra is, hogy a problémamegoldó modellt egy ökológiai rendszerkeretbe illesszék (*Compton és Galaway* 1989.). Összességében a problémamegoldó modellek – és különösen a feladatközpontú esetmunka – kapcsán elmondhatjuk azt, hogy a szociális munka egy olyan új utat talált, amely lehetőséget kínált arra, hogy felépítsen egy olyan autonóm praxismodellt, amely elmozdult az esetmunka hagyományos „pszichologizáló” irányától egy pragmatikus – a pszichológiai és szociális oldalt reális egyensúlyban kezelő, a szociális munka feladatainak és klientúrájának jobban megfelelő – gyakorlat felé.

KRÍZISELLÁTÁSI MODELLEK ÉS A SZOCIÁLIS ESETMUNKA KLINIKAI VONULATA

A szociális segítő tevékenység során rendszerint bajban lévő, zaklatott kliensekkel dolgozunk, akik nehéz élethelyzetben, nagy külső nyomás alatt olyan kihívásokkal néznek szembe, amelyek leküzdésére sokszor nem rendelkeznek megfelelő belső és külső forrásokkal. E nehézségek gyakran nagyon hasonlítanak azokhoz a helyzetekhez, amelyeket krízishelyzetnek szoktunk nevezni. Közelebbről megvizsgálva, sok esetben valóban krízishelyzettel állunk szemben és az a feszültség, amit a kliens megél, olyan intenzitású, hogy azt krízisállapotnak vagy prekrízisszerű állapotnak ítéldhetjük meg. Szintén láthatjuk azt is, hogy a kliens a fenyegető helyzetben tehetetlenül, kiszolgáltatottan sodródik, miközben e fenyegetettség olyan mértékű lehet, hogy emiatt sürgős segítségre szorul. Így nem meglepő az, hogy a szociális munkában a sürgősségi és krízisellátás iránti érdeklődés mindig is jelen volt és szervesen kapcsolódott a szociális munka gyakorlatához (annál meglepőbb az, hogy Magyarországon még a szakmai közvéleményben sincs jelen az a gondolat, hogy a krízisellátásban a szociális munkásoknak fontos szerepe lenne, és e területen alkalmazásuk kézenfekvő – rendszerint inkább pszichiáter vagy klinikai pszichológus tevékenységéhez kapcsolják a krízisellátási feladatokat).

Ha megnézzük a szociális munka történetét, akkor azt láthatjuk, hogy Bertha *Reynolds* már az első világháború idején – 1918-ban – pszichiátriai szociális munkásoknak a Smith College-ben tartott nyári továbbképző kurzusán tanfolyamot szervezett a harctéri sokkot kapott katonák rehabilitációjáról. A Nagy Gazdasági Világválság idején – a harmincas években – pedig támogató szolgáltatást szerveztek a válságba kerülő családok számára. Ugyanebben az időszakban segítő szolgálat jött létre a nagyobb vasúti pályaudvarokon (*Wilson 1937.*).

Mindazonáltal a krízisellátás fejlődésében a II. világháború során szerveződő pszichiátriai szolgálatok és az ezekhez kapcsolódó pszichiátriai szociális munka kapott jelentős szerepet. Ekkor jelentek meg az első közlemények a harctéri neurozisek krízisellátásáról (*Kardiner 1941., Grinker és Spiegel 1945.*), és ebben az időszakban formálódott ki az a szociális ellátás is, amely támaszt nyújtott a katonák családjainak, foglalkozva a családi krízisekkel és a hazatérő katonák visszaillesztésének segítségével. E szolgálatok tapasztalatait felhasználták a koreai háborúban is (*Rich 1956., Towle 1957.*).

A krízisintervenció fejlődésében kiemelkedő szerepet játszott Erich *Lindemann*, aki a bostoni Coonahut Grove mulatóban keletkezett tüzeset kapcsán – munkacsoportjával az áldozatok hozzátartozóival és a túlélőkkel foglalkozva – elsőként írta le a normál gyász folyamatát és a patológiás gyász jelenségét (*Lindemann 1944.*)

Azt lehet mondani, hogy ettől a munkától számítjuk a modern kríziselméleti kutatások megindulását. Nem sokkal ezt követően, a háború után Izraelbe érkező menekült családokkal kezdett foglalkozni Gerald *Caplan*, majd kutatásait az Egyesült Államokban a Harvard Egyetem Közegészségügyi Intézetének Családvédelmi Központjában folytatva a fejlődési és házassági krízisek területén, az ötvenes években és a hatvanas évek elején egy átfogó kríziselméletet dolgozott ki (*Caplan 1951., 1964.*). Szintén jelentős lépés volt a krízisellátás fejlődésében a new yorki Elmhurst Kórház sürgősségi részlegének kialakítása 1958-ban. Ez volt az első nonstop pszichiátriai sürgősségi ambulancia az Egyesült Államokban (*Bellak 1960.*). *Caplan* munkásságának hatására Gerald *Jacobson* Los Angelesben krízisambulanciát szervezett „Benjamin Rush Center” néven (*Jacobson et al. 1965.*). Ezen a krízisambulancián a professzionális segítők mellett már megjelentek az önkéntesek

és a „paraprofessionális segítők”. A kríziskutatások egy másik ágán Norman *Farberow* és munkatársai átfogó programot indítottak az öngyilkossági kutatások terén, létrehozva Los Angelesben egy Suicid Prevenciók Központot. Az itt folyó munkájuk nyomán született meg a „*The Cry for Help*” című könyvük, amely ma az öngyilkossági téma klasszikus alapműve (*Farberow és Shneidman* 1961.). Végül a kríziselméleti kutatások kapcsán érdemes utalnunk *Tyhurst* korai munkásságára, aki elsőként foglalkozott a katasztrófák krízis-vonatkozásaival (*Tyhurst* 1951.). Maga a katasztrófa-ellátás csak jóval később – a hetvenes, nyolcvanas években – került a figyelem középpontjába.

E rövid történeti áttekintésből láthatjuk, hogy a hatvanas években a krízisellátás főbb irányai már körvonalazódtak, és elsősorban a gyors ütemben átalakuló pszichiátria területéről indult útjára a segítő munka ezen új ága.

A szociális munkások szerepét vizsgálva szembetűnő, hogy a pszichiátriai szociális munkások már a kezdetektől szorosan részt vettek a krízisekkel kapcsolatos kutatásokban és a krízisellátás kialakításában. Különösen jelentős szerepet játszott ebben a már korábban említett Howard *Parad* – a híres Smith College professzora – és Lydia *Rapoport*, aki abban az időben a California Egyetemen tanított. Mindketten Gerald *Caplan* közvetlen munkatársai voltak, és több jelentős publikációjuk jelent meg már a hatvanas évek elején. Howard *Parad* szerkesztője volt annak a „Krízisintervenció” című tanulmánykötetnek, amely az első időszakban megjelent legfontosabb tanulmányokat gyűjtötte egybe (*Parad* 1965.).

Ez a kötet ma is értékes forrásmunka és jó áttekintést nyújt a hatvanas évek elején megindult kutatásokról. Megtalálható benne *Lindemann* klasszikus – 1944-ben írt – tanulmánya, és a családpszichológus Reuben *Hill* 1958-ban írt tanulmánya a családokban keletkező feszültségekről, stressztényezőkről.

A szociális munka területén megjelent korai első krízistanulmányokat *Parad* és *Caplan* 1960-as – a Szociális munka című folyóiratban megjelent és a krízisben lévő családok vizsgálatával foglalkozó – tanulmánya, valamint Lydia *Rapoport*-nak a caplani krízismodellt bemutató cikke képviselik (*Parad és Caplan* 1960., *Rapoport* 1962.). Különösen érdekes a *Shneidman* és *Farberow* által vezetett Suicid Prevenciók Centrum két szociális munkás munkatársának – *Heilignek* és *Klugman*-nak – a „Szociális munkás a Suicid Prevenciók Centrumban” című tanulmánya, amely a Social Work Practice-ben jelent meg (*Heilig és Klugman* 1963.). A cikkből kiderül, hogy a team két részdíós pszichiáterrel, két pszichológussal és öt szociális munkással dolgozott. Emellett a teamhez tartozott egy biológus, egy szociológus, egy pszichiátriai szakápoló mint konzultáns, és egy kutatási asszisztens. A Centrum három nagy egységből állt: egy klinikai, egy oktatási és kiképző, valamint egy kutatási egységből.

A klinikai egység nonstop sürgősségi ambulanciaként működött a pszichiáter-pszichológus-szociális munkás segítő teammel. A szociális munkás ebben a team-ben önálló, felelős esetvivő volt, értékelési és döntési kompetenciával (pl. hospitalizáció kapcsán). A hatvanas évek elején ez meglehetősen modern megközelítés volt, és egy teljesen új partneri viszonyt kínált fel a szociális munkásnak a klinikumban (amíg korábban a pszichiátriai szociális munkás esetviteli autonómiája korlátozottabb volt, és tevékenysége a pszichiáter munkájához volt kapcsolva, a krízisellátás itt úgy jelent meg, mint egy olyan interdiszciplináris segítő tevékenység, amelyet különféle előképzettségű, de azonos esetviteli felelősségű szakemberek művelnek).

A kötet további tanulmányai zömmel a családok nehézségeit dolgozzák fel, elsősorban az érési-fejlődési krízisek kapcsán. A kriziskutatásoknak ez – a szociális munka szempontjából különösen fontos – vonulata olyan irányba nyitott utat a krízisellátás számára, amely a pszichiátriai gyakorlatban megjelenő tradicionális irányokon (az öngyilkossággal, gyásszal való foglalkozáson) túl sok olyan terület felé vezetett el, amely szorosabban kapcsolódik a szociális munkához, és amely területek az utóbbi évtizedekben rendkívül dinamikusban fejlődtek (pl. erőszak a családban és az ahhoz kapcsolódó krízisellátási és gyermekvédelmi munka).

Később látni fogjuk azt is, hogy *Caplan* munkacsoportjának tevékenysége alapvető jelentőségű volt a korszerű közösségi pszichiátria és mentálhygiéné fejlődésében, és inspirálóan hatott a szociális esetmunka gyakorlatának kiszélesítésére a közösségi támogató hálózat és források felhasználása felé.

Ha visszatekintünk a kríziselmélet Én-pszichológiai hátterére, akkor különösen fontos kiemelni Erik *Erikson* szerepét, aki a pszichikus fejlődésben az adaptációs kihívásokkal való megküzdést a fejlődés kulcsmozzanatának tekinti. Ebben a felfogásban életünk folyamán ciklikusan megtermelődnek jellegzetes krízisek, és azok feldolgozása a személyiségérésben alapvető szerepet játszik (*Erikson* 1959, 1968, 1982). E folyamatok leírásában a kamaszkor identitáskrízisének plasztikus elemzésével *Erikson* rendkívül erősen hatott a kríziselmélet alakulására és arra a gyakorlatra, amely kitágította a krízisellátást a klinikai alkalmazáson túl.

A kríziselmélet másik forrása a pszichoanalitikus megközelítés, amely visszanyúl *Freud* apja halálát követő önanalízise nyomán született munkájához, a „Gyász és melancholia”-hoz (*Freud* 1917.), amelyben a normál és patológiás gyász jelenségeit vizsgálja az érzelmi tárgyvesztés jellemzői mentén. Ebben a felfogásban súlyt kap a veszteség előtti személyiségdispozíció. *Melanie Klein* pedig az infantilis fejlődés kapcsán a depresszív pozíció feldolgozását tartotta meghatározónak a későbbi veszteségekkel való megbirkózásban (*Klein* 1940.). Ezt a fonalat követve a dinamikus lélektani szemléletű szakemberek a krízisek egy jelentős részében a korai veszteségek reaktíválódását fontosnak tartják, és azt is, hogy az egyén a korai veszteségek kapcsán milyen feldolgozási ill. védekezési mechanizmusokkal operált. A hatvanas évek elejétől kezdve az angol *John Bowlby* egy sor közleményben foglalkozott a kötődés és veszteségek kérdésével (*Bowlby* 1960., 1969., 1973., 1980.). Kiterjedt kutatásai szintén azt erősítették meg, hogy a szülői kötődési minták és a gyermekkori tapasztalatok meghatározóak a későbbi veszteségek feldolgozása során.

Az elméleti háttereket vizsgálva úgy tűnik, hogy a hatvanas évek elejétől a krízisekkel való foglalkozás két jelentős iránya jelenik meg: egy pszichodinamikai megközelítés, amely figyelembe veszi a személyiségháttérrel és feltételezi, hogy a krízis alakulásában a korai tapasztalatok, feldolgozási mechanizmusok meghatározó jelentőségűek, és ezekkel a segítőknek foglalkoznia kell, a másik megközelítés viszont a jelen coping-mechanizmusokra, megbirkózási stratégiákra, a jelen erőforrásra és forrásokra koncentrál. Az előző megközelítés a sürgősségi lépések után pszichoterápiás irányba viszi el a krízisintervenciót, az utóbbi pedig inkább egy problémaorientált, strukturált, cselekvéshangsúlyú intervenció felé. *Aguilera* és *Messick* ezzel kapcsolatban – *Jacobson* nyomán – individuális és generikus megközelítésről beszél (*Aguilera* és *Messick* 1982.). A pszichodinamikai megközelítés markáns képviselője *Peter Sifneos*, aki a „Rövid terminusú pszichoterápia és emocionális krízis” című munkájában részletesen bemutatja ezt a fajta krízismodellt (*Sifneos* 1972.). E megközelítést képviselő tanulmányokat – *Marmor*, *Davanloo* és *Sifneos* közleményeit – magyar

nyelven is megtalálhatjuk a „Rövid dinamikus pszichoterápia” című kötetben (*Davanloo* 1978., magyarul 1992.). A hazai kutatók közül *Bakó* Tihamér öngyilkosságról és krízisekről írt munkáiban találhatjuk meg ezt a megközelítést (*Bakó* 1992.), de hasonló szemléletű a *Buda Béla* és *Füredi* János szerkesztésében megjelent esettanulmány-gyűjtemény is (*Buda és Füredi* 1987.).

A szociális munka területén elsősorban a „generikus” megközelítést képviselő, aktív, strukturált krízisintervenciós modellek terjedtek el, amelyek jobban megfeleltek a szociális munkások előképzettségének, szemléletének, és jobban illeszkedtek az esetmunka gyakorlatához. Az első jelentős közlemények ezen a téren a nagyon fiatalon elhunyt, de a szociális munka krízisvonulatának kialakításában igen fontos szerepet játszó *Rapoport* nevéhez fűződnek, aki *Roberts* és *Nee* híres áttekintő kötetében, a „Szociális esetmunka elméletei”-ben a krízisintervencióról szóló fejezetet is írta (*Rapoport* 1970.). Howard *Parad* később a „Szociális munka enciklopédiája” 17. kiadásában írt egy hasonlóan fontos fejezetet (*Parad* 1977.). A szociális munkában megjelenő krízismodellek kapcsán *Naomi Golan* volt az, aki egy olyan – napjainkban is elevenen ható – módszertani alpmunkát írt, amely a krízisellátást szervesen a szociális esetmunka gyakorlatához illeszti. (*Golan* 1978.).

Golan munkája, a „Krízishelyzetek kezelése” azért kiemelkedő jelentőségű, mert a krízisellátás munkáját alapvetően a szociális munkás szemszögéből közelíti meg, és egy olyan praxismodellt kínál fel, amely figyelembe veszi a szociális munkás előképzettségét és kompetenciáját. E krízisellátási modell főbb elemeit vázlatosan *Golan* egy későbbi ismertetése nyomán mutatjuk be (*Golan* 1987.):

– A kezdeti fázisban a helyzet felmérésére és értékelésre törekszünk. Ennek fontos elemei: a kapcsolat kialakítása, a helyzet áttekintése és annak mérlegelése, hogy krízissel állunk-e szemben. Kezdetben a precipitáló esemény feltárása áll a figyelmünk központjában, majd fokozatosan kibontjuk azt a láncolatot, amely az eredeti kiváltó helyzettől a kurrens krízisig vezetett el. Vizsgáljuk a kliensnek e helyzetre adott reakcióit és vulnerabilitását, miközben alkalmat nyújtunk a feszültség ventillálására. Ebben a szakaszban felmérjük a kliens korábbi hasonló helyzetekben mutatott megoldási kísérleteit is. A jelen helyzet kapcsán mérlegeljük, hogy a kliensre nehezedő nyomást mennyire képes a kliens elviselni és mely irányba kell először lépnünk. Ezt követően megfogalmazzuk a kliensnek azt, hogy mi hogyan látjuk a helyzetet, és kísérletet teszünk egy előzetes szerződés közös megfogalmazására a célokkal, feladatokkal, a közvetlen lépések intervenciós tervével és a keretfeltételekkel.

– A középső, implementációs fázisban a kiválasztott fókusz és intervenciós lépések mentén facilitáljuk a kliens feladatmegoldó aktivitását, a régebbi hatékony és új, innovatív megbirkózási stratégiáinak felhasználását. Ennek során a kliens aktivitásának növekedésével párhuzamosan egy szupportív háttérrel biztosítunk és erősítjük a kliens támogató hálózatát is.

– A záró fázisban a segítő munka lezárására koncentrálnunk. Ekkor fontos a kliens haladásának közös áttekintése és egy jövőre irányuló anticipációs tervezés. Végül megerősítjük a kliens azon várakozását, hogy a jövőben helyzete tovább javul.

A segítő alapvető stratégiája a kliens remobilizálása, problémamegoldó erőfeszítéseinek facilitálása. Ehhez kapcsolódnak a szupportív és érzelmi ventillációs lépések, valamint a támogató háló-

zat erősítése. A segítő technikák kapcsán *Golan* visszaül *Hollis* és *Woods* által leírt technikákra is (*Hollis* és *Woods* 1981.).

Jól láthatjuk, hogy a problémamegoldó megközelítés jelentősen befolyásolta *Golan* krízisintervenciós modelljét. Ezt a vonulatot még következetesebben képviselte *Puryear* (1978.), valamint *Aguilera* és *Messick* (1981.). A problémamegoldó esetmunka-modellekkel való hasonlóság felveti azt a kérdést, hogy miben is különbözik ez a fajta krízismodell az esetmunka aktív, strukturált formáitól (láthatjuk pl. azt, hogy *Payne* a feladatközpontú esetmunkát és a krízismodellt egy fejezetben, együtt mutatja be, szinte azonosítva a kettőt – *Payne* 1997.).

Strickler és *Bonnefil* egy összehasonlító tanulmányukban a hasonlóságokat kiemelve azt írják, hogy mindkettőnél a cél a megbirkózási képesség, a problémakezelés hatékonyságának erősítése a kurrens életnehézségekkel való megbirkózás során. Egy másik fontos jellemző, hogy mindkét eljárás körülírtan a kliens által is tudatosan megfogalmazott problémára és a jelen problémahelyzetre koncentrál. Jellemző a beavatkozások időhatároltsága és akció-irányultsága. Mindkettőben jelentősen építünk a kliens erejére, önaktivitására, és mindkettőben építünk a szociális támogató hálózatra a segítő munka során (*Strickler* és *Bonnefil* 1974.).

A különbség elsősorban abban jelentkezik, hogy a krízisintervenció során sürgető nyomások közepette mindig nagy feszültségekkel találjuk magunkat szembe, így fokozott figyelmet kell fordítanunk a kockázati tényezők értékelésére és a feszültségek ventillatív feldolgozására. A krízisintervencióban nagy súlyt kap a beavatkozások gyorsasága és a segítő elérhetősége. Ez a hagyományos szociális segítő intézménytől eltérő kereteket követel meg. Nagyobb súlyt kap a társszakmákkal való együttműködés, a konzultációs hátterek, referálási utak biztosítása is. Mindazonáltal a problémamegoldó megközelítést alkalmazó krízisintervenció jól beilleszthető a szociális munka gyakorlatába (*Szabó* 1993.).

Golan munkájának harmadik részében az elméleti bevezetés és a praxis-modell bemutatása után áttekintést nyújt a krízisintervenció gyakori alkalmazási területeiről, így: a katasztrófa-ellátásról, a fejlődési krízisekkel való foglalkozásról és szituatív krízisekről. Ez utóbbiak kapcsán kiemelten foglalkozik a fizikai betegségek krízisvonatkozásaival és a nemi erőszak áldozatainak segítségével. Ezek a fejezetek jól tükrözik *Golan* szemléletét és tapasztalatát.

Bár *Golan* munkája igen nagy hatással volt a szociális munkások szemléletének alakítására és a szociális praxis keretében folyó krízisellátás fejlődésére, viszonylag keveset nyújtott a krízisintervenció azon vonatkozásaiban, amelyek a szükséges erőforrásokat biztosító eset-menedzselési feladatokat, valamint a szociális támogató hálózat és a közösségi források felhasználását érintik a krízisellátás kapcsán. A krízisintervenciónak pontosan ezek azok a feladatai, amelyek a krízisellátó teamben speciális tudása és tapasztalatai révén a szociális munkás tevékenységéhez kapcsolhatók.

A szociális munkások gyakorlatára ható munkák közül érdemes kiemelnünk *Aguilera* és *Messick* már említett munkáját. Könyvük először 1970-ben jelent meg, majd több kiadást megért. Népszerűségét az adja, hogy igen egyszerű, világos séma mentén egy olyan körülírt, aktív, problémamegoldó hangsúlyú intervenciós modellt alkalmaznak, amely könnyen tanulható és széles sávon alkalmazható. Ezt az alkalmazást rendkívül sok területen, esetekkel gazdagon illusztrálva mutatják be (*Aguilera* és *Messick* 1982.). Az alkalmazás kapcsán példákat találhatunk jellegzetes szituatív krízisekre (válás, öngyilkosság, gyász, fizikai megbetegedések, szexuális erőszak, kora- és halvaszületés esetei), valamint érési krízisekre az életkori fejlődési ciklusok mentén. Valamennyi esetet azonos kríziselméleti megközelítésben, azonos értékelési és intervenciós lépésekre építve dolgozzák fel.

Egy másik jelentős munka, amely szintén hatott a szociális munkások gyakorlatára, *Lee Ann Hoff* „Emberek krízisben: megértés és segítség” című könyve, amely sok szociális képzésben tankönyvként szerepel (*Hoff* 1984.).

Hoff ebben az átfogó munkájában a krízisintervenció elméletének és gyakorlatának szinte valamennyi lényeges kérdését érinti egy gyakorlatorientált megközelítésben. Igen értékes része e munkának a krízisek vizsgálatáról és értékeléséről szóló fejezetek. *Hoff* kiemelten foglalkozik a családi források és a támogató hálózat szerepével is. Fontos fejezetet szentel az öngyilkosság problémájának és a suicid veszély vizsgálatának, valamint az ehhez kapcsolódó segítő munkának.

Az alkalmazás kapcsán megjelennek azok a problémairányok, amelyek mentén a szociális munka gyakorlatában krízisellátási feladatokkal találkozunk (gyermekabuzusok, erőszak a családban, bűncselekmény áldozataival foglalkozás, katasztrófa-ellátás, fizikális betegségek, stb.). Megjelennek olyan sajátos alkalmazási területek is, amelyekkel priméren a szociális munka területén foglalkozunk (munkanélküliség válság, hajléktalanság problémái).

A szociális munkások jelenlétét a különféle alkalmazási területeken jól illusztrálja *Albert Robertsnek* – a Rutgers Egyetem szociális munka-professzorának – szerkesztésében megjelent krízisintervenciók kézikönyv is, amelyben több szociális munkás szerző írt tanulmányokat nemcsak a családi erőszak és a gyermekkori abuzusok területéről, de olyan speciális területekről is, mint pl. a kórházi sürgősségi felvevő osztályokon folyó krízisintervenció, vagy a spontán abortuszok kapcsán felvetődő krízisellátási feladatok (*Roberts* 1990.).

Az utóbbi években tapasztalhatjuk, hogy a szociális munkások figyelme több olyan alkalmazási terület felé fordult, ahol a krízisellátási ismeretek igen fontosak. Ilyen terület a gyermekekkel szembeni szexuális abuzusok és gyermekbántalmazás, a családon belüli erőszak egyéb formái, az erőszakos bűncselekmények áldozataival foglalkozás (*Roy* 1982., *Edleson*, *Eisikovits* és *Guttman* 1985., *Mac Farlane* 1986., *Eisikovits* és *Edleson* 1989.), a katasztrófa-ellátás (*Cohen* 1985., 1990., *Hodgkinson* és *Stewart* 1991.), valamint a poszttraumás tünetegyüttessel való foglalkozás (*Matsakis* 1992., *Scott* és *Stradling* 1992., *Bisbey* és *Bisbey* 1998.). Az igen szerteágazó kríziselméletnek és a krízisellátásnak több vonatkozását itt nem érintettük: ilyen például a kríziselmélet szempontjából lényeges kutatások a stressz, adaptáció és coping-mechanizmusok kapcsán (*Lazarus* 1966., *Smith* és *Lazarus* 1990, *McCubbin* és *Figley* 1983., *Moos* 1984., *Moos* és *Schaefer* 1986., *Horowitz* 1992.), valamint a krízisellátásban alkalmazott csoportmódszerek, melyek bemutatása meghaladja e könyv kereteit.

Egy igen fontos vetülete a krízisellátásnak a támogató hálózat – ezen belül a természetes segítő háló, az önkéntesek és az önszervezők felhasználása a segítő munka során. Ennek bemutatása szintén meghaladja kereteinket, de később a közösségi mentálhigiéné hatása kapcsán még szeretnénk erre kicsit részletesebben visszautalni.

Ha összességében értékelni szeretnénk a kríziselmélet és a krízisintervenció szerepét a szociális munkában és hatását az esettanulmányokra, akkor először azt kell hangsúlyoznunk, hogy itt nem az esettanulmány egy új modelljét találhatjuk meg, hanem a kritikus élethelyzetbe került és azt válságként megélt egyének és családok segítségének egy olyan modelljét, amely sokféle alkalmazásban és interdiszciplináris együttműködésben jelenik meg. Ezen alkalmazások egyik lehetséges iránya a szociális munka területén, szociális munka-feladatokhoz kapcsolódó krízisellátás ill. olyan krízisellátási feladatok, amelyekben a szociális munkás sajátos többlet-tudása is érvényesül, miközben ő

maga a krízisellátó team kompetens, önálló esetviteli felelősségű tagja. Fontos látnunk azt is, hogy a szociális munkások egyenrangú partnerként jelentősen hozzájárultak a kríziselmélet és a krízisellátási modellek fejlődéséhez. E területen megjelenésükkel új utakat nyitottak a szociális munkások tevékenységének, és kiszélesítették a szociális munkások mozgásterét a klinikum világában is. Ez más tényezőkkel együtt nagyban ösztönözte a szociális esetmunka fejlődését egy olyan irányba, amely közelebb vitte a szociális esetmunkát a pszichoterápiás tevékenységhez ill. a pszichológiai jellegű segítség más formáihoz. Erősebb hangsúlyt kapott az a törekvés is, hogy a szociális munkások egyre inkább helyet találjanak a klinikum különféle területein, és a szociális képzésben és alkalmazásban elkülönüljön egy klinikai specializáció. Az esetmunka módszertani fejlődésében ez részben úgy jelent meg, hogy a gyorsan fejlődő pszichoterápiás területekről vagy közvetlenül beemelődték különféle praxis-modellek és azok változatlanul alkalmazásra kerültek (pl. a tranzakció-analízis vagy pl. az *Ellis*-féle racionál-émotív pszichoterápia alkalmazása a szociálismunka praxisban), vagy egy „adaptációs munkában” megkísérelték a pszichoterápiás modelleket a szociális munka gyakorlathoz igazítani. A hetvenes években ennek nyomán megjelent a szociális esetmunkának egy klinikai vonulata, amelyben a különféle pszichoterápiás irányzatok hatása jól követhető, így: a viselkedésterápiák fejlődése nyomán kialakult a viselkedés-orientált esetmunka, a személyközpontú pszichoterápia és a pszichológiai tanácsadás hatására a „counseling irányú” esetmunka és a segítő tevékenységben fontos szerepet játszó skillek fejlesztése, és megjelent a családterápiák nyomán a rendszerszemléletű megközelítés, valamint megjelentek a családokkal folyó szociális munka különféle modelljei. Ebben a klinikai vonulatban sajátos szerepet kap a közösségi pszichiátria és mentálhygiéné, amely jelentősen befolyásolta magát az esetmunka gyakorlatát, ugyanakkor hidat épített a hatvanas-hetvenes években fellendülő csoportmunka és közösségi munka felé. Az az út azonban, amelyet a hetvenes években a szociális esetmunka bejárt, nem mentes az ellentmondásoktól, konfliktusoktól, és sokak értékelése szerint hosszú évekre megosztotta a szociális szakmát, miközben a szociális munkások egy jelentős része elvesztette identitását és eltávolodott a szociális munka eredeti küldetésétől.

Mielőtt bemutatnánk az egyes irányzatokat és azok szerepét, jelentőségét a szociálismunka praxis fejlődésében, ki kell térnünk a hetvenes évek társadalmi változásaira és a szociális munkában megjelenő azon törekvésekre, amelyek nyomán egy új irányként kibontakozott a generális szociális munka átfogó modellje, amely radikális változásokhoz vezetett a szociális munka egészében, és nagyban befolyásolta az esetmunka helyzetét, további alakulását is.

**AZ „ÁLTALÁNOS
SZOCIÁLIS MUNKA”
KONCEPCIÓJÁNAK
MEGJELENÉSE ÉS HATÁSA
AZ ESETMUNKA
FEJLŐDÉSÉRE**

Ezerkilencszázhetvenben az amerikai szociális munka egyik kiemelkedő és nagytekintélyű egyénisége, *Hariett Bartlett* egy terjedelmében szerény, de annál nagyobb hatású munkájával: a „Szociális munka gyakorlatának közös alapja” című könyvvel újraélesztette a Milford Konferencia által kezdeményezett korai polémiát, amely a szociális munka különböző területein folyó és különböző megközelítéseket alkalmazó szociálismunka-tevékenységekben fellelhető közös elemek körül folyt, és ezzel utat nyitott a szociális munka további jövőjét alapvetően meghatározó „általános szociális munka”-konceptió kialakításához.

Bartlett álláspontja az volt, hogy a szociális munkában megtalálhatók azok a szilárd, közös alapok, amelyekre alapozható egy olyan praxis-modell, amely a különféle terepeken egyaránt „generálisan” alkalmazható. Azt is hangsúlyozta, hogy a szociális munkások képzésében fontos a közös szemléleti keretek, ismereti alapok biztosítása, amelyre később az azt gazdagító speciális ismeretek és gyakorlat ráépíthető (a későbbi „*advanced generalist model*” első megfogalmazása ez – a kérdésről bővebben ld. *Hegyesi* 1994.). Bár *Bartlett* álláspontja világos és egyértelmű volt, sajnálatos módon ez a későbbiekben elfedődött, és sokan úgy értelmezték a szociális munka „generális modell”-jét, mint a specializációkkal szembeni alternatívát, így ennek nyomán a képzésekből ki-gyomlálták a specializációs elemeket, és visszaszorultak a szakosodási törekvések.

Ha a gyakorlati alkalmazás oldaláról nézzük ezt a folyamatot, akkor azt láthatjuk, hogy a hagyományos értelemben vett esetmunkát (különösen a „pszichologizáló” egyéni hangsúlyú esetkezelést) az általános szociális munka irányába mozgó modellváltás drasztikusan érintette. Ennek okait vizsgálva ki kell emelnünk a hatvanas-hetvenes évek társadalmi mozgásait, változásait, a szociális munka egészében megjelenő radikalizációt, az ennek nyomán bekövetkező hangsúlyváltást a szociálismunka-praxisban a közvetlen egyéni segítsérről a segítség közösségi rendszerekre irányuló intervenciói felé, és a hatvanas években a társadalomtudományokban is egyre inkább tért nyerő általános rendszerelmélet hatását a szociális munkára.

A hatvanas, hetvenes évek társadalmi-politikai mozgásait a *Kennedy*-érában kibontakozó liberális áramlatok, majd a liberalizálódó társadalomban egyre inkább megfogalmazódó társadalmi kérdések kiéleződése határozták meg. Ebben a nagyon izgalmas periódusban egyszerre jelennek meg a progresszív kormányzati erőfeszítések a szociális ellátások fejlesztésében (Fogyatékosügyi és Elmeegészségügyi Törvény 1963-ban, Élelmiszersegélyekre Vonatkozó Törvény 1964., Idősvédelmi Törvény, Medicare, Medicaid 1965.), a humánszolgáltatási rendszer gyors felfutásával, a liberális polgári értékek megerősödésével az egyik oldalon, a társadalmi-politikai ellentmondásokkal szembeni civil ellenállással a másik oldalon (polgárjogi mozgalmak, a vietnámi háborúval szembeni tiltakozás, kivonulás a tradicionális társadalmi keretek közül és ideológiai radikalizáció).

Bár a nixoni adminisztráció idején egy gazdasági-társadalmi stagnáció következett be, amelyet a közösségektől elfordulás és kiábrándulás jellemzett (a „bizalmatlanság kora”, amelyet a felerősödő individualizmus kísért és emiatt az „én évtizedének” is nevezik), ez azonban még nem járt a szociális szférában olyan restrikcióval, mint amelyet a *Reagen*-adminisztráció idején láthattunk, bár az „új federalizmus” szociálpolitikája nyomán már megjelent a szociális költségek lefaragásának tendenciája. Összességében azonban a hatvanas-hetvenes évek páratlan lehetőséget kínáltak a szociális munka fejlődésében.

A szociális munka, amely érzékenyen követte a társadalmi-politikai folyamatokat, ezek nyomán, ezekben az években kezdte újrafogalmazni helyét és küldetését a társadalomban. Amíg a korábbi szociális munka az egyének és családok megsegítésére koncentrált, miközben a változás kulcsát az egyén belső forrásaiban látta, és kiemelte a kliens szerepét és felelősségét sorsa alakulásában egy

korlátozott társadalmi felelősségvállalás mellett, addig ebben az új megközelítésben a hangsúly áttevődik a szociálpolitika által felkínált mozgástér kitágításának és a közösségi források megerősítésének irányába. A szociális munkás itt úgy jelenik meg, mint a kliensrendszer ill. klienscsoportok szükségleteinek, érdekeinek közvetítője, képviselője, aki hidat épít a társadalmi közösségi forrásrendszerek felé és facilitálja a hiányzó források megteremtését. A közvetlen – klienssel foglalkozó – tevékenység elsősorban arra irányul, hogy segít a források elérésében és abban, hogy a kliens ill. kliensrendszer e forrásokat a későbbiekben képes legyen önállóan elérni és adekvátan használni. A segítő munkának ezt a hetvenes években megjelenő formáját jelölik az amerikai szociális munkában „*case management*”-nek (ld. *Rubin 1987, Kaplan 1990.*). Azt láthatjuk, hogy a szociális munka elsősorban mint „alkalmazott szociálpolitika” jelenik meg, és intervenciós stratégiáiban a társadalmi közösségi beavatkozások kapnak központi helyet. A közvetlen segítő tevékenység – és elsősorban a hagyományos egyéni esettmunka – ebben a megközelítésben, mint a segítés „kis hatásfokú” formája leértékelődik, háttérbe szorul, helyet adva a fellendülő közösségi szociális munkának. E korszak másik fontos jellemzője a szociális munka radikalizációja, amely a hetvenes évek elején elsősorban politikai radikalizáció, melynek nyomán a szociális munka mint a „társadalmi lelkiismeretet éberén tartó” politizáló mesterség jelenik meg és részt követel a szociálpolitika formálásában, majd a nyolcvanas évektől egy konzervatív szociálpolitikai érában ez a radikalizáció elsősorban az antidiszkriminációs, antioppresszív stratégiákban, a vulnerabilis csoportokkal való foglalkozásban és a feminista szociális munka kibontakozásában él tovább (*Payne 1997.*).

Az esettmunkával foglalkozó szociális munkások a változások e bonyolult folyamatában egyre inkább fenyegetett helyzetben érezték magukat, és egyre inkább elveszítették szakmai mozgásterüket. Ennek következtében megindult egy kiáramlás a szociális munkából a pszichoterápia és pszichológiai jellegű tanácsadás (*counseling*) területei felé. E szociális munkások eredeti szakmai szerepeiket és identitásukat elveszítve, a pszichológiai segítés területein gyakran úgy jelentek meg, mint az elérhető „legolcsóbb” terapeuták. A túlélés egy másik lehetőségét a szakmán belüli belső elkülönülés és az eredeti pozíció fenntartásáért folyó harc jelentette a szociális munka klinikai vonulatának megerősítésével. Ennek nyomán jött létre 1971-ben a National Federation of Societies for Clinical Social Work, amely kísérletet tett a szakmai szervezeti keretek megteremtésére, és ennek nyomán jött létre 1972-ben a Clinical Social Work néven ismert folyóirat. Míután a NASW elismerte a klinikai szociális munkások szervezetét és e szakmai specializáció létét, 1976-ban létrehozott egy szakmai regisztrációt, amely kapcsán a klinikai szociális munkást olyan specialistaként írták le, aki professzionálisan felkészült és kvalifikált arra, hogy önállóan végezzen diagnosztikus, preventív és terápiás jellegű segítő munkát olyan egyénekkal, családokkal és csoportokkal, akik szociális és pszichés feszültségekkel küzdenek, vagy egészségük károsodott (idézi: *Stearn 1993.*).

1979-ben a klinikai szociális munkások a NASW kezdeményezésére Denverben egy fórumon kísérletet tettek a klinikai szociális munka definíciójának, valamint helyének és szerepének tisztázására a szociális munkán belül (*Ewalt 1989.*). Ez a fórum jelentősen hozzájárult ahhoz, hogy a klinikai szociális munka helyzete megszilárduljon és kialakuljon egy posztgraduális képzési program ebben a specializációban. Ezek a lépések facilitálták az esettmunka „klinikai vonulatának” fejlődését és erősítették a különféle pszichoterápiás iskolák befolyását ezen a területen (ennek nyomán jött meg a viselkedés-lélektani orientációjú esettmunka és nagyobb súlyt kapott a segítő skillek fejlesztése is). Egy másik jelentős fejlemény ezekben az években a szociális munkások bekapcsolódása és fokozott jelenléte a családterápiás programokban (ld. később).

Ha a klinikai szociális munkások jelen helyzetéről és szerepéről akarunk képet kapni, akkor érdemes megnéznünk a Klinikai Szociális Munkások Amerikai Vizsga Bizottsága és a NASW Nemzeti Klinikai Pszichológiai Regisztrációja által 1987-ben megfogalmazott definíciót:

»A klinikai szociális munka a szociális munka elméletének és gyakorlatának professzionális alkalmazása a pszichoszociális diszfunkció, sérülés vagy károsodás kezelésére és prevenciójára, beleértve az emocionális és pszichés zavarokat.

A klinikai szociális munka a pszichoszociális fejlődésre, viselkedésre, pszichopatológiára, a tudattalan motivációra, interperszonális kapcsolatokra, környezeti stresszre, a szociális rendszerekre és a kulturális különbségekre vonatkozó elméletekre, ismeretekre alapoz, különös figyelemmel a „személy a környezetében” megközelítésre. Ami közös a szociális munka gyakorlatában a többi szociálismunka-területtel, az a célja: az egyének, családok, és kiscsoportok pszichoszociális funkciójának megtartása és erősítése. A klinikai szociális munkában az intervenciók az interperszonális interakciókra, intrapszichés dinamikára és az életvitel támogatására irányulnak, beleértve az egyéni, pár-, család- és csoport-pszichoterápiát. A klinikai szociális munka gyakorlata felöleli a vizsgálatot, diagnosztikai értékelést, pszichoterápiás és tanácsadó tevékenységet, valamint a klienshangsúlyú képviselést és konzultációt.« (idézi: *Maypole* 1994.).

Ez a meglehetősen hosszú definíció jól érzékelteti az amerikai klinikai szociális munka sajátos – az európai gyakorlattól alapvetően eltérő – pozícióját, azt az egyre erőteljesebb törekvését, hogy „harmadik nagy segítő szakmaként” a pszichiáterek, pszichológusok mellett jelen legyen a pszichoterápiás területeken (és ezen belül a magánpraxis piacán is).

A klinikai területekről – és elsősorban a krízisellátás és az átalakuló pszichiátria területéről – kiindulva kinyílt azonban egy olyan út is, amely a közvetlen segítő tevékenységgel foglalkozókat közösségi ellátás felé közelítette és jelentős fejlődést hozott az esetmunka számára is: ez a szociálpszichiátria talajáról elinduló és kibomló közösségi mentálhygiéné, amely új szerepeket és lehetőségeket kínált a szociális munkások számára, miközben kiszélesítette az esetmunka gyakorlatát is.

A közösségi pszichiátria és mentálhygiéné hatása a szociális esetmunkára

A hagyományos „ideg-elmegyógyászat”, amely a leíró nosologia rendszerének megteremtésével és a biológiai kezelések bevezetésével jól illeszkedett a medicina keretei közé, a pszichoanalízis megjelenésével és a pszichoterápiák kibontakozásával egy olyan utat talált, amelyen haladva egyre inkább kilépett hagyományos keretei közül és egyre jobban elmosta eredeti határait. A neurózisokkal, személyiségzavarokkal, alkalmazkodási-beilleszkedési problémákkal foglalkozva egyre nehezebb volt a határmezsgyékot kijelölni és a „gyógyítás” szokásos nyomvonalán maradni. A krízisellátás megjelenésével – az „egészséges emberek” átmeneti életnehezégeivel foglalkozás kapcsán – a pszichiátria oly mértékben terjesztette ki kompetenciáját, hogy e határok már nem voltak tarthatók és a tradicionális gyógyítók pozíciói sem voltak megőrizhetők.

Mindez ahhoz vezetett, hogy a segítség medicinális modellje és hagyományos intézményrendszere elégtelenné vált és új keretek között, új szövetségekkel, a célok és irányok újrafogalmazásával kellett a segítő munkát újraépíteni.

Ebben a folyamatban az első jelentős lépéseket a hatvanas évekre megerősödő szociálpszichiátria tette.

Amíg a múlt századi pszichiátria elsősorban egy *custodiális* rendszerként elkülönülve gondozta az elmebetegeket, az aktív biológiai ill. gyógyszeres kezelések nyomán egyre hosszabbodó remissziók felvetették a betegek foglalkoztatását és családba visszahelyezését. Ennek nyomán egyre inkább kinyílt a klasszikus zárt elmeintézmény és létrejött a szocioterápiák egyre szélesedő kínálata. Megteremtődött a nyitott ajtó rendszerű gyógyítás és a pszichiátriai betegek területi gondozása egy differenciálódó extramurális rendszerben.

A szegregáció felszámolása és a társadalmi reintegrációra irányuló törekvések mellett a krónikus pszichiátriai betegek életviteli támogatása és a visszaesések megelőzése szintén fontos feladatként jelentkezett a szociálpszichiátria számára.

A területi ellátás jelentőségének megnövekedésével és a reintegrációs rehabilitációs törekvések előtérbe kerülésével a pszichiátriában dolgozó szociális munkások egyre fontosabb feladatokat kaptak, és jelenlétük a pszichiátriai ellátásban egyre jelentősebbé vált.

A hatvanas évek elején megjelenő – a mentális egészséget átfogóan vizsgáló – felmérések (és ezek közül a kiemelkedő jelentőségű 1962-es Midtown Manhattan tanulmány) hívták fel a figyelmet arra, hogy a lakosság közel 25 %-a olyan pszichés zavarokkal küzd, amelyek pszichológiai jellegű segítséget igényelnek, és ez az igény ugrásszerűen növekszik. Fontos felismerés volt az, hogy a feszítő igényekkel szemben a hagyományos ellátási formák és a professzionális segítők kapacitása önmagukban nem elegendők. A felmérések arra is felhívták a figyelmet, hogy a pszichés zavarok kialakulása az alacsonyabb szocioökonómiai státuszúak között még gyakoribb, és ez még élesebben veti fel, hogy milyen adekvát ellátási formák felelnek meg e klienscsoportoknak (a hagyományos pszichoterápiás ellátás elsősorban a középosztályból jött klientúrának felelt meg).

E vizsgálatok nyomán az ellátás kiszélesítésének igénye mellett felmerült a korai szűrés és prevenció szükségessége is. Ahhoz, hogy mindez megvalósulhasson, az egész ellátórendszer dinamikus átalakulására volt szükség és ki kellett épülnie egy olyan segítő humánszolgáltató hálózatnak, amely ki tudott mozdulni az egészségügyi ellátás merev falai közül. Mindez egy rendkívül kedvező társadalmi-politikai helyzetben jöhetett létre (jól jellemzi ezt *Kennedy* elnök személyes érdeklődése és nagyhatású 1963-as kongresszusi üzenete, majd az új elmeegészségügyi törvény, amely lendületet adott a közösségi pszichiátriai centrumok kiépítésének). Szakmai oldalról *Caplan* és munkacsoportjának volt kiemelkedő szerepe az új ellátórendszer kialakításában és a közösségi mentálhygiéné elméleti megalapozásában (*Caplan* 1964.).

Ha azt szeretnénk vizsgálni, hogy mit is jelentett ez az új megközelítés, akkor érdemes *Bloom* 1977-ben írt munkájára utalni (idézi: *Bellack és Hersen* 1980.).

A változás fő jellemzőit *Bloom* az alábbiakban látja:

- 1) a pszichiátriai ellátásnak a kórházi rendszertől és a terápiás ambulanciáktól a közösségek felé kell közelednie (a közösségekben jelenlévő ellátás);
- 2) a beavatkozás elsősorban a közösségre irányul és nem egyes személyekre;

- 3) az új megközelítés inkább preventív hangsúlyú és kevésbé terápiás, inkább a közegségügy modelljét követi és nem a hagyományos medicinális modellt;
- 4) ez a megközelítés a humánszolgáltatás egymáshoz illeszkedő, folytonos rendszerét feltételezi, amelyben az orvosi, pszichológiai és szociális szolgáltatások teljes skálája jelen van, és ezek rendszerében a kliens számára az átjárhatóság bürokratikus akadályok nélkül biztosított;
- 5) szemben a hagyományos klinikai megközelítéssel, amelyben elsősorban a közvetlen segítség – pl. pszichoterápia – kínálódik fel, itt a közösség széles rétegeit érintő, indirekt szolgáltatások (pl. különféle edukatív és konzultációs lehetőségek) jelennek meg;
- 6) fontos szerepet kapnak azok az innovatív stratégiák, amelyek sok ember számára gyorsan elérhetők (pl. krízisintervenció);
- 7) lényeges új elem a közösségi mentálhygiénés programok tervezése a közösségi szükségletek és az ahhoz kapcsolódó források felmérésével, új humán szolgáltatási formák létrehozásával, szemben az egyes terapeuták esetleges pszichoterápiás erőfeszítéseivel;
- 8) nagyon fontos eleme ennek a megközelítésnek a segítség személyi forrásainak kibővítése úgy, hogy a professzionális segítő munkájában a közösség kulcsembereire támaszkodik és azokat a segítő munkába aktívan bevonja;
- 9) ebben a megközelítésben fontos a közösség részvétele és a szolgáltatást felhasználó kliensek, klienscsoportok, közösségek kontrollja: a közösség képviselői aktív résztvevői a segítő-rendszer alakításának, a szakemberek nem egyedül döntenek el, hogy milyen keretben milyen tartalommal működjön a segítő munka;
- 10) végül fontos ebben a megközelítésben az, hogy a feszültségek forrását a közösségben feltételezi, így intervenciói a közösségre irányulnak és közösségi forrásokra támaszkodnak.

Ha e változás tényezőit a szociális munka gyakorlatából vizsgáljuk, akkor világossá válhat számunkra az, hogy miért volt kézenfekvő a szociális munkások számára a közösségi mentálhygiénés programokhoz csatlakozás és miért játszhattak jelentős szerepet ebben.

Amikor a pszichiátriai ellátás kilépett hagyományos falai közül és a kliensek életterében kínálta fel a segítő munkát, a segítő teamben a szociális munkások voltak azok, akik pszichiátriai gondozói, családgondozói tapasztalatuk nyomán a legfelkészültebbek voltak arra, hogy a lakóközösségekben, a kliensek természetes életterében dolgozzanak. Ők voltak azok, akik a legtöbb tapasztalattal rendelkeztek az alacsonyabb szociális státuszú klienscsoportok segítésében is.

A szociális munka hagyományaiban a közösségek védelme, megerősítése és az ehhez kapcsolódó preventív szemlélet hosszú ideje jelen volt és jól illeszkedett ahhoz a megváltozott ellátási modellhez, amit a közösségi mentálhygiéné képviselt. A pszichoszociális megközelítés, a nehézségekben szerepet játszó szociális tényezők felismerésében és az azokkal való foglalkozásban való jártasság szintén jelentős előnyt kínált a szociális munkásoknak ezen a területen. Maga a szociális segítő intézmény is – feladatai, funkciója révén – jól illeszkedett ahhoz a humán szolgáltató rendszerhez, amelyben a közösségre irányuló mentálhygiénés preventív erőfeszítések megjelentek. A szociális munkán belül a hatvanas években már kialakult gyakorlat volt a szociális erőterrel és közösségi forrásokkal folyó munkában. Mindez jól kamatoztatható volt a mentálhygiéné területén is.

Ha azt nézzük, hogy mit nyújtott vissza a közösségi mentálhygiéné a szociális munka gyakorlatának és hogyan befolyásolta a közvetlen segítő tevékenységet, akkor elsősorban a támogató hálózatok felhasználása és az önszorgító szerveződésekhez, közösségi forrásokhoz kapcsolódó tevékenység az, amely új lehetőségeket kínált az eszmunka számára (Caplan 1974., Collins és Pancoast 1976., Atneave 1976., Caplan és Killilea 1976., Froland et. al. 1978., Gottlieb 1981.).

Igen jelentős volt a közösségi mentálhygiéné hatása a szociális csoportmunka fejlődésére is.

A csoportmunka a harmincas években indult (Williamson 1929., Coyle 1937), majd a háború alatt és az azt követő években nyert tért a szociális munkában (Wilson és Ryland 1949., Konopka 1949.). Ekkor alakult meg a Csoportmunkások Amerikai Egyesülete is. Mindazonáltal egészen a hetvenes évekig az egyéni esetkezelés állt előtérben a képzések és a gyakorlat terén egyaránt. A hatvanas években a pszichoterápiás területeken lendületesen elterjedő csoportterápiák hatására a szociális csoportmunka is gyors fejlődésnek indult (Glasser et al. 1967., Northen 1969., Schwartz és Zalba 1971., Hartford 1972.). A közösségi mentálhygiéné a szociális csoportmunka számára is új alkalmazási terepeket nyitott.

Összességében elmondható az, hogy a krízisellátás és a mentálhygiénés programok kiteljesedése a „klinikusok” számára olyan mozgásteret kínált, amelyben megőrizhető volt a közvetlen segítés hagyománya a közösségi segítés kontextusában is. Ez az út a szociális munka egésze szempontjából progresszívebb volt és jobban szolgálta a szakma egységének megtartását, mint az elkülönülő „klinikai szociális munkások” pszichoterápiák felé közelítő tevékenysége.

Ha visszatérünk a szociális munka fejlődésének fő áramához és a „generális szociális munka” forrásait keressük, akkor a korai erőfeszítések és Bartlett nagyhatású munkája mellett az általános rendszerelmélet megjelenését és hatását emelhetnénk ki.

Az általános rendszerelmélet, amely először a biológiában Ludvig von Bertalanffy munkássága nyomán fejlődött ki (Bertalanffy 1950., 1968.), a pszichológus James Miller hatására (Miller 1955.), Gordon Hearn közvetítésével jelent meg a szociális munkában.

Hearn, aki korábban csoportmunkával foglalkozott és Kurt Lewin tanítványaként a lewini mező-elméleten keresztül egy olyan dinamikus interakcionista megközelítést sajátított el, amely bátran nevezhető rendszerszemléletű megközelítésnek, érdeklődéssel fordult az általános rendszerelmélet felé, felismerve azt, hogy az keretet nyújthat a szociális munka általános elmélete számára. Ennek nyomán jelent meg az „Elméletépítés a szociális munkában” című könyve (Hearn 1958.), amely az első jelentős kísérlet a rendszerelmélet alkalmazására a szociális munkán belül. Bár e munkája még kevés visszhangra lelt, a következő évek publikációs aktivitása nyomán a szociális-munka-elmélet oktatóinak és kutatóinak egy maroknyi csoportja elindult ezen az úton, és a Council of Social Work Education kezdeményezésére 1968-ban egy összejövetelt rendeztek Minneapoliban, ahol öt előadást vitattak meg. Ezek az előadások a következő évben megjelentek Gordon Hearn szerkesztésében (Hearn 1969) és jelentősen hatottak az „általános szociális munka” elméletének fejlődésére, és megerősítették azt a törekvést, hogy a szociális munka átfogó keretelméletként egy rendszerszemléletű megközelítést alkalmazzon. Ez a közvetlen segítő tevékenység gyakorlatára nehezen volt lefordítható, a hetvenes évektől azonban a szociális munkán belül elindult egy olyan elméleti építkezés, amely utat nyitott az alkalmazás számára (Meyer 1970., Pincus és Minahan 1973., Siporin 1975.).

A szociális munka gyakorlata szempontjából kiemelkedő jelentőségű Allen *Pincus* és Anne *Minahan* munkássága. A „Szociális munka gyakorlata: modell és módszer” című munkájuk a „generális szociális munka” első alaptankönyveként jelent meg (*Pincus és Minahan 1973.*).

A szociális munka „generális modell”-je (Pincus és Minahan)

Ha a szociális segítő tevékenység *Pincus* és *Minahan* által leírt modelljét kívánjuk áttekinteni, érdemes abból kiindulnunk, hogyan definiálják a szociális munka célját. Az ő megfogalmazásukban a szociális munka célja az egyén problémamegoldó és megbirkózási (*coping*) képességének, kapacitásának fejlesztése, az egyén és a szociális forrásrendszerek közötti kapcsolat kialakulásának segítése, e szociális rendszerek működésének, hatékonyságának javítása és hozzájárulás a szociálpolitika alakításához. Kiemelik azt is, hogy a szociális munka közvetíti azokat a társadalmi értékeket, amelyeket az adott kor adott társadalmának szociálpolitikai intézményrendszere hordoz.

E definícióhoz kapcsolatosan a szociális munka feladatait az alábbiak szerint írják le:

– az egyén megbirkózási képességének, hatékonyságának fejlesztése.

Pincus és *Minahan* itt a „belső forrásokra” koncentrálnak a kliens ill. kliensrendszer problémakezelési stratégiáinak erősítését emeli ki azzal a céllal, hogy a jelen nehézségekkel való megküzdésen túl növeljék a későbbi nehézségekkel szembeni megbirkózási képességet is. A segítő munkának ez az oldala a hagyományos esettanulmányokhoz kapcsolódik, a problémamegoldó modellek tapasztalatát hasznosítva.

– az egyén és a forrásrendszerek közötti kapcsolat kiépítése.

A segítő munkának ez a vetülete a szükséges külső források eléréséhez és adekvát használatához nyújtott segítséget képviseli. Ez a segítő munka esettanulmányoldala, amely az amerikai szociális munkában később egyre nagyobb hangsúlyt kap (olykor a segítő tevékenység egészéből kiszakítva).

– a forrásrendszerek közötti kapcsolat erősítése.

E tevékenységben a szociális munkás koordináló szerepe kap hangsúlyt.

– a forrásrendszeren belüli kapcsolatok, működés segítése.

Pincus és *Minahan* itt a segítő intézményen belüli team-munka jelentőségét és a team-fejlesztés fontosságát emeli ki.

– az anyagi javak elosztásában való részvétel.

Bár a segítő munka kapcsán az anyagi segítség és a szociális munkás esettanulmánya intézményesen szétválik, igen fontos a segélyezés döntés-előkészítésében való részvétel és a segélyezéshez kapcsolódó kliensképviseleti funkció.

– szociális kontroll a társadalom felé.

A szociális munkás ebben a felfogásban nemcsak a kliens felé képvisel egy kontrollt a társadalmi elvárások közvetítésével, de fontos feladata a „társadalom lelkiismeretének éber tartása”, a kliensek, klienscsoportok érdekeinek társadalmi képviselete, a diszkriminációval, kirekesztéssel szembeni fellépés és a vulnerabilis klienscsoportok védelme.

– végül a szociális munka feladata a *szociálpolitika alakításában való részvétel*.

Ez nemcsak a szakértői pozíciók érvényesítését jelenti, de egy olyan társadalmi-politikai nyomásgyakorlást is, amely ösztönzi a szociálpolitika progresszív alakulását. A társadalom felé irányuló kontroll-törekvésekkel együtt ez a radikális szociális munka gyakorlatát kívánja képviselni.

Ahogy *Pincus* és *Minahan* körvonalazza a szociális munka célját, feladatait, abból látható az, hogy a szociális segítő a hagyományos esetmunkával szemben egy tágabb mozgástérben, összetettebb szerepben és a közvetlen segítő tevékenységen túllépve jelenik meg.

A *Pincus* és *Minahan* által képviselt praxis-modellben *Lipitt*, *Watson* és *Westley* „A tervezett változás dinamikája” című munkájának hatására (*Lipitt, Watson, Westley* 1958.) megjelenik a segítő tevékenység rendszerszemléletű megközelítése. A segítő munka e felfogásban egy olyan több rendszerszinten zajló beavatkozás, amelynek résztvevői maguk is rendszereket képeznek. Négy alapvető rendszert írnak le:

- változástkövetítő rendszert
- kliensrendszert
- célrendszert
- akciórendszert.

A *változástkövetítő rendszer* magába foglalja a szociális segítőt és mindazokat a személyeket, intézményeket, szervezeteket, akik a tervezett változás érdekében segítő beavatkozásokat végeznek. Segítő munkájuk „alkalmazója” a kliens ill. *kliensrendszer* (egyén, család, klienscsoport, egy adott klienspopuláció).

Célrendszer alatt *Pincus* és *Minahan* olyan személyeket, intézményeket, szervezeteket ért, akiket befolyásolni, változtatni akarnak a segítő munka céljának elérése érdekében. Az *akciórendszer* pedig magába foglalja mindazokat, akik együttműködnek ill. akiket felhasználnak a célrendszer befolyásolására, változtatására ill. a segítő tevékenység céljának elérésére. Ebben a megközelítésben a változástkövetítő rendszer része az akciórendszernek, amely azonban tágabb.

(Ha egy példán szeretnénk megvilágítani ezt az intervenciós modellt, akkor vehetünk példának egy ifjúsági drogmegelőzési programot, amelyben a kliensrendszer egy adott városban az állomáson csellengő kamaszok, a változástkövetítő rendszer az utcai szociális munkások és a helyi nevelési tanácsadó pszichológusainak intézményközi teamje, akik megkísérik a csellengő kamaszokkal a kapcsolatfelvételt abból a célból, hogy számukra támogató csoportot szervezzenek. Ehhez, mint célrendszert, meg kell nyerniük a művelődési ház vezetőit, hogy helyet adjanak a csoportnak, és az önkormányzati vezetőket, hogy a programot finanszírozzák, de hogy ez sikerüljön, az akciórendszert kiszélesítve lobbiznak a városrészen lakó önkormányzati képviselőnél és a helyi iskola szülői munkaközösségénél, hogy az ügy érdekében vessék be befolyásukat).

Ez a példa jól mutatja, hogy a segítő munka korábbi gyakorlatával szemben, ebben a megközelítésben az intervenciók egy közösségi kontextusban jelennek meg. A hagyományos esetmunka során a segítő várja, hogy a szülő, az iskola, vagy a gyermekvédelmi hatóság keresse meg a veszélyeztetett kamasz problémájával, majd egyénileg vagy a családdal foglalkozva egy pszichológiai hangsúlyú segítséget próbáljon nyújtani. Itt a segítők kimozdulnak a szokványos intézményi keretből és egy aktív, felkutató preventív tevékenységbe kezdve, segítő erőfeszítéseiket több intervenciós rendszert bevonva, egy közösségi erőterben fejtik ki.

A *Pincus* és *Minahan* által írt könyv esetpéldákat hozó fejezeteiben a munkatársaik által hozott és leírt esetek hasonló megközelítést tükröznek, és bár a könyvben fejezeteket találhatunk a kapcsolatépítés, interjú, problémavizsgálat, szerződéskötés (és ezen belül az ellenállással való foglalkozás), valamint az esetvitel kérdéseiről, miközben érzékelhető *Hollis*, de elsősorban *Perlman* hatása, e modell alapvetően azt a felfogásbeni változást tükrözi, amelyben a hetvenes évek szellemének megfelelően a közösségi beavatkozásokra tevődik a hangsúly.

Ha a közvetlen segítő tevékenység fejlődése oldaláról próbáljuk megfogalmazni *Pincus* és *Minahan* munkájának jelentőségét, akkor azt kell kiemelnünk, hogy az intervenciós rendszerek és beavatkozási rendszerszintek összekapcsolásával a közvetlen segítséget beillesztették a szociális munka gyakorlatának tágabb környezetébe, és feloldva a tradicionális elkülönülést az egyéni, csoport- és közösségi módszerek között, ők tették meg az első lépéseket a szociális munka gyakorlatának integrációja felé.

E törekvések ellenére a hetvenes években erősen jelen volt az az elkülönülés is, amelyet a „klinikai vonulat” képviselt. A következőkben ezt a vonulatot követjük tovább.

**A VISELKEDÉSLÉLEKTANI
MEGKÖZELÍTÉS A SZOCIÁLIS
ESETMUNKÁBAN**

A mikor a viselkedés-lélektani megközelítésről beszélünk a szociális esetmunka kapcsán, alapvetően a hatvanas évek elejétől megjelenő különféle viselkedésterápiás módszerek beemeléséről és eklektikus alkalmazásáról beszélhetünk egészen a nyolcvanas évekig, amikor kísérlet történt egy egységes rendszerű, viselkedésorientált szociálmunka-gyakorlat kialakítására (Gambrill 1983.) ill. a közvetlen segítő tevékenység gyakorlatának egy integratív megközelítésére (Hepworth és Larsen 1982.).

A viselkedésterápia egyik kiemelkedő személyisége, Cyril Franks írta, hogy a viselkedésterápiának hosszú múltja és rövid története van (Franks és Wilson 1973.). Ez a múlt visszanyúl a klasszikus behaviorizmus kezdetéig és Watsonnak a csecsemőknél ill. kisgyermekeknél kialakítható, tanult félelmi reakciókra vonatkozó – etikai szempontból sokat vitatott – kísérletsorozataig (Watson és Rainer 1920). Kétségtelen az, hogy a tanulás-lélektani laboratóriumi kutatások sokban megalapozták és előkészítették a viselkedésterápiák kialakítását, és megtalálhatók azok a korai alkalmazási kísérletek, amelyek a későbbi gyakorlatban újra megjelentek. Különösen igaz ez a harmincas években folyó kutatásokra az operáns kondicionálás terén (Skinner 1938., 1953.).

Mindezek a próbálkozások a klinikusok mérsékelt érdeklődése mellett zajlottak, és a terápiás alkalmazás igazi kezdeteit csak a hatvanas évek elejétől Joseph Wolpe munkássága nyomán tartjuk számon (a történeti előzményekről magyar nyelven ld. Tringer és Mórocz 1985.).

Wolpe, aki a johannesburgi Witwatersrand Egyetemen kondicionálásos állatkísérletekben vizsgálta a neurotikus reakciók kialakulását, az ottani kutatási eredményekre építve a fóbiás tünetképződések kezelésének új módszerét dolgozta ki. A „Pszichoterápia reciprok gátlás útján” című nagyhatású munkája az első igazi áttörés a kísérletes tanuláslélektantól a klinikai gyakorlatban megjelenő viselkedésterápiák felé (Wolpe 1958.). E munkája, majd közvetlen munkatársával – a pszichológus Arnold Lazarus-szal – írt gyakorlati viselkedésterápiás könyve (Wolpe és Lazarus 1966.) egy új terápiás irányzatot alapozott meg. A „szisztematikus deszenzitizáció” néven leírt alpmódszerük a fóbiás szorongásos tünetképződések kezelésében látványosan hatékonynak bizonyult és arra ösztönözte a klinikusokat, hogy ezen a fonalon elindulva a tanulás-lélektani alapelveken nyugvó terápiás technikák egész sorát dolgozzák ki. E pszichoterápiás technikák aktív, strukturált, lépésről lépésre tervezett, a tüneti viselkedés változására irányuló és a változás folyamatát objektíven követő-értékelő rendszerét nevezték el viselkedésterápiának. A fejlődésnek ebben a szakaszában a viselkedésterápia tulajdonképpen különféle technikákból összeállított intervenciók program egy meglehetősen laza szemléleti keretben. A szisztematikus deszenzitizáció mellett különböző forrásokból egy sor járulékos technika került be az eszköztárba így pl. az inger-elárasztási technika (Stampfl 1961.), Dunlapnak a harmincas években leírt „negatív gyakorlás” módszere (Dunlap 1932.), a kényszeres betegeknek bevezetett „gondolat-stop” technika (Taylor 1955., 1963.) és az eredeti szisztematikus deszenzitizáció módosított változatai: az „in vivo deszenzitizáció” és az imagináció felhasználása a szorongásgátlásra („emotív imagináció” – Lazarus és Abramowitz 1962.). A Wolpe-Lazarus féle vonulat a kísérleti laboratóriumi gyökerek ellenére már a kezdetektől elmozdult az „orthodox behaviorista” pozíciótól és arra törekedett, hogy hajlékony terápiás rendszert alakítson ki. Ennek a törekvésnek markáns képviselője Lazarus, aki a klasszikus viselkedésterápiát tovább szélesítve a hetvenes években kialakította a „multimodális viselkedésterápia” eklektikus rendszerét (Lazarus 1976.), amely már inkább viselkedésorientált pszichoterápiának nevezhető.

A Wolpe-féle klasszikus viselkedésterápiában a kiinduló viselkedésvizsgálat a szorongást kiváltó helyzetek feltérképezésére irányul az ezekhez a helyzetekhez kapcsolódó szorongás intenzitásá-

nak felmérésével és egy „szorongás-hierarchia” felállításával. Ezt követően a *Jacobson*-féle progresszív izomrelaxáció elsajátítása után a páciens a szorongást kiváltó helyzeteket e hierarchia mentén haladva képzeletben felidézi, miközben a kiváltott szorongást relaxációval számolják fel, majd fokozatosan „*in vivo*” gyakorlással a terápiás helyzetben elért eredményt élő helyzetre transzponálják és megerősítik. *Lazarus* az alapelvek megtartásával ezt a terápiás munkát szélesíti ki úgy, hogy több modalitást használ fel egy módszertani eklekticizmus keretében (az általa leírt „BASIC ID” rendszer felöleli a viselkedésre, affektív komponensekre, szenzoros szomatikus tényezőkre, a képzeletre, kognitív mozzanatokra, valamint az interperszonális kapcsolati tényezőkre irányuló komplex terápiás munkát, amelyet szükség esetén gyógyszeres kezelés egészít ki – ld. *Lazarus* 1973.).

A tanulás-lélektani alapokból kiindulva, a viselkedésterápiák egy másik ágán elsősorban az operáns kondicionálásra építve jelennek meg a jutalmazást, pozitív megerősítést használó, viselkedést alakító eljárások és az ún. averzív kondicionálási módszerek. A pozitív megerősítésen alapuló módszerek közül kiemelkedő jelentőségű volt *Ayllon* és *Azrin* „*token economy*” (zseton-megerősítési) rendszere, amely krónikus pszichiátriai betegek, értelmi fogyatékosok intézményeiben és antiszociális fiatalok korrekciós intézeteiben került bevezetésre (*Ayllon* és *Azrin* 1968.). Ebben a viselkedésmódosító rendszerben a viselkedésrepertoár előzetes felmérését követően kidolgozzák a kívánt viselkedésváltozásra vonatkozó terápiás tervet, amelyben a preferált viselkedés súlyozottan jutalmazott, megerősített. Ezt egy monitorizáló értékelő rendszerben pontértékeket képviselő zsetonokban fejezik ki, amelyeket a programban résztvevők átválthatnak juttatásokra, számukra vonzó lehetőségekre (pl. hétvégi kiránduláson részvétel, stb.).

Bár ezt az operáns kondicionálási rendszert igen sok kritika érte, az amerikai viselkedésmódosító programokban igen elterjedté vált.

A hetvenes évek egy másik jelentős előrelépése a viselkedésterápiában *Joseph Cautela* nevéhez fűződik, aki kidolgozta az imaginációra épülő „rejtett képzeleti kondicionálás” módszerét, annak változatos technikáival (*Cautela* 1970. *Upper* és *Cautela* 1979.). Amíg a klasszikus viselkedésterápia elsősorban a fóbiás szorongásos neurotikus tünetképzések és a kényszeres betegek kezelésében kínált terápiás lehetőséget, a *Cautela*-féle kiterjesztés különféle viselkedészavarok, magatartási problémák kezeléséhez is utat kínált.

Azt lehet mondani, hogy a hetvenes évek közepére kialakult a viselkedésterápiáknak egy gazdag kínálata, és mint egy jelentős terápiás irányzat egyre inkább elterjedt a klinikai gyakorlatban.

A szociális munkában először *Edwin Thomas* szerkesztésében egy ismertető monográfia jelent meg a viselkedésterápiákról (*Thomas* 1967.), majd a hetvenes évek elejétől fokozódó érdeklődés mutatkozott a viselkedésterápiák alkalmazása iránt a szociális munka területén.

Ebben az időszakban alapvetően a viselkedésterápia hagyományos vonulata jelent meg, és a klinikum felé forduló szociális munkások e módszereket változatlanul próbálták alkalmazni, rendszerint hasonló klientúrával, mint más terapeuták. A hetvenes évek második felében egyre több közlemény jelent meg a szociális munkában, majd kísérletet tettek a viselkedésterápiás módszerek beépítésére a szociális munka gyakorlatába (*Fisher* 1978., *Wodarski* és *Bagarozzi* 1979.).

A viselkedésterápiák alakulásában egy másik ágon, a hetvenes évek második felében, olyan jelentős új törekvések jelentek meg, amelyek döntően meghatározták a viselkedésterápiák további fejlődését, és jelentős hatást gyakoroltak a viselkedésorientált szociális eszműmunkára is. E változásokat úgy is szokták jellemezni, mint a viselkedésterápia „kognitív forradalmát”. Ha ennek előz-

ményeit keressük, akkor egy kicsit vissza kell mennünk az időben az ún. „kognitív terápiák” megjelenéséig, elsősorban Albert *Ellis* és Aaron *Beck* munkásságáig.

Albert *Ellis* a hatvanas évek elején a házassági tanácsadási praxisában dolgozta ki pszichoterápiás módszerét (*Ellis* 1962.). Új megközelítésének alapgondolata az volt, hogy az emberi kapcsolati nehézségek kialakulásában jelentős szerepet játszanak az egyénnek a helyzetére, nehézségeire vonatkozó irracionális feltevései, kognitív torzításai, amelyek meghatározzák érzelmi reakcióit és viselkedését, miközben az egyén nem képes ezeket felismerni. Egy másik – ehhez kapcsolódó – lényeges mozzanat az, hogy az irracionális feltevések egy része permanensen visszatérő, megtapadó, az egyén nehézségeire generalizáltan kiterjesztett, sémászerű kognitív torzítások, amelyek jellegzetesen újra és újra felbukkanva meghatározzák az élethelyzetekhez, kapcsolatokhoz fűződő érzéseket és viselkedést. A segítő munka során a feladatunk az, hogy a napi életvitel folyamatát végigkísérve felismerjük és a kliens számára is megragadható módon kibontsuk a mögöttes feltevéseket és segítsük azt, hogy a kliens felismerje ezek irracionális jellegét, inadekvát hatását. *Ellis* egy igen aktív, konfrontatív terápiás munkában „kiélesíti”, majd szétrombolja, devalválja és hatástalanítja az irracionális sémákat. *Ellis* offenzív stílusát a későbbiekben sok kritika érte, és ennek feloldására különféle módszerkombinációkban árnyaltabb technikákat alkalmaztak. Talán a legmaradandóbb eleme az *Ellis*-féle megközelítésnek a rejtett irracionális feltevések kibontására és elemzésére kimunkált explorációs technika („ABC”-modell), amelyet több-kevesebb módosítással széles körben használnak ma is, és amely beépült a kognitív viselkedésterápiák gyakorlatába (pl. *Mullin* és *Giles* 1981.). Az *Ellis*-féle racionális emocionális pszichoterápia a hetvenes években igen népszerűvé vált és elterjedt Európában is (Magyarországon *Goldschmidt* és *Mérei* közvetítésével jelent meg – ld. *Mérei* és *Szakács* 1974.). A neurotikus betegek pszichoterápiás kezelésén túl jelentős szerepet kapott a kapcsolati konfliktusokkal foglalkozó tanácsadási munkában és az életvezetési tanácsadásban átmeneti életnehézségek kapcsán (*Dryden* 1990.).

A szociális munka területén Harold *Werner* közvetítésével meglehetősen gyorsan – már 1965-ben – megtalálható az *Ellis*-féle modell alkalmazása. *Werner* munkája, a „Racionális megközelítés a szociális esetmunkában” gyakorlatilag *Ellis* módszerének közvetlen beemelése a szociálmunka-praxisba (*Werner* 1965.). A későbbiekben *Beck*, *Glasser* és *Lazarus* befolyását is láthatjuk majd (*Werner* 1978.).

Bár a szociális munkások között *Ellis* modellje, mint tanácsadási módszer, közismertté vált és felhasználásra került, az esetmunka-praxis fejlődésében jelentős szerepet nem játszott.

Ez hasonlóan igaz a kognitív terápia egy másik vonulatára, Aaron *Beck* munkásságára is, amely elsősorban a pszichiátriai gyógyítás területén, a depressziók pszichoterápiájában kapott kiemelkedő helyet.

Beck és munkacsoportja az ötvenes évek második felében és a hatvanas években kezdett a depresszív megbetegedésekben jelenlévő kognitív tünetegyüttessel foglalkozni. A kognitív terápiát körvonalázó első munkája 1967-ben jelent meg, majd 1973-ban kísérletet tett a kognitív terápia kiterjesztésére a neurotikus megbetegedések kapcsán. Végül 1979-ben munkatársaival együtt a depressziók kognitív terápiáját egy átfogó nagy monográfiában foglalták össze (*Beck* 1967., 1973., *Beck*, *Rush*, *Shaw* és *Emery* 1979.). Bár munkájukban a depressziók terápiájára koncentráltak, az ott alkalmazott kognitív terápiás módszerek később beépültek a kognitív viselkedésterápia eszköztárába és a szűkebb klinikai alkalmazáson túl hozzájárultak a kognitív viselkedésmódosítás módszertanának fejlődéséhez. Fontos felismerésük az, hogy az egyén érzéseit és viselkedését jelentő

sen befolyásoló, rejtett kognitív tartalmak illékony, átsuhanó „automatikus gondolatok”-ban tettenérhetők, megragadhatók, és egy folyamatos önexplorációban kibonthatóak, felismerhetők. Ez a felismerés a terápia során utat nyit a diszfunkcionális gondolatok korrekciójához a releváns események mentén. Ebben a kognitív módosításban fontos szerepet kap az inadekvát kognitív sémák feltárása és a realitással való egybevetése, átfogalmazása egy reattribúciós folyamatban az alternatív megoldások keresésével. A kognitív újrastrukturálás e munkáját *Beck* viselkedésterápiás technikák felhasználásával erősíti meg (a napi aktivitás monitorizálása, mobilizáló feladatadások, pozitív megerősítés az egyéni „örömforrások” felhasználása mentén, kognitív gyakorlás anticipációs tervezéssel, képzeleti munka, szerepjáték felhasználása, asszertivitás-tréning elemeinek bevitel, stb.). Látható, hogy ebben a megközelítésben a kognitív és viselkedésmódosító technikák integráltnak jelennek meg (*Beck et al. 1979.*).

A kognitív viselkedésterápiák további fejlődésében jelentős szerepet játszott az öninstrukciós eljárások és az önkontroll-módszerek megjelenése (*Meichenbaum és Goodman 1971. Kanfer és Karoly 1972., Kanfer 1976., Kendall et al. 1981.*)

Ezekben az eljárásokban hangsúlyosan szerepet kapnak a verbális öninstrukciók és a kliens aktivitása a kívánt változás irányába vivő viselkedésgyakorlás során, amelyet folyamatos önmonitorizálás és különféle operáns megerősítési technikák önalkalmazása kísér. Ennek a vonulathoz kiemelkedő képviselője *Donald Meichenbaum*, akinek 1977-ben írt – ma már klasszikus – munkája, a „Kognitív viselkedésmódosítás: egy integratív megközelítés” a kognitív viselkedésterápiák fejlődésében meghatározó szerepet játszott (*Meichenbaum 1977.*).

A nyolcvanas években ezen a fonalon elindulva a kognitív viselkedésterápiák az alkalmazás legkülönbözőbb területein jelennek meg, és egyre több olyan viselkedésmódosító programot láthatunk, amely a szokásos klinikai alkalmazáson kívül is használatos. (Ilyen pl. a viselkedésmódosítási eljárások bevitel az iskolai korrekciós tevékenységbe hiperaktív, teljesítmény- és magatartási problémákat mutató gyerekeknél – ld. *Kirby és Grimsley 1986., Wielkiewicz 1986.*, kognitív viselkedésmódosító eljárások alkalmazása kamaszok önértékelési problémáinál – *Pope et al. 1988.*, stressz és agresszió kontroll-tréning – *Novaco 1975., 1977., Feindler és Ecton 1986., Goldstein és Keller 1987.*).

A szociális munka gyakorlata szempontjából különös figyelmet érdemel *Arnold Goldstein* és munkacsoportjának munkássága. *Goldstein* 1973-ban „Strukturált tanulásterápia: a szegények pszichoterápiája felé” címmel írt munkája az egyik jelentős lépés a szociális tanulásmélet gyakorlati alkalmazására a szociális készségek és kompetencia-fejlesztés terén. A szociális skillfejlesztő programok később – a nyolcvanas években – a tanulás-lélektani megközelítés új, gyorsan fejlődő ágaként jelentek meg és sok olyan alkalmazási lehetőséget kínáltak, amelyek a szociális munka hagyományos területeit is érintik. *Goldstein* munkássága igen jelentős a preszociális viselkedés alakítása és az agresszió kezelése terén. Több munkájuk jelent meg fiatalok bűnelkövetők agresszió kontroll-tréningje kapcsán (*Goldstein és Glick 1986., Goldstein és Keller 1987.*), de alkalmazták az agresszió kezelésére kialakított tréning-programjukat abuzív szülőkkel folyó segítő munkában is (*Goldstein, Keller és Erne 1985.*). Az utóbbi években látható, hogy a kognitív viselkedésterápiás és szociális készségfejlesztő eljárások megjelennek a krízisintervenció terén – így pl. a napjainkban egyre inkább a figyelem előterébe kerülő poszttraumás stressz tünetegyüttes kezelésében (*Scott és Stradling 1992.*). Széles körben alkalmaznak szociális készségfejlesztő csoportprog-

ramokat krónikus pszichiátriai betegek intézményeiben, börtönökben, közösségi pszichiátriai centrumokban (Spence és Shepherd 1983.).

Bár ezek az eljárások egyéni kezelési programokba is beilleszthetők, többnyire csoportformában kerülnek alkalmazásra (ld. Upper és Ross 1985.).

A viselkedésterápia, amely az elmúlt harminc évben hatalmas utat tett meg a klasszikus tanulásméleti megközelítéstől a széles kínálatú, viselkedésorientált módszerkombinációkig, a nyolcvanas években a szociális munka számára is gazdag kínálatként jelent meg a különféle alkalmazási területeken. Rendszerint azt láthatjuk, hogy a szerteágazó módszerkínálatból merítve, eklektikus módon kerülnek alkalmazásra az egyes elemek, és ritkán láthatjuk a viselkedés-lélektani megközelítés átfogó, rendszerezett felhasználását a szociális segítő munkában.

Ez alól kivételt képez Eileen Gambrill, akinek „Esetmunka: egy kompetencián alapuló megközelítés” című munkája, amely a szociális tanulásméleti talajon kimunkált szociális esetmunka-praxis koherens rendszerét képviseli (Gambrill 1983.).

Gambrill nagyszabású munkájában Schwartz és Goldiamond korábbi munkásságára építve (Schwartz és Goldiamond 1975.) a szociális esetmunka szokásos kontextusában mutatja be a viselkedés-lélektani alapelvek alkalmazását a kezdeti viselkedésvizsgálattól a széles sávú módszertani kombinációkat felvonultató intervenciókig.

A viselkedésvizsgálat során világos terminusokkal írta le a jelen körülményeket, a kívánt kimenetet és ezek tényezőit. Az „ABC”-modellhez hasonlóan elemzi a gondolatok, érzések hatását a viselkedésre és kapcsolatukat a kiváltó eseménnyel. Emellett foglalkozik a személyes források feltárásával, a megerősítő és diszfunkcionális környezeti tényezőkkel. Ezt követően egy előkészítő munkában nagy súlyt fektet a motiváció erősítésére, amelyben fontos tényező az „*anticipátoros empátia*” – a kliens pozíciójának megértése – és a segítő atmoszféra megteremtése, a kliens részvételének facilitálása, a pozitív kimeneti várakozás megerősítése. Meichenbaum tapasztalatai nyomán fontosnak tartja a probléma újradefiniálását egy olyan formában, amely azt sugallja a kliensnek, hogy a problémahelyzet általa kontrollálható. Ehhez „operacionalizált”, cselekvésterminusokban leírt probléma-megközelítésre van szükség. Kiemeli a kliens erejét, megküzdő képességét, elköteleződését, aktív részvételét a kívánt változás létrehozásában.

A segítő munka szerződési fázisában a célok, prioritások, a kívánt kimenet és a keretek közös kialakítása történik. Konkrét változáslépésekben és mérhető változás-indikátorokban gondolkodnak, és mindezt írott, strukturált szerződésben rögzítik.

Az intervenciók stratégiák kapcsán Gambrill visszaul Bandura szociális tanulásméleti modelljére (Bandura 1977., 1978.), kiemelve az *obszervációs* tanulás jelentőségét és annak felhasználását a szociális készségfejlesztő programokban.

A gyakorlatban szerepjátékokat, viselkedésgyakorlást alkalmaz a *feedback* változatos formáival. A viselkedésgyakorlásban a házi feladatok, öninstrukciók és önkontroll-módszerek jelentős tért kapnak. Ezt különféle operáns megerősítési technikák és kognitív átstrukturálás egészítik ki. A hangsúly a szociális kompetencia és megbirkózási képesség erősítésén van.

Gambrill a segítő munka folyamatának monitorizálására igen sokféle értékelő skálát használ és az esetvitel követése rendkívül gondosan felépített. Összességében elmondható az, hogy ez a modell igen erősen magán viseli a hetvenes évek viselkedés-lélektani vonulatának jegyeit, és bár

Gambrill végig törekszik arra, hogy megőrizze a szociális esetmunka hagyományos arculatát, a viselkedésterápia „technológiája” (kiinduló felmérés – adatok elemzése – kimeneti paraméterek meghatározása – cselekvéslépésekre bontott tervezés – intervenció lépések – megerősítés – monitorizálás – feedback – kimeneti értékelés) átüt ezen, és lényegesen megváltoztatja a közvetlen segítés kapcsolati légkörét. Ebben a megváltozott légkörben a tradicionálisan iskolázott segítő meglehetősen idegenül mozog. Nem meglepő, hogy az amerikai szociális munkán kívül a viselkedés-lélektani megközelítés jelenléte és jelentősége sokkal szerényebb. Ha azonban perspektívájában gondolkodunk, akkor a kognitív viselkedésterápiák és szociális készségfejlesztés által felkínálódó új lehetőségekre fel kell figyelnünk. Talán azt mondhatjuk, hogy ez az ígéretes perspektíva adja a viselkedés-lélektani megközelítés jelentőségét.

**CARL ROGERS
ÉS A SZEMÉLYKÖZPONTÚ
MEGKÖZELÍTÉS HATÁSA
A SZOCIÁLIS ESETMUNKÁRA**

Korábban már a funkcionális iskola megjelenése kapcsán utaltunk arra, hogy Rogers a harmincas évek elején – a rochesteri évei alatt – a philadelphiai szociálmunkás-képzés és elsősorban Jessie Taft személyes közvetítésén keresztül a ranki pszichológia és a szociális munka funkcionális modelljének hatására indult el azon az úton, amelyet ő kezdetben „kliensközpontú” pszichoterápiának ill. tanácsadásnak nevezett. E kezdetekről „Ilyen vagyok: szakmai gondolkodásom és személyes filozófiám fejlődése” címen írt önvallomásában (Rogers 1961.) azt írta, hogy ebben a korszakában elkezdett kételkedni abban, hogy ő valójában pszichológus-e, miután a rá nagy hatást gyakoroló Healy által sugallt klinikai megközelítés nevelési tanácsadói munkájában nem bizonyult hatékonnak, az akadémikus kísérletes pszichológia pedig – amelyet az egyetemi képzések képviseltek – távol állt attól, amire egy praxisban dolgozó pszichológusnak szüksége volt. A mindennapi gyakorlati kihívások közepette leginkább a szociális munkások tevékenysége állt legközelebb hozzá, és így érthető, hogy pályája kezdetén hozzájuk közeledett és csak később, amikor megalakult az Amerikai Alkalmazott Pszichológiai Társaság, akkor vált aktív pszichológussá. A rochesteri évek és a szociális munkával való kapcsolat adták azt az értékorientációt és szemléleti keretet, amelyben a rogersi segítő modell később kialakult. Első munkája, a „Problémás gyermek klinikai kezelése” (Rogers 1939.) ezt a hatást mutatja – itt jelenik meg először a feltétel nélküli elfogadás, ítéletmentesség és az egyén respektusának hangsúlyozása.

A kliensközpontú pszichoterápia és tanácsadás alapelveit Rogers a harmincas években kezdte ki-munkálni, majd e munkát az Ohioi Egyetemen folytatta tovább. Először 1940-ben, a Minneapolis-i Egyetemen tartott előadásában számolt be az új megközelítésről. Ezt követően jelent meg alap-munkája, a „Tanácsadás és pszichoterápia”, amelyben átfogó módszertani ismertetést nyújtott (Rogers 1942.).

A rogersi megközelítésben az emberi nehézségek alapvetően érzelmi természetűek és abból adódnak, hogy az egyén a viselkedését meghatározó – sokszor homályos, tisztázatlan, ambivalens – érzéseit nem képes felismerni és egy mélyebb belátás (*insight*) nyomán, egy jobb önismerettel e viselkedést adekvátan változtatni.

Ez a megközelítés implikálja azt, hogy a nehézségekkel szembeni küzdelemben az egyén olyan belső erőforrásokkal rendelkezik, amelyek mobilizálhatók, és az egyén önmagában hordozza a szükséges változás lehetőségét, amely egy mélyebb önismereten alapuló belső fejlődés során realizálódik. Rogers kiemeli, hogy minden emberben benne rejlik ez a belső fejlődéslehetőség, és a segítő alapvető feladata ennek facilitálása. Az ehhez vezető út az érzelmek kifejezésének segítése és visszatükrözése. Ennek a visszatükrözésnek egyrészt fontos szerepe van a homályos és ambivalens érzések megvilágításában, másrészt a negatív és pozitív érzések azonos elfogadása és kezelése révén a védekező elhárítások, torzítások felszámolásában egy új *insight* kialakulása során.

Rogers a negyvenes években akkor jelent meg a segítés új megközelítésével, amikor a pszichoa-nalízis jelenléte az amerikai pszichoterápiában igen erős volt, és a múlt rekonstrukciója, a pathogén tényezők szerepének hangsúlyozása alapvetően meghatározta a terápiás munkát. A rogersi modell radikális szakítás ezzel, és azon túl, hogy új pszichoterápiás módszert kínált, utat nyitott a nem kli-nikai jellegű segítő munka számára is. A pszichológiai tanácsadás (*counseling*) rogersi formája – a korai direkt tanácsadási technikákkal szemben – a személyiség fejlődését, a mélyebb önismeretre épülő, érettebb, autonóm életviteli döntéseket facilitáló, nondirektív segítségnyújtás – egy olyan új megközelítés, amely forradalmian átalakította a pszichológiai tanácsadást és jelentősen hozzájárult annak további fejlődéséhez (részletesebben ld. *Gladding* 1988.).

Ha közelebbről megnézzük a rogersi segítés e modelljét, akkor azt láthatjuk, hogy ez egy nondirektív, ritmusában, ütemében a klienshez igazodó, idői kereteiben középtávú – több hónapon keresztül folyó – segítő munka, amelynek stílusát Rogers elsősorban kamaszokkal folyó munkájában alakította ki, ahol igen fontos volt a nem offenzív megközelítés, az érzések kifejezésének finom facilitálása, és egy óvatos – a ki nem fejezett érzések interpretációját elkerülő – visszatükrözés és megvilágítás, amely során a mélyülő önismeret egy fokozatos belső fejlődés nyomán jön létre. Ez a fajta pszichológiai munka jól megfelelt a kamaszok érzelmi nehézségeivel való foglalkozásnak és annak az önismereti kíváncsiságnak, ahogy a kamaszok viszonyulnak önmagukhoz és a világhoz. Ez a megközelítés alkalmas volt arra is, hogy fiatal, értelmiségi klientúrával (pl. egyetemi tanácsadó rendeléseken) dolgozzanak. Bár később kiterjedten használták a tanácsadás különféle területein, mint pszichoterápiás módszer csak körülhatároltan volt alkalmazható (így pl. neurotikus betegek pszichoterápiájában meghatározott szelekciós kritériumok mellett). Rogers később kísérletet tett arra, hogy módszerét krónikus schizophrén betegeknek alkalmazza, de ez a kísérlet kudarcba fulladt.

Bár a kliensközpontú pszichoterápia az ötvenes években egyre elterjedtebbé vált és Rogers körül az Ohioi, majd a Chicagói Egyetemen töltött évei alatt egy stabil munkacsoport alakult ki jelentős kutatásokat indítva, a szociális munka területén csak mérsékelt érdeklődés mutatkozott. Ennek egyik oka az Én-pszichológia megjelenését követő fejlődés az esetmunkában, amely elvezetett a pszichoszociális megközelítéshez és a problémamegoldó modellek térnyeréséhez, másrészt a kliensközpontú megközelítés alkalmazhatóságának korlátjai a szociális munka terén. A szelekciós kritériumok leírása kapcsán maga Rogers is óvatosan fogalmaz a „Tanácsadás és pszichoterápia” című munkájában (Rogers 1942.).

Kiemeli annak fontosságát, hogy a kliens rendelkezzen megfelelő kontroll-képességgel és stabilitással a külső nyomással szemben. Fontosnak tartja a kliens verbális kifejezőképességét és azt, hogy belső érzéseiről, nehézségeiről, konfliktusairól beszélni tudjon, rendelkezzen megfelelő intellektuális képességgel, helyzetének megértéséhez szükséges átlátással. Szükséges az, hogy életkora is megfelelő legyen ahhoz, hogy még hajlékonyan tudjon változni. Amikor a környezeti nehézségek állnak a problémák előterében, akkor inkább más típusú megközelítést tart megfelelőnek. Ha a szociális munkában gyakran látható klienscsoportokra gondolunk, akkor érthető az, hogy a rogersi módszer csak egy szűkebb indikációs körben alkalmazható, és elsősorban úgy tekinthetjük, mint a pszichológiai tanácsadás egy alapmódszerét. Az ötvenes évek közepétől azonban Rogers munkacsoportja elindult egy olyan úton, amely alapvetően érintette a segítő tevékenység pszichológiai alapjait és gyakorlatát, ezen belül a szociális munkában folyó esetmunkát is.

A segítő kapcsolat pszichológiai kutatása során Rogers és munkatársai arra keresték a választ, hogy milyen tényezők játszanak szerepet a segítő munka hatékonyságában. Ezek a vizsgálatok Truax, Carkhuff, Mitchell és munkatársaik kiterjedt munkássága nyomán, a hatvanas években elvezettek ahhoz a lényeges felismeréshez, hogy a segítő munka hatékonyságát nagymértékben befolyásolja a segítő pozitív odafordulása, empátiás készsége, *kongruenciája*. A segítőnek e készségei más tényezőkkel együtt alapvetően meghatározzák a segítő munka kimenetét, és mint „terapeuta-változók” – függetlenül attól, hogy milyen módszertani talajon, milyen technikákkal dolgozik a segítő – a kívánt változás kulcstényezőinek tekinthetők. Fontos felismerés volt az is, hogy a segítő ezen készségei, „skill”-jei fejleszthetők (Truax és Mitchell 1971., Tringer 1991.). A hatvanas évek e jelentős kutatásai nyomán körvonalazódott a „segítő kapcsolati pszichológia” átfogó rendszere, és egyre több olyan „skillfejlesztő” program indult a képzésekben, amely a segítő munkára való

felkészítést szolgálta. (Ivey 1971., Egan 1975., Carkhuff és Anthony 1979., Cormier és Cormier 1979., Nelson-Jones 1988., Culley 1991.).

A szociális munka területén *Perlman* volt az első, aki hangsúlyt fordított a segítő személyiségére és a segítő kapcsolat minőségére (*Perlman* 1968.), majd a hetvenes évek végén *Lawrence Shulman* volt az, aki a rogersi iskola hatására elkezdett foglalkozni a segítő skillek szerepével a szociális segítő tevékenységben (*Shulman* 1978., 1979., 1981., 1982.). A problémamegoldó modell alkalmazása kapcsán *Laura Epstein* írt önálló munkát a segítő kapcsolatról és a segítő skillek szerepéről (*Epstein* 1985.). A pszichológiai tanácsadás területén kialakult skillfejlesztő programok is jelentősen hatottak a szociális munkások képzésére. Így pl. a *Cormier* házaspár kognitív viselkedés-lélektani talajú munkája: az „Interjú stratégiák segítőik számára: alapskillek és kognitív viselkedés-intervenciók” (*Cormier és Cormier* 1985.), valamint *Egan* könyve a „Járatos segítő” és az ahhoz kapcsolódó skillfejlesztő gyakorlat-gyűjtemény (*Egan* 1994.).

Kétségtelen, hogy *Rogers*nek és munkatársainak hatására a segítő kapcsolat a figyelem középpontjába került, függetlenül attól, hogy az a segítő tevékenység mely területén és milyen módszertani keretek között jelenik meg.

A hatvanas évektől *Rogers* egyre inkább csoportokkal kezdett foglalkozni, és a szűkebb értelemben vett pszichológiai tanácsadás területéről az emberi kapcsolatok átfogóbb megközelítése felé fordult. A rogersi életműben ez a személyközpontú megközelítés kiterjesztésének és a modern humanisztikus pszichológia kibontakozásának korszakaként jelenik meg, amely a *fenomenológiai egzisztencialista* előzményekhez (és elsősorban *Maslow* munkásságához) kapcsolódva, korunk pszichológiájának egyik legjelentősebb áramlata.

Ha a szociális munkára gyakorolt hatás szempontjából kívánjuk összefoglalni a rogersi iskola munkásságának jelentőségét, akkor kétségtelen az, hogy a segítőképzésben a segítő munkát megalapozó „segítő kapcsolati pszichológia” és skillfejlesztés az, amely alapvetően befolyásolta a szociális munka gyakorlatát. Kétségtelen az is, hogy a humanisztikus pszichológia emberképe és értékorientációja ma erőteljesen meghatározza a szociális munkások szemléletét (miközben nagyon ritkán gondolunk ennek szociálismunka-történeti gyökereire és a funkcionális iskola jelentős szerepére). Nagyon jelentős az is, amivel a rogersi pszichológia a csoportmunka fejlődéséhez hozzájárult. Mindazonáltal a személyközpontú megközelítés és *Rogers* szerepe az amerikai eszményiségben megkérdőjelezhetően körülhatárolt.

Érdekes azonban azt látnunk, hogy az európai szociális munkában a pszichológiai tanácsadás személyközpontú vonulata erősen jelen van, és a hazai szociális munka fejlődésében jelentős szerepet játszó pszichológusok a pszichológiai tanácsadásnak e modelljét a szociális munka praxismodelljével azonosították (ennek nyomán jelent meg a *Muchielli-féle* „célzott beszélgetés”, *Faber és van der Schoot* pasztorál-pszichológiai tanácsadó módszere, *Thomann és von Thun* „tisztázó beszélgetés” néven ismert konzultációs módszere a szociális munkások képzésében, és ennek nyomán jelentek meg nagy számban a szociális munkások a különféle rogeriánus képzésekben). A szociálismunka-praxis hazai fejlődése szempontjából e pszichológiai hangsúlyú megközelítés elterjedése több problémát is felvet: egy olyan modellt kínál, amely korlátozottan felel meg a szociálismunka-feladatoknak és a szociális munkában jelenlévő klientúrának, ugyanakkor sokan a segítés „aszpecifikus tényezőinek” túlértékelésével és az ehhez kapcsolódó módszerellenességgel egy olyan filozófiát alakítottak ki a segítő munkában, amely nyomán leértékelődött a szociális erőter-

ben tervezett, strukturált, célzott segítő munka, és helyébe az „empátiás”, „beleérző”, „spontán” segítő „intuitív” esetvitele lépett. Vissza kell azonban utalnunk *Tringer* munkájára, aki *Tausch* és *Helm* kiterjedt módszertani kutatásai alapján a személyközpontú irányzatnak azt a vonulatát építi tovább, amelyben a módszertani tudatosság ötvöződik a „terápiás művészettel” és amelyben a módszerkombinációk iránti nyitottság is jelen van (*Tringer* 1991.). Az európai szociális munka gyakorlatában talán ehhez leginkább a gyermekvédelmi családgondozói munka területén dolgozó *Ruth Bang* „célzott beszélgetés”-e áll a legközelebb (*Bang* 1968.).

E kritika ellenére hangsúlyoznunk kell a személyközpontú megközelítés szemléletformáló jelentőségét és a „segítőkapcsolati pszichológia” fontos hozzájárulását a szociális segítség gyakorlatának megalapozásához (a személyközpontú megközelítésről és a segítőkapcsolati pszichológiáról bővebben ld. *Ritoókné* 1992, *Harday* 1997.).

A CSALÁDTERÁPIÁK MEGJELENÉSE ÉS HATÁSA A SZOCIÁLIS ESETMUNKÁRA

A szociális esetmunka „klinikai vonulata” a közvetlen segítő tevékenységgel foglalkozó szociális munkások helykeresését tükrözte azokban az években, amikor korábbi súlyuk és szerepük csökkenni látszott. Ebben az időszakban sokan kivándoroltak a szociális munkából a pszichoterápia és pszichológiai tanácsadás felé, sokan arisztokratikus elkülönüléssel védekeztek, mások pedig kompromisszív utakat keresve próbálták klinikai tapasztalatukat a megváltozott szociálismunka-praxisba fordítani. A „pszichoszociális terápiában” a dinamikus lélektan hagyományainak őrzése, a viselkedésterápiás eljárások asszimilációja, a pszichológiai tanácsadási és krízisellátási modellek felhasználása és a közösségi mentálhygiénés programokhoz csatlakozás különféle lehetőségeket kínáltak ehhez miközben – ha különböző módon és mértékben is, de – valamennyien hozzájárultak a szociális munka egészének fejlődéséhez. A családterápiák megjelenése ebben a fejlődésben különleges helyet foglal el, mert nem egyszerűen egy új irány megjelenése a „klinikai vonulat”-on belül, hanem visszatérés azokhoz a gyökerekhez, ahonnan a szociális munka elindult, és amelyektől az erősen pszichoanalitikus orientációjú esetmunka hosszú évtizedekre elszakította.

Ann Hartman és Joan Laird az alábbiakat írják a „Családhangsúlyú szociális munka gyakorlata” című könyvük előszavában:

„A szociális munka mestersége és a család hosszú távon utazott együtt, olykor szoros társaságban, olykor eltérő utakon, de újra találkozza az úton. A mi mesterségünk a család társaságában kezdődött és oda tért vissza” (Hartman és Laird 1983.).

Broderick és Schrader a családterápia történetét feldolgozó tanulmányukban a „másik oldalról” közelítve szintén azt emelik ki, hogy a családterápia gyökerei a szociális munkában találhatók meg, és idézik a családterápia fejlődésében kiemelkedő szerepet játszó John Spiegelt és Norman Bellt, akik visszaemlékezéseikben leírják a gyermekpszichiátriai munkában kialakult szokásos gyakorlatot, ahol a pszichológus tesztekkel vizsgálta a gyerekeket, a pszichiáter végezte az egyéni analitikus terápiát a gyerekekkel, és a szociális munkás foglalkozott a szülővel. Ebben a visszaemlékezésben ők említik meg a szociális munkás Charlotte Towle nevét, aki munkacsoportjukban már a negyvenes évek végén a család egészével való együttes foglalkozás szükségességét hangsúlyozta (Broderick és Schrader 1981.). A későbbiek során is azt láthatjuk, hogy a családterápia fejlődésében fontos szerepet játszó szakmai team-ekben mint aktív résztvevők jelen voltak a szociális munkások és jelentős szerepet játszottak. A terjedelmi korlátok és e könyv témaválasztása nem teszik lehetővé a családterápiák fejlődésének átfogó történeti áttekintését, de szükségesnek tűnik a lényeges fejlődéstörténeti csomópontok rövid érintése, azok szociálismunka-vonatkozásaival.

A családterápia kezdetei

Bár a családterápia fellendüléséről az ötvenes évek közepétől beszélhetünk, már a negyvenes években megjelennek szórványos, izolált próbálkozások.

Az első kezdeményezések a klinikai gyermeklélektan területén jelentek meg John Bell és Nathan Ackerman munkássága révén. Bell, akit sokan a családterápia atyjának tekintenek, magatartásproblémás gyerekekkel és családjaikkal foglalkozott. Korai munkássága az erősen analitikus érában meglehetősen kevés visszhangra lelt annak ellenére, hogy a gyermekvédelem és nevelési tanácsadás gyakorlata számára teljesen új perspektívát kínált.

Ackerman fiatal orvosként munkanélküli bányászokkal és családjakkal kezdett dolgozni. Az ennek során megfigyelt családdinamikai jelenségek (a krízis nyomán peremre sodródó, alkoholizáló apák szerep- és pozícióvesztését követő családi változások: a gyerekek bevonódása a szülői konfliktusba, anya-gyermek koalíció és a szülői funkciójú gyermek megjelenése a családban) teljesen új megközelítést hoztak a családi nehézségek megértésében. 1958-ban megjelenő könyve, „A családi élet pszichodinamikája” a családterápia egyik első alapműve, amely jelentősen befolyásolta a gyermekpszichológusok és szociális munkások szemléletét (*Ackerman* 1958).

Bár a családterápiák fejlődésében a gyermekklinikusok kezdeményező szerepe igen jelentős volt, az ötvenes évek közepétől a figyelem a felnőtt pszichiátriai betegek – és ezen belül elsősorban a szizofrén betegek – családi hátterének, kapcsolatainak vizsgálata és e betegek családterápiás kezelése felé fordult.

A pszichotikus betegek pszichoterápiája terén a negyvenes évek második felében jelentős próbálkozások jelentek meg. *Sullivan* munkása nyomán több pszichoanalitikus próbálkozott egyéni pszichoterápiával (*Fromm, Reichmann* 1950., *Federn* 1950., *Rosen* 1953).

A szizofréniával kapcsolatos családkutatások *Kasanin* 1934-ben írt közleményével, „A szülő-gyermek kapcsolat szizofréniában” című tanulmánnyal jelennek meg először a szakirodalomban (*Kasanin* 1934.). Ő és munkatársai írták le az ún. „*overprotectív*” (túlvédő) anyai magatartás szerepét a szizofrénia kialakulásában. Ennek nyomán terjedt el a „szizofrenogén anya” koncepciója.

Családdinamikai szempontból kiemelkedő jelentőségű volt *Theodor Lidz* munkássága, aki a szizofréniát úgy tekintette, mint az abnormális környezetre adott érthető reakciót, amelynek kialakulásában lényeges szerepet játszik a szülői magatartás pathogén jellege – ezen belül a szülők közötti patológiás kommunikáció.

Lidz kutatásai nagyban ösztönözték a családdinamika és családterápia fejlődését azzal, hogy a súlyosan patológiás családok belső viszonyaira, kommunikációs sajátosságaira irányította a figyelmet (*Györi, Kamarás, Szabó* 1989).

Ezt a kutatási vonalat vitte tovább az ötvenes évek elején *Lymann Wynne*, majd a „Palo Altoi csoport” (*Bateson, Haley, Weakland, Jackson és Satir*), akik 1956-ban a „Schizofrénia elmélete felé” címmel megjelent, meglehetősen rövid, mégis korszakalkotó tanulmányukban a „*double bind*” elmélet bemutatásával a pszichopatológia és pszichoterápia kommunikáció-elméleti megközelítését alapozták meg (*Bateson, Jackson, Haley és Weakland* 1956.).

E munkacsoport abban is úttörő szerepet játszott, hogy a pszichiáterek által uralt territóriumba interdiszciplináris teamként hatoltak be és kinyitották a családdinamika és családterápia területét a társtudományok, társszakmák számára (*Bateson és Weakland* antropológus volt, *Haley* kommunikációval foglalkozó kutató, *Satir* szociális munkás – *Don Jackson* volt az, aki pszichiáterként, mint klinikai konzultáns szerepelt a teamben).

1957-ben *John Spiegel* kezdeményezésére, az addig izoláltan dolgozó, családterápiával foglalkozó néhány szakember egy közös *workshopon* vett részt (köztük *Lidz, Ackerman, Jackson és Wynne* munkacsoportjában dolgozó *Murray Bowen* voltak a legismertebbek). Ez a találkozó lendületet adott a további szakmai fejlődésnek: megjelent *Don Jackson* könyve a szizofrénia etiológiájáról, *Bowen* átfogó rendszerszemléletű munkája, az „Intenzív családterápia”, *Ackerman* létrehozta a new yorki családterápiás intézetet. 1959-ben *Jackson* kivált a Palo Altoi csoportból és

Haley, Satir, valamint *Weakland* csatlakozásával létrehozták a Mental Research Institute (MRI)-t, amely a rövid, stratégikus terápiák kifejlesztésében kulcsszerepet játszott. 1962-ben megjelent a „Family Process” (az első családterápiás folyóirat).

A hatvanas évek első felében a családterápiák intenzív fejlődésnek indultak, és az egyes szakmai műhelyek munkássága nyomán a családterápiák különféle irányzatai alakultak ki (megjelenik a családterápia philadelphiai műhelye *Bözörményi Nagy* Iván vezetése mellett, ahol – *Bowen*hez hasonlóan – egy igen árnyalt transzgenerációs modelljét dolgozták ki a családterápiának, és a 60-as évek elején *Minuchin* munkássága nyomán megjelenik a családterápia strukturális modellje).

Az ezt követő években a családterápia gyakorlati alkalmazása felgyorsult és mind elméleti, mind gyakorlati vonatkozásaiban igen szerteágazó, gazdag területté szélesedett, miközben különféle áramlatok, „iskolák” körvonalazódtak.

A családterápiák fejlődésének ebben a korai szakaszában a dinamikus lélektani talajról kiinduló, igen bonyolult, összetett pszichológiai praxismodellek uralták a családterápiát, és a figyelem a súlyos pszichopatológiai zavarokat mutató klientúrára irányult. A szociális munkások számára ez a fajta családterápia nehezen volt megközelíthető. 1964-ben azonban a szociális munkás képzettségű *Virginia Satir* „Együttes családterápia” címen megjelentetett egy alig 180 oldalas kis könyvet, amely világos, egyszerű nyelvezetével, jól átlátható, érthető rendszerével a mindennapi segítő munka számára közel hozta a családterápia szemléletét, gondolatvilágát. Ez a munka jelentős hatást gyakorolt a szociális munkásokra és egy olyan modellt kínált, amely a szociális munkás-praxisban is alkalmazható (*Satir* 1964.).

Virginia Satir családterápiás modellje

Satir munkájában arra törekedett, hogy igen sok illusztratív esetrészlettel megvilágítva egy praktikus, gyakorlati bevezetőt nyújtson a családterápiához. Megközelítésének alapvető jellemzője az, hogy a családterápia középpontjába a házastársakat helyezi, azok kapcsolatára, a köztük zajló kommunikációra téve a hangsúlyt. *Satir* felfogásában a házastársak közötti kommunikáció már a kapcsolat kezdetétől döntően befolyásolja a család, és ezen belül a gyerekek boldogulását (akik tü-nethordozóként a szülők közötti feszültségek zsilipelői). A házastársakra úgy tekint, mint a család „építészai”-re, akik közös munkával formálják a család életét. Ők azok a meghatározó kulcsszemélyek, akikkel a terápia során hangsúlyosan foglalkozni kell, és az ő kapcsolatuk változása döntő a terápiás munkában. Bár *Satir* „együttes családterápiáról” beszél, ezt az együtteséget rugalmasan kezeli: négy éves kor alatti gyerekeket rendszerint nem hoz be a terápiába, és nagyobb gyerekek esetén is először a szülőkkel dolgozik, és alkalmanként vissza-visszatér a házastársakkal folyó ülésekhez. A terápiás munka középpontjában a családon belüli kommunikáció áll: az érzelmi kifejezés facilitálása, a kommunikáció világossá tétele, kommunikációs gátak feloldása, a családon belüli elvárások, szerepek, viszonyok, felelősségek kibontása. Nagy figyelmet fordít a szülői funkciók és a felek önértékelésének megerősítésére és az érzelmi támasz nyújtására. Egész terápiás magatartásán átüt az az emberkép és értékorientáció, amit a szociális munkából hozott, és ráismerhetünk a funkcionális iskolához kapcsolódó gyökereire. Nem véletlen, hogy *Satir* a hatvanas évek közepén az MRI munkacsoportjából kiválva a humanisztikus pszichológiai mozgalomhoz csatlakozott és annak egyik karizmatikus vezető személyiségévé vált. A szociális munkások számára *Satir* munkássága alapvető jelentőségű: ő volt az első szociális munkás, aki a családterápia területén kiemelkedő szerepet játszott és ő volt az, aki egy olyan terápiás modellt tudott felkínálni, amely jól alkalmazható volt a szociális munkások praxisában.

A szociális munkások családterápiás szemléletét és gyakorlatát *Satir* mellett a hatvanas években Salvador *Minuchin* strukturális modellje befolyásolta leginkább.

Minuchin és a strukturális családterápia

Salvador *Minuchin* különleges helyet foglal el a családterápia területén. Elsőként foglalkozott a peremhelyzetű szegénycsaládok problémáival és egy olyan praxismodellt dolgozott ki, amely jól alkalmazható e klienscsoport kezelésére.

Minuchin és munkatársai a hatvanas évek végén átfogó családindinamikai kutatásokat végeztek a new yorki nyomornegyedek családjaiban. Egy fekete és puerto-ricói fiatalokkal foglalkozó speciális iskola (Wiltwyck School) tanulóinak és családjainak körülményeit és az ehhez kapcsolódó terápiás lehetőségeket vizsgálták. E tapasztalatok talaján dolgozták ki a strukturális családterápiát (*Minuchin* et al. 1967., *Minuchin* 1974., *Minuchin* és *Fishman* 1981.).

Minuchin a kezdetektől több szociális munkással dolgozott együtt és közülük ma többen ismert családterapeuták (Braulio *Montalvo*, Harry *Aponte*, Peggy *Papp*).

A strukturális modell alapgondolata az, hogy maga a családi rendszer egésze egy belső differenciálódás során különféle alrendszerekben strukturálódik és az egészséges családi működés elengedhetetlen feltétele a megfelelő belső rendszerhatárok kialakulása. A családi rendszer egy olyan strukturális-dinamikus egység, amely homeosztatikus élő rendszerként a folyamatos változások közepette őrzi meg önmagát. Ehhez flexibilis, de jól körvonalazott külső és belső határookra van szüksége. A diszfunkcionális családok nem rendelkeznek ezzel, és a strukturális viszonyok nem megfelelőek. A családterápia célja a család strukturális megerősítése, határainak újraintegrálása, a családon belüli pozíciók és szerepviszonyok módosítása. *Minuchin* megfogalmazásában a terapeuta a határok újrateremtője („boundary maker”). Feltételezi azt, hogy a családi rendszerben bekövetkező kis strukturális változás, amit a terapeuta indukál, a családi rendszer jelentős strukturális-dinamikus átrendeződéséhez vezet. *Minuchin* intervenciói igen aktívak, célirányosak, és a család strukturális „térképe” mentén jól követhetőek. Az egész terápiás munka gyors, aktív, cselekvő, és nem dolgozik bonyolult pszichológiai konstrukciókkal. E modell igen jól tanítható és alkalmas arra, hogy a pszichológiailag kevésbé iskolázott terapeuták is alkalmazzák (ez ugyanakkor a kockázata is, mert látszólagos egyszerűsége arra csábít, hogy megfelelő felkészülés és szupervízió nélkül a kezdő terapeuta is próbálkozzon). A strukturális családterápia jellegénél fogva jól ötvözhető volt a családterápia ún. „stratégikus” vonulatával is (*Stanton* 1981.).

Minuchin modellje a szociális munkások számára igen vonzó volt és széles körben elterjedt a családsegítő intézményekben.

Az MRI-csoport és a stratégikus irányzat

A Mental Research Institute 1959-ben Don *Jackson* kezdeményezésére jött létre, mint a Palo Alto Medical Research Foundation egy részlege, amely a terápiás kommunikáció tanulmányozását tekintette elsődleges feladatának. Az akkor összeállt team (*Haley*, *Satir*, *Watzlawick*, *Beavin* és *Jackson*) jelentős közleményeket publikált. Gyakorlati szempontból kiemelkedő volt Jay *Haley* munkássága, aki a neves hipnoterapeuta Milton H. *Erickson* terápiás stratégiáinak közvetítésével elemzésével egy új pszichoterápiás irányzat alapjait rakta le (*Haley* 1963., 1973.). A *Haley* által kezdeményezett „stratégikus” irányzatot az MRI-n belül 1967-ben szervezett „Rövid Terápiás

Központ” vitte tovább (*Watzlawick, Fish, Weakland és Bodin*), ahol a családi rendszerszemlélet kereteit megőrizve kimunkálták a rövid stratégikus interaktív terápia modelljét.

Az MRI-csoport rendkívül kreatív, szokatlan utakat bejáró, igen termékeny és nagyhatású műhelyként jelentősen befolyásolta nemcsak a pszichoterápiát, de a segítő foglalkozásokat általában is (köztük a szociális munka gyakorlatát).

Haley az ericksoni technikák nyomán egy aktív, problémaorientált, változásra irányuló offenzív és paradox technikákat alkalmazó terápiás rendszert ír le. E modellt bemutató munkája a „Problémamegoldó terápia” (*Haley 1976.*) *Satir* könyvéhez hasonlóan igen népszerű lett a családterápiával foglalkozó szociális munkások között. A Rövidterápiás Központ munkacsoportja *Haley*től eltérően egy „lágyabb”, kevésbé konfrontatív stratégiát alkalmazott, de alappozíciójuk közös.

Eszerint a nehézségek gyakran úgy keletkeznek, hogy egy adott helyzetben az egyén vagy a család kísérletet tesz a helyzet megoldására, majd annak ellenére, hogy ez a megoldási kísérlet nem volt hatékony, újra és újra alkalmazni próbálják, miközben a problémahelyzet és a hibás megoldási kísérlet perzisztál. A terápiás stratégia arra irányul, hogy az ismétlődő ineffektív megoldási kísérletet megszakítsák és a klienst ill. klienseket innovatív erőfeszítésre ösztönözzék. Egy jelentős munkájukban, a „Változás: a problémák keletkezésének és megoldásának alapelvei”-ben az első- és másodrendű változás szintjeinek elemzésével és a beavatkozási stratégiák kimunkálásával e munkacsoport a változások létrehozásának új megközelítését kínálta fel (*Watzlawick, Weakland és Fish 1974., 1990.*).

Későbbi munkájuk, a „Változás taktikái” (*Fish, Weakland és Segal 1983.*) az általuk kidolgozott elmélet terápiás alkalmazásának bemutatása egy tíz ülésre tervezett aktív terápiás rendszerben.

A modell egyik érdekessége, hogy a családindinamikai gondolkodás keretei között – rugalmasan a lehetőségekhez alkalmazkodva – egyaránt dolgoznak egyénnel, párral vagy a család egészével. Egy másik jellemzője e modellnek a kliens elköteleződésével, motivációjával és ellenállásaival való gondos foglalkozás. Bár modelljüket rövidpszichoterápiás eljárásként tartjuk számon, jól látható az, hogy a segítő munka legkülönbözőbb területein alkalmazható, különösen interperszonális nehézségek, kapcsolati konfliktusok esetén, így kézenfekvő volt a szociális munkások számára is, hogy párokkal, családokkal foglalkozva e megközelítést alkalmazzák.

Visszapillantva az itt vázolt családterápiás modellekre, azt láthattuk, hogy kimunkálásukban és alkalmazásukban a szociális munkások jelentős szerepet játszottak. Ennek ellenére alapvetően *terápiás irányzatokról* kell beszélnünk, és az alkalmazó szociális munkások is elsősorban mint *családterapeuták* jelennek meg.

Az első jelentős vállalkozás, amely a családterápiák fejlődése nyomán kísérletet tesz arra, hogy kimunkálja a családokkal folyó szociális munka egy lehetséges modelljét, *Ann Hartman* és *Joan Laird* a „Családhangsúlyú szociális munka gyakorlata” című munkája (*Hartman és Laird 1983.*). Modelljük elméleti hátterét vizsgálva azt láthatjuk, hogy igen erős elköteleződést mutatnak a transzgenerációs terápiás modellek egyik legjelentősebb képviselőjének, *Murray Bowennek* munkássága iránt.

Bowen az amerikai családterápia nagy egyénisége. Hatása a rendszerszemléletű családterápiák fejlődésére nagyon jelentős. *Hartman* és *Laird* mellett több neves szociális munkás családterapeuta csatlakozott hozzá – így pl. a családi életciklus-modell és a genogram továbbfejlesztésében fontos szerepet játszó *Elisabeth Carter* és *Monica McGoldrick*. *Bowen* elmélete és terápiás modellje

árnyaltan kimunkált, bonyolult rendszer, amely első pillantásra nem tűnik megfelelő keretnek a szociális munkások számára. Központi gondolata az, hogy a személyiségfejlődés során egy „self-differenciálódás” zajlik, mint az emocionális érési folyamat lényegi mozzanata. E differenciálódás során kialakulhat egy magasan differenciált self, amely autonóm, rugalmas, jó adaptációs képességgel és konfliktustűrővel rendelkezik. Az ilyen személy realisztikus, célirányos és képes jó, stabil kapcsolatokat kialakítani. Az alacsonyabb szinten differenciált self esetében érzelmi-indulati labilitást, dependenciát, bizonytalanságot, konfliktuskerülést, védekező elhárításokat és feszültségekre kialakuló tünetképzést láthatunk. A nagyfokú differenciálatlanság fúzióhoz, pszichotikus fellazultsághoz, fokozott reaktivitáshoz vezet. Amikor az egyénnek interperszonális kapcsolatokban kell boldogulnia – és itt *Bowen* szoros, tartós kapcsolatokra (szülői, házastársi, testvérkapcsolatokra) gondol – akkor az tapasztalható, hogy az alapvető diádikus kapcsolatok feszültségekre megterhelődnek. Ilyenkor az alacsonyabb self-differenciáltság szintjén lévő fél a feszültség zsílipelésére, elvezetésére egy harmadik felet von be. Azt lehet látni, hogy e kapcsolati „triangulizáció”, mint a kapcsolati rendszer stabilizálási törekvése, e családokban folyamatosan változó szövetségeket (háromszögeket) hoz létre, és ha a bevonódó harmadik alacsony differenciáltsága révén sebezhetőbb, akkor tűnethordozóként viszi el a rendszer feszültségét. Ha ez az alacsonyabb differenciáltság egy bevonódó gyermek érési-fejlődési folyamatának adott szakaszát képviseli, akkor a keletkező emocionális megterhelődés érési-fejlődési gátat, az individuáció elakadását eredményezi. *Bowen* „családi projekciós folyamat”-ról beszél, amikor egy adott gyermekre a szülői kapcsolati minták, érzelmi-indulati viszonyok projiciálódnak a bevonódás során. Ezek a családi projekciók szoros, túlfűtött, sokszor ambivalens érzésekkel megterhelt kötésekhez vezetnek.

Amikor egy vagy két gyermekre koncentrálódik a szülői figyelem, és e gyerekek túlinvolválódnak, differenciálódásuk elégtelen, a projiciált mintákat viszik tovább saját családjukba, ahonnan gyermekeik az ő differenciáltsági szintjükhöz képest még alacsonyabb differenciáltsági szinten adják tovább a szülői mintákat, miközben a családi vulnerabilitás folyamatosan növekszik és egyre súlyosabb patológia jelenik meg a családban. Ezt a folyamatot nevezte *Bowen* multigenerációs transzmissziós folyamatnak.

Bowen e csomópontok mentén a családterápia átfogó rendszerelméleti modelljét munkálta ki. Ez a modell jelentős hozzájárulás a modern családterápiák fejlődéséhez és irányzatoktól függetlenül is kiemelkedő szerepet játszik a családindinamikai ismeretek megalapozásában. *Hartman* és *Laird* erre az ismereti bázisra építi fel a családhangsúlyú szociális munka általuk képviselt rendszerét.

Hartman és Laird „családhangsúlyú szociális munka”-modellje

A családterápiák fejlődése során láhattuk, hogy a különféle családterápiás iskolákhoz, műhelyekhez csatlakozó szociális munkások elsősorban családterapeutaként azonosították magukat és a szakmai közéletben is így jelentek meg.

Hartman és *Laird* munkájuk bevezetőjében ezzel szemben hangsúlyozzák szociális munkás identitásukat és a családdal folyó munkát is a szociálismunka-praxis kontextusába helyezik, kiemelve azt, hogy az ebben a kontextusban folyó segítő munka szélesebb alkalmazású, mint a családterápia, miután a családot úgy kezeli, mint a tágabb környezetben működő rendszert, és a segítő munka során a tágabb környezet és a család közötti történések is súlyt kapnak. A hagyományos családterápia ezzel szemben lezárja a terápiás erőteret és csak a családi rendszer belső viszonyaival foglalkozik.

Hartman és Laird kiemelik annak fontosságát is, hogy a családhangsúlyú szociális munka nem korlátozódik a családra: a segítő hol egyénileg dolgozik a klienssel, hol a család egy részével vagy egészével, hol pedig a szociális támogató hálózattal vagy a forrásrendszerekkel folyik a segítő munka. Ami lényeges jellemzője ennek a megközelítésnek, hogy végig megőrzi a családi fókuszot és a családi rendszer egészében gondolkodik. Ezzel a rendkívül korszerű szemlélettel *Hartman és Laird* az elsők között képviseli azokat a törekvéseket, amelyek a családterápiák későbbi fejlődésében kapnak igazán hangsúlyt.

Bár elméleti orientációjukban döntően *Bowen* mellett köteleződtek el és az intergenerációs perspektíva szemléletükben markánsan jelen van, jól ismerik és átveszik a strukturális családterápia rendszerhatárokról és belső strukturálódásról vallott elképzeléseit és a Palo Altoi csoport családi kommunikációra vonatkozó nézeteit.

Könyvük gyakorlati fejezeteiben mindazonáltal elsősorban a szociálismunka-praxis hagyományos vonulatának és *Bowen* családi rendszerszemléletének sajátos ötvözetét láthatjuk.

Kiindulópontként átfogalmazza a segítő munkában jól ismert szlogent, amely szerint a segítség alapszabálya az, hogy induljunk el onnan, ahol a kliens tart. Az ő megfogalmazásukban onnan kell elindulni, ahol a segítő tart. Ez azt jelenti, hogy a szociális munkában megjelenő családi fókusz eltérő kereteket követel meg, és ezeket kell először megteremtünk ahhoz, hogy ezzel a megközelítéssel dolgozzunk (ez vonatkozik a segítő munkához szükséges terekre, eszközökre, idői keretek eltéréseire, kettős vezetés, team-háttér, szupervízió biztosítására, az intézményi szemlélet és stratégia átalakítására stb.).

A segítő munka kezdetén különösen fontos súlyt helyeznek a szerepek és elvárások pontos tisztázására (a segítő elvárásai saját szerepe kapcsán, a kliensek elvárásai saját szerepük kapcsán, a segítő elvárásai a kliens felé, a kliens elvárásai a segítő felé). A segítő kapcsolat kialakítása során első lépésben e pozíciók megvilágítását és az elköteleződés megerősítését tartják alapvetőnek. A kapcsolatépítésben felhasználják *Minuchin* „csatlakozási” stratégiáit (*Minuchin és Fishman* 1981.).

Munkájuk kiemelkedő része a családi működés vizsgálatának átfogó rendszere. *Ann Hartman* 1975-ben a családot körülvevő szociális háló és forrásrendszerek feltérképezésére kidolgozta az „eco map” technikát, amelynek alkalmazását részletesen, sok példával mutatja be e könyvben. A családi szükségleteket és környezeti forrásokat feltáró interjúval együtt ez a módszer igen alkalmas arra, hogy a család és a tágabb környezeti rendszer viszonyáról, az ehhez kapcsolódó nehézségekről átfogó képet kapjunk. E módszer ma igen elterjedt és népszerű a szociális munka gyakorlatában. E vizsgálati támpontokra építve alakítják ki a szuportív környezet megerősítésére irányuló intervencióikat és a forrásrendszerek elérését biztosító esettanítási munkát.

A szociális támogató hálózat felhasználása során *Carolyn Attneave*, valamint *Rueveni* és *Speck* munkássága nyomán kidolgozott „network-terápiás” technikákat alkalmaznak (*Speck és Attneave* 1973, *Attneave* 1976., *Rueveni* 1979.). Ehhez az „eco map” mellett felhasználják *Attneave* „network mapping” technikáját (*Attneave* 1975.). A cél a természetes segítő hálózatának, mint forrásnak a mobilizálása, a családi nehézségek kezelésében hatékony innovatív problémakezelési stratégiák közös kialakításával és a támogató háttér megerősítésével.

Hartman és Laird úgy látja, hogy a család megbirkózási erőfeszítéseinek és külső forrásainak mobilizálása fontos első lépés annak a stabilitásnak a biztosítására, amely nyomán a segítő munka következő fázisában a családi rendszer belső viszonyainak ismeretében változásokat indukálhatunk a családi rendszerben. Ehhez viszont szükséges a család működésének mélyebb ismerete. Az

„intergenerációs családi rendszer” belső viszonyainak feltárására *Bowen* és munkatársai a hetvenes évek közepén dolgozták ki a „genogram” felvételének módszerét (*Guerin és Pendagast* 1976, *Pendagast és Sherman* 1977). A szociális munka területén ezt *Ann Hartman* ismertette először a *Social Casework* című szaklapban (*Hartman* 1978.). E módszer a családterápiás gyakorlatban igen elterjedt. *Monica McGoldrick* és *Randy Gerson* egy továbbfejlesztés során egységes jelölési és értékelési rendszert alakított ki, amelyet híres családok genogramjainak elemzésével illusztrált. Munkájuk ma a genogramkészítés standard kézikönyve (*McGoldrick és Gerson* 1985.).

Hartman és *Laird* a család vizsgálata során a genogram mellett a család belső rendszervizonyainak feltárásában más módszereket is felhasznál, így pl. a *Minuchin* és munkatársai által használt „strukturális térképet” (*Minuchin* 1973.) és a „családi szoborkészítés” technikáját (*Duhl et al.* 1973, *Papp* 1976.).

E vizsgálatok segítségével támpontokat kapnak a családi rendszerhatárok jellegzetességeire, a családi rendszer belső differenciáltságára, a családon belüli pozíciókra, hatalmi és szerepviszonyokra.

Bár a segítő munka során *Hartman* és *Laird* felhasznál különféle családterápiás iskolákból származó technikákat (pl. a strukturális és stratégikus családterápiák eszköztárából), alapvetően *Bowen* modelljére építik családi intervencióikat.

Ennek megfelelően céljuk a családtagok self-differenciálódásának segítése, a családon belüli diszfunkcionális „háromszögek” ill. fűzők felbontása. Nagy figyelmet fordítanak az intergenerációs viszonyokra, és ösztönzik az eredeti családdal való kapcsolat diszfunkcionális mintáinak feloldozását a kiterjedt családra irányuló intervenciókon keresztül.

Ha kritikusan megvizsgáljuk a *Hartman* és *Laird* által felkínált modellt, akkor látnunk kell, hogy jellegében egy hosszú, intenzív családterápiás munkát alakítanak ki *Bowen* szellemében, és annak ellenére, hogy e terápiás munkát a szociális munka tágabb kontextusába helyezték el, alapvetően családterapeuták maradtak. Munkájuk legértékesebb része a családra és tágabb környezetére, valamint a családi rendszer belső viszonyaira irányuló átfogó vizsgálat kimunkálása. Emellett jelentősen hozzájárultak ahhoz is, hogy a családdinamikai rendszerszemléleti megközelítés a szociális munkában teret nyerjen és elterjedjen. Mindazonáltal a „családi szociális munka” alapjainak kidolgozásával adócsak maradtak.

Hartman és *Laird* munkája ösztönzően hatott a családokkal dolgozó szociális munkásokra, de szembe kellett nézni azzal a nehézséggel, hogy egy ilyen komplex modell alkalmazása magas szintű családterápiás képzettséget és stabil szupervíziós háttérrel követel meg. Több kísérlet történt arra, hogy visszatérve a *Virginia Satir* által felkínált útra, a szociális munkások előképzettségéhez, igényeihez közelebb álló – egyszerűbb és praktikusabb – családi intervenció modelleket dolgozzanak ki. Az angol szociális munkában erre tett kísérletet *Gorell Barnes* (*Barnes* 1984., 1991.) és a *Wandsworth Szociális Segítő Szolgálat* stábjában (*Manor* 1980, 1990.).

Mindkét próbálkozás alapvetően a különféle családterápiás irányzatokból eklektikusan beemelt elemekből felépített intervenció rendszerként jellemezhető, amely kevés elmélettel a „használd, ami működik” elvén állt össze (a *Wandsworth* stáb pl. a *Satir-Minuchin-Haley* vonulattól rakta össze a „családi munka” általuk kialakított rendszerét).

A „feladathangsúlyú esetmunka” kidoigozója, *William Reid* kritikusan jegyzi meg, hogy a családterápia nem rendelkezik egy kohézív rendszerrel, inkább különféle elgondolások, megközelítések laza keretű halmaza (*Reid* 1985.). Kritikájában *Pinsofra* hivatkozva arra a veszélyre is utal,

hogy a családdinamikai vonatkozások előtérbe helyezésével a szociális munkások elveszthetik az egyén és a környezeti tényezők iránti érdeklődésüket, holott sok esetben az egyén, család és környezet közötti komplex kölcsönhatás figyelembe vétele alapvetően fontos.

A szociális munka gyakorlata szempontjából előnyösebbnek tartja, ha a családterápiás rendszerek helyett a szociális munka meglévő praxismodelljeiből kiindulva alakítják ki a családokkal folyó szociális munkát. Ő maga a „feladathangsúlyú” modellt alkalmasnak tartja arra, hogy azt családi kontextusban alkalmazzák.

„Családi problémamegoldás” című munkájában erre tesz kísérletet mérsékelt sikerrel (Reid 1985.). A nyolcvanas években azonban megjelenik a családterápiák területén egy olyan új megközelítés, amely jelentősen befolyásolta a családokkal folyó szociális munkát. E megközelítés kimunkálói Steve deShazerrel az élen jórészt szociális munkások, akik elsősorban családterápiás ill. rövidpszichoterápiás rendszerként mutatják be ezt a modellt, ugyanakkor az alkalmazás terepei között kiemelten szerepelnek a szociális segítő intézmények, gyermekvédelmi szolgálatok. Olyan modellt láthatunk, amelyet hol család-, hol egyéni terápiaként jellemeznek, és amelyet sokszor inkább konzultációnak neveznek és nem terápiának, de jellegét tekintve akár nevezhetnénk családi szociális munkának, vagy a szociális esetszolgálat egy új modelljének is.

A megoldásközpontú megközelítés (a deShazer-modell)

A nyolcvanas évek elejétől a Milwaukee Rövid Családterápiás Központ munkacsoportja Steve deShazer és Insoo Kim Berg vezetésével dolgozta ki a „megoldásközpontú” megközelítést. Alapgondolatuk az, hogy a bajban lévő egyén vagy család a nehézségek és az azok megoldására tett kudarcos megoldási kísérletek nyomán „széria-effektusként” egy negatív kimeneti beállítódást alakít ki, amely bénítja, beszűkíti megoldásra irányuló, hatékony erőfeszítéseit. Lényeges eleme e beállítódásnak az is, hogy a felmerülő bajokat, nehézségeket statikusan közelítik meg, és az azokra adott reakciókat is statikusan, állapotszerűen élik át. DeShazer és munkatársai ezzel szemben kiemelik azt, hogy a nehézségek és az azokra adott reakciók egy állandó változásfolyamatban különböző mértékben és intenzitásban jelennek meg, és megragadhatók olyan „kivételek”, amelyek a kívánt változás irányába mutatnak (pl. egy depressziós beteg depresszivitásának mértéke ingadozó, és találhatunk olyan időszakokat, amikor a beteg állapotát jobbnak ítéli meg). A megoldásközpontú megközelítésben arra törekednek, hogy ezeket a „kivételeket” ragadják meg és ezeket helyezték a figyelem középpontjába. Az a feltevésük, hogy a kívánt változás felé mutató „kivételek” keresésével a figyelem fókusza átfordul, és ezen keresztül a negatív kimeneti várakozás is pozitív irányra vált. A segítő munka lényeges feladata a kívánt változás irányába mutató mozzanatok keresésének facilitálása, e mozzanatok kiemelése és amplifikációja.

DeShazer felfogásában figyelmünket a problémaelemzés helyett a megoldás felé kell fordítanunk, de ez a megoldás valójában benne rejlik a kliens tapasztalatában és a „kivételek” feltárásán és elemzésén keresztül kibontható.

A kliensről és a segítő munkáról alkotott felfogásuk rendkívül pozitív és optimista: úgy látják, hogy a kliens rendelkezik a megoldáshoz szükséges belső erővel és forrásokkal, és a segítőnek csak facilitálnia kell a változás folyamatát. Pozitív ez a megközelítés abból a szempontból is, hogy nem foglalkozik a kliens „patológiájával”, az okok feltárásával, a probléma hosszadalmas elemzésével

és a kliens ellenállásával (a kliens által megfogalmazódó cél elérésére törekednek és a megoldás „szakértője” maga a kliens, a kis változások mentén fokozatosan haladva nincs kudarc, csak feedback – *deShazer* mindezek kapcsán az ellenállás koncepciójának „haláláról” beszél). Fontos törekvés, hogy a megfogalmazott nehézségeket, problémákat „normalizálják”, természetesnek kezeljék, elkerülve a patologizáló címkézéseket. A kívánt változás irányának meghatározására *deShazer* Milton H. *Erickson* hipnoterápiában alkalmazott pseudo-orientációs technikáját használja fel annak különféle változataiban („kristálygömb-technika”, „csodára vonatkozó kérdés” – *Erickson* 1954.). A kívánt változás felé haladó lépéseket, a változás paramétereit a viselkedésterápiában ill. szociális munka gyakorlatában is ismert „célelézési skála” kialakításával segítik. A konkretizált kis lépésekben haladás folyamatos feedbackje és pozitív megerősítése szintén lényeges része a segítő munkának. (*deShazer* 1985., 1988., 1991., *O’Hanlon és Weiner Davis* 1989., *Walter és Peller* 1992.).

A megoldásközpontú megközelítés praxismodellje sok szempontból igen közel áll a szociális munkában alkalmazott segítséshöz, így nem meglepő, hogy a családsegítő intézményekben, gyermekvédelmi gyakorlatban is népszerűvé vált.

Az egyik ilyen alkalmazási kísérlet a londoni Marlborough Családszolgálat keretében zajlott, ahol szociális munkások egy csoportja – *Evan George*, *Chris Iveson* és *Harvey Ratner* – 1989-90-ben 76 eset feldolgozásán keresztül vizsgálták e modell alkalmazhatóságát, jórészt szociális ill. gyermekvédelmi esetek kapcsán.

Az esetek 65 %-ában pozitív kimenetet láttak a segítő munka során és 54 %-ban az eredményesség igen jó volt (dolgoztak idős emberekkel, magatartás-problémás gyerekek családjával, kamaszokkal és családi erőszak eseteivel). Ma a Marlborough elsősorban mint családterápiás centrum működik, gyermekbántalmazási ügyek kapcsán kezelésre kötelezett szülőkkel és családokkal dolgozva. Sajnálatos módon a megoldásközpontú modellt alkalmazó team már feloszlott, de a munkájukról beszámoló könyvük nemzetközileg ismert és magyarul is megjelent (*George, Iveson és Ratner* 1990.).

A gyermekvédelemben alkalmazva a megoldásközpontú modellt *Insoo Kim Berg* a szociális munka-praxis egyik legnehezebb területén mutatta be e módszer hatékonyságát (*Berg* 1991., 1995). Munkájának eredeti címe, a „Family Preservation” azt a törekvést tükrözi, hogy a segítő erőfeszítések célja a család megőrzése és nem a veszélyeztetett gyermek kiemelése a családból. Az esetpéldák során láthatjuk, hogy a megoldásközpontú megközelítés konstruktív szemléletével, címkézés-mentességével és a család belső erejének, változékapságának kihasználásával e peremhelyzetű, demoralizálódott családok segítésében igen hatékony lehet. E modell a családokkal folyó szociális munka egyik ígéretes útját kínálja fel. Érdekes látnunk, hogy a könyv magyar kiadásának címe: „Konzultáció sokproblémás családokkal”.

Ez a címválasztás érzékelteti a családterápiában járatos fordító azon benyomását, hogy a munka nem hagyományos családterápiát mutat be, hanem inkább egy szociálismunka-praxisba illeszkedő családkonzultációs módszert. A hazai szakmai közvéleményben is egyre inkább tért nyer az az álláspont, hogy a terápiás igényű megközelítések mellett alakuljanak ki a segítő szakmák eszköztárában megjelenő, tágabb alkalmazású konzultációs eljárások. A *deShazer*-modell nagymértékben megfelel ennek. Az utóbbi években láthatjuk a megoldásfókuszú megközelítés alkalmazását a szenvedélybetegek kezelésében is (*Berg és Scott* 1993.). A szociális munka szempontjából az

egyik legérdekesebb próbálkozás a szociális ügyfélszolgálati irodák munkatársainak kiképzése a megoldásközpontú megközelítés alkalmazására a szociális ügyintézési tevékenységben.

A Helsinki Városi Szociális Ügyfélszolgálatnál bevezetett kísérlet során azt tapasztalták, hogy a megoldásközpontú szemlélet világosabb, célzottabb ügyfélkezelési stratégiához vezetett, miközben jelentősen megnövekedett a kliensek aktív részvétele, együttműködése a segítő munka során, és minőségében változott kapcsolatuk az ügyfélszolgálat munkatársaival is (Sundman 1997.).

Mindezek a tapasztalatok azt erősítik meg, hogy a megoldásközpontú megközelítés sokféle alkalmazási lehetőséget kínál a szociális munkások számára, és a családokkal folyó szociális munka egyik legígéretesebb útját képviseli. Mindazonáltal szembevetendő az, hogy e megközelítés alkalmazói – annak ellenére, hogy szociális munkások – alig érintik a családi rendszer és a tágabb szociális erőter viszonyát, és kevés figyelmet fordítanak azokra az intervenciókra, amelyek a családi rendszer és a tágabb közösségi rendszerek közötti kölcsönhatásra irányulnak.

Az utóbbi évek családterápiás irodalmában ez a szempont egyre inkább megjelenik és olyan neves családterapeuták, mint Salvador *Minuchin* vagy mint Lyman *Wynne* egyre több figyelmet fordítanak a családot befolyásoló „nagy rendszerek” szerepére és az erre irányuló intervenciókra. Ennek nyomán kibontakozik egy új megközelítés, melynek során a családterápiás kutatásokból nyert rendszerdinamikai ismereteket és intervenciókat új alkalmazási keretekben használják fel, és megjelenik a „rendszerkonzultáció”, mint a segítő munka új vonulata (Wynne et al. 1986.).

A szociális munka gyakorlatának szempontjából e területen különösen kiemelkedő munkásságot folytat Evan Imber *Black*, aki a *Wynne*-ék által szerkesztett tanulmánykötetben a humánszolgáltatási rendszer keretében megjelenő konzultációról írt egy módszertani áttekintést, majd a „Családok és nagyobb rendszerek” címmel egy önálló monográfiában foglalkozik a családi rendszer és a tágabb szociális erőter kapcsolatával és az erre irányuló segítő munkával (Imber *Black* 1986., 1988.).

Rendszerkonzultáció a szociális munkában

Imber *Black* a család és a tágabb rendszer közti kapcsolat vizsgálatára egy átfogó modellt dolgozott ki, amely kiindulópontot kínál a segítő konzultációs munkájához.

E vizsgálati modell főbb szempontjai:

- 1) A családdal érintkező nagyobb rendszerek felmérése (milyen intézményekkel érintkezik rendszeresen a család, kapcsolatuk előtörténete, mi ezen intézmények kurrens szerepe a család életében, milyen a referáló intézmény viszonya a családhoz).
- 2) Problémadefiníció (hogyan definiálja a család és a nagyobb rendszer a problémát, miben értenek egyet, mi az eltérés köztük, ki kit tart felelősnek, ki kit vádol, ki az, aki leginkább érintett a probléma kapcsán, milyen rejtett feltevések húzódnak meg a problémadefiníciók mögött).
- 3) A családi rendszer – tágabb rendszer kapcsolati mintái (a családi rendszer jellegzetes mintái és azok eszkalációja a család és tágabb rendszer kapcsolatába, izomorfiai a rendszerek viszonyában: szimmetria, komplementaritás, konfliktusminták, diádikus és triádikus kapcsolatok eszkalációja a tágabb rendszerbe, határviszonyok a családi rendszer és a tágabb rendszer között, a határok kezelése, rendszerközi koalíciók).

- 4) Mítoszok és feltevések (a családi mítoszok és kiterjesztésük a tágabb rendszer felé, a tágabb rendszer mítoszai, feltevései és hatásuk a rendszerviszonyokra).
- 5) A múlt és jelen megoldási kísérletei (milyen családi megoldási próbálkozások láthatók a tágabb rendszerrel való kapcsolatban, milyen megoldási erőfeszítéseket preferál a tágabb rendszer a család kapcsán, ezek ciklikus interaktív viszonya és kimenetei).
- 6) A családi rendszer és tágabb rendszer kötődése és kommunikációs mintái (együttműködés, viszonyok, bizalom, nyíltság, stb.).
- 7) Elérhetőségek, átjárhatóságok, tranzitivitás és stabilitás a macro-rendszerrel való kapcsolatban (intézményi stratégiák, változásmenedzselés).
- 8) Predikciók (kimeneti várakozás, a család predikciói saját jövőjét és a tágabb rendszerrel való kapcsolatának jövőjét illetően, a tágabb rendszer predikciója ennek kapcsán, hogyan látják viszonyukat, együttműködésüket a jövőben).

Imber Black ebben az átfogó, szisztematikus vizsgálatban a hagyományos családterápiás megközelítéshez képest a rendszerdinamikai viszonyok egy teljesen új és gazdagabb dimenzióját bontja ki, miközben felhívja a figyelmet arra, hogy ahogy az intergenerációs minták átmennek a családi rendszerbe úgy gördülnek tovább a rendszerhatárokon és eszkalálódnak a tágabb rendszerbe, a szociális erőterbe, magukkal sodorva a segítők is. A családokkal foglalkozó szociális munkások számára e „jelenségvilág” megértése igen fontos, mert alapvetően érinti mindennapi tevékenységüket (pl. a szociális intézményeket rendszeresen „használó” ún. sokproblémás családokban többgenerációs stratégiák alakulnak ki a tágabb rendszerekkel való viszony kezelésére, vagy pl. a kaotikus családok átmosva a rendszerhatárokat örvényszerűen szippantják be az újabb és újabb segítők, miközben a segítő munka is szétzilálódik. E jelenségek felismerése a családdal folyó munka során igen lényeges). A család- és rendszerdinamikai szempontok érvényesítése a szociális munka gyakorlatában e felismerések nyomán új jelentőséget nyer és a családterápiás képzettségű szakember (akár szociális munkás, akár valamilyen más segítő alapfoglalkozású) mint rendszerkonzultáns a szociális intézményi teamen belül új és fontos szerepet kaphat.

Áttekintve a családterápiák fejlődését és hatását a szociális munkára, elmondhatjuk azt, hogy a klinikai vonulaton belül talán csak a krízisellátási modellek fejlődése és hatása az, amely ilyen jelentős mértékben érintette a szociális munka gyakorlatát. Láthattuk azt, hogy a családterápiás szemlélet a klinikai terepeken túl érvényesíthető a családokkal folyó segítő munka szélesebb területein, így a családokkal dolgozó szociális munkások tevékenysége során is. Megjelentek a családterápiának olyan vonulatai, amelyek a család- és rendszerkonzultáció új irányait alapozták meg, és sok olyan módszertani elem van jelen a szociális esetmunkában, amely a családterápiás gyakorlatból származtatható. Különösen fontosak ebből a szempontból a családi működés vizsgálatára irányuló módszerek (pl. a családi működés vizsgálatának Hartman és Laird által kidolgozott sémája, az *eco map* és *genogram*). A különféle módszertani elemek bevitele a családterápia területéről a szociális munka gyakorlatába nem lezárt, jelenleg is folyik. Ilyen pl. a családi működés vizsgálatában az Olson-féle *circumplex*-modell (Olson et al. 1979., 1982. Mátyai 1990.) vagy a *McMaster-modell* alkalmazása (Epstein és Bishop 1978., 1981.). A családi működés vizsgálatában, de a támo-

gató hálózatokkal folyó munka során is igen fontos a családi erőforrások felhasználása. A családi működés diszfunkcióira figyelő családterápiás modellek ezt a szempontot hosszú ideig elhanyagolták, de újabban egyre nagyobb súlyt kap a családterápiában és a családokkal folyó szociális munkában is (*Karpel* 1986.). E törekvések jelentősek a szociális munka szempontjából, de ezen túlmenően a családterápiákhoz kapcsolódó családindinamikai kutatások és az azok talaján kibontakozó rendszerszemlélet a szociális munka egészének további fejlődésében is fontos szerepet játszott. Ez különösen igaz a nyolcvanas években megjelenő ökológiai rendszerperspektíva kialakulására és az ennek hatására meginduló integrációs törekvésekre a szociális munka területén.

**AZ ÖKOLÓGIAI
RENDSZERPERSPEKTÍVA
ÉS AZ INTEGRÁCIÓS
TÖREKVÉSEK MEGJELENÉSE
A SZOCIÁLIS MUNKÁBAN**

A korábbiakban azt láthattuk, hogy a hatvanas-hetvenes években a szociális munka módszertani fejlődése sok ágon és rendkívül dinamikus zajlott. Ehhez nagyban hozzájárultak azok a kedvező társadalmi-szociálpolitikai folyamatok, amelyek ösztönözték a szociális ellátás gazdag rendszerének kialakulását. Azt is láthattuk, hogy az esetmunka fejlődése szempontjából e folyamatok nem voltak feszültségektől mentesek és bizonyos mértékű szembenálláshoz és eltávolodáshoz vezettek a szociális munkán belül, valamiféle szakadékok képezve a „pszichológizáló”, klinikai orientációjú szociális munkások és a „politizáló”, radikális, közösségi orientációjú szociális munkások között. Mindazonáltal a nyolcvanas évek mindkét oldalán a szociális munka egésze szempontjából értékesíthető tapasztalat és tudás halmozódott fel, és egyre inkább előtérbe került a tapasztalat és tudás integrációjának igénye. Ahhoz azonban, hogy ez az integráció meginduljon, meg kellett találni ennek átfogó elméleti kereteit és szükség volt olyan változást facilitáló társadalmi folyamatokra, amelyek az integráció irányába hatottak. Az átfogó elméleti keretek megteremtésének előfeltételei már az általános rendszerelmélet és a családterápia megjelenésével, valamint a szociális munka generális modelljének kialakulásával körvonalazódtak, majd a nyolcvanas évek elején ez az átfogó elméleti keret *Germain* és *Gitterman* munkássága nyomán az ökológiai rendszerperspektívában öltött testet (*Germain és Gitterman* 1980., *Meyer* 1983.). Ma ez a megközelítés meghatározó jelentőségű a szociális munkában.

Ha azt vizsgáljuk, hogy milyen társadalmi feltételek között indult meg a szociális munka módszertani integrációja, akkor azzal a paradox helyzettel kell szembesülnünk, hogy e jelentős fejlődés egy ellehetetlenítő, erősen restriktív – a szociális munka gyakorlatának mozgásterét nagyban beszűkítő – társadalmi-gazdasági feltételrendszerben és konzervatív szociálpolitikai érában jött létre.

E korszak a jóléti állam keretei között kibontakozó szociális ellátás több évtizedes felfutását követő megtorpanással, majd a *Reagan*-féle adminisztráció idején bekövetkező visszaeséssel jellemezhető. Ennek a folyamatnak lényeges eleme az állami felelősség lebontása a szociális ellátás terén a központi támogatások drasztikus csökkentésével, piacosítási privatizációs törekvésekkel és a karitatív szegénygondozási tradíciók felélesztésével. A reagani szociálpolitika kiindulása az volt, hogy a jóléti állam pazarló, a piaci feltételek között ezzel szemben egy gazdaságosabb, hatékonyabb, átláthatóbb és kontrollálhatóbb szociális ellátás hozható létre. E szociálpolitika következménye az ellátórendszer destabilizálódása a szociális intézmények leépülésével, működésének beszűkülésével, a szociális ellátásban dolgozók növekvő létbizonytalanságával, a leginkább rászorulóknak ellátásának fokozódó elégtelenségével, megnövekvő kiszolgáltatottságával és a szociális munka liberális értékeinek veszélyeztetésével. (*Abramowitz* 1986.)

Ebben a helyzetben a nagy közösségi programokat mozgató és politikai súllyal rendelkező, radikális szemléletű szociális munka jelentősen veszített mozgásteréből, ugyanakkor a társadalmi-gazdasági feszültségek növekedése és az egyre bonyolultabb alkalmazkodási kihívások új stratégiák kialakítását tették szükségessé, különösen a vulnerabilis klienscsoportok ellátása kapcsán. Ez csak úgy volt elképzelhető, hogy a lehetséges mozgásteren belül az esetmunka aktív intervenciók technikáit (problémamegoldó, megbirkózási és kríziskezelési stratégiákat) olyan közösségi stratégiákkal ötvözték, amelyek egyrészt az intézményi források elérését segítik egy hatékonyabb intézményközi együttműködés és kliensképviselés mellett (esetmenedzselési és mediációs stratégiák bevitelével), másrészt erősítik a támasznyújtás közösségi forrásait (családi erőforrások, természetes segítők és szociális támogató hálózat, valamint önszolgáltató és civil szerveződések közösségi támasztékainak felhasználásával).

A visszaszoruló radikális szociális munka elveszítette politikaformáló erejét, de a szociális segítség integratív megközelítésében a vulnerabilis klienscsoportokra irányuló erőfeszítések, a „képessé tevés” (*empowerment*) egyéni és közösségi intervenciói, valamint az antioppresszív stratégiák kialakítása révén a szociális munka liberális arculatának megőrzésével – ha kompromisszív módon is, de – jelen maradt, ellensúlyozni próbálva a kedvezőtlen társadalmi folyamatokat. E törekvések a kilencvenes évek szociális munkájában egyre markánsabban előtérbe kerülnek.

Összességében elmondható az, hogy a nyolcvanas évek konzervatív szociálpolitikai fordulata és erősödő társadalmi kihívásai az integrációs törekvések irányába hatottak.

Az ökológiai rendszerperspektíva, mint az integráció szemléleti kerete

A szociális munkában hosszú évtizedekig erősen jelen volt az a lineáris – oksági – gondolkodás, amely először a medicínális modell átvételével jelent meg, majd a diagnosztikus iskola és a tradicionális pszichoanalitikus megközelítés nyomán vált általánossá. Ez a fajta gondolkodás a hatvanas-hetvenes években az általános rendszerelmélet hatására kezdett átalakulni, majd *Pincus* és *Minahan* „generális modell”-jében megjelenik az egyén és környezete közötti interakciók szerepének hangsúlyozása és a több rendszerszintet érintő beavatkozásokra épülő szociálismunka-praxis. Ezt követően a családindinamikai kutatások és családterápiák fejlődése nyomán a rendszerszemléletű megközelítés egyre inkább áthatja a szociális munkások gondolkodását is, és a tradicionális oksági gondolkodás helyére az egyén és az őt körülvevő világ közötti dinamikus kölcsönhatás és a változás-folyamatok megragadása kerül. Az ökológiai rendszerperspektíva ennek a megközelítésnek a továbbépítése egy átfogó, integráló szemléleti keretté.

Bár az ökológiai rendszerszemlélet egyes elemei már korábban megjelennek a szociális munkában (így pl. a már említett Gordon *Hearn* által 1969-ben szerkesztett általános rendszerelméleti tanulmánykötetben William *Gordon* tanulmánya révén), az első jelentős közlemény Caryl *Germain*-től származik, aki „Az ökológiai perspektíva az esettanulmány gyakorlatában” címmel a *Social Casework* című folyóiratban vázolja fel először ezt az átfogó megközelítést (*Germain* 1973.). Ezt követően Carol *Meyer* (1976., 1983.), *Germain* és *Gitterman* (1980., 1989., 1996.), *Greif* és *Lynch* (1983.), *Gilgun* (1989.) és sokan mások jelentősen hozzájárultak ahhoz, hogy ez a szemléleti keret ma a szociális munkában széleskörűen elterjedt.

Germain azt írta, hogy az ökológia, amely az élőlények és környezetük közötti kölcsönhatást tanulmányozza, az adaptáció és fejlődés tényezőinek szemszögéből igen alkalmas arra, hogy metaforaként szolgáljon a szociális munka számára az „egyen a környezetében” perspektíva egy lehetséges megközelítéseként.

A környezet itt úgy jelenik meg, mint az emberi fejlődést befolyásoló, a szükségleteket, igényeket, törekvéseket beváltó, és a szociális funkciók realizálását segítő, facilitáló fizikai és szociális környezet a maga természeti-társadalmi struktúrájával és kultúrájával, amely meghatározó feltételei-rendszerként van jelen.

Fontos szempont az, hogy amíg az élővilágban korábban a biológiai-genetikai determináltság alapvető szerepet játszott az élőlény és környezete közötti viszonyban, a humánökológiai rendszerben az adaptív viselkedés pszichoszociális tényezői váltak meghatározóvá egy hajlékonyabb, interaktív kölcsönhatásban az egyén és környezete között, amely viszony ugyanakkor bonyolultabbá,

törékenyebbé vált. Azt lehet talán mondani, hogy ebben az összetettebb viszonyban megnövekszik az adaptáció szabadságfoka, de megnövekednek a kockázatok is.

Az ökológiai rendszerperspektíva alapvetően azt helyezi a figyelem középpontjába, hogy az egyén hogyan képes fejlődési és életívét kibontani, szükségleteit és törekvéseit realizálni egy olyan fizikai és szociális környezetben, amely állandóan változó adaptációs kihívások közepette folyamatos kölcsönhatásban, interaktív viszonyban van az egyénnel, miközben magában a környezetben is egy interdependencia és kölcsönhatás áll fenn a különféle környezeti rendszerek között.

Ebben a folyamatban az egyén számára különös jelentőséggel bírnak az egyéni életutat és fejlődésívet befolyásoló tranzitív életesemények a maguk fejlődési kihívásaival, valamint azok a megtermelő nehézségek, amelyek kritikus életeseményekként, krízisekként okoznak feszültségeket. Ezek feldolgozása, a velük való megbirkózás nagyban függ az egyén belső forrásaitól (coping-kapacitásától), de függ azoktól a külső forrásoktól is, amelyet a környezet kínál fel. E környezeti tényezők – és különösen a szociális környezet – szerepe az adaptív megbirkózásban igen jelentős (ezen belül a családi erőforrások és a szociális támogató hálózat szerepe emelkedik ki). A sikeres megbirkózásban azonban fontos szerepet játszik az adaptációs kihívások kapcsán szerzett tapasztalatok belső feldolgozása is, az ehhez kapcsolódó kognitív és érzelmi jelentésadással, az önhatékonyaságról és kompetenciáról felépített belső képpel és önértékeléssel (*Bandura 1977.*). E tényezők lényegesen befolyásolják az egyén hatékonyságát a további kihívások, életnehézségek kapcsán. Végül *Germain* meghatározó tényezőként emeli ki azokat az interperszonális kapcsolati mintákat, amelyek a családban és a tágabb szociális környezetben befolyásolják az emberi kapcsolatokban mozgást és alkalmazkodást.

Az ökológiai rendszerperspektíva, mint azt láthatjuk, az életkihívásokkal, nehézségekkel szembeni megküzdés adaptív erőfeszítéseiből indul ki, és azon belső és külső tényezők felé fordítja figyelmünket, amelyek egy folyamatos, dinamikus kölcsönhatásban meghatározzák alkalmazkodásunkat. E szemlélet talaján egy olyan szociálismunka-praxis képzelhető el, amelyben e belső és külső tényezőkkel kölcsönhatásukat figyelembe véve integráltan foglalkozunk. Ezt a fajta integrált megközelítést *Carol Germain* és munkatársa, *Alex Gitterman* az általuk kidolgozott tranzakcionális esetmunka-modellben valósították meg. Ezt a modellt nevezték el „Élet-modell”-nek (*Life model*).

Az „Élet-modell”: az ökológiai rendszerszemlélet gyakorlati alkalmazása

Alex Gitterman és *Carol Germain* 1976-ban a *Social Service Review* egyik számában a „Szociálismunka-praxis: egy élet-modell” című közleményükben mutatták be először az esetmunka általuk kidolgozott új modelljét. Ezt követően, négy évvel később megjelent alapmunkájuk, a „Szociális munka gyakorlatának élet-modellje” (*Germain és Gitterman 1980.*), majd hosszú évekkel később annak átdolgozott, kibővített új kiadása (*Germain és Gitterman 1996.*), amelyben jól követhetők a kilencvenes évek törekvései, miközben maga a praxis-modell jóval árnyaltabban jelenik meg, mint az integratív esetmunka egyik legkimunkáltabb, legkorszerűbb változata (*Carel Germain* a könyv megjelenését már nem élte meg, pár hónappal annak megjelenése előtt, 1995 augusztusában meghalt).

Germain és Gitterman elsősorban klinikusok, akik az egészségügyi ellátás területén folyó szociális munkában és a vulnerabilis klienscsoportokkal való foglalkozásban szereztek nagy tapasztalatot a szociális munka elméletének és módszertanának oktatása mellett. Ez a fajta klinikai szemlélet és tapasztalat végigkíséri munkájukat és meghatározza az általuk kimunkált modellt is, amelynek forrásai között a krízisellátás és a családokkal folyó segítő munka családdinamikai megközelítése, valamint a rendszerszemléletű gondolkodás jól felismerhetők. Azt lehet mondani, hogy ennek az integrációs kísérletnek a gyökerei a szociális munka klinikai vonulatában találhatók meg, miközben az ökológiai rendszerperspektíva érvényesítése is talán itt jelenik meg a legkövetkezetesebben (később látni fogjuk, hogy a különféle integrációs kísérletek egymástól eltérő forrásokból merítenek, és az ökológiai rendszerszemlélet is eltérő mértékben érvényesül, bár rendszerint szemléleti keretként jelen van).

Az „Élet-modell” eredetéről írva *Germain és Gitterman* egy *Bernard Bandler* nevű bostoni pszichiáterre hivatkozik, aki a szociális munka területén *Howard Parad* munkatársaként dolgozott, és a *Parad és Miller* szerkesztésében megjelent *Én-pszichológiai orientációjú* kötetben egy tanulmányt írt az *Én-szuportív pszichoterápiáról* (*Bandler 1963.*). *Bandler* a segítő munka praxisa szempontjából alapvetőnek tartotta az életív áttekintését annak fejlődési csomópontjaival, problémakezelési, megbirkózási stratégiáival. Úgy látta, hogy a nem természetes klinikai procedúrák beville helyett az élet természetes folyamában megjelenő életesemények és kihívások mentén bonthatók ki és érthetőek meg a nehézségek, és ezek mentén használhatók fel azok a feltárható belső és külső források, amelyek a segítő rendelkezésére állnak. Ezt a fajta szemléletet képviseli az „Élet-modell” és maga az elnevezés is, amellyel ezt a megközelítést jelölik.

Germain és Gitterman a segítő munka első lépésének egy elfogadó és támogató segítő környezet („*service environment*”) kialakítását tartja a legfontosabbnak.

Ennek fontos eleme a kezdeti kapcsolatépítés a kliens érzéseinek és gondolatainak megértésére irányuló törekvással, empátikus rezonanciával, megerősítő visszajelzésekkel. Kiemelik azt, hogy az emberek akkor keresnek segítséget, amikor a rájuk nehezedő nyomás, feszültség számukra már nem kezelhető. De maga a segítségkérés is feszültségeket, ambivalens érzéseket mozgat meg, így a segítség keresésének törekvése és a segítő kapcsolat iránti elköteleződés is bizonytalan. Ahhoz, hogy ez erősödni tudjon és az ambivalens érzések, feszültségek oldódjanak, a segítő bátorítására, odafordulására van szükség. Ebben a szuportív légkörben tud csak megindulni a közös munka, amelynek kiindulópontja a kliens nehézségeinek kibontása, megfogalmazása. Ennek kapcsán részletesen leírják a klienst segítő, facilitáló interjúvezetés alapelveit, technikáját. Ebben nagy figyelmet fordítanak az érzések kifejezésére, megvilágítására.

Bár az interjú során hasonló törekvéseket látunk, mint a rogersi stílusú segítő munkában, itt a segítő aktívabban bontja ki azokat az élettörténeti csomópontokat és kritikus életeseményeket, amelyek lényegesek a jelen adaptáció és a nehézségekkel való megküzdés szempontjából (ez vonatkozik a korábbi adaptációs kihívások kapcsán alkalmazott megbirkózási stratégiákra és a kliens pozitív belső és külső forrásainak áttekintésére is).

A segítő munka kezdeti fázisában nagy súlyt helyeznek az egyén élethelyzetének megértésére, a környezeti források és kockázati tényezők, a kliens erejének és korlátjainak, valamint az intézményhez és a segítőhöz kapcsolódó elvárások tisztázására. E támpontok mentén értékelhető az adaptáció kurrens szintje („*level of person: environment fit*”).

Ennek során az alábbi kérdésekkel kiemelten foglalkoznak:

- milyen nehézségekkel kell a kliensnek szembenéznie?
- milyen elvárásokkal érkezik a kliens a segítőhöz?
- milyen támpontok utalnak a kliens erejére és korlátjaira?
- milyen környezeti források, támasztékok és milyen környezeti akadályok ragadhatók meg a fizikai és szociális környezet kapcsán?

E támpontok lényegesen befolyásolják azt, hogy milyen jellegű beavatkozások mentén, milyen praxis-modalitások alkalmazásával kell a segítő munkát tervezni.

A beavatkozások lehetnek egyszeri – ügyintéző vagy támasznyújtó – lépések, sürgősségi vagy krízisellátási feladatok, strukturált, aktív, időhatáros vagy rövid terminusú intervenciók, vagy hosszú távú „nyitott végű” esetvezetés. A választott praxis-modalitás hangsúlyát tekintve lehet egyéni, családi esetkezelés, csoportmunka vagy közösségi intervenciók, ill. ezek kombinációi. Akármelyik praxis-modalitás is kerül előtérbe, a beavatkozások érintik a belső és külső források felhasználását, és rendszerint több rendszerszinten zajlanak. A beavatkozások fókuszában állhat a kritikus életeseményekhez kapcsolódó megbirkózási-alkalmazkodási nehézségekkel, a környezeti nehézségekkel vagy a maladaptív interperszonális mintákkal való foglalkozás (vagy ezen tényezők együttese).

a) intervenciók a kritikus életesemények feldolgozása kapcsán:

Germain és Gitterman alapvetően egy szuportív, érzelmi feszültségeket ventilláló segítő kapcsolati keretben a kritikus életesemények személyes tapasztalatának feldolgozását tartja fontosnak. Különös figyelmet szentelnek az ambivalens érzések és a tapasztalatokhoz kapcsolódó attribúciók kibontásának, önreflektív megértésének. Lényeges eleme a segítésnek a pozitív változás iránti remény és elköteleződés fenntartása, a kliens erejének mobilizálása, feladatadás a segítő visszajelzései, megerősítése mellett. Alkalmanként információnyújtással, közvetlen tanácsadással támogatják a klienst, és hangsúlyt fektetnek az elakadások, elkerülő magatartás és a kliensváltozással szembeni ellenállásnak, félelmeinek, szorongásának feldolgozására.

b) intervenciók a környezeti nehézségek kapcsán:

A környezeti nehézségekkel foglalkozva *Germain és Gitterman* e nehézségek négy formáját különböztetik meg:

- a kliens nem képes a meglévő forrásokat elérni ill. használni,
- a forrásrendszerek működése diszfunkcionális, így nem tudnak hatékony támaszt nyújtani a kliens számára,
- a szociális környezet elutasító, valamilyen oknál fogva nem nyújt hozzáférést a meglévő forrásokhoz,
- hiányoznak a szükséges források, nem alakult ki a megfelelő szociális szolgáltatás.

E nehézségek kapcsán a kliens szükségleteinek feltárását, erőfeszítéseinek mobilizálását, a források eléréséhez és felhasználásához szükséges skillek fejlesztését, a diszfunkcionálisan működő forrásintézmények és a kliens közötti mediációt, a forrásrendszerek együttműködésének koordiná-

lását, az elutasító forrásintézményekkel szembeni kliensképviselést és a szükséges új források megteremtését facilitáló közösségi intervenciókat, innovatív erőfeszítéseket tartják fontosnak.

Bár munkájukban nem hivatkoznak erre, jól látható, hogy *Pincus* és *Minahan* modellje, valamint a nyolcvanas évek esetenmenedzselési gyakorlata jelentősen befolyásolta a környezeti intervenciókra vonatkozó elképzeléseiket.

Érdekes látnunk azt is, hogy munkájukban nagy hangsúlyt fektetnek a fizikai környezet nehézségeivel való foglalkozásra (a kliens személyes terei, fizikai környezete, az intézményi környezet és a segítő professzionális tere az ehhez kapcsolódó nehézségekkel).

c) intervenciók a maladaptív interperszonális minták kapcsán:

Germain és *Gitterman* a maladaptív interperszonális kapcsolati mintákkal dolgozva elsősorban a diszfunkcionális családi működéssel kapcsolatos intervenciókkal foglalkozik, alapvetően *Hartman* és *Laird* már korábban bemutatott modelljére támaszkodva (*Hartman* és *Laird* 1983). Munkájuk e fejezete vázlatos bevezetés a családi szociális munka gyakorlatához. A maladaptív interperszonális mintákkal való foglalkozás másik lehetséges kontextusa a csoportmunka. Ezt egy szintén meglehetősen vázlatos fejezetben érintik elsősorban *Gitterman* saját csoportpraxisa alapján kialakított szupertív csoportvezetési technikák mentén (*Gitterman* 1979., 1994.). E csoportvezetési technikák egy része különféle strukturált támogató csoportokban ill. önsegítő csoportok facilitálása során került bevezetésre, egy másik részük a szociális csoportmunka gyakorlatából emelkedett át *William Schwartz*, valamint *Toseland* és *Rivas* ismert munkái nyomán (*Schwartz* 1961., *Schwartz* és *Zelba* 1971., *Toseland* és *Rivas* 1984.).

d) közösségi intervenciók:

Germain és *Gitterman* a könyv első kiadásához képest egy jóval kidolgozottabb fejezetet szentelt a közösségi intervenciók leírásának. Ezek kiindulása a helyi szükségletek felmérése, a közösségi kapcsolati háló és a változásban jelentős szerepet kapó közösségi kulcsszemélyek feltérképezése. Az intervenciók lényeges eleme a közösség bevonása a változásokat előkészítő és tervező munkába, az ezzel kapcsolatos érzések, gondolatok, álláspontok közös kibontása mellett. A közösség elköteleződésének erősítésében a felelőségek és döntések megosztása, a közös konszenzus és támogatás igen fontos mozzanat. A segítő itt a közösségi folyamatok facilitátoraként, mediátoraként szerepel, aki megerősítésével, visszajelzéseivel, a közös tapasztalatok feldolgozásának ösztönzésével járul hozzá a közösség hatékonyságának pozitív alakulásához és a közösségi támogató rendszerek megszilárdulásához (természetes kapcsolati háló erősítése, tágabb szociális támogató hálózat építése, önkéntes segítő és önsegítő szerveződések támogatása és ösztönzése). E segítő munkában fontos szerepet játszanak az intézményi hátterek. Már a könyv első kiadásában megtalálhatuk az intézményi működés szervezeti elemzésének leírását. Ez a fajta szerveztelemzési módszer lehetőséget nyújt az intézményi forrásokkal folyó munka jobb tervezésére, a hatékony intézményi és intézményközi team-munka kialakítására. Végül az új kiadásban megtalálhatunk egy rövid fejezetet azokról az intervenciókról, amelyek a jogi szabályozási és politikai színtereken képviselik a szociális munka érdekérvényesítését (a törvényalkotás befolyásolása, lobbizás, szervezeti, szakmai szövetségek felhasználása, a média és közvélemény bevonása, szakmai szakértői pozíciók érvényesítése). A közösségi intervencióknak ezek a makroszintű lépései a radikális szociális munka örökségeként ma is jelenlévő törekvések.

Germain és Gitterman ennek kapcsán az alábbiakat írják:

„A szociális munka szakmai célja a társadalomban szükségszerűen komplexebb, mint valaha. A gyakorlatnak és oktatásnak meg kell felelnie az új ismereteknek, új szükségleteknek, a jelen szociális feltételeknek, a kulturális különbségeknek és annak, hogy megtalálja, hogyan vessen véget az elnyomásnak. Ez a szakma mindig is bátorságot mutatott és törekvést arra, hogy új utakat találjon a szociális problémák és társadalmi kudarcok kezelésére” (*Germain és Gitterman* 1996. id. mű 416. old.).

Ebben az idézetben a kilencvenes évek szociális munkájának küldetése fogalmazódik meg egy megújuló radikalizmusban.

Ha összességében értékelni szeretnénk *Germain és Gitterman* munkáját, akkor azt kell kiemelnünk, hogy az ökológiai rendszerperspektíva bevezetésével és egy módszertani integráció kísérletével utat mutatott az egységes szociálismunka-praxis kialakítása felé. Az 1980-as munkájuk hatására sorra indult meg a különféle irányzati talajon álló praxis-modellek fejlesztése egy átfogó módszertani integráció irányába. E törekvések nyomán ma három olyan integratív-modell emelhető ki, amely a „*Life model*” mellett jelentősen befolyásolja a szociális munka jelen gyakorlatát. A következőkben e modelleket mutatjuk be röviden:

A problémamegoldó modell integrációja (*Compton és Galaway*)

Beulah Compton és *Burt Galaway* az amerikai szociális munka ismert vezető egyéniségei, akik elsősorban a gyermekvédelem területén dolgoznak, de *Burt Galaway* számtalan tanulmányban foglalkozott a bűnelkövetőkkel folyó szociális munkával, viktimológiával és az igazságügyi szociális munka más területeivel is.

Közös munkájuk, a „Szociális munka folyamatok” először 1975-ben jelent meg, majd több kiadást ért meg. Az ökológiai rendszerperspektíva hatására 1989-ben jelentős mértékben átdolgozták könyvüket, amelyben egyre nagyobb tért nyert a módszertani integrációra irányuló törekvés. A több mint 700 oldalas munka ma az amerikai szociális képzések egyik legismertebb és legnépszerűbb alaptankönyve. Érdekessége az, hogy nem csupán módszertani integrációra törekedtek, hanem kísérletet tettek arra, hogy a segítség módszertanát a szociális munka egészébe illeszve mutassák be, így e könyv valójában egy átfogó szociálismunka-elméleti és módszertani tankönyv.

Ha munkájuk forrásait nézzük, akkor világosan láthatjuk, hogy az általuk alkalmazott praxis-modell alapvetően egy problémamegoldó modell, amely *Perlmán*, valamint *Reid és Epstein* hatását mutatja, bár *Compton és Galaway* jelentős mértékben továbbfejlesztette azt. A rendszerszemléletű gondolkodás keretében megjelenő problémakezelési stratégiák a több rendszerszintet érintő beavatkozásokkal, a források és támogató rendszerek együttes felhasználásával egy igen jól átlátható és követhető praxis-modellt körvonalaznak a strukturált, aktív segítő munka idői és hatékonysági előnyeit érvényesítve. A problémamegoldó folyamat és problémakezelési stratégiák mentén egy rendkívül részletes folyamat-modellt írnak le, amelynek elemeit már a problémamegoldó modellekről írt fejezetben érintettük. Érdekes azonban látni azt, hogy a környezeti tényezőkkel folyó munkát és közösségi intervenciókat a kezdeti vizsgálatától kiindulva, a szerződési és tervezési fázison, a segítő munka implementációs fázisán keresztül hogyan veszik figyelembe, és hogyan építik be a segítő munka gyakorlatába.

Az egész könyv rendkívül világos szerkezetű, jól áttekinthető és olvasmányos.

A gyakorlati alkalmazás megértését kiegészítő olvasmányanyagok és példák könnyítik meg.

Az, hogy integrációs törekvéseiket a problémamegoldó modellhez kapcsolták, az alkalmazás szempontjából egy egységesebb, könnyebben kezelhető intervenciós rendszer kialakítását tették lehetővé, szemben az „Élet-modell”-el, amely többforrású, és egyes elmeinek alkalmazása eltérő felkészültségi szintet implicál (pl. a család diszfunkcionális kapcsolati mintáival való foglalkozás). Amíg a *Germain-Gitterman*-féle megközelítés elsősorban a klinikai orientációjú szociális munkásoknak felel meg inkább, a *Compton* és *Galaway* által kialakított praxis-modell általánosabban alkalmazható és könnyebben kapcsolható a szociális alapképzések módszertani programjaihoz.

Compton és *Galaway* munkája a magyar szociális munkában ismert. Könyvük több fejezete magyar fordításban is megjelent (*Hegyesi és Talyigás* 1994.).

Integrációs törekvések az eklektikus esetmunkában (Hepworth és Larsen)

Bár Dean *Hepworth* és Jo Ann *Larsen* az általuk leírt modellt eklektikusnak jellemzik, jól megragadható a kognitív viselkedés-lélektani orientáció és a szociális kompetencia erősítésére irányuló törekvés. Hasonlóan *Compton* és *Galaway* munkájához, itt is azt láthatjuk, hogy az esetmunka alkalmazását a tágabb szociális munka kontextusában mutatják be. Az 1982-től megjelenő és több kiadást megért munkájuk szintén tankönyvként terjedt el az amerikai szociális munkás-képzésekben. Lényeges fejezetei magyar fordításban gerincét képezik az első, Magyarországon kiadott szociális munka szöveggyűjtemény második kötetének (*Tánczos* 1994.).

Amikor a *Hepworth* és *Larsen* által leírt praxis-modellt próbáljuk áttekinteni, azt láthatjuk, hogy hasonlóan *Germain* és *Gitterman* modelljéhez a segítő munka itt is egy háromfázisú folyamattal írható le: az első fázis az *explorációt*, a kapott támpontok értékelését és a tervezést foglalja magába, a második fázis az *implementáció* és célelérés fázisa, a harmadik pedig a lezárásé és az átfogó értékelésé.

Az első fázisban első lépésként a „*rapport*” kialakítását emelik ki, majd ezt követi a probléma-helyzet explorációja. Fontos eleme az első fázisnak egy olyan multidimenzionális értékelés, amelyet *Hepworth* és *Larsen* egy átfogó ökológiai rendszerkeretbe illeszt, több rendszerszintet foglalva magába (mikroszinten az intraperszonális tényezőket azok kognitív, emocionális és viselkedéskomponenseivel, a motivációs tényezőkkel és a családi rendszerviszonyokkal, mezoszinten pedig a környezeti tényezőket és a szociális támogató rendszert). Ebben a vizsgálati értékelési kontextusban kevésbé érintik a tágabb szociális erőteret, és az általuk képviselt intervenciós stratégiák között kevésbé találjuk meg a makroszint felé irányuló stratégiákat. *Germain* és *Gitterman* modellje erőteljesebben képviseli a megújuló radikális szociális munka törekvéseit is. Ez elsősorban a kilencvenhatos kiadást jellemzi, *Hepworth* és *Larsen* viszont a nyolcvanas évek első felében – a radikális szociális munka talajvesztésének időszakában – dolgozta ki modelljét. Ez magyarázza azt, hogy az integrációs törekvések ellenére *Hepworth* és *Larsen* megközelítése szűkebb intervenciós térben mozog. 1982-ben megjelent alapmunkájuk, „A közvetlen szociális munka gyakorlata” a címében is jelzi ezt a körülhatárolást (szemben *Germain* és *Gitterman* vagy *Compton* és *Galaway* munkájával, akik tágabban fogalmazzák meg az esetmunka tevékenységtartalmát).

A multidimenzionális értékelés mellett az első fázisban a segítő lényeges feladata a kliens motivációjának megerősítése, a segítő munka céljának közös kialakítása és a szerződés megfogalmazása. A kölcsönösen akceptált, konszenzuson alapuló szerződést a segítő munkában alapvető fontos-

ságúnak tartják, mert csak ennek mentén alakulhat ki egy szilárd munkakapcsolat, és ennek nyomán várható a kliens aktív részvétele, erőfeszítése a kívánt változás létrehozásában.

A második fázisban a segítő munka aktív, akció-orientált. Alapvetően fontos tényező ebben a fázisban a kliens erőfeszítéseinek ösztönzése, a megtett lépések, változások folyamatos monitorizálása és a megerősítő visszajelzések. Ennek kapcsán szuportív elemeket, a kliens önmegértésének facilitálását, önértékelésének erősítését is fontosnak tartják. A segítő munka e szakaszában jelennek meg azok az intervenciók, amelyeket a kognitív viselkedésterápia és szociális kompetencia fejlesztésének területéről emelnek be az esetmunkába (problémamegoldó skillek fejlesztése *D'Zurilla* és *Goldfried*, valamint *Spivack* és munkatársai által kidolgozott technikák nyomán, kognitív átstrukturálás, asszertivitás-tréning, stressz-inokulációs tréning, és egyéb önkontroll-módszerek). A viselkedésorientált esetmunka kapcsán – elsősorban *Gambrill* munkásságának bemutatásakor – ezeket az intervenciók technikákat már érintettük. Láthatjuk, hogy *Hepworth* és *Larsen* itt a szociális segítő munka egy tágabb kontextusába illeszti e technikákat, miközben nem őrzi meg olyan mértékben elköteleződésüket a viselkedés-lélektani orientáció mellett, mint *Gambrill*. Ezt láthatjuk a könyv több fejezetének olvasása során, különösen azokban a fejezetekben, ahol a viselkedés mögött meghúzódó – a kliens számára sem felismert – érzések, gondolatok, törekvések és motiváció kibontása, értelmezése, a kognitív és affektív torzításokkal, a viselkedésben megjelenő diszcrepanciákkal kapcsolatos konfrontatív beavatkozások jelennek meg. *Hepworth* és *Larsen* ezeket az intervenciók technikákat a dinamikus lélektani orientációjú esetmunka gyakorlatából vette át. Hasonlóan megtalálhatjuk az indulatáttétel, viszont-indulatáttétel és a változással szembeni ellenállás feldolgozásának elemeit is.

E jelenségekkel való foglalkozás ebben az eklektikus rendszerben azonban korlátozott: elsősorban az „itt és most helyzetben” kerülnek részleges feldolgozásra körülhatárolt, óvatos értelmezések, pozitív újrafogalmazások és ventilatív szuportív kliensvezetés mellett (ennek elemeit találhatjuk meg a dinamikus orientált Én-szuportív esetmunkában – ld. *Hollis* és *Woods* 1981.). Emellett találhatunk egy fejezetet a diszfunkcionális családi kapcsolati minták módosításáról is.

Úgy tűnik azonban, hogy *Hepworth* és *Larsen* eklektikus modelljében a rendszerszemlélet érvényesítése nem olyan következetesen végigvitt, mint *Germain* és *Gitterman*, vagy *Compton* és *Galaway* munkájában. Emiatt itt inkább módszertani eklekticizmus jelenik meg egy laza keretű intervenciók rendszerben, amely elsősorban a multidimenzionális értékelés mentén alakul ki. Hasonló ez ahhoz, ahogy *Hollis* és *Woods* próbálta a különféle technikai-módszertani elemeket egy eklektikus beavatkozási rendszerbe összerakni, törekedve arra, hogy azt aktuálisan mindig bővítse (ezt láthatjuk *Hepworth* és *Larsen* könyvének 1990-es kiadásában, ahol a nyolcvanas évek második felében előtérbe kerülő esetenedzselési vonulat nyomán, a korábbihoz képest bővebb és hangsúlyosabb fejezetet írtak a környezet változtatásáról és az erőforrások felhasználásáról).

Összességében *Hepworth* és *Larsen* munkájáról elmondható, hogy mint integrációs kísérlet kevésbé sikeres, ugyanakkor igen sok értékes, jól felhasználható módszertani elemet láthatunk, és sokat tanulhatunk a szerzők szemléletéből, gondolkodásmódjából is (különösen izgalmas fejezete munkájuknak a kardinális szociálismunka-értékeknek a gyakorlatban való alkalmazásáról – „operacionalizálásáról” – szóló rész, amely hűen képviseli a liberális szociális munka azon értékeit, amelyek a funkcionális iskoláig vezethetők vissza).

A szociális munka gyakorlatának interakcionális megközelítése (Shulman)

Lawrence *Shulman* a hetvenes évek közepétől a segítő munka skilljeivel foglalkozva egy sor jelentős közleményt publikált a kliens–segítő kapcsolatáról és a segítő munka folyamatáról. E témakörhöz kapcsoltan munkásságának egy másik jelentős vonulata a segítőkapcsolati szupervízió modelljének kimunkálása a szociális munka területén. Ennek nyomán a nyolcvanas években két jelentős hatású munkája jelent meg: az „Egyének és csoportok segítésének skilljei” (*Shulman* 1979., 1982.) és a „Szupervízió és team-vezetés skilljei” (1984.). Ezt megelőzően a szociális munkában e területeken elsősorban Alfred *Kadushin* hetvenes években írt, majd sok kiadást megért két könyve: a „Szociális munka interjú” (1972.) és a „Szupervízió a szociális munkában” (1976.) vált meghatározóvá az oktatásban és gyakorlatban. Bár *Kadushin* az évek során folyamatosan átdolgozta munkáit és figyelemmel kísérte a szociális munka gyakorlatának változásait, alapvetően konzervatív szemléletű maradt, munkáiban nem tükröződik az a dinamikus viszony, amely a kliens–segítő, a segítő–szupervízor kapcsolatára és a segítés, ill. szupervízió folyamatára jellemző (ld. *Kadushin* 1990., 1992.).

Shulman kiindulópontja az, hogy a segítő munkában egy olyan kölcsönhatás van jelen a segítő és a kliens között, amely egy aktív, reciprok kapcsolatban mindkét oldalról befolyásolja a segítő munka folyamatát. Ennek a megközelítésnek jelentős képviselője William *Schwartz*, aki csoportkutatásai kapcsán írta le a segítő munka interakcionista modelljét (*Schwartz* 1960.). A segítő kapcsolat fókuszba állítása és a segítő skillekkel való foglalkozás már korábban, a funkcionális iskolánál megtalálhatók Jessie *Taft* és Virginia *Robinson* munkáiban (*Robinson* 1942.), majd *Rogers* és munkatársainak munkássága révén a segítőkapcsolati pszichológia központi kérdésévé vált. Bár *Shulman* alapvetően mindkét könyvében William *Schwartz* hatását emeli ki, hivatkozik a funkcionális iskola korai munkásságára, és munkáiban felhasználja a személyközpontú pszichológia tapasztalatait – elsősorban *Berenson*, *Carkhuff* és *Truax* kutatásait is (*Berenson* és *Carkhuff* 1967., *Carkhuff* 1969., *Truax* 1966.). Azt lehet mondani, hogy *Shulman* jelentősen hozzájárult ahhoz, hogy a segítő kapcsolattal és a segítő munka skilljeivel kapcsolatos kutatások megjelenjenek a szociális munkában és beépüljenek a közvetlen segítő tevékenység gyakorlatába.

A nyolcvanas években meginduló integrációs törekvések nyomán *Shulman* egy átfogó empirikus kutatásban azt vizsgálta, hogy a közvetlen segítő tevékenységben hagyományos *diádikus* kapcsolatot hogyan érinti az intézményi kontextus, az intézményközi hatások és a tágabb szocioökonómiai környezet (ezen belül a restriktív szociálpolitika és az ennek nyomán beszűkülő források). Ez az empirikus vizsgálat, amely több mint kétszáz szociális munkás tevékenységének elemzését és a kapott támpontok matematikai-statisztikai feldolgozását érintette, elsősorban arra koncentrált, hogy milyen tényezők befolyásolják a segítő munka kimenetét. Ezen túlmenően azonban e vizsgálatok alkalmat kínálnak arra is, hogy az elemző munka nyomán kialakítható legyen egy empirikusan megalapozott praxis-elmélet, és erre felépíthető legyen a szociális munka gyakorlatának egy integrált, *Shulman* által interakcionálisnak nevezett modellje. A kutatások nyomán 1991-ben megjelent munkájának címe, az „Interakcionális szociális munka gyakorlata: egy empirikus elmélet felé” – ezt a törekvést tükrözi (*Shulman* 1991.).

Amikor *Shulman* kiindulásként a segítő kapcsolat egyes szakaszait tekinti át, akkor kiemeli azokat a skilleket, amelyek alapvetően szükségesek a pozitív segítő kapcsolat kialakításához. E skillek egy része a kliens hatékonyabb problémakezelésének megerősítését szolgálja, mások az érzelmi kifejezést és az érzelmek kezelésének segítését facilitálják. A segítőkapcsolat alakulásában fontos

a kapcsolati bizalom kialakulása és az, hogy a kliensben milyen feltevések fogalmazódnak meg a segítő problémalátásáról és odafordulásáról. Mindez alapvetően befolyásolja a segítő munka kimenetét. Egy másik vetületben *Shulman* kiemeli a segítő támasznyújtó szerepét, alkalmankénti pozitív autoritását, amely egy respektív, elfogadó kapcsolat keretei között jelenik meg. A segítő kapcsolatnak ezen „aszpecifikus” tényezői végigkísérik a segítő munkát, és *Shulman* felfogásában a segítő tevékenység kapcsolati kontextusaként jellemzik azt.

Egy másik lényeges tényező az, hogy milyen háttérrel lép be a kliens és a segítő a segítő munkába, milyen feszültségi tényezők határozzák meg részvételüket, hogyan alakul elköteleződésük, motivációjuk és milyen támogató hátterek állnak rendelkezésükre. Rendszerint ezt a szempontot elsősorban a kliens vonatkozásában szokták mérlegelni, de *Shulman* kiemeli azt, hogy e tényezők a segítő oldaláról is meghatározzák a segítő munka alakulását, kimenetét.

A kliens kapcsán fontos látnunk azt, hogy milyen családi mintákkal, tapasztalatokkal érkezik és milyen családi forrásokra tud támaszkodni a segítő munkában. *Shulman* úgy látja, hogy a segítőnek érzékenyen kell felismerni e tényezőket, de kibontásuk, a segítő munkában való felhasználásuk a jelen problémához kapcsoltnak, körülhatároltnak jelenik meg, elsősorban a család támogató-erejének és megbirkózási kapacitásának, mintáinak felhasználásával. Hasonlóan fontos felismernünk és mérlegelnünk a kliens elköteleződését, motivációját. E tényező jelentősen befolyásolja a segítő munka sorsát, kimenetét. Azt láthatjuk, hogy *Shulman* figyelme elsősorban a segítő kapcsolat erősítésére, a kliens megküzdési eszköztárának, forrásainak felhasználására irányul, a kliens ellenállásainak elkerülése és a pozitív motiváció, elköteleződés fenntartása, megerősítése mellett. Ahol jelentős feszültségek vannak, ott szuportív-ventillatív feldolgozásra törekszik, az érzelmi kifejezés facilitálása, visszatükrözése és a kliens támogatása mellett. Ebben a támogatásban a személyes elfogadás és odafordulás mellett a mobilizálható támogató hálózat felhasználása is jelentős szerepet kap.

Ahogy *Shulman* kalkulál a kliens belső forrásaival, motivációjával és támogató háttereivel, ugyanúgy fontosnak tartja ezeket a segítő oldaláról is.

Az interakcionális megközelítés hangsúlyozza azt, hogy maga a segítő is része egy dinamikus rendszernek, így fontos azt is látnunk, hogy *mit hoz be* a segítő kapcsolat e rendszerébe. Ez vonatkozik a segítő személyes tulajdonságaira és háttereire (életkora, neme, kultúrája, iskolázottsága, szakmai felkészültsége, stb.), korábbi életének és szakmai gyakorlatának tapasztalataira, de vonatkozik jelen körülményeire, az azokban megtermelődő feszültségekre és kezelésekre is. Mindez befolyásolja a segítő elköteleződését, attitűdjét a segítő munka iránt és jelentősen befolyásolja a segítő munka kimenetelét, sikerét is. A segítő mindennapi tevékenysége számára a megfelelő támogató hátterek megteremtése alapvetően fontos, így *Shulman* nagy súlyt helyez a folyamatos szupervíziós háttér biztosítására. Ezt a kérdést munkájában – külön fejezetben – kiemelten tárgyalja (ezen belül a szupervízor háttereit, terhelődését és azt a támogató rendszert, amelyre ő támaszkodhat – és itt elsősorban a társszupervízió csoportos formáját emeli ki).

A segítő munkát befolyásoló szocioökonómiai környezet kapcsán, hasonlóan az előzőekhez, egyrészt foglalkozik a kliens életét befolyásoló környezeti tényezőkkel, nyomásokkal, másrészt azaz az intézményi környezettel, amely meghatározza a segítő munkáját, elsősorban az intézményi

team keretében. Elemzésének igen érdekes része a csökkenő források közepette folyó munka problémája. Azt írja, hogy még jobb gazdasági körülmények között is gyakori nehézsége a szociális munkának a nagy kliensforgalom és az elégtelen források. Meglehetősen ironikus helyzet az, hogy amikor a romló életkörülmények miatt a szociális szolgáltatások iránti igény növekszik, gyakran maguk a szociális segítő intézmények esnek először áldozatul az intézményi leépítéseknek, a szakmai programok beszűkítésének „átszervezés”, „takarékoság” és egyéb címszók nyomán. Mindez alapvetően érinti az intézményi közérzetet és a team feszültség szintjét, ugyanakkor leépülnek a szupervíziós hátterek, támogató rendszerek is. *Shulman* számtalan példát hoz e nehézségekre a *Reagan*-adminisztráció működése nyomán, és vizsgálataiban meggyőzően dokumentálja ezek kedvezőtlen hatását az esetvitel kimenetelére.

Shulman munkája, amely jól illeszkedik az empirikus szociálismunka-kutatások azon vonulatába, amelyet korábban *William Reid* kezdeményezett a feladatcentrumú esetmunka modelljének kidolgozása során, ma még egy alakulóban lévő praxis-modell körvonalait rajzolja meg, a módszertani részletek kidolgozatlansága mellett. Világosan látható azonban, hogy gyökereit tekintve személyközpontú megközelítés, amely a segítő kapcsolatban jelentkező kölcsönhatás reflektív kibontására teszi a hangsúlyt, és nagy gondot fordít az ehhez kapcsolódó skillek fejlesztésére. Azzal lép tovább a személyközpontú pszichológiai segítség gyakorlatától, hogy ezt a segítő munkát a szociális erőter tágabb kontextusába illeszti és környezeti intervenciókkal kapcsolja össze. Úgy tűnik azonban, hogy a segítő munka ezen oldala még kevésbé kimunkált.

AZ INTEGRÁCIÓS TÖREKVÉSEK ÉS NAPJAINK KIHÍVÁSAI

A tekintve a nyolcvanas évektől meginduló integrációs törekvéseket, láthatjuk azt, hogy szinte valamennyi jelentős irányzat erőfeszítéseket tett a hagyományos egyéni esetkezelés és a közösségi forrásokkal, támogató rendszerekkel folyó munka integrációjára, miközben igyekezett megőrizni egy olyan árnyalt megközelítést, amelyben a klienssel való foglalkozás individualizált – a kliens ill. kliensrendszer szükségleteihez, helyzetéhez, belső és külső feltételeihez igazodó –, komplex segítség. Ez a fajta segítő munka azonban nagy felkészültséget és időráfordítást igényel, amelynek lehetőségeit egy korlátozott szociális ellátás nem tudja biztosítani. Ezt a feszültséget tapasztalhatjuk a kilencvenes években, amikor egyre erősebb törekvésként jelenik meg a szociális segítő munka redukciója az intézményi forrásokhoz kapcsolódó – a kliens és a számára szükséges források között hidat építő, közvetítő, a források közötti koordinációt biztosító – esetmenedzselési feladatokra a ráfordítás gazdaságosságát hangsúlyozó megközelítésben, ahol a hatékonysági szempontok, az ellátási sztenderdek, tevékenységértékelés és monitorizálás, valamint a szolgáltatások „programcsomagjai”-nak kialakítása kerül előtérbe egy humánszolgáltatási technológia alkalmazása során. Ez a fajta megközelítés kihasználja az esetmenedzselési tevékenységet a közvetlen segítő tevékenység egészéből, és mint gazdaságosabb, hatékonyabb és ellenőrizhetőbb – a piacorientált humánszolgáltatásnak jobban megfelelő – segítő formát a szociális munka középpontjába állítja (Kaplan 1990.). Ennek nyomán fogalmazódik meg a kilencvenes években az a kérdés, hogy szükséges-e a szociális munkások képzésében a kvalitatív segítő foglalkozásra való igényes felkészítés, vagy célszerűbb lenne-e „esetmenedzsereket” képezni egy alacsonyabb szintű képzési programban. Ez különösen élesen fogalmazódott meg a brit szociális munkában, ahol az utóbbi években egyre több „gondozás-menedzselési” programot dolgoznak ki szigorú tevékenység-értékelési kritériumok mentén (Welch 1991., Smale et al 1993., Payne et al. 1994.).

Bár kétségtelenül sok előnye van egy ökonomikus, szigorú minőségbiztosítási rendszerben mérhető és kontrollálható ellátásnak, fennáll annak a veszélye, hogy az izolált esetmenedzselési munka, bizonyos célcsoportokra korlátozódó szolgáltatásként, a permanens forráshiányok nyomán egyre inkább beszűkül, és tevékenységi tartalmában sablonizálódva elveszti kliensközelségét, miközben a menedzserszemlélet maga alá gyűri a szociális munka szakmai szempontjait.

Robert Adams egy elemző tanulmányában a menedzserszemlélet hangsúlya (*managerialism*) mellett a szerződési kultúra és a kompetencián alapuló megközelítés szerepét is kiemeli (Adams 1998.). A kilencvenes évek egyik fontos jellemzője a humánszolgáltatások szerződéses működtetése, amelyben a helyi önkormányzatok és a szociális intézmény menedzsmentje közötti szerződés meghatározóan befolyásolja a segítő munkáját. Ennek gyakori következménye az, hogy egy agresszív racionalitás érvényesül a segítő intézmény munkájában, behatárolva a segítő mozgásterét, önállóságát, miközben tevékenységi „kompetenciája” (a segítő tevékenység mérhetősége, az intézményi sztenderdekhez viszonyított kimeneti hatékonysága, „ökonómiája”) alapvető követelménnyé válik.

Adams szerint a kompetenciának ez a fajta megközelítése erősíti az intézményi bürokráciát, szétördeli – elemi lépésekre bontja – a segítő tevékenységet, és leszűkíti a figyelmet a kimeneti kritériumokra, akadályozva a segítő átfogó szemléletének, kreativitásának, értékorientációjának érvényesülését. Végsősoron az egész segítő munkát elszegényíti, szűk technikai lépésekre redukálja, csökkentve a differenciált szakmai tudás, a kritikai elemzés és a reflektív érzékenység jelentőségét.

A nyolcvanas évek közepén Ballew és Mink kísérletet tett arra, hogy az esetmenedzselést a közvetlen szociális segítő tevékenység hagyományainak megfelelően alakítsa ki (Ballew és Mink 1986.). A szokásosnál nagyobb figyelmet fordítottak a kapcsolatépítésre és a segítő munka vizsgá-

lati-értékelési fázisára (ezen belül a részletes problémavizsgálatra, az érzelmi kapcsolati problémák és konfliktusok, valamint a források és külső akadályok vizsgálata mellett a kliens belső akadályainak felmérésére is). Mindez meghaladja azt, amit a szűkebb értelemben vett esetmenedzselési munka során vizsgálni és értékelni szoktak. A tervezett, strukturált esetmenedzselési munkát is egy szuportív, támasznyújtó kontextusban alkalmazzák. Könyvüket olvasva az a benyomásunk, hogy mindketten hosszabb egyéni esetkezelési gyakorlattal rendelkeznek, és ennek nyomán próbálták kialakítani az esetmenedzselés általuk képviselt rendszerét, amely jól beilleszthető a szociális munkások szokásos tevékenységébe.

Minden erőfeszítés ellenére úgy tűnt azonban, hogy a kilencvenes években a szociális munka egysége igen törékennyé vált, és az integrációs törekvések nem tudták áthidalni azt a távolságot, amely a tradicionális segítő munka és a források elérésében szerepet játszó esetmenedzselés, valamint az azt megalapozó (a szociális ellátás feltételrendszerét alakító) „makro-stratégiák” tervezése és alkalmazása között áll fenn.

E távolság áthidalására a kilencvenes évek közepén *Neugeboren* kísérletet tett a mikro- és makro-praxis integrációjára a környezeti tényezőkkel való foglalkozás során (*Neugeboren* 1996.). Ebben az integrációs kísérletben feloldódni látszik az az elkülönülés, amely az operatív segítő és a szociális ellátás feltételrendszerének alakítói között hagyományosan jelen van.

Korábban az esetmenedzselés kiindulópontja a segítő intézményben folyó közvetlen segítő tevékenység volt, és ehhez kapcsolódott a környezeti tényezőkkel – elsősorban az intézményi forrásokkal – való foglalkozás. A figyelem arra irányult, hogy hogyan érhetők el a szükséges források, és hogyan tudja a kliens e forrásokat hatékonyan használni. A forrásintézmények közötti koordináció és a szükséges új források megteremtésének ösztönzése elsősorban ehhez kapcsolódott. A környezeti tényezőkkel folyó munka ebben a felfogásban a tradicionális esetmunka kiegészítése egy olyan tevékenységben, amely alapvetően mikro- és mezoszinten mozog, és intervenciói az intézményi segítésre épülnek. *Neugeboren* nyomán ezt nevezhetjük intézményi bázisú mikropraxisnak. Szerepeit tekintve a szociális segítő itt támogató, fejlesztő, közvetítő, koordináló és klienskapviselési szerepeket tölt be. *Ballew* és *Mink* munkája ezt a fajta mikropraxist írta le.

A közösségi kontextusban folyó segítő munka ettől elkülönülten jelent meg a hatvanas évek második felétől, egyre nagyobb hangsúlyt nyerve párhuzamosan két ágon: a szociális támogató hálózatokkal való foglalkozásban és a közösség-szervezés, közösségi tervezés vonulatában. A hetvenes években maga a közösségi szociális munka radikalizálódott, és a közösségi cselekvésre súlyozva egy tágabb társadalmi intervenciók térben arra törekedett, hogy a szociálpolitikai stratégiák alakításában meghatározó tényezővé váljon. Ebben a klímában a támogató hálózatokkal való foglalkozás is átalakult a természetes segítő hálózatok megerősítésével foglalkozó „networking” és az önkéntes segítőkre építő szuportív tevékenység mellett egyre jobban előtérbe kerülő önszerveződések és a közösségi „civil kontrollt”, önérvényesítést szolgáló közösségi mozgalmak irányába.

E mozgalmak alapvető törekvése a közösségi szolidaritás és támasznyújtás mellett a közösség képessé tévése arra, hogy a kedvezőtlen társadalmi erőkkal szemben hatékonyan fellépjen, és pozícióit erősítse. A közösségi szociális munkás ezen erőfeszítések facilitátoraként és a megküzdési stratégiák kialakításában, fejlesztésében járatos közösségi konzultánsként jelenik meg (*empowerment*), miközben maga is a progresszív közösségi erőfeszítések aktivistája, és nem marad kívül a közösséget érintő társadalmi történéseken (a közösségi szociális munkáról részletesebben ld. *Gosztonyi* 1994, 1998.).

A nyolcvanas években a radikális szociális munka visszaesésével a közösségi intervenciók mozgástere szűkült és egy visszalépés történt az intézményi bázisú mikropraxis felé, miközben az intézményi adminisztrációk egy új – restriktív – feltételrendszerben és egyenlőtlen szerződési keretek között szűkreszabott, nagymértékben „operacionalizált” humánszolgáltatási technológiát alakítottak ki, miközben a szervezeti szintek elkülönültek és hierarchizálódtak. Integrációs kísérletében *Neugeboren* ezt a szervezeti-működési elkülönülést próbálja oldani egy árnyaltabb praxis-moddell mentén.

Neugeboren a környezettel folyó segítő tevékenységnek két szintjét különbözteti meg (mikro- és makroszint). A mikroszinten folyó tevékenység (*mikropraxis*) a szolgáltatást felhasználóval (klienssel) folyó közvetlen segítő munkát képviseli, a makroszint pedig a szociálpolitikai stratégiákat foglalja magába. A másik szempont az, hogy a segítő munka milyen szervezeti kontextusban valósul meg (a közvetlen segítséget nyújtó szociális intézményben, a különféle közösségi szerveződések keretében, vagy a tágabb társadalmi környezetben). A tevékenységi tartalomban pedig az intézményi közösségi forrásokhoz kapcsolódó tevékenységek és a szociális támogató hálózattal folyó segítő munka jelenik meg. Valamennyi tényező között interdependencia és interaktív kölcsönhatás áll fenn, és ha esetenként eltérő hangsúlyokkal is, de együttes szerepet kapnak a segítő munka során.

Ez a fajta megközelítés visszaidézi *Pincus* és *Minahan* „generális modell”-jét, ahol a segítő tevékenység több rendszerszintet és több beavatkozási rendszert érintő intervenciókra épül. Amivel ez a modell többet nyújt, az elsősorban az intervenciók stratégiák és az alkalmazás feltételrendszerének együttes szemlélete, alakítása és kezelése egy szövetségben, túllépve a „frontvonalbeli segítő” tradicionális szembenállásán, ahogy azok rendszerint a segítés „makroszintjének” képviselőihez (a szociális és önkormányzati adminisztrációhoz, menedzsmenethez, a szociális programok tervezőihez, jogalkotókhoz és a különböző szintű szociálpolitikai stratégiák alakítóihoz) viszonyulnak. Az esetmenedzselés a hetvenes évek radikális szociális munkájában barikádharcot jelentett, a nyolcvanas években alkudozást, egyezkedési és különféle más mediációs stratégiák bevitelét a kliens képviselője során, a kilencvenes években pedig a szűkülő források megszerzéséért folyó piaci versengést az üzleti életből átvett menedzselési stratégiák és kultúra mentén. *Neugeboren* érzékeltesen mutatja meg az egymásrataltságot és a különféle szinteken, illetve kontextusban zajló intervenciók illeszkedésének szükségességét egy integrált praxis-moddellben az alábbiak szerint (*Neugeboren* id. mű 40. old):

KONTEXTUS	SZINT	
	<i>Mikro</i> egyéni helyzetek alakítása	<i>Makro</i> stratégiák alakítása
Intézmény segítő intézmény	Esetmunkát végző közvetlen segítés mediáció a kliens és források között	Adminisztratív vezető intézményi célok, mű- ködési rendszer kiala- kítása, programok im- plementációja

Közösség közösségi programokat tervező és közösséget képviselő intézmény	Közösségi szervező klienscsoportok kép- viselete	Tervező szükségletfelmérés, intézményi koordinálás, források fejlesztése
Társadalom intézményi stratégiák formálása jogi szabályozás	Jogi segítségnyújtás közvetítés, jogi kép- viselet	Szociálpolitikai elemzés szociálpolitikai célok és stratégiák alakítása
PRAXIS-SKILLEK		
Döntéshozatal egyezkedés	Monitorizálás intézményi képviselő	Vezetés team-építés

Bár a *Neugeboren* által részletesen kimunkált praxis-modell felkínálja az esetmenedzselés integrációját és makroszinten is a szociális munkás tevékenységként kezeli, ma láthatunk törekvéseket arra, hogy a szociális szolgáltatások menedzsentjét a professzionális szociális munkások helyett „menedzserek”-kel alakítsák ki, miközben az esetmenedzselés a mikropraxisban is leszűkül egy technikus szintre. Ez a folyamat legerősebben az egészségügyi ellátásban és az idősgondozásban van jelen.

A megújuló radikalizmus, mint válasz a kihívásokra

Korábban már utaltunk arra, hogy a hatvanas években kibontakozó polgárjogi mozgalmak és baloldali politikai radikalizáció nyomán markáns törekvésként fogalmazódott meg a szociális munka politikaformáló küldetése és az a várakozás, hogy a szociális munkások képesek lesznek hatást gyakorolni a jogalkotásra és a szociálpolitikai folyamatok alakulására. A nyolcvanas évek azonban megmutatták azt, hogy a szociálpolitika alakulásában a változásoknak van egy fundamentális szintje, amely meghatározza a főbb szociálpolitikai trendek alakulását úgy, hogy a döntések a politikai-gazdasági folyamatok összjátékában alakulnak ki, miközben a szociális szakemberek ezekről a döntési pontokról kiszorulnak. A kényszerítő realitások felismerése és a baloldali politikai áramlatokkal kapcsolatos illúzióvesztések révén visszaszoruló radikalizmus a nyolcvanas évek második felében átalakult, és „megszelídülve”, a hátrányos helyzetű, sebezhető klienscsoportok képviselőiben, közösségi támogatásában élt tovább.

A kilencvenes években azonban az erősödő társadalmi polarizáció, a szűkülő források és a hagyományos ellátási rendszer jelentős átalakulása (az ellátások kapcsán megjelenő privatizációs törekvések, a piaci viszonyok megjelenése, az állami és önkormányzati felelősség lebontása, a kiéleződő egyenletlenségek jelenléte) nyomán egy új szociális mozgalom kezdett formálódni. Ez a mozgalom a „képesse tevéssé” (*empowerment*) korábbi gondolatát, valamint a feminista, antirasszista törekvéseket a korábbiakhoz képest szélesebb, átfogóbb, antioppresszív gyakorlatba próbálta integrálni.

Az antioppresszív gyakorlat *Dominelli* megfogalmazása szerint a szociális munka gyakorlatának az a formája, amely a jelenlévő társadalmi, strukturális egyenletlenségek között erőfeszítéseket tesz

arra, hogy adekvátabban és érzékenyebben foglalkozzon az egyén szükségleteivel, tekintet nélkül annak szociális státuszára. Az antioppresszív gyakorlatban egy személyközpontú filozófia és egalitáriánus értékorientáció jelenik meg egy olyan törekvésben, amely a strukturális egyenlőtlenségek kedvezőtlen hatását próbálja csökkenteni az emberek életében, megerősítésük, „képessé tevésük” révén (Dominelli 1993., Adams, Dominelli és Payne 1998.).

Az antioppresszív gyakorlatban nagy súllyal jelennek meg a közösségi stratégiák és a társadalmi attitűdöt alakító makroszintű intervenciók. Mindezek azonban a közvetlen szociális segítség gyakorlatát is alapvetően érintik.

Janis Fook a „Radikális esetmunka: egy praxiselmélet” című munkájában (Fook 1993., idézi: Payne 1997.) kísérletet tett arra, hogy a radikális megközelítést az egyéni esetkezelésre alkalmazza. A radikális esetmunkát úgy definiálja, mint az egyéni segítségnek olyan formáját, amely az egyéni problémák strukturális okaira koncentrál, pontosabban azokra a nehézségeket okozó interakciókra, amelyek az egyén és a szocioökonómiai struktúra között zajlanak. Öt fő témát emel ki:

- strukturális elemzést, amely az egyén nehézségeit okozó szocioökonómiai struktúrát érinti;
- szociális kontrollfunkciókat, amelyek érintik a szociális munka mindennapi gyakorlatát;
- a szocioökonómiai és politikai „status quo” kritikáját;
- az egyénnek az elnyomással szembeni védelmét, mint a segítő munka fő fókuszát;
- végül a személyes felszabadítást és szociális változást, mint fontos célokat.

Fook a radikális és nem radikális gyakorlat összehasonlítása során kiemeli, hogy a nem radikális gyakorlat elismeri a környezeti tényezők jelentőségét a kliens nehézségei kapcsán, de ezt a közvetlen környezetre vetíti mikro- és mezoszinten. A radikális gyakorlat viszont alapvetően a makroszintű szocioökonómiai struktúrában látja a bajok forrását, amellyel szemben az egyén kiszolgáltatott, és amellyel szembeni cselekvése korlátozott.

Amíg a nem radikális segítségben elsősorban a pszichológiai természetű segítség, a szociális támogató hálózat erősítése és a források keresése áll előtérben, addig a radikális esetmunkában a kizsákmányolt egyén hatalmi megerősítése, ideológiai kiszolgáltatottságának csökkentése, változáskapacitásának növelése, kontrolljának erősítése kerül előtérbe. Fook e változások eléréséhez legfontosabbnak az ideológiai korlátok felszámolását, a társadalmi tudatosság erősítését, a negatív címkézések hatásának csökkentését, a változás alternatíváinak keresését tekinti.

A segítő társadalmi akciók iránti fogékonysága, a kliens kritikai pozícióját erősítő intervenciói, támogató és kliensképviseleti lépései, a közösségi szolidaritást megcélzó erőfeszítései ebben a segítő munkában fontos helyet kapnak.

Payne a radikális esetmunkát kritikusan elemezve kiemeli azt, hogy az elsősorban nem praxismodell, hanem egy olyan praxis-ideológia, amely valójában a radikális közösségi akciók újraélesztésére irányul.

Összességében elmondható, hogy bár a megújuló radikalizmus nem éleszti fel a hatvanas-hetvenes évek radikális szociális munkáját, azt bizonyítja, hogy a radikális törekvések kitörölhetetlenül megmaradtak a szociális munkások szemléletében és gyakorlatában.

Visszatérés az alapértékekhez: az esetmunka reflektív gyakorlata

A szociális munka fejlődésének nagy korszakában – a hatvanas évek elején – a problémamegoldó modell megjelenésével a szociális munka elindult egy olyan úton, amelyet erős pragmatizmus és racionalitás jellemzett. Ennek gyökerei megtalálhatók az angol pozitivistá gondolkodók és a korai szociális munkára nagy hatást gyakorló Dewey szemléletében. Azt is mondhatjuk, hogy maga a professzionális szociális munka a modern ipusztriális társadalom gyermeke, amelyet áthatott a tudományba és fejlődésbe vetett hit és az a várakozás, hogy a szociális segítés gyakorlata szilárd elméleti keretek között, világosan strukturált praxis-modellek mentén felépíthető. A nagy lendülettel meginduló módszertani kutatások (pl. Reid és Hollis már említett vizsgálata) ezen a szemléleti talajon bontakoztak ki, és ez a törekvés jelenik meg a viselkedés-lélektani orientációjú esetmunka gyakorlatában, valamint a hetvenes-nyolcvanas évek integrációs kísérleteiben is.

A nyolcvanas évek közepén azonban világossá vált, hogy az emberiségnek olyan globális kihívásokkal kell szembenéznie, és olyan társadalmi ellentmondásokkal kell megküzdenie, amelyek egyre inkább kezelhetetlennek tünnek és az a racionális világkép, amelyre a professzionális tevékenységünket építettük, alapvetően megrendült. A posztmodern áramlatok megjelenése a nyolcvanas évek második felétől egy olyan kiütkeresés e válságból, amelyben újrafogalmazták viszonyunkat a „való világ”-hoz. Ennek az újrafogalmazásnak központi gondolata az, hogy a változó világban, amely komplexitása és bizonytalansága révén széttöredezett és a hagyományos racionális megközelítéssel nem ragadható meg, fel kell ismernünk a valóság pluralitását és az azt leíró nyelvi fogalmi konstrukciók elégtelenségét. Ennek nyomán új utakat kell keresnünk, visszatérve a tapasztalatok narratív kibontásához és az ahhoz kapcsolódó érzések, gondolatok reflektív megközelítéséhez.

A generális szociális munka talaján létrejött praxis-modellek kapcsán és a nyolcvanas évek integrációs törekvéseiben jelen volt a közös alapok keresése és egy racionális reorganizáló törekvés. Derrida és Lyotard filozófiai munkássága, majd a posztmodernista áramlatok nyomán (Derrida 1978., Lyotard 1984.) azonban a pszichoterápia területén és a szociális munkában is megjelentek a „strukturálista konstrukcionista” modellek kritikái és egy új megközelítés igénye (deShazer 1991., Parton és Marshall 1998.). A szociális munkát érintően először Rosenau nyújtott egy átfogó áttekintést a posztmodern áramlatok hatásáról (Rosenau 1992.). Ebben az elemző munkájában (idézi: Parton és Marshall 1998.) kiemeli azt, hogy a posztmodern áramlatokon belül egy kontinuum látható a „szkeptikusok” és az „affirmatív posztmodernisták” között, akik a racionális konstrukcionista megközelítés teljes elutasítása helyett az igazság újradefiniálásának szükségességéről beszélnek egy olyan kreatív megközelítésben, amely a tapasztalatok reflektív megragadását helyezi a figyelem középpontjába. Ezen a szemléleti talajon születik újjá a kilencvenes évek közepén a szociális segítő tevékenység reflektív gyakorlata, amely eredetileg az egyéni esetkezelés során alakult ki a funkcionális iskola és a személyközpontú megközelítés nyomán, majd Donald Schön 1983-ban megjelent munkája, a „Reflective Practitioner” hatására újrafogalmazódott a kilencvenes években.

Schön (idézi Payne 1998.) munkájában finom elemzést nyújt arról a reflektív megközelítésről, amellyel a technikai racionalizmus helyett a humán segítő munkában az egyén és környezete közötti viszonyok a maguk árnyaltságában, bonyolultságában megragadhatók. Ennek kulcsa a belső reprezentáció és jelentésadás, amely a kliens tapasztalatának, érzéseinek kibontásán és visszatükrözésén keresztül közelíthető meg.

Ennek nyomán a szociális munka reflektív gyakorlatában hangsúlyt kap a kliens tapasztalatának megértése és egy olyan dialógus, amely a tapasztalatok együttes feldolgozásával segíti a klienst abban, hogy e tapasztalatok jelentést nyerjenek számára a gyorsan változó világ bonyolult kontextusában. Ehhez szükséges a megélt tapasztalatok és az ahhoz kapcsolódó érzések narratív kibontása és tükrözése a kliens saját nyelvén és metaforákon keresztül. A belső jelentés megragadása és a tapasztalatok kritikai újraértelmezése nyit utat új cselekvési alternatívák kialakítására a kliens számára.

Amint láthatjuk, a posztmodern áramlatok hatására megjelenő reflektív megközelítés a változó, sokszínű, sokféle bizonytalanságot és feszültséget hordozó világban a valóság értelmezésének útját a tapasztalatok narratív kibontásában és az ahhoz kapcsolódó érzések tükrözése során kialakuló belső jelentésadásban látja. Ez a belső jelentés adhat a kliens számára egy mélyebb önreflektív megértést és eligazodást, amelyre döntései és cselekvései épülhetnek. A segítő útítárs ezen az úton, aki egy dialógusban segíti a belső jelentésadás folyamatát, miközben épít a kliens kreatív erőfeszítéseire, belső forrásaira.

Világosan láthatjuk, hogy e megközelítés egy olyan válasz korunk kihívásaira, amelyben a szociális munka visszatér azokhoz az alapértékekhez és gyökerekhez, amelyet a funkcionális iskola, a rogeriánus személyközpontú segítés és a humanisztikus pszichológia képviselt.

Ha végiggondoljuk a kilencvenes évek társadalmi kihívásaira adott válaszokat, azt kell mondanunk, hogy az ezredforduló táján a szociális munka átfogó integrációja megtorpanni látszik, és elkerülhetetlenül újra kell gondolnunk szerepét, mozgásterét a társadalmi-gazdasági erőterében, elköteleződését és felelősségét az általa képviselt klienscsoportok iránt, valamint azt a filozófiát és értékorientációt, amelyre a segítő munka épül. E tényezők egyike sem hanyagolható el, miközben a közvetlen segítés gyakorlatában egyensúlyt kell találnunk a belső és külső forrásokkal folyó munka, valamint annak különböző rendszerszinteket érintő keretei és feltételei között. Egy ilyen tevékenység szükségszerűen kompromisszív, de jelentősen nem redukálható. Azt láttuk, hogy a külső nyomások közepette visszalépések történtek, hol a korai szegénygondozást idéző szűk – intézményi források mentén zajló, erősen kontrollált – esetmenedzselés felé, hol egy konfrontatív – a szociális segítés mozgásterét beszűkítő, azt akadályozó társadalmi erőkkal szembeforduló – radikális stratégia felé, hol pedig a tradicionális egyéni esetmunka irányába. Ezek a válaszok arra hívják fel a figyelmet, hogy napjainkban – amikor kedvezőtlen társadalmi-gazdasági feltételek között kell segítő munkát végeznünk – a szociális munka gyakorlatában jelen kell lennie a segítő reflektív érzékenységének, a kliens ill. klienscsoportok belső és külső szükségleteire irányuló árnyalt megközelítésnek, és egy olyan respektív, felelősségvállaló magatartásnak, amely szilárd értékek mentén biztosítja a kliens ill. klienscsoportok társadalmi képviseletét, miközben a segítő tevékenység komplex módon – különböző rendszerszinteket érintő, bonyolult beavatkozási rendszereket összehangoló tevékenységként – kell, hogy megjelenjen. A szociális munka fejlődése során az elmúlt száz évben a különféle praxis-modellek mindegyike valamilyen mértékben hozzáadott egy-egy építőkövet ehhez a komplex gyakorlathoz. A jövő feladata az, hogy ennek elméleti-módszertani kereteit megszilárdítsuk.

VISSZATEKINTÉS A MEGTETT ÚTRA

A mikor azt vizsgáltam, hogy a szociális esetmunka gyakorlatának alakulását, fejlődését hogyan befolyásolták a különféle pszichológiai és pszichoterápiás irányzatok, végig követhető volt egy szoros kapcsolódás és kölcsönhatás a segítőkapszolati pszichológia, pszichoterápiák és az esetmunka fejlődése között. Látható volt azonban az is, hogy a szociális munka ebben a fejlődésben lépcsőről lépésre haladva megteremtette saját arculatát és azt az elméleti módszertani alapot, amelyre saját autonóm gyakorlata épül, és ennek nyomán elmondható az, hogy az esetmunka ma nem pusztán a szociális munka „pszichologizáló” vonulata és nem az egyéni esetkezelésre korlátozódó, szűk tevékenység. A korszerű esetmunka – amit gyakrabban neveznek „közvetlen szociálismunka-praxis”-nak – ma a szociális munka tágabb gyakorlatába illeszkedő, integrált tevékenység, amely több rendszerszintet átfogóan jelenik meg a szociális erőterben és különféle beavatkozási rendszerek együttes alkalmazásával alakítja ki gyakorlatát.

Fontos látnunk azonban azt is, hogy az esetmunka – az ezen a területen kialakuló elméleti irányzatok, modellek révén – hangsúlyos szerepet játszott a szociális munka elméletének fejlődésében, nemcsak a szociális munka gyakorlatának egy szűkebb szeletét meghatározó elméleti-módszertani háttér alakítójaként, hanem egy átfogóbb praxiselmélet megalapozásával is. A csoportmunka és közösségi munka terén kevésbé található meg az a fajta rendszerezett elméleti-módszertani építkezés, amely a professzionális szociális munka fejlődésének száz éve során, az esetmunka területén volt tapasztalható. Azt mondhatjuk, hogy az esetmunka fejlődését, elméleti háttérének alakulását követve leírható egy átfogóbb praxiselmélet, de körvonalazhatók a szociális munka egészét is formáló elméleti irányok. A legtöbb szociálismunka-elméleti tankönyv, amikor az „irányzatokat” mutatja be, rendszerint az esetmunkából ismert praxis-modellek mentén halad – ezt láthatjuk Malcolm Payne legfrissebb tankönyvében is, aki művének a „Szociális munka modern elmélete” címet adta (Payne 1997.) Elmondható az, hogy az esetmunka kialakulásának és fejlődésének nyomon követése segíti a szociális munka egészének mélyebb megértését. Az is elmondható, hogy bár figyelmünk elsősorban az amerikai szociális munka felé fordult, az ott kialakult modellek és praxiselméleti háttér átfogóbb érvényű és hatása jelen van nemcsak Magyarországon, de általában az európai szociális munkában is.

Mindezt előrebocsátva érdemes visszanéznünk a megtett útra, megvizsgálva azt, hogy az esetmunka egyes fejlődésszakaszai és az azokban az időszakokban kialakuló praxis-modellek miben járultak hozzá a szociális munka fejlődéséhez, hogyan befolyásolják az esetmunka jelen gyakorlatát, és milyen válaszokat adtak a szociális munka gyakorlata során felmerülő kérdésekre. Ez a visszapillantás nem csupán egy rövid összefoglalója a korábban leírtaknak, hanem kísérlet arra is, hogy napjaink kihívásai, szakmai dilemmái kapcsán választ keressünk.

Az első nagy kihívás, amellyel a szociális segítő tevékenység fejlődése során szembe kellett nézni, az maga a szakmává válás kihívása. Ez nem csupán azt jelentette, hogy meg kellett teremteni a professzionális szociális munka intézményi kereteit, szakmai ismereti bázisát, közvetíthető, továbbadható módszertani alapjait és képzési oktatási rendszerét, de jelentette azt is, hogy ki kellett alakítani a szociális munkáról – mint szakmáról – egy képet, és a szociális munkának professzionális tevékenységként kellett megjelenni a közgondolkodásban is.

A szociális munka, mint professzionális tevékenység

A múlt századi karitatív tevékenységben a szociális segítő munka úgy jelent meg, mint filantróp tevékenység, amelyet a társadalmi problémák iránt érzékenyen nyitott, áldozatkész középosztálybeli önkéntesek művelnek karitatív szervezeti keretek között. A COS kiemelkedő aktivistái azonban nagyban hozzájárultak ahhoz, hogy a századfordulóra megteremtődtek azok az intézményi alapok és képzési keretek, amelyek között a szociális munka szakmai módszertani fejlődése megindult. Azt gondolhatnánk, hogy ezzel a szociális munkások szakmai pozíciója megszilárdult és egyértelmű elfogadást nyert.

Valójában évtizedeken keresztül tartó erőfeszítések árán lehetett elfogadtatni a szociális munkát, mint kvalifikált mesterséget. Ebben szerepet játszott a század első felében jelenlévő konzervatív szociálpolitika, amely korlátozott állami felelősségvállalás mellett elsősorban a karitatív tevékenységre épülő szociális segítséget preferálta, de szerepet játszott az is, hogy a szociális munkások egy jelentős része nem primér szociális intézményben tevékenykedett, hanem kiszolgáló tevékenységet látott el olyan – rendszerint erősen hierarchizált – intézményekben, ahol a tevékenységük kontrollját más – magasabb presztízsű – szakmák látták el. Erre legjobb példa a kórházi rendszer, mint a szociális munka egyik legnagyobb korai „felvevő piaca”, ahol a szociális munkás a paramedikális személyzet tagjaként az orvos szoros irányítása, kontrollja mellett dolgozott. A gazdasági világváltság nyomán növekedő szociális feszültségek kapcsán bizonyosodott be az, hogy az önkéntesekre épülő karitatív segítség már elégtelen e nehézségek kezelésére, és ez adott lendületet a primér szociális intézményrendszer kiépítésének és a professzionális szociális munka előtérbe kerülésének. Az ezt követő évtizedekben a szociális munka intenzív fejlődésnek indult, miközben egyre szélesedett, differenciálódott az intézményrendszere, és a felsőoktatás jelentős, rangos oktató helyein kibontakoztak a szociális képzések. Ebben az időszakban a figyelem a professzionális szociális segítség felé fordult, miközben az önkéntes, karitatív segítség – bár végig jelen volt – kevesebb figyelmet kapott és alárendelődött a professzionális szociális munkának. A hatvanas években a közösségi mentálhigiéné hatására, a közösségi források felhasználása során, az önkéntes segítőik aktivitása és a közösségi kezdeményezésre szerveződő önszolgáltató csoportok növekvő szerepe nyomán ismét előtérbe kerültek a nem hivatásos segítőik, és fontos kérdésként fogalmazódott meg az, hogy hol a szerepük, helyük a szociális segítő tevékenységben, és milyen viszonyban vannak a hivatásos segítőkkal. Ennek kapcsán megfigyelhető volt egy feszültség az önszolgáltató szervezetek és az intézményes szociális ellátás között. Ez alkalmanként kieleveződött a nonprofesszionális segítő szervezetek kontroll-erőfeszítései és a professzionális segítőkkal kapcsolatos ellenállása révén, ill. a szociális munkások gyanakvása, távolságtartása nyomán.

Ezt követően az átfogó társadalmi akciópogramokra törekvő radikális szociális munka tett kísérletet arra, hogy kitörjön a professzionális elkülönülés korlátjai közül, szoros szövetséget kötve a progresszív társadalmi erőkkel. A nyolcvanas években azonban láthattuk azt, hogy egy konzervatív fordulat nyomán törekvések jelentek meg a szociális intézményrendszer szűkítésére, a karitatív gondoskodás előtérbe helyezésével. Ezek a törekvések újraélesztették a korábbi szembenállásokat a finanszírozási forrásokért folyó konkurenciaharc során. Az ellátórendszerek átalakulása és a kilencvenes évekre felerősödő integrációs törekvések nyomán azonban egyértelművé vált, hogy a segítő munka során a nem hivatásos segítőik, közösségi erőforrások és a kölcsönös segítség különféle szerveződései szorosan összekapcsolódnak a professzionális szociális munkával, és egyik fél sem nélkülözheti a másikat. Mindezek ellenére napjainkban is érzékelhető nyomás nehezedik a szociá-

lis szakmára, szűkítve autonóm mozgásterét, megkérdőjelezve a kvalitatív szociális munka lehetőségeit és létjogosultságát a szociális gondoskodás terén (ld. napjaink piacorientált, „*cost benefit*” szempontokat hangsúlyozó, menedzser-szemléletű ellátási modelljeit). Mindez azonban alapvetően nem tudja feledtetni azt, hogy a szociális segítség az elmúlt száz év fejlődése során önálló, kvalitatív szakmává vált és a szociális munkások tevékenysége egészében nem váltható ki alacsonyabb képzettségű vagy laikus segítőkkel. Ez a megállapítás különösen igaz a közvetlen segítő tevékenységre, amely a szociális segítség bonyolult kontextusban zajló, összetett formája.

A szociális segítő tevékenység „pszichológiai oldala”

A pszichoanalízis megjelenése és befolyása nyomán kialakuló diagnosztikus iskola, mint az esetmunka első jelentős irányzata, hosszú évtizedekig meghatározta a közvetlen segítő tevékenység arculatát a szociális munkában. Ez a fajta segítő munka alapvetően pszichológiai jellegű segítség volt, amely egyéni esetvitel formájában jelent meg, és amelyhez az esetmunka „szociális oldala” csak járulékos elemként társult, elsősorban a környezeti tényezőkkel való praktikus foglalkozás formájában. A diagnosztikus iskola kísérletet tett arra, hogy lemintázza a pszichoanalitikus terápiák gyakorlatát, és a szociális esetmunkát a pszichoterápiás tevékenységhez közelítse. Ez a megközelítés csak korlátozott mértékben volt felhasználható a szociális munkában. Az Én-pszichológia hatására azonban a feltáró jellegű, rekonstruktív pszichoanalitikus munka átalakult egy – a jelen realitás keretei között az adaptáció és megbirkózás belső tényezőivel foglalkozó – dinamikus reedukatív terápiává, amelynek gyakorlata bevezethető volt a szociális esetmunkába is, mint az Én-szuportív terápia alkalmazása a szociális munka tevékenységi területén. Ennek nyomán tovább erősödtek azok a törekvések, amelyek az esetmunka pszichoterápiás jellegét hangsúlyozták és a szociális munkásokat mint terapeutákat írták le.

Az esetmunka „pszichológiai” áramlatain belül azonban két jelentős lépés történt: a funkcionális iskola révén az esetmunka elmozdult a terápiák világától a pszichológiai természetű segítség egy olyan megközelítése felé, amelyben a segítő munka a kliens belső erejére, egészséges kapacitására támaszkodik, és elsősorban a jelenhez fűződő érzelmi viszonyra koncentrál egy érzelmi kifejezést facilitáló és visszatükröző pszichológiai feldolgozásban, amely az esetmunkát a pszichoterápia helyett a „*counseling*”-hez közelítette, miközben jelentősen átalakult az az emberkép és értékorientáció is, amelyre a segítő munka épült. Másrészt az Én-pszichológia talaján megjelenő aktív, strukturált problémamegoldó modellek utat nyitottak egy önálló, sajátosan a szociálismunka-feladatoknak megfelelő esetmunka kialakításához. Bár e lépések igen jelentősek voltak, nem érintették azt a tényt, hogy egészen a hetvenes évekig az esetmunkában egy olyan pszichológiai megközelítés dominált, amely a szociális erőterrel csak másodlagosan foglalkozott.

A szociális erőter szerepe, a segítő munka közösségi és intézményi forrásai

A közösségi mentálhigiéné előretörése és a generális szociális munka mentén kialakuló praxismodellek nyomán jelent meg az a paradigmaváltás, amely egy átfogó szemléleti keretben (a „személy a környezetében” perspektíván keresztül) közelítette meg az esetmunkát, beillesztve azt a szociális segítő tevékenység tágabb kontextusába. Mint minden radikális szemléletváltás, ez a fej-

lődéslépés is konfrontációkhoz vezetett, szembeállítva a tradicionális „pszichologizáló” esetkezelést a közösségi erőterben folyó segítő munka „szociológiai” vonulatával, amely a közösségi szociális munkát helyezte előtérbe, és legélesebben a radikális szociális munka ideológiája mentén ütközött a szociális segítő munka hagyományos felfogásával. A „pszichológiai iskolák” válasza a kivonulás és elkülönülés volt a pszichoterápiás tevékenységek felé fordulással, ill. a klinikai specializáció létrehozásával. Mindazonáltal a klinikai vonulaton belüli fejlődésnek volt egy jelentős hozadéka is a szociális munka számára. Ezt elsősorban a krízisellátási modelleknek és a családindinamika rendszerszemléletű megközelítésének, valamint a családterápiás és családkonzultációs módszereknek a szociális munka gyakorlatába illesztése jelentette, de jelentős volt az a tényerés is, amelyet a klinikai alkalmazás különböző területein tapasztalhattunk. Mindazonáltal egyre erőteljesebben jelent meg a közvetlen segítő tevékenység gyakorlatában a családi erőforrások, a szociális támogató hálózat és az intézményi források felhasználása, miközben a segítő tevékenység a hagyományos egyéni esetkezeléssel szemben átalakult egy árnyalt, összetett, a tágabb szociális erőterben kibontakozó segítő munkává.

A generális szociális munka keretében megjelenő új praxis-modell (*Pincus és Minahan 1972.*) és a nyolcvanas évek integrációs törekvései végül lehetőséget kínáltak ahhoz, hogy a segítő munka pszichológiai és szociális oldala egy rendszerszemléletű keretben – mint a több rendszerszintet érintő és több beavatkozási rendszert integráló tevékenység – egyensúlyba kerüljön.

E fejlődésüket követve két fontos kérdésre adhatunk választ: az egyik kérdés az, hogy miben különbözik a szociális esetmunka a pszichoterápiáktól és a pszichológiai tanácsadás (*counseling*) különböző formáitól, a másik kérdés pedig az, hogy hogyan építhető fel a szociális esetmunka korszerű, integratív gyakorlata.

A szociális esetmunka, mint segítő tevékenység

Visszaidézve a klinikai szociális munka 1979-es denveri konferencián adott definícióját, azt mondhatjuk, hogy „a klinikai szociális munka a nehézségekkel küszködő egyének, családok és csoportok számára nyújtott pszichoszociális segítség. Ennek során a segítő intervenciók a nehézségek biológiai, pszichológiai és szociális tényezőinek vizsgálatán alapulnak, de szemben más segítő tevékenységekkel, a szociális segítő tevékenység során a szociális kontextus figyelembevétele kiemelt hangsúlyt kap. A közvetlen szociális segítő tevékenység mindazonáltal egyaránt figyelembe veszi a személyen belüli és környezeti tényezőket, és azokat egy sajátos megközelítésben (»személy a környezetében« perspektíva) kapcsolja össze. Az intervenciók irányulhatnak a személyen belüli változásokra, az egyénnek az életterében jelentős személyekkel való kapcsolatára és/vagy a szociális környezet változtatására. Bármelyik is áll a beavatkozás aktuális fókuszában, a szociális segítő e beavatkozásokat az egyén és szociális környezete közötti kapcsolatára gyakorolt hatásuk szempontjából mérlegeli, és célja e kettő közötti interakciók pozitív megváltoztatása” (*Cohen 1979., Szabó 1993.*)

Bár ez a definíció a közvetlen segítő tevékenységet a klinikai szociális munka gyakorlatába helyezve írta le, tartalmazza mindazon jellemzőket, amelyekkel a szociális esetmunka egy korszerű megközelítésben leírható. Ezt a definíciót azonban érdemes néhány szempont mentén kiegészíteni.

E szempontok segítenek abban, hogy az esetmunka és a pszichoterápia, valamint a pszichológiai tanácsadás különbségeit megvilágítsuk.

a) *A segítő munka intervenciók tere*

A pszichoterápiában és pszichológiai tanácsadás során a segítő intervenciói az intra- és interperszonális folyamatokra irányulnak és az intervenciók tér meglehetősen zárt, szemben a szociális esetmunkával, ahol a tágabb szociális erőterben kell dolgoznunk, és sokféle külső tényező befolyásolja a segítő munkát és annak mozgásterét. Az esetmunka nem független az adott kor társadalmi-gazdasági-szociálpolitikai kereteitől és szellemi politikai áramlataitól sem. Azt láthattuk, hogy a korai esetmunka egy szűk mozgásterben és konzervatív politikai-szociálpolitikai keretek között inkább a segítség pszichológiai modelljeit részesítette előnyben, majd egy gazdasági fellendülést követő liberális szociálpolitikai talajon egyre inkább a komplex pszichoszociális megközelítés felé fordult, amelyben a támogató hálózatok, intézményi források szerepe megnövekszik, és egy erősödő társadalmi szolidaritás mellett hangsúlyt kap a közvetlen kliensképviselési funkció és a kliensek szélesebb társadalmi-politikai képviselése. Elmondható az, hogy a szociális segítő munka „politikussága” mindig jelen van – néha háttérbe szorul, néha kiéleződik (ld. radikális szociális munka), de nem kerülhető meg –, szemben az arisztokratikus távolságot tartó pszichoterápiával és pszichológiai segítséssel.

b) *A szelekciós lehetőségek és klientúra*

A pszichoterápiás munkában rendszerint átgondolt szelekciós kritériumok mellett, meghatározott klienskörrel dolgozunk, és ez általában igaz a pszichológiai segítség más formáira is (gyakran a pszichológiai tanácsadás célcsoportokra irányul – pl. házassági tanácsadás, diáktanácsadó stb.).

Bizonyos terápiás formákban a szelekciós kritériumok igen szigorúak (ld. pl. rövid intenzív dinamikus terápiák kritériumai – *Sifneos* 1972., 1979.).

A pszichológiai segítség kapcsán elmondható, hogy az leginkább a jó intellektusú, nem túl idős, pszichológiai kultúrával és érdeklődéssel, a terápia iránti elköteleződéssel, motivációval jellemezhető középosztálybeli klientúrának felel meg.

A szociális munka klientúrája ettől rendszerint élesen eltér, és a szociális munkás nem állíthat fel olyan szelekciós kritériumokat, amelyek elzárják a segítség útját az egyébként is hátrányban lévő, rendszerint marginalizált helyzetű, sebezhető klienseik előtt. Szelekció helyett, a kompetencia kérdése nyomán inkább a *referálás* szüksége merül fel (pl. sürgősségi ellátást igénylő, veszélyeztetett kliensek, pszichiátriai betegek ill. elsősorban pszichoterápiás ellátást, pszichológiai segítséget igénylő esetek referálása a társszakmáknak).

c) *A segítő munka időhatárai*

Ha a pszichoterápiás gyakorlatra gondolunk, akkor rendszerint hosszú (több évig tartó) vagy középtávú (egy-másfél éves) terápiákkal kalkulálunk. A rövid intervallumú pszichoterápiák időkifutása is 2-3 hónap (15-20 ülés), és ritkán látunk 10-12 ülésnél rövidebb időtartamú pszichoterápiát vagy pszichológiai tanácsadást. A szociális esetmunka ennél rendszerint rövidebb, strukturáltabb – gyakran csak 4-5 alkalom, de ritkán hosszabb 8-10 találkozásnál (nem kalkulálva a segítő intézményhez kötődő, „krónikusan” visszajáró kliensekkel). Mindez azt sugallja, hogy igen fontos a

szociális esetmunkában a strukturáltság, tervezettség. Ez a fajta megközelítés lényegesen eltérő ütemet diktál, mint ami a pszichoterápiában vagy pszichológiai tanácsadásban megszokott.

Azt mondhatjuk, hogy a szociális esetmunka aktív, célirányos, strukturált tevékenység, amely rendszerint rövid időhatárok között zajlik.

d) A segítő munka célja

A pszichoterápia és pszichológiai segítség különféle formáiban, ha különböző mértékben is, de személyiségváltozásra törekszünk, vagy egy olyanfajta transzponálható tanuláseredményt várunk, amely kiszélesíti az egyén pszichés alkalmazkodó képességét, viselkedés-repertoárját. A változás a rekonstruktív feltárási terápiaiban rendszerint mélyebb, átfogóbb és a személyiség reintegrációját teszi lehetővé, más terápia az önmegértés és önfelfedezés, személyiségérés útját nyitják ki egy reflektív megközelítésben (ld. pl. személyközpontú megközelítés), vagy a szociális skilleket és kompetenciát fejlesztik, erősítik meg, ill. segítenek a jobb interperszonális alkalmazkodásban, vagy a tüneti viselkedés felszámolásában. A szociális esetmunka rendszerint az életnehézségekkel való megbirkózás belső és külső forrásainak mobilizálására, megerősítésére, fejlesztésére irányul egy támasznyújtó (szuportív) kontextusban. Ebben az értelemben célkitűzéseiben körülhatároltabb, mint a pszichoterápiás munka, bár alkalmanként felhasználja annak elemeit, és törekvéseiben megjelennek a pszichológiai megértésre irányuló, reedukatív és készségfejlesztő mozzanatok. Hangsúlyoznunk kell azonban, hogy ezek az elemek a szociális segítség kontextusába illeszkednek, miközben a szociális esetmunka megőrzi sajátos megközelítési módját, fókuszát („személy a környezetében” perspektíva).

e) A segítő munka intézményi hátterei

Bár a pszichoterápiás munkát és a pszichológiai segítő tevékenységet is érintik annak intézményi keretei (elsősorban mint a segítő munka feltételrendszere), mégis ezek a tevékenységek jóval védettebb közegben zajlanak, mint a szociális esetmunka, amelyet nagymértékben meghatároz az intézményi stratégia, az intézményközi együttműködések, hátterek, és a rendelkezésre álló forrásrendszerek kiépítettsége, megléte, valamint azok a szociálpolitikai keretek, amelyek között a szociális ellátás megvalósul.

A nyolcvanas évektől egyre hangsúlyosabban jelenik meg az intézményrendszer átalakulása, amelyet egyrészt az ellátás decentralizálása jellemez a helyi szociálpolitikai stratégiák jelentőségének növekedésével, másrészt a nonprofit szerveződések fokozódó szerepével, és egy egyre erősödő privatizációs folyamattal. A szociális segítő tevékenységben ezek az intézményi szervezeti hátterek nagymértékben meghatározzák a segítőket lehetőségeit, intervenciós mozgásterét, szemben a pszichológiai jellegű segítséssel, amelyben az intézményi szervezeti keretek kevésbé határolják be a segítő munkáját.

Az esetmunka és a pszichológiai jellegű segítség egybevetése során azt láthatjuk, hogy markáns különbségek ragadhatók meg. Fontos, hogy e különbségeket felismerjük, és az esetmunkát, mint autonóm segítő formát, világosan körvonalazzuk.

Az esetmunka fejlődéstörténete során gyakran volt tapasztalható, hogy ezek a határok elmosódtak és erős törekvések jelentek meg arra, hogy a szociális esetmunkát a pszichoterápiákhoz vagy a

pszichológiai segítséghez közelítsék, vagy azzal azonosítsák. A határok ilyen fellazítása ahhoz vezetett, hogy a közvetlen segítő tevékenységgel foglalkozó szociális munkások egy része elhagyta klientúráját és elvesztette szociális munkás identitását. Ez egyben eltávolodást is jelentett a szociális munka eredeti küldetésétől.

Mindez nem jelenti azt, hogy a szociális munkások pszichológiai többlettudása és terápiás képzettsége nem hasznosítható a szociális segítség gyakorlatában. Különösen fontos ebből a szempontból a krízisellátási, családdinamikai és család Konzultációs ismeretek, a csoportdinamikai és csoportvezetési tudás, a segítőkapsolati pszichológia alapjainak, a segítő skilleknek elsajátítása, a személyközpontú tanácsadásban szerzett jártasság, és számos olyan speciális tudás, amelyet különféle terápiás jellegű kiképzések nyújthatnak (pszichodráma, kognitív viselkedés-lélektani technikák, szociális készségfejlesztési módszerek elsajátítása, családterápiás képzettség stb.). A szociális esetmunka gyakorlata szempontjából azonban alapvető kérdés az, hogy ezek a terápiás irányú többlettudások hogyan integrálhatók a szociális segítő tevékenység keretébe. A nyolcvanas évek integrációs törekvései kapcsán láthattuk, hogy mind a dinamikus lélektani tudás, mind a viselkedés-lélektani alapok és módszertani elemek, mind pedig a családdinamikai megközelítés és a családterápiában kimunkált, rendszerszemléletű és stratégiai intervenciók jól beépíthetők a szociális esetmunka korszerű gyakorlatába (ld. *Hepworth és Larsen*, valamint *Germain és Gitterman* munkásságát). Mindezek nyomán ma körvonalazható a szociális esetmunka átfogó – több rendszerszintet és beavatkozási rendszert érintő – integratív gyakorlata.

Az esetmunka integratív gyakorlata

Végigkövetve az esetmunka fejlődését, azt láthattuk, hogy bár a különféle integrációs törekvések mentén több út kínálódik fel, az építőkövek többé-kevésbé azonosak, és abból a tapasztalatból rakódnak össze, amelyek a közvetlen segítő tevékenység gyakorlatának elmúlt száz éve során az egyes praxis-modellekben öltöttek alakot. Ennek nyomán teszünk kísérletet arra, hogy röviden felvázoljuk a szociális esetmunka egy lehetséges integratív modelljét, miközben utalni szeretnénk arra, hogy ez a praxis-modell hazai tapasztalataink nyomán, saját gyakorlatunkban alakult ki, és jelenleg is alakulóban van (*Bányai, Szabó és Tánczos* 1998.)

Találkozás a klienssel, a munkakapcsolat kialakítása

A segítő munka nyitó fázisában rendszerint saját kezdeményezésre, referálás útján, gyakran külső nyomásra vagy kötelezettként jelennek meg feszült, zaklatott emberek. Az, hogy a hozzánk érkező valóban segítséget keres és, hogy ki lesz a kliensünk a segítő munkában, még nem átlátható. A kapcsolatfelvétel ebben a helyzetben elsősorban annak az interjúhelyzetnek és munkakapcsolatnak a megteremtésére irányul, amelyben tisztázhatóvá válik az, hogy milyen nehézségek mentén ki keres segítséget, és kivel vagy kikkel fogunk dolgozni. Ehhez azonban szükséges egy olyan kiinduló helyzet, amelyben a hozzánk érkező feszültsége csökkenthető, ventillálható, és kialakulhat az a kapcsolati klíma, amely előfeltétele az első interjúnak. A segítő munka ezen fázisa a pszichológiai és szociális segítség során nagyon hasonló, és feltételezi azokat a segítőkapsolati skilleket, amelyeket önismereti talajon, skillfejlesztő tréningeken keresztül, vagy pl. a személyközpontú pszichoterápiás képzések programjaiban sajátíthatunk el. A szociális segítő munkában a kapcsolat kialakítása során gyakran használunk szuportív lépéseket is.

Az első interjú

A szociális esetmunkában az első interjú aktívabb, strukturáltabb, mint a pszichológiai gyakorlatban megszokott. A feszes időhatárok és a klientúra eltérő jellege indokolja ezt elsősorban. Kiindulópontunk a kliens probléma-definíciója, amely mentén haladva könnyebb a kliens elköteleződését megerősíteni, és e probléma-definíció mentén a problémahelyzet és a kliens jelen életkörülményei gyorsan kibonthatók. A szociális esetmunkában az első interjú során a jelen körülményekre koncentrálnunk inkább, és az interjút egy realitásközeleli mederben tartjuk. A jelen életkörülmények kibontása alkalmat kínál a szociális erőter és a támogató hálózat feltérképezésére is. Ez a szociális esetmunka szuportív kontextusának, a támogató háttereknek a megteremtésében kiemelkedően fontos.

Az életkörülmények, környezeti tényezők és kapcsolati háló kapcsán az interjú tovább vihető a család belső viszonyainak egy első áttekintése felé. Rendszerint ez tájékozódó jellegű, és az első interjú során nem törekszünk a családi működési viszonyok, családdinamikai tényezők mélyebb feltárására (a szociális segítő munkában addig a mélységig lépünk be a kliens személyes terébe, amennyire a kliens spontán beenged minket, vagy amennyire a későbbi interjúk során óvatosan haladhatunk – rendszerint nem természetes a kliensek számára, hogy a szociális szakember mélyebb, személyesebb kérdéseket feszeget, és elsősorban azokat a kérdéseket fogadja el jobban, amelyeket a problémahelyzethez kapcsolva teszünk fel). Az első interjút követő alkalom lehetőséget kínál arra, hogy az interjút a szükséges irányokba mélyítsük, ill. rendszerint egy második alkalom szükséges ahhoz, hogy az első interjút folytatva, a kliens életében fontos, kritikus életeseményeket, jelentős élettörténeti csomópontokat áttekintsük (ehhez kapcsolhatók a szülői családi háttérre vonatkozó támpontok is). A szociális munkában a múlt eseményeivel, a kliens élettörténetével csak a főbb csomópontok mentén foglalkozunk, és figyelmünket elsősorban a megbirkózás belső forrásai, a kliens egészséges kapacitása és a múlt sikeres megküzdési stratégiái felé fordítjuk.

Az első interjú során igen fontos a segítő mérlegelő-értékelő munkája (benyomásaink a kliens színvonaláról, jellegzetes személyiségvonásokról, a segítővel való kapcsolatáról, a kliens elköteleződéséről és motivációjáról a segítő munka iránt). A segítő benyomásai az interjú során tapasztaltak és az élettörténeti mozzanatok nyomán fogalmazhatók meg. Ez feltételezi a segítő pszichológiai iskolázottságát, kultúráját. Nagyon fontos értékelési szempont az, hogy vannak-e pszichopatológiai jelzések, és szükséges-e a kliens pszichiátriai referálása vagy pszichológiai vizsgálata, értékelése (pl. a team-ben dolgozó pszichológus igénybevételével). Egy másik fontos szempont annak mérlegelése, hogy sürgősségi helyzettel, krízissel állunk-e szemben, és felmerül-e suicidveszély gyanúja. Fontos, hogy a szociális szakember mindezt mérlegelni tudja, és képes legyen dönteni abban, hogy mikor szükséges az esetet átadni a társszakmáknak.

Végül az első interjú támpontjai alapján a szociális segítőnek döntenie kell abban, hogy a kliens nehézségei a szociális esetmunka keretében adekvátan kezelhetők-e, vagy a segítség más formáit kell-e igénybe venni (pl. pszichoterápia, pszichológiai tanácsadás stb.). Ha esetmunka keretében fogunk dolgozni, választ kell keresnünk arra is, hogy várhatóan kivel vagy kikkel fog folyni ez a munka (ki lesz a kliens és milyen jellegű segítő munkára lesz szükség: egyszerű esetmenedzselési lépésekre egy szuportív kontextusban, aktív, strukturált esetmunkára, családkonzultációra, tartós szuportív életvezetési támogatásra, vagy valamilyen komplex segítségre team-munkában vagy intézményközi együttműködésben).

Végül a rendelkezésre álló támpontok nyomán problémairányokat és prioritásokat próbálunk megfogalmazni a klienssel együtt, és ezek alapján egy előzetes megállapodásban megfogalmazzuk azt, hogy tovább fogunk együtt dolgozni (valójában az első megállapodás nyomán válik klienssé a hozzánk érkező).

A segítő munka szerződési és tervezési fázisa

A segítő munka ezen szakaszában, a korábban körvonalazott problémairányok nyomán, a klienssel közös erőfeszítésben néhány körülírt problémafókuszot fogalmazzunk meg, amelyek mentén tervezzük és felépítjük a segítő munkát. Fontos lépés ezek kapcsán a kívánt változás és a „változásközvetítő rendszer” meghatározása, a változás létrehozásában szereplők feladatainak és felelősségeinek megfogalmazásával, a kívánt változáshoz vezető út lépésszekvenciáival, prioritásaival. E szempontok mentén alakítható ki a segítő munka azon „szerződése”, amelyre a segítő munka tervezett lépései építhetők.

Sokszor a tervezési fázisban szükségessé válik a korábban megfogalmazott problémairányok finomítása, módosítása és az ehhez szükséges támpontok mélyítése (a kliens belső és külső forrásainak részletesebb feltérképezése, a szociális támogató hálózat és a családi működés vizsgálata stb.). Ehhez esetenként olyan kiegészítő technikákat használunk fel, mint pl. a család ökológiai térképe, genogram, szociális kapcsolati hálót felmérő kérdőív, a családi működés strukturált értékelése stb. E támpontok nyomán mérlegelhetjük a családi erőforrások és a szociális támogató hálózat felhasználását, és azokat az esetmenedzselési, kliensképviselői lépéseket, amelyek a szükséges források elérését teszik lehetővé.

A segítő munka implementációs fázisa

Az általunk vázolt modell nagyban épít az aktív, strukturált problémamegoldó stratégiákra, amelyeket a szociális erőterben alkalmazott, közösségi forrásokat felhasználó intervenciókkal egészítünk ki a szükséges külső források figyelembevételével. Alapelvként fogalmazható meg azonban az, hogy a racionális, problémamegoldó stratégiák alkalmazását mindig egy szuportív – az érzelmi feszültségeket is nyomon követő, ventilláló – kontextusba illesztjük. Ahol szükséges (különösen a segítő munka elején), jelentős személyes támogatást nyújtunk, majd a támogató hálózat megerősítésével és a szükséges források biztosításával stabilizáljuk a kliens helyzetét. Ezek a lépések nyitnak utat a kliens belső kapacitásának, belső forrásainak felhasználása felé, amely nyomán egyre inkább a kliens önaktivitása, megbirkózási erőfeszítései kerülnek előtérbe a pozitív változások fókuszba állítása mellett. A megküzdési stratégiák mobilizálása, megerősítése, és az ehhez kapcsolódó skilllek fejlesztése jól illeszkedik a szociális munka jelen gyakorlatába, ahol a kliens „képeségtételének” (*empowerment*) fontos szerepe van.

A segítő munka implementációs fázisának lényeges eleme a folyamatos változás, monitorizálás, értékelés és *feedback*. Ez átláthatóvá teszi a segítő munka haladását a kliensnek, a segítőnek, és a segítő munkát támogató team-nek, szupervizornak egyaránt.

Az esetmunka e strukturált gyakorlatába sok olyan intervenció elem építhető be szükség szerint, amelyek gyakran a pszichoterápia, pszichológiai tanácsadás területén használatosak (pl. kognitív torzítások feldolgozása, szociális skilllek, kompetencia fejlesztése, impulzus-kontroll technikák és más, kognitív viselkedés-lélektani technikák, az ambivalens, homályos érzések empátiás-reflektív

kezelése, az ellenállás, elhárítások, indulatáttétel dinamikus lélektani feldolgozása megvilágítással, parciális értelmezéssel és *insight* kialakításával, a hatékony kapcsolati kommunikáció erősítése, változást indukáló stratégikus intervenciók stb.). Ezek alkalmazása nagyban függ a segítő szakmai iskolázottságától, jártasságától és az adott eljárások kapcsán szerzett tapasztalatától. Az esetmunka gyakorlata sokszor kiegészül krízisintervencióval, családkonzultációval, vagy más segítő eljárások alkalmazásával. Ezek alkalmazói lehetnek szociális munkások vagy a team-ben lévő más szakemberek.

A segítő munka lezárása

A strukturált esetvitelben a kívánt változás irányának meghatározása és a jól körülírt intervenciók lépések nyomán válik követhetővé az, hogy hol tartunk a segítő munkában, és az mikor zárható le. Ebben lényeges szempont a kliens önaktivitásának, hatékony megbirkózási stratégiáinak tartós jelenléte. A rövid terminusú segítő munkában sokszor a kívánt változás elérése során, lezárási határidő megjelölésével facilitálhatjuk a kliens leválását, majd az elért eredmények értékelő összefoglalása, a megtett út áttekintése és a kliens pozitív megerősítése nyomán lezárhatjuk a segítő munkát. Rendszerint néhány alkalomra korlátozott nyomon követés egészíti ezt ki. Olykor az esetmunka lezárása után indokolt a kliens átemelése egy tartós támogató csoport vagy önsegítő szerveződés felé, esetenként pedig indokolt valamilyen hosszabb távú pszichoterápiás háttérrel biztosítani számára. A szociális esetmunka lehetőleg 6-8 alkalomra tervezett, aktív, strukturált tevékenység (az amerikai gyakorlatban az ülés átlag 8-12 ülés), és csak néha célszerű hosszú távú szuportív esetvitelre berendezkednünk (a kliensforgalmi nyomások is csak korlátozottan teszik ezt lehetővé, így gondosan mérlegelnünk kell, hogy milyen esetekben vállalunk ilyen jellegű segítséget).

Az itt vázolt praxis-modell csak körvonalaiban mutatja meg az esetmunka általunk használatos, integrált gyakorlatát. Részletesebb leírása és illusztrációja megtalálható a „Kézikönyv szociális munkásoknak” című kötetnek „Az esetmunka folyamata” című fejezetében (Bányai, Szabó, Tánczos 1998.)

Ha arra a kérdésre keresünk választ, hogy az esetmunka gyakorlati elsajátításában milyen képzési elemek kapnak szerepet, akkor az alábbiakat emelhetjük ki:

- önismereti saját élményű tapasztalat,
- praxiselméleti és módszertani ismeretek,
- az alkalmazáshoz szükséges skillek,
- a módszertani elemek és skillek összecsiszolása az alkalmazásban,
- a gyakorlati tapasztalatok feldolgozása (esetmegbeszélések),
- szupervíziós háttér a nehézségek feldolgozása kapcsán,
- az eszköztár módszerspecifikus bővítése.

Ezek a tanulási elemek azonosnak mondhatók a pszichoterápiás képzések ill. pszichológiai segítő munkára felkészítés keretében megtalálható képzési elemekkel, és amelyek a közvetlen segítő tevékenység gyakorlatának igényes megalapozásában a szociális képzéseken belül is fontos szerepet játszanak. Ha ennek idői kereteit próbáljuk felmérni, akkor azt mondhatjuk, hogy a képzésben 100-150 óra saját élmény mellett 15-20 óra praxiselméleti, 40-60 óra módszertani képzésre, 30-40

óra skillfejlesztésre, 60 óra esetfeldolgozásra és legalább 60 óra szupervízióra van szükség. Ez azt jelenti, hogy az önismereti tapasztalatok megszerzésén túl, hozzávetőleg 240 óra képzéssel lehet az esetmunka gyakorlatát megalapozni (ez a becslés saját képzési tapasztalataink nyomán született, és arra világít rá, hogy az esetmunkára felkészítés hasonló ráfordítást igényel, mint a közvetlen segítő tevékenység más formái).

Összességében e praxis-modell bemutatása nyomán elmondhatjuk, hogy a szociális esetmunka integratív modellje a közvetlen segítő tevékenységnek egy olyan árnyalt, komplex formáját képviseli, amely igényes felkészültséget – ezen belül átfogó szociálismunka-ismereteket és szilárd segítőkapcsolati pszichológiai alapokat – követel meg.

RÖVID KITEKINTÉS A HAZAI VISZONYOKRA

A professzionális szociális munka hazai alakulásában a hetvenes években létrejött szociális szervező-képzés jelentős szerepet játszott. Ez a képzés a „terepigények” nyomán jelent meg munka melletti képzésként. Jelleget meghatározta az, hogy két jelentős alkalmazási terület: a felnőtt fogyatékosokkal való foglalkozás és az idősgondozás területe, mint „megrendelő”, befolyásolta a képzési tartalom kialakítását, és olyan igényeket szolgáltat ki, amelyek e terek napi gyakorlatából fakadtak. Ennek megfelelően erősen alkalmazás-orientált képzés volt, és terekhez igazodó képzési tartalom jellemezte. A képzés arculatának alakulását befolyásolták a gyógypedagógus-képzés tradíciói is és az, hogy ebben az időszakban a társadalmi-szociálpolitikai ismereti hátterek még kevésbé jelentek meg a képzési programokban, és a szociális munka modern elméleti-módszertani ismeretanyaga Magyarországon gyakorlatilag ismeretlen volt. E korlátok közepette a szociális szervező-képzés megteremtett egy gyakorlati szociális szakemberképzést és háttérrel nyújtott az akkor meglévő terepeken folyó szociális munka számára. Ha a szociális szervezők gyakorlati esettanulmányát vizsgáljuk, akkor azt elsősorban a mai esettanulmányi tevékenységhez érezhetjük közelállónak, és hiányzottak belőle az egyéni esetkezelés, csoport- és közösségi munka mai értelemben vett formái. Kritikai szempontként vehető fel az is, hogy nem volt egy kimunkált, tudatosan építkező módszertani fejlesztés, és képzést segítő gyakorlatát a tapasztalati tanulás, a tapasztalatok képzési feldolgozása alakította.

A nyolcvanas években megerősödő szociológiai-szociálpolitikai vonulat (és ezen belül az ELTE munkacsoportja) jelentős kezdeményező szerepet játszott egy széles képzési bázison megjelenő, nemzetközi tapasztalatokhoz igazodó, korszerű szociálismunkás-képzés hazai megindulásában. Ennek nyomán az elmúlt tíz évben kibontakozott egy átfogó képzési program, és megjelent egy folyamatosan differenciálódó ellátórendszer a terepeken.

Ha megvizsgáljuk azonban azt, hogy milyen sajátosságokat mutatott ez a szociális képzési modell és hogyan érintette a szociális munka gyakorlatát, akkor meglepő ellentmondásokat találhatunk. A képzés alakulásában fontos mozzanat volt az, hogy az új szociális képzési program formálói jórészt szociológusok, szociálpolitikusok voltak, akik erős társadalomismereti, szociálpolitikai háttérrel hozták be a szociális munkások képzésébe egy olyan felfogásban, amely azt közvetíti, hogy a szociális munka alapvetően *alkalmazott szociálpolitika*. Ennek megfelelően ez a társadalomelméleti szociálpolitikai vonulat nagy arányban és magas színvonalon jelent meg a képzésben, miközben a szakma gyakorlatát megalapozó praxiselméleti, módszertani háttér meglehetősen ki-munkálatlan volt. Ennek ellensúlyozására jelentős arányban hívtak be pszichológusokat a képzésekbe, akik a pszichológiai segítség praxis-modelljeit importálták a szociális munkába, és különösen a közvetlen segítő tevékenység területén elmosódottá váltak a pszichológiai és szociális segítség közti különbségek. A hazai szociális munka fejlődését nagyban befolyásolta az is, hogy a szociológiai-szociálpolitikai orientációjú szakemberek érdeklődése elsősorban a progresszív, radikális elemeket hordozó, közösségi bázisú szociális munka felé fordult, és ennek nyomán jórészt a hetvenes évek szakmai ideológiáját és értékorientációját képviselő amerikai szociális munka emelkedett be a hazai képzésekbe, miközben a gyorsan változó társadalmi-politikai kontextus konzervatív keretek közé szorította a szociális munka hazai gyakorlatát. Az is látható, hogy a generális szociális munka praxis-modellje nehezen volt adaptálható az instabil, egyenetlenül fejlődő és sok elemében kialakulatlan hazai szociális ellátás feltételei között. Azt lehet mondani, hogy a szociális képzésekben megjelenő ideológia, értékorientáció és praxis-modellek egy fejlett társadalom kialakult szociális-munka-gyakorlatát képviselték egy olyan talajon, ahol nagy volt a távolság a képzés és alkalmazás lehetőségei között.

Ezek az ellentmondások jelentősen érintették az esetmunka gyakorlatának kialakítását is, és csak lassan indult meg egy olyan módszertani adaptációs és fejlesztő munka, amely a szociális munka gyakorlatában elterjedt esetmunka-modellek hazai megismertetésére és bevezetésére irányult. E próbálkozásokat vizsgálva azt tapasztalhatjuk, hogy a praxiselméleti keretek átfogó ismeretének hiányában ezek az adaptációs próbálkozások *ad hoc* jellegűek voltak, és rendszerint attól függtek, hogy a hazai szakemberek mely szakkönyvekkel találkoztak, vagy milyen alkalmazási mintákat találtak külföldi szakmai útjaikon. Emiatt a hazai praxiselmélet és -módszertan nagyon kialakulatlan és fragmentált.

Végül ki kell emelnünk azt, hogy a szociális szakma helykeresése egy olyan társadalmi közegben zajlik, amely meglehetősen tájékozatlan, és amelynek fogadókészsége is meglehetősen alacsony. A magasabb presztízsű segítő szakmák távolságtartók a szociális munkával szemben és alulbecsülik mozgásterét, kompetenciáját, a feljövő, helyet kereső, de bizonytalan pozíciójú segítőök pedig konkurensként próbálják a segítő munka terepein visszaszorítani a szociális munkásokat (jól illusztrálja ezt a mentálhygiénés tevékenység kapcsán megjelenő szakmai vita, amelynek kardinális kérdése az, hogy a szociális munkás mennyiben alkalmas kvalitatív segítő munkára, és mennyire inkább szociális ügyintéző, gondozó – ld. Szabó 1995.). Ezt a tendenciát erősíti az, hogy napjainkban egyre markánsabban jelenik meg Magyarországon is az a piacorientált „menedzserizmus”, amely a szociális munkát a szűk esetmenedzselési tevékenység felé szorítja vissza. Az is látható, hogy a szociális munkások, kitérés pontokat keresve, a pszichológiai jellegű segítség kiképzési programjai felé és a mentálhygiénés képzések felé fordulnak azzal a reménnyel, hogy ezek a segítő vonulatok befogadják és segítő szerepeikben megerősítik őket. Az ismerős történet itt is felveti a szociális munkás szakmai identitásának és küldetésének kérdését a képzések felelősségével.

Összegzésképpen elmondható az, hogy a meglehetősen ellentmondásos hazai viszonyok között egyre fontosabbá és sürgetőbbé válik a szociális munka gyakorlatának elméleti megalapozása, módszertani kimunkálása, a képzések minőségi fejlesztése és egy olyan kritikai elemző munka, amely segít abban, hogy kijelöljük azt az utat, amelyen a hazai szociális munka végighaladva szilárd talajt és identitást találhat.

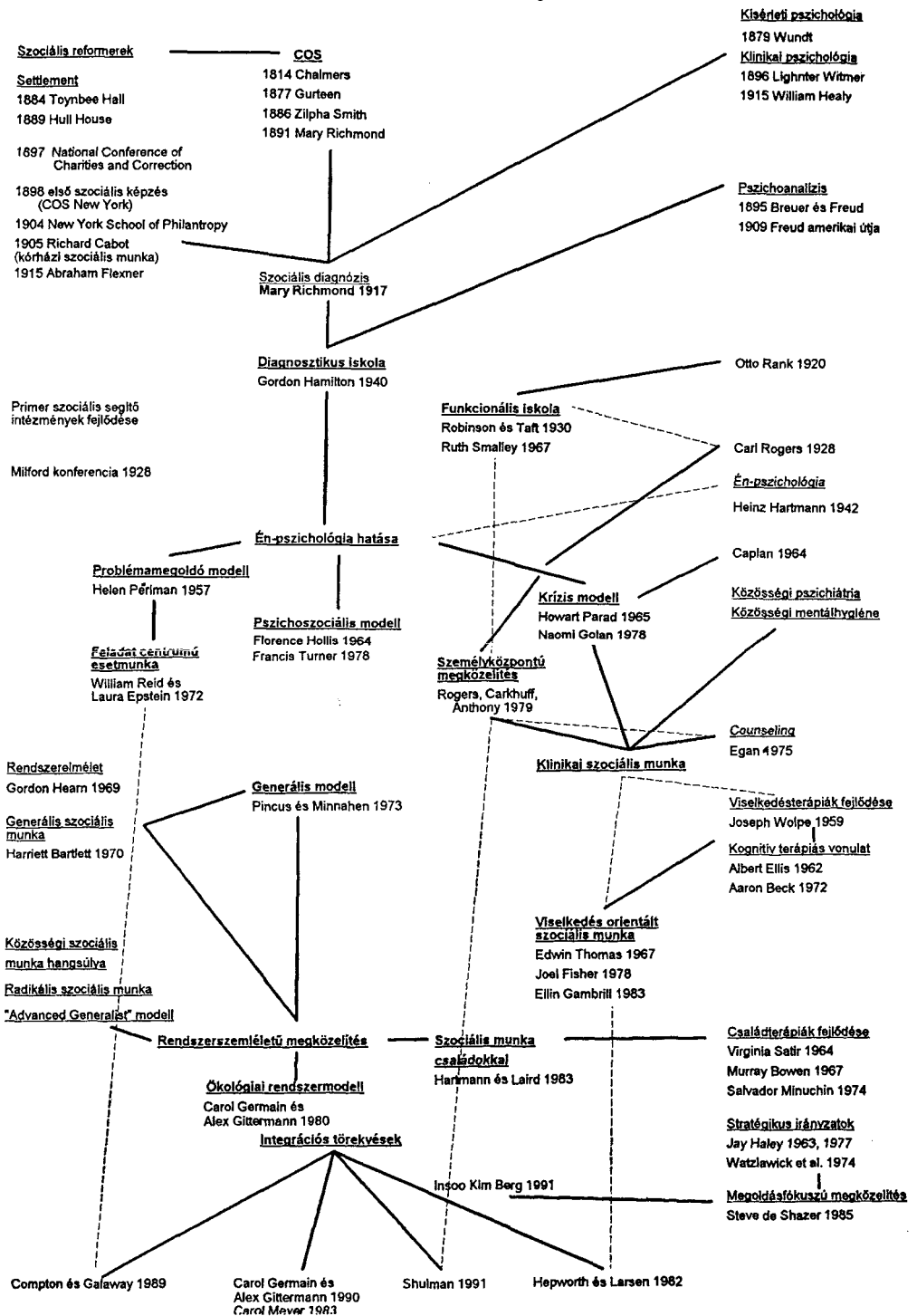
ÖSSZEFOGLALÁS

Ekönyv keretében kísérletet tettünk arra, hogy a szociális munka egy területén – a közvetlen segítő tevékenység kapcsán – végigkísérve annak kialakulását és fejlődését, megvizsgáljuk azt, hogy a szociális segítő munka alakulását hogyan befolyásolták a pszichoterápiában és a pszichológiai segítség terén kimunkált praxis-modellek, hogyan alakult, formálódott a szociális segítség önálló, autonóm gyakorlata, hogyan és milyen irányzatok, modellek mentén írta le a szociális munka saját praxiselméletét, és ennek nyomán hogyan építhető fel a szociális segítő tevékenység korszerű – integratív – modellje. Ennek során fontos volt az a fejlődéstörténeti kritikai elemzés, amelyben áttekintettük az amerikai szociális munka alakulását és azokat a jellemzőit, amelyek mentén válaszokat kereshetünk azokra a kérdésekre és dilemmákra, amelyekkel az erősen amerikai gyökerű praxis-modellek hazai alkalmazása kapcsán szembe kell néznünk. Végighaladva ezen az úton azt láthattuk, hogy a szociális munka – amely a századfordulón vált igazán szakmává – történetének száz éve során újra és újra megküzdött pozíciójának megerősítéséért, társadalmi elfogadásáért, miközben folyamatosan kereste szakmai autonómiáját, identitását és azt a szilárd elméleti-ismereti talajt, amelyre gyakorlata építhető. Ebben az útkeresésben visszatérő kérdésként vetődött fel a segítség pszichológiai és szociális oldalának (a belső és külső forrásokkal való foglalkozásnak) az egyensúlya. Az esetmunka fejlődése során hol az egyik, hol a másik oldal került a figyelem előterébe, és csak a rendszerszemléletű megközelítés keretei között lehetett a két oldal integrációját megteremteni egy több rendszerszintet és beavatkozási rendszert átfogó praxis-modell kialakítása során. Miközben az esetmunka egy fejlődésív befutása nyomán felépítette korszerű gyakorlatát, szembesülnie kellett azzal, hogy a szociális segítő tevékenység intervenciók terét társadalmi-gazdasági folyamatok, ideológiai, szociálpolitikai áramlatok határolják be.

E szembesülésben élesen fogalmazódott meg a szociális munka társadalmi helye és szerepe, felelősségvállalásának és értékorientációjának fontossága. Ezek a kérdések ma is aktuálisak. E kihívásokra adott válaszként jelent meg a szakmai identitás hangsúlyozása, a társadalmi felelősségvállalás, szolidaritás, és a szociális munka eredeti küldetésének megerősítése: visszatérés a klienshez és azokhoz az alapértékekhez, amelyek a kezdetektől meghatározták a szociális munka gyakorlatát.

Amikor e könyv utolsó oldalán egy fejlődés-diagram mentén felvázoljuk a megtett utat, ennek a szakmai építkezésnek fordulatait, küzdelmeit idézzük vissza, annak minden tanulságával. Célunk az volt, hogy segítsük az eligazodást az elméleti áramlatok, irányzatok labirintusában, és azok fejlődéstörténeti, szociálismunka-elméleti összefüggéseinek kibontásán keresztül irányt keressünk a hazai szociális munka elmélete és gyakorlata számára.

Az esetmunka fejlődése



IRODALOM

- Abrams, Sandra:** Casework: A problem-solving process. In: *Meyer, Carol H.*: Clinical Social Work In The Eco-System Perspective - New York. Columbia University Press. 1983.
- Ackerman, Nathan W.:** The Psychodynamics of Family Life - New York. Basic Books..1958.
- Adams, Robert:** Social Work and Empowerment - London. Macmillan 1996.
- Adams, Robert:** Social work processes. In: *Adams, Robert, Dominelli, Lena, Payne, Malcolm:* Social Work: themes, issues and critical debates - London. Macmillan 1998.
- Aguilera, Donna C., Messick, Janice M:** Crisis intervention: Theory and Methodology - C. V. Mosby, St.Louis 1982.
- Alexander, Franz. French, Thomas M.:** Psychoanalytic therapy - New York. Ronald Press. Co. 1946.
- Attneave, Carolyn L.:** Social Networks as the Unit of Intervention. In: *Guerin P. J.:* Family Therapy - New York. Gradner Press. 1976.
- Austin, Lucille N.:** Qualifications of Social Caseworkers for Psychotherapy – Social Casework, 29 (January 1956). 47.-57.
- Ayllon, T. A., Azrin N. H.:** The token economy: A motivational system for therapy and rehabilitation - New York. Appleton 1968.
- Bakó Tihamér:** Titkok nélkül - Cserépfalvi Kiadó. Budapest. 1992.
- Bakó Tihamér:** Verem mélyén - Cserépfalvi Kiadó. Budapest. 1996.
- Ballew, J. R., Mink G.:** Case management in the human services - Springfield, Ill Charles C. Thomas Publ. 1986.
- Bandler, Bernard:** The concept of Ego-supportive psychotherapy. In: *H. Parad, Miller R.* (Eds.): Ego-oriented casework - New York. Family Service Association of America 1963.
- Bandler, Louise S. (Ed):** Education for Clinical Social Work. Practice: Continuity and Change - Oxford. Pergamon Press. 1983.
- Bandura, Albert:** Social learning theory - Englewood, Cliffs. Prentice-Hall, 1977.
- Bandura, Albert:** Self-efficacy: Toward an unifying theory of behavioral change - Psychological Review, 84, 191-215. 1977.
- Bandura, Albert:** Reflections on Self-efficacy - Advances in Behaviour Research and Therapy, 1, 237-269. 1978.
- Bang, Ruth:** A célzott beszélgetés - Tankönyvkiadó, Budapest. 1976.
- Bányai Emőke, Szabó Lajos, Tánczos Éva:** Az esetmunka folyamata. In: Kézikönyv szociális munkásoknak (Szerk. *Kozma Judit*) - Budapest, Szociális Szakmai Szövetség 1998.
- Barnes, Gill Gorell:** Családterápia és Gondozás - Családterápiás Olvasókönyv sorozat II. Budapest 1991.
- Bartlett, Harriett M.:** The Common Base of Social Work Practice - New York. NASW, 1970.
- Bateson, Gregory, Jackson, Don, Haley, Jay, Weakland, John:** Toward a theory of schizophrenia - Behav. Sci. 251-64, 1956.
- Beck, Aaron T.:** Depression: clinical, experimental and theoretical aspects - Philadelphia. Univ. Of Pennsylvania Press. 1967.

- Beck Aaron T.:** Cognitive Therapy and the emotional disorders - New York. International University Press. 1976.
- Beck, Aaron T., Rush, John A., Shaw, Brian F., Emery, Gary:** Cognitive Therapy of Depression - New York. The Guilford Press. 1979.
- Bellack, Alan S., Hersen, Michel:** Introduction to clinical psychology - New York. Oxford. Univ. Press. 1980
- Bellak, Leopold et al.:** Ego Functions in Schizophrenics, Neurotics and Normals - New York. John Wiley & Sons, 1973.
- Bellak, Leopold, Small, Leonard:** Emergency Psychotherapy and Brief Psychotherapy (2nd. ed.) - New York. Grune & Stratton. 1977.
- Berg, Insoo Kim:** Konzultáció sokproblémás családokkal - Családterápiás Olvasókönyv sorozat V. Budapest, 1995.
- Berenson B. G., Carkhuff R. R.:** Sources of gain in counseling and psychotherapy - New York. Holt, Rinehart and Winston 1967.
- Berg, Insoo Kim, Miller, Scott D.:** Working with the problem drinker - A solution-focused approach - New York. W. W. Norton 1992.
- Bowen, Murrey:** Family therapy in clinical practice - Northvale, Jason Aronson 1966.
- Bowlby, John:** Attachment and loss. Vol. I-III. - Penguin Books, Harmondsworth, Middlesex 1969, 1978.
- Broderick, Carlfred B., Schrader, Sandra S.:** The history of professional marriage and family therapy. In: *Gurman, Alan S., Kniskern, Davids P.* (Eds): Handbook of Family Therapy - New York. Brunner/Mazel 1981.
- Buda Béla, Füredi János:** Az öngyilkosság pszichés háttere - Medicina. Budapest. 1987.
- Budman, Simon H., Gurman, Alan S.:** Theory and Practice of Brief Therapy - New York, The Guilford Press 1988.
- Cabot, Richard:** Case Teaching in Medicine - Boston D.C. Heath and Co. 1906.
- Cannon, Ida:** Social Work in Hospitals - New Yoek. Sage Foundation. 1913.
- Caplan, Gerald:** A Public Health Approach to Child Psychiatry - Mental Health, 35, 1951, pp. 76-83.
- Caplan, Gerald:** Principle of Preventive Psychiatry - New York. Basic Books. 1964.
- Carkhuff, Robert R.:** Helping and human relations Vol I.-II. - New York. Holt, Rinehart and Winston 1969.
- Carkhuff, Rober R., Anthony, William A.:** The skills of helping - Amherst, Human Resource Development Press. 1979.
- Carter E. A., McGoldrick M.** (Eds): The family life cycle: A framework for family therapy - New York. Gardner Press 1980.
- Cautela, Joseph:** Covert reinforcement - Behavior Therapy, I. 33-50. 1970.
- Cohen, Raquel E.:** Post-disaster mobilisation and crisis counseling. In: *Roberts, Albert R.:* Crisis intervention handbook - Belmont, Wodsworth Publ. 1990.

- Collins A. H., Pancoast D. L.:** Natural Helping Networks - Washington NASW. 1976.
- Compton, Beulah R., Galaway, Burt:** Social Work Processes (4th. ed.) - Belmont, CA. Wadsworth Publ. Co. 1989.
- Cormier E., Cormier L.:** Interviewing strategies for helpers - Monterey, CA. Brooks/Cole 1979.
- Coyle, Grace:** Studies in Group Behavior - New York, Harper and Bros 1937.
- Culley, Sue:** Integrative counselling skills in action - London, Sage Publ. 1991.
- Davanloo, Habib:** Basic Principles and Technique in Short-Term Dynamic Psychotherapy - New York. Spectrum Publ. 1978.
- Davis, Martin (Ed):** The Blackwell Companion to Social Work - Oxford. Blackwell Publ. 1997.
- Deutsch, Felix:** The Associative Anamnesis - Psychoanal. Quart., 8: 354-381. 1939.
- Deutsch, Felix. Murphy, William F.:** The Clinical interview - New York. International Universities Press. 1955.
- Dryden, W.:** Rational - Emotive Counselling in Action - London. Sage 1990.
- Dubois, Paul:** The Psychic Treatment of Mental Disorders (6th.ed.) - New York. Funk and Wagnalls. 1909.
- Duhl F., Duhl B., Kantor D.:** Learning, Space and Action in Family Therapy: A Primer of Sculpture. In: *Bloch D.* (Ed): Techniques of Family Psychotherapy - New York. Grune/Stratton 1973.
- Egan, Gerald:** The skilled helper: A systematic approach to effective helping - Columbus, Brooks and Cole 1990. (4th. Ed.)
- Ellis, Albert:** Reason and Emotion in Psychotherapy - New York. Lyle Stuart. 1962.
- Epstein, Laura:** Helping People: The Task-Centered Approach - St.Louis: C. V. Mosby 1980.
- Epstein, Laura:** Talking and listening: A guide to helping interview - Columbus, OH. Merill. 1985.
- Erikson, Erik H.:** Identity and the Life Cycle - New York. International Universities Press 1959.
- Epstein, Nathan B., Bishop, Duane S.:** Problem-centered systems therapy of the family. In: *Gurman, Alan S., Kniskern, David P.:* Handbook of family therapy - New York. Brunner/Mazel 1981.
- Erikson, Erik H.:** Identity: Youth and crisis - New York. W.W. Norton 1968.
- Erikson, Erik H.:** The Life Cycle Completed - New York. W. W. Norton. 1982.
- Ewalt, Patricia L. (Ed.):** Toward a Definition of Clinical Social Work - NASW. 1989.
- Farberow, Norman L., Shneidman, Edwin S. (Eds):** The cry for help - New York. McGraw - Hill 1961.
- Federn, Paul:** Ego psychology and the psychoses - New York. Basic Books. 1952.
- Feindler, Eva L., Ecton, Randolph B.:** Adolescent anger controll - New York. Pergamon Press. 1986.
- Ferenczi, Sándor, Rank, Otto:** Development of Psychoanalysis - Nervous and Mental Disease Monographs. No. 40. 1925.

- Fischer, Joel:** Effective Casework Practice: An eclectic approach - New York. McGraw-Hill 1978.
- Fook, Janis:** Radical casework: a theory of practice - NSW. Allen nd Unwin 1993.
- Fortune, Ann E.:** Task-centered practice with families and groups - New York. Springer 1985.
- Franks, Cyril M, Wilson, G. T.:** Annula review of Behavior Therapy - New York. Brunner/Mazel 1973.
- Freud, Anna:** Az Én és az elhárító mechanizmusok - Budapest. Párbeszéd könyvek 1994.
- Freud, Sigmund:** Mourning and melancholia. In: Standard ed. Vol 14. (ed: *Strachey, J.*) - Hogarth Press, London 1917.
- Freud, Sigmund:** The Ego and the Id (1923.) In: *Metapsychology*. The Pelican Freud Library No. 11. - Penguin Books 1983.
- Freud, Sigmund:** Inhibitions, Symptoms and Anxiety (1926.) In: *On psychopathology*. The Pelican Freud Library No. 10. - Penguin Books 1983.
- Fromm, Erich:** Escape from Freedom - New York. Farrar and Rinehart Co. 1941.
- Fromm, Erich:** Man for Himself - New York. Rhinehart. 1947.
- Fromm-Reichman, Frida:** Principles of Intensive Psychotherapy - Chicago, Univ of Chicago Press. 1950.
- Gambrill, Eileen:** Casework: A Competecy-based Approach - Englewood Cliffs. N.J. Prentice-Hall. Inc. 1983.
- Garett, Anette:** Interviewing: Its Principles and Methods - Milwaukee. Family Service Assotiation. 1942.
- Garett, Anette:** Historical Survey of the Evolution of Casework - *Journal of Social Casework*, XXX (June 1949), 219-29.
- George E., Iveson C., Ratner H.:** Megoldásközpontú terápia - a de Shazer modell - Családterápiás olvasókönyv sorozat VI. Animula Bp. 1995.
- Germain, Carol B.:** An ecological perspective in casework practice - *Social Casework* (June) 1973.
- Germain, Carel B., Gitterman, Alex:** The Life Model of Social Work Practice - New York. Columbia University Press. 1980., 1996.
- Gilgun, Jane F.:** An ecosystemic approach to assesment. In: *Compton B. R., Galaway B.:* Social work processes - Belmont, Wadsworth Publ. 1989.
- Gladding, Samuel T.:** Counseling: A comprehensive profession - Columbus, Merill Publ. Co. 1988.
- Glasser, P.H., Sarri, R., Vinter, R. (Eds):** Individual change through small groups - New York. Free Press. 1967.
- Golan, Naomi:** Treatment in Crisis Situations - New Zork, Free Press. 1978.
- Golan, Naomi:** Crisis theory. In: *Turner, Francis* (ed): Social Work Treatment - New York. Free Press. 1987.

- Goldstein, Arnold P.:** Structured learning therapy: toward a psychotherapy for the poor - New York. Academic Press. 1973.
- Goldstein, Arnold P., Keller, H. R., Erne, D.:** Changing the abusive parent - Champaign. Ill. Research Press. 1985.
- Goldstein, Arnold P., Glick B.:** Aggression replacement training: A comprehensive intervention for aggressive youth - Champaign Ill. Research Press. 1986.
- Goldstein, Arnold P., Keller, Harold:** Aggressive behavior: Assessment and intervention - New York. Pergamon Press. 1987.
- Goldstein, Eda G.:** Ego Psychology and Social Work Practice - New York. The Free Press. 1984.
- Gosztonyi Géza (Szerk.):** Szociális munka közösségekkel. In: Szociális munka elmélete és gyakorlata - Budapest. Semmelweis Kiadó 1994.
- Gosztonyi Géza:** Közösségi szociális munka. In: Kézikönyv szociális munkásoknak (Szerk.: Kozma Judit) - Budapest. Szociális szakmai Szövetség 1998.
- Gottlieb, B. L.:** Social support strategies - Beverly Hills, Sage 1983.
- Greif, Geoffrey L., Lynch, Arthur A.:** The Eco-System Perspective. In: *Meywer, Carol H.* (Ed): Clinical social work in the eco-system perspective - New York. Columbia University Press. 1983.
- Grinker, Roy R., Spiegel, John P.:** Men Under Stress - New York. Blackeston Press. 1945.
- Guerin, Philip J. et al:** Family Therapy: Theory and Practice - New York. Gardner Press. 1976.
- Győri László, Kamarás László, Szabó Lajos:** "Double bind": Mítosz-e vagy valóság? In: *Kemény Ferenc, Szabó Lajos:* Szemelvénygyűjtemény a klinikai pszichológia és diagnosztika köréből - Tankönyvkiadó, Budapest. 1989.
- Haley, Jay:** Strategies of Psychotherapy - New York, Grune/Stratton 1963.
- Haley, Jay:** Uncommon Therapy - New York. W. W. Norton. 1973.
- Haley, Jay:** Problem Solving Therapy - San Francisco, Jossey-Bass 1976.
- Hamilton, Gordon:** Theory and Practice of Social Case Work (2nd.ed.) - New York. Columbia University. Press 1951.
- Harday Ildikó:** A személyközpontú megközelítés elmélete és alkalmazása a segítő szakmában - Szöveggyűjtemény, Bárczi Gusztáv Gyógyped. Tk. Főisk. 1996.
- Hartman, A., Laird, J.:** Family-centered social work practice - New York. Free Press. 1983.
- Hartmann, Heinz:** Ego psychology and the problem adaptation - New York. International Universities Press. 1958.
- Healy, William:** The individual Delinquent - Boston. Little Brown. 1915.
- Hearn, Gordon (Ed):** The General System Approach: Contribution toward a holistic conception of Social Work - Council of Social Work Education. 1969.
- Hegyesi Gábor:** Az „általános szociális munka” modelljei: a magyar képzés születése és elméleti forrásai - Kandidátusi értekezés. Budapest. 1994.
- Hegyesi Gábor, Talyigás Katalin (Szerk.):** A szociális munka elmélete és gyakorlata 1. Köt: Általános szociális munka - Budapest. Semmelweis Kiadó 1994.

- Hepworth, Dean., Larsen, Jo A.:** Direct Social Work Practice: Theory and Skills - Homewood. Ill. Dorsey Press. 1982.
- Hersen, Michel, Kazdin, Alan E., Bellack, Alan S. (Eds.):** The Clinical Psychology Handbook - New York. Pergamon Press. 1983.
- Hoff, Ann L.:** People in Crisis: Understanding and helping - New York. Grune/Stratton 1984.
- Hollis, Florence:** Casework: A Psychosocial Therapy (2nd. ed.) - New York. Random House 1972.
- Hollis, Florence. Woods, Mary E.:** Casework: A psychosocial therapy (3d.ed.) - New York. Random House. 1981.
- Imber-Black, Evan:** Families and larger systems - New York. The Guilford Press. 1988.
- Imber-Black, Evan:** The systemic consultant and human-service -provider. In: *Ivey, A.E.:* Micro-counseling: Innovations in interviewing training - Springfield I. Charles C. Thomas Publ. 1971.
- Jacobson, Gerald F. Strickler, Martin, Morley, Wilbur E.:** Generic and Individual Approach to Crisis Intervention - Am. J. of Public Health, 58, February 1968. pp. 338-43.
- Jackson, Don (Ed):** The etiology of schizophrenia - New York, Basic Books 1960.
- Jones, Ernest:** Sigmund Freud élete és munkássága - Budapest. Európa Könyvkiadó. 1973.
- Horney, Karen:** Neurotic Personality of Our Time - New York. W. W. Norton. 1937.
- Horney, Karen:** Neurosis and Human Growth - New York. W. W. Norton. 1950.
- Kadushin, Alfred:** The social work interview - New York. Columbia University Press. 1990.
- Kadushin, Alfred:** Supervision in social work - New York. Columbia University Press. 1992.
- Kanfer, F. H., Károly P.:** Self-control: A behavioristic excursion into the lion's den - Behav. Ther. 3, 398-416. 1972.
- Kaplan, Karen O.:** Recent Trends in Case Management. In: Encyclopedia of Social Work 18th Ed. Supplement - NASW Press, Silver Spring, Maryland 1990.
- Karpel, Mark A. (Ed):** Family resources - New York, The Guilford Press. 1986.
- Kasanin et al.:** The parent-child relationship in schizophrenia - J. nerv. Ment. Dis. 1934., 79. 249-63.
- Kemény Ferenc, Szabó Lajos:** Szemelvénygyűjtemény a klinikai pszichológia és diagnosztika köréből - Budapest. Tankönyvkiadó. 1989.
- Kendall P. C., Hollon S. D. (Eds):** Cognitive-behavior intervention: Theory, research and procedures - New York. Academic Press. 1979.
- Kirby, Edward A., Grimley, Liam K.:** Understanding and treating attention deficit disorder - New York. Pergamon Press. 1986.
- Konopka, Gisela:** Social Group Work - Englewood Cliff. Prentice-Hall 1947.
- Lazarus, Arnold A., Abramowitz:** Learn to relax. - Trubadour. Johannesburg. 1962.
- Lazarus, Arnold A.:** Multimodal behavior therapy: treating the "BASIC ID" - Journ. Nerv. Ment. Dis. 156, 404-411. 1973.

- Lazarus, Richard S.:** Psychological Stress and the Coping Process - New York. McGraw-Hill 1966.
- Levinson, D. J.:** The seasons of a man's life - New York. Knopf 1978.
- Lindemann E.:** Symptomatology and management of acute grief - Am. Journ. of Psychiat. 1944. 101, 141-148.
- Lindsley, O. R.:** Operant condotioing methods applied to research in chronic schizophrenia - Psychiat. Res. Rep. 5. 118-139.
- Lippitt, Ronald., Watson, Jeanne., Westley, Bruce:** The Dynamics of Planned Change - New York. Harcourt, Brace and World. 1958.
- Loevinger, J.:** Ego development - San Francisco. Jossey-Bass 1976.
- Luborsky, Lester:** Principles of Psychoanalytic Psychotherapy. A Manual for Supportive - Expressive Treatment - New York. Basic Books Publ. 1984.
- Lyotard, J. F.:** The postmodern condition: a report on knowledge - Manchester, Manchester University Press. 1984.
- Malan, David H.:** A study of brief psychotherapy - New York. Plenum Publ. Co. 1963.
- Malan, David H.:** Egyéni dinamikus pszichoterápia - Budapest. „Mérei Ferenc” Mentálhygiénés Szolgálat. 1989.
- Malan, David. H.:** A dinamikus pszichoterápia igazolása felé - Budapest. Animula 1997.
- Mann, James:** Time - Limited Psychotherapy - Cambridge, Harvard University Press 1973.
- Manor, Oded (Ed):** Family work in action - London, Tavistock Publ. 1980.
- Matsakis, Aphrodite:** I can't get over it: A Handbook for Trauma Survivor - Oakland. New Harbinger Publ. 1992.
- Maypole:** Curriculum of Clinical Social Work - University of Duluth (Kézirat) 1994.
- Mányai Judit:** A családi működés diszfunkcióinak szerepe a 11-14 éves korúak veszélyeztetettségének kialakulásában. In: *Műnich Iván, Szakács Ferenc:* Bűnöző fiatalok - Tanulmánygyűjtemény, Tankönyvkiadó Bp. 1990.
- McCubbin M, Figley W.:** Stress and the Family Vol I. - New York. Brunner/Mazel 1983.
- McGoldrick, Monica, Gerson, Randy:** Genograms in Family Assesment - New York. W. W. Norton 1985.
- McMullin, Rian E., Giles, Thomas R.:** Cognitive-Behavior Therapy - New York. Grune/Stratton 1981.
- Meichenbaum, Don:** Cognitive-behavior modification - New York. Plenum Press 1977.
- Meyer, Carol H.:** Social Work Practice: The Changing Landscape 2nd. ed. - New York. Free Press. 1976.
- Meyer, Carol H. (Ed):** Clinical Social Work In The Eco - system Perspective - New York. Columbia University Press. 1983.
- Mérei Ferenc:** A racionális-emocionális beszélgetés módszere. In: *Mérei F., Szakács F.:* A klinikai pszichológia gyakorlata - Budapest. Medicina 1974.

- Minuchin, Salvador, et al:** Families of the Slums - New York. Basic Books. 1967.
- Minuchin, Salvador:** Families and Family Therapy - Cambridge, Massachusetts, Harvard University Press. 1974.
- Minuchin, Salvador, Fishman, Charles C.:** Family Therapy Techniques - Cambridge, Massachusetts, Harvard University Press. 1984.
- Moos R.:** Coping with physical illness: new perspectives - New York. Plenum Press, 1984.
- Moos, Rudolf H., Schaefer Jeanne A. (Eds):** Coping with life crises - New York. Plenum Press. 1986.
- Müller, Wolfgang C:** Hogyan vált a segítségnyújtás hivatássá? - Budapest. AT - Twins Kiadó 1992.
- Nelson-Jones, R:** Practical counselling and helping skills. 2nd. Ed. - London, Cassel 1988.
- Neugeboren, Bernard:** Environmental practice in the human services - New York: The Haworth Press. 1996.
- Northen, Helen:** Social Work with groups - New York. Columbia Univ. Press. 1969.
- Novaco R. W.:** Anger controll - Lexington, Heath and Co. 1975.
- Novaco R. W.:** Stress inoculation - Journ. Cons. and Clin.Psychol. 45/4/ 600-608. 1977.
- O'Hanlon, William H., Weiner-Davis, Michele:** In search of solutions - New York. W. W. Norton 1989.
- Olson, D.H., Bell R., Portner J.:** FACES II. - Dept. Of Social Sciences, Univ. Of Minnesota, St. Paul 1982.
- Papp, Peggy:** Family Choreography. In: *Guerin P. J. (Ed): Family Therapy* - New York. Gardner Press. 1976.
- Parad, Howard J. (Ed):** Ego Psychology and Dynamic Casework - New York. Family Service Association of America. 1958.
- Parad, Howard J. (Ed.):** Crisis Intervention: Selected Readings - New York. Family Sevice Association of America. 1965.
- Parad, Howard J., Caplan, Gerald:** A Framework for Studying Families in Crisis - Social Work, Vol 5. No.3. 1960.
- Parihar, Bageshwari:** Task-Centered Management in Human Services - Springfield, Ill. Charles C. Thomas. 1983.
- Parton, Nigel, Marshall, Wendy:** Postmodernism and discourse approach to social work. In: *Adams R., Dominelli L., Payne M:* Social work: themes, issues and critical debates - London. Macmillan 1998.
- Payne, Chris:** Evaluating the Quality of Care: A Self Assesment Manual - Dorset, Bourne Press 1994.
- Payne, Malcolm:** Modern Social Work Theory (2nd. ed.) - London, Macmillan. 1997.
- Pendagast, E. G., Sherman C. O.:** A guide to the genogram - The Family, 5, 3-14. 1977.
- Perlman, Helen H.:** Social Casework: A Problem - solving Process - The University of Chicago Press. 1957.

- Pléh Csaba:** Pszichológiatörténet - Budapest. Gondolat. 1992.
- Pincus, Allen., Minahan, Anne:** Social Work Practice: Model and Method - F. E. Peacock, Itasca, Ill. 1973.
- Polansky, Norman A.:** Integrated Ego Psychology - New York, Aldine de Gruyter. 1982.
- Pope, Alice W., McHale, Susan M., Craighead, Edward W.:** Self-esteem enhancement with children and adolescents - New York. Pergamon Press. 1988.
- Puryear, D. A.:** Helping People in Crisis - San Francisco. Jossey-Bass. 1978.
- Rapaport, David (Ed):** Organization and pathology of thought - New York. Columbia University Press. 1951.
- Rapoport, Lydia:** The State of Crisis: Some theoretical Considerations - The Social Service Review, Vol. XXXVI. No.2. 1962.
- Reid, William J., Shyne, Ann W.:** Brief and Extended Casework - New York. Columbia University Press. 1969.
- Reid, William J., Epstein, Laura:** Task-centered Casework - New York. Columbia University Press 1972.
- Reid, William J.:** Task-Centered System - New York. Columbia University Press. 1978.
- Reid, William J.:** Family Problem Solving - New York. Columbia University Press. 1985.
- Rich, Margaret E.:** A Belief in People - New York. Family Service of America 1956.
- Richmond, Mary E.:** Social Diagnosis - New York. Russell, Sage Foundation. 1917.
- Richmond, Mary E.:** What Is Social Casework? - New York. Russell. Sage Foundation. 1922.
- Ritoókné Ádám Magda:** A tanácsadás pszichológiája - Szöveggyűjtemény, Tankönyvkiadó. Budapest, 1992.
- Roberts, Albert R. (Ed):** Crisis intervention Handbook - Belmont. Wodsworth Publ. Co. 1990.
- Roberts, Robert W., Robert H. Nee (Eds.):** Theories of Social Casework - Chicago, University of Chicago Press 1970.
- Robinson, Virginia:** A Changing Psychology in Social Casework - Chapel Hill. University of North Carolina Press. 1930.
- Rogers, Carl R.:** The Clinical Treatment of the Problem Child - Boston, Houghton Mifflin Co. 1939.
- Rogers, Carl R.:** Counseling and Psychotherapy - Boston. Houghton Mifflin Co. 1942.
- Rogers, Carl R.:** On Becoming A Person - Boston. Houghton Mifflin Co. 1961.
- Rooney, Ronald H.:** Strategies for Work with Involuntary Clients - New York. Columbia University Press. 1992.
- Rosenau P. M.:** Post-modernism and the social sciences - Princeton. Princeton University Press. 1992.
- Rubin, Alan:** Case Management. In: Encyclopedia of Social Work 18th edition - NASW. 1987.
- Rueveni, U.:** Networking families in crisis - New York. Human Services. 1979.
- Salzman, Leon:** Developments in Psychoanalysis - New York. Grune and Stratton. 1962.

- Satir, Virginia:** Conjoint Family Therapy - Palo Alto, California 1964.
- Schön, Donald A.:** The Reflective Practitioner: How Professionals Think in Action - New York. Basic Books 1983.
- Schwartz, William:** The social worker in the group. In: Social Welfare Forum New York. Columbia University Press 1961.
- Schwartz W., Zalba S. (Eds):** The Practice of Group Work - New York. Columbia Univ. Press. 1971.
- Scott, Michael J., Stradling, Stephen G.:** Counselling for Posttraumatic Stress Disorder - London., Sage Publ. 1992.
- Selekman, Matthew:** Pathways to change: brief therapy solutions with difficult Adolescents - New York. The Guilford Press. 1993.
- de Shazer, Steve:** Keys to Solution in Brief Therapy - New York. W. W. Norton 1985.
- de Shazer, Steve:** Clues: Investigating solutions in Brief Therapy - New York. W. W. Norton 1988.
- de Shazer, Steve:** Putting difference to work - New York. W. W. Norton 1991.
- Sherman, Edmund. Reid, William:** Qualitative Research in Social Work - New York. Columbia University Press 1994.
- Shulman, Lawrence:** A study of practice skills - Social Work 23, 274-281, 1978.
- Shulman, Lawrence:** A study of helping process - Vancouver, School of Social Work 1979.
- Shulman, Lawrence:** The skills of helping individuals and groups - Itasca, Ill. Peacock Publ. 1982. (2nd. Ed.)
- Shulman, Lawrence:** The skills of supervision and staff management - Itasca, Ill. Peacock Publ. 1984.
- Shulman, Lawrence:** Interactional social work practice: toward an empirical theory - Itasca, Ill. Peacock Publ. 1991.
- Sifneos, Peter E.:** Short - Term Psychotherapy and Emotional Crisis - Cambridge, Harvard University Press. 1972.
- Sifneos, Peter E.:** Short - Term Dynamic Psychotherapy: Evaluation and Technique - New York. Plenum Medical Book Co. 1979.
- Siporin, Max:** Introduction to Social Work Practice - New York. Macmillan 1983.
- Small, Leonard:** The Briefer Psychotherapies - New York. Brunner/Mazel Publ. 1979.
- Smalley, Ruth E.:** Theory for Social Work Practice - New York. Columbia University Press. 1967.
- Smith, Craig., Lazarus, Richard S.:** Emotion and Adaptation. In: *Pervin Lawrence A.:* Handbook of Personality - New York: Guilford Press. 1990.
- Speck R., Attneave C. N.:** Family networks - New York. Pantheon 1969.
- Spence, Sue, Shepherd, Geoff:** Developments in social skills training - New York, Academic Press. 1983.

- Strean, Herbert S.:** Clinical Social Work: An Evaluative Review - Journ. Of Anal. Social Work. Vol.1/1/ 5.-23. old. 1993.
- Strupp, Hans H., Binder, Jeffrey L.:** Psychotherapy in a New Key: A Guide to Time - Limited Psychotherapy - New York. Basic Books. 1984.
- Sullivan, Harry S.:** The Interpersonal Theory of Psychiatry - New York. W. W. Norton. 1953.
- Sundman, Peter:** Solution-focused ideas in social work - Family Therapy, 3, 161-171, 1997.
- Szabó Lajos:** Szociális esetmunka: elméleti alapvetés - A Szociális Munka Alapítvány Kiadványai 3. sz. Budapest, 1993.
- Szabó Lajos:** A szociális munkások viszonya a klinikai pszichológiához a mentálhygiéné területén - Pszichoterápia, 3, 279-287. 1995.
- Thorne, Brian:** Carl Rogers - London. Sage Publ. 1992.
- Tilley, Barbara W.:** Short Term Counseling: A Psychoanalytic Approach - New York, International Universities Press. 1984.
- Toseland, R., Rivas R.:** An Introduction to Group Work Practice - New York Macmillan 1984.
- Towle, Charlotte:** Common Human Needs - Washington D. C. Federal Security Agency 1945. New York. NASW. 1957.
- Tringer László, Mórotz Kenéz:** Klinikai viselkedésterápiák - Magyar Pszichiátriai Társaság. Budapest. 1985.
- Tringer László:** A gyógyító beszélgetés - Magyar Viselkedéstudományi és Kognitív Terápiás Egyesület (évszám nélkül)
- Truax, Ch. B.:** Therapist empathy, Warmth, Genuiness and patient personality change in group psychotherapy - Journ. Clin. Psychol 71, 1-9. 1966.
- Truax, Ch. B., Mitchell K. M.:** Research a certain therapist interpersonal skills in relation to process and outcome. In: *Bergin A. E., Garfield S. I.* (Eds): Handbook of Psychotherapy and Behavior Change - New York, Wiley and Son 1971.
- Turner, Francis J.:** Psychosocial Therapy - New York. The Free Press. 1978.
- Turner, Francis J.:** Social Work Treatment: Interlocking Theoretical Approaches - New York, Free Press 1983.
- Tyhurst, James:** Individual reactions to community disaster - Am. Journ. Psychiat. 107, 23-27. 1951.
- Vaillant, G. E.:** Adaptation to life - Boston. Little Brown 1977.
- Upper, Dennis, Cautela Joseph, R. (Eds):** Covert Conditioning - New York. Pergamon Press. 1979.
- Upper, Dennis, Ross, Steven M.:** Handbook of Behavioral Group Therapy - New York. Plenum Press. 1985.
- Walter, John, Peller, Jane:** Becoming solution-focused in brief therapy - New York. Brunner/Mazel. 1992.
- Watson, J. B., Rayner R.:** Conditioned emotional reactions - Journ. Exp. Psych. 3, 1-14. 1920.

- Watzlawick, Paul W., Weakland, John H., Fisch, Richard:** Változás: A problémák keletkezésének és megoldásának elvei - Gondolat, Budapest. 1990.
- Watzlawick, P., Weakland, J. H., Fisch R.:** The Tactics of Change - Jossey-Bass, San Francisco. 1982.
- Welch, Bob:** Care management and Assessment - Dept.. of Health Social Service Inspectorate. Milton Keynes 1991.
- Wielkiewicz, Richard M.:** Behavior management in the school - New York. Pergamon Press. 1986.
- Wilson, Robert S.:** The Short Contact in Social Case Work - New York. National Assotiation for Travellers Aid and Transient Serv. 1937.
- Wodarski, J., Bagarozzi, D. A.:** Behavioral Social Work - New York. Human Science Press. 1979.
- Wolberg, Lewis R.:** Handbook of Short - Term Psychotherapy - New York, Thieme - Stratton Inc. 1980.
- Wolpe, J.:** Psychotherapy by Reciprocal Inhibition - Stanford. Stanford Univ. Press. 1958.
- Wolpe, J., Lazarus A. A.:** Behavior Therapy Techniques - New York. Pergamon Press. 1966.
- Yelaya Shankar A.:** Functional Theory for Social Work Practice. In: *Turner, Francis J. (Ed): Social Work Treatment (2nd ed.)* - New York. The Free Press 1979.

TARTALOMJEGYZÉK

Ajánlás	3
Előszó	5
Bevezetés	7
I. A szociális munka szakmává válása és az esetmunka kezdetei	11
II. A pszichoanalízis megjelenése és hatása a szociális munka fejlődésére	16
III. A pszichoszociális megközelítés megjelenése a szociális munkában	31
IV. Problémamegoldó modellek a szociális esetmunkában	39
V. Krízisellátási modellek és a szociális esetmunka klinikai vonulata	45
VI. Az „általános szociális munka” koncepciójának megjelenése és hatása az esetmunka fejlődésére	53
VII. A viselkedés-lélektani megközelítés a szociális esetmunkában	63
VIII. Carl Rogers és a személyközpontú megközelítés hatása a szociális esetmunkára	71
IX. A családterápiák megjelenése és hatása a szociális esetmunkára	77
X. Az ökológiai rendszerperspektíva és az integrációs törekvések megjelenése a szociális esetmunkában	91
XI. Az integrációs törekvések és napjaink kihívásai	105
XII. Visszatekintés a megtett útra	113
XIII. Rövid kitekintés a hazai viszonyokra	125
XIV. Összefoglalás	129
Irodalom	133

AJÁNLJUK

A „Szociális Munka Alapítvány kiadványai” sorozatban eddig megjelent kötetek:



1. Sáhó Erzsébet: Szociális gondozás
(szociális szervezők számára)
2. Bánfalvy Csaba: A munkanélküliség kezelése
3. Szabó Lajos: Szociális esetmunka
(Elméleti alapvetés)
4. Vock József: Nevelőotthoni gyermekfelügyelők kézikönyve
5. Mozaikok a szociális gondoskodás hazai történetéből (I.)
(Összeállította: dr. Göllész Viktor)
6. Szintentartó, fejlesztő és terápia foglalkoztatás
(Szerkesztette: dr. Göllész Viktor)
7. A kórházi szociális munka alapjai
(Szerkesztették: Boda Józsefné és Váradl Józsefné)
8. Sáhó Erzsébet: Szociális gondozás
(második, javított és bővített kiadás)
9. Életminőség-fejlesztő speciális mozgalmak a fogyatékosügyben
(Összeállította: dr. Göllész Viktor)
10. Király Károly: Jelzések...
... a felnőtt értelmi fogyatékosok intézeti gondozásának,
szocializációjának sajátosságairól
11. Dr. Villányi Piroska: Szociálgerontológia
(szociális szervezők számára)
12. Életutak és útsegítők
(Szerkesztette: dr. Pető Zoltán)
13. A rehabilitáció alapproblémái
(Szerkesztette: dr. Kappéter István)
14. Dr. Bango Jenő: Szociális munka és szociológia
15. Subosits István: Beszéd és szocializáció
16. Az agresszió problémái korunkban
(Szerkesztette: dr. Kappéter István)
17. Mozaikok a szociális gondoskodás hazai történetéből (II.)
(Összeállította és szerkesztette: Schiffer Rita)
18. Dr. Fejes András: Nyíltan, vagy zárkózottan?
(Válogatott rehabilitációs lélektani tanulmányok)
19. Mozaikok a szociális gondoskodás hazai történetéből (III.)
(Összeállította és szerkesztette: Schiffer Rita)
20. Dr. Szabó Lajos: A szociális esetmunka kialakulása és elméleti háttere

A kötetek beszerezhetők:

BÁRCZI GUSZTÁV GYÓGYPEDAGÓGIAI TANÁRKÉPZŐ FŐISKOLA

Jegyzetboltja: 1071 Budapest, VII., Bethlen G. tér 2.

KRASZNÁR ÉS FIAI TANKÖNYVBOLT

1071 Budapest, VII. Damjanich u. 52.

Üzenetrögzítő és fax: 160-70-91; mobil telefon: 06-30-487-631.

Nyitva: naponta 10-16 óráig. Levélcím: 1031 Budapest, Torma u. 10.

IPARI, KERESKEDELMİ ÉS SZOLGÁLTATÓ KFT.

(A Budapest, VII.,
Szociális Foglalkoztató jogutódja)



1076 Budapest, Dózsa György út 48.

Telefon: 322-4493, 322-2035, 342-1599, 322-8430, 342-1963. Fax: 322-1600.

Mintabolt: Budapest, VII., Dózsa György út 44.

Textilüzeme vállal:

— kórházi textilák, orvosi és nővérköpenyek, munkaruhák, otthonkák, al-sóruházat, lakástextilák gyártását.

Nyomda-Papíruzeme vállal:

— ügyviteli nyomtatványok, szórólapok, prospektusok, brossurák, reklámszatyrok, kis- és nagymennyiségű kézi műveletek elvégzését, valamint arcuattervezést kézirattól a teljes kivitelezésig.

Bőrdíszmű üzeme vállal:

— bőr-, műbőr-, P.T.P.-, apróárak, táskák készítését szítázva is.

Kéziszövő műhelye vállal:

— kézi szövésű rongyszőnyegek, lábtörölők, asztali futók, sálak és egyéb kézműipari termékek előállítását.

Fa-, asztalos üzeme vállal:

— kézi szövőszékek különböző méretű gyártását, fűszerpolcok és egyéb konyhafelszerelési tárgyak, kisebb használati eszközök készítését.

Bérmunka:

— vállaljuk a fenti üzemeink profiljába illeszthető tevékenységet bérmunkában, szabást, varrást, továbbá Ipari és tömegcikk kiszerelését, csomagolását rövid határidővel és pontosan.

LEGYEN A PARTNERÜNK!

Mi egyedi elképzeléseit is megvalósítjuk.