

## Szabó Lajos: Szociális munkások a terápiák világában

*Gondolatok Fejes Renáta*

*„A művészetterápia szerepe a serdülőkori depresszió kezelésében” című tanulmánya kapcsán*

A szerkesztőbizottság tagjaként a Párbeszéd készülő lapszámához érkező tanulmányok áttekintése során e tanulmány kapcsán kérdésként fogalmazódott meg bennem az, hogy hogyan is viszonyulnak a segítő társszakmák ahhoz a szociális munkáshoz, aki belép a segítő munkának abba a territóriumába, amelyet hagyományosan a terápiák világának tekintenek, és amelynek mozgásterét, kompetenciahatárait sokszor feszes keretek között próbálják szabályozni, gyakran úgy, hogy szűkebben meghatározott szakmai kvalifikációhoz, előképzettséghez kötik. Miközben egyet kell értenünk azzal, hogy a segítő tevékenység megfelelő felkészültséget igényel és meg kell teremteni minőségi biztosítékait, fontos látnunk azt, hogy jellegét tekintve interdiszciplináris, és egyre kevésbé kötődik a tradicionális klinikai megközelítéshez. Ez a változás érzékelhető a hazai pszichoterápiás képzésekben is, miközben a segítő munka sokszínűvé válása tapasztalható. Ennek ellenére, bár a hazai pszichoterápiás képzési programok részben kinyitották a képzési utat különféle képzettségű humán segítőik, így szociális munkások számára is, próbálják a terápiás mozgásteret körülhatárolni, különbséget téve a tradicionális klinikus szerepeket képviselő és pszichoterápiás szakvizsgával rendelkező orvosok, pszichológusok, valamint más segítőik között. Ebben a képzési rendszerben egyre növekvő követelményeknek kell megfelelni egyre nagyobb ráfordítások mellett mind időben, mind pedig képzési költségekben, és ennek nyomán a pszichoterápiás tevékenység nehezen elérhető, szűk kapacitással rendelkező „elit” szolgáltatássá vált, jelentős mértékben a magánpraxis keretei között. A nemzetközi tapasztalatok ugyanakkor azt mutatják, hogy a növekvő igények mentén egy olyan áttörés tapasztalható, amely nyomán időkereteiben gazdaságos és hatékony terápiás stratégiák kerültek előtérbe a bevonható segítőik széles körére építve, és ezzel lehetővé téve az ellátórendszer keretei között megjelenő, elérhető pszichoterápiás segítség kibővítését. Mindez elképzelhetetlen lett volna a segítő társszakmák képviselőinek, így pl. a szociális munkások, diplomás ápolók bevonása nélkül. Jó példa erre az angol pszichoterápiás gyakorlatban elterjedt és népszerű kognitív analitikus terápia, amely mint strukturált, időhatáros, „bizonyítékon alapuló” pszichoterápia, az angol egészségbiztosítási rendszerben támogatott módszerként nagyban épít a pszichoterápiában képzett szociális munkások és diplomás ápolók terápiás munkájára is (Ryle, Kerr 2003).

Miközben e sorokat írom, felnézve a könyvespolcomra a pszichoterápiák fejlődésében jelentős szerepet játszó szociális munkások ma már klasszikusnak tekinthető munkáinak egész sorát látom, különösen a családterápiás irodalom terén, kezdve Virginia Satír „Együttes családterápia” című nagy hatású korai munkájától, a családi életciklusmodell kidolgozásában és a genogram módszer fejlesztésében kulcsszerepet játszó Elisabeth Carter és Monica McGoldrich munkáin keresztül a megoldásfókuszú terápia kidolgozóinak – kiemelten Steve deShazernek és Insoo Kim Bergnek – munkásságáig. A sort hosszan folytathatnám, kiterjesztve a pszichoterápia más területeire is. Elmondható az, hogy a szociális munka

fejlődése során sok szálon összefonódott a pszichológiai jellegű segítség a pszichoterápia fejlődésével, miközben e kapcsolódás jelentősen visszahatott magára a szociális munka gyakorlatára is. A kulcskérdés azonban az, hogy a pszichoterápiák világába belépő szociális munkás mennyiben marad szociális munkás, őrizve szakmai identitását és szolgálva eredeti „klientúráját”, és mennyire integrálódik terápiás munkája a szociális segítség kontextusába, vagy mennyire válik valaki mássá, aki önmagát pszichoterapeutaként definiálva a segítő munka más közegében kezd mozogni. Ez a kérdés felvetődött az amerikai szociális munkában a hetvenes években, amikor a generális szociálismunka-modellek és a közösségi ellátások fejlődése háttérbe szorították a klasszikus esetmunkát és a szociális munka klinikai vonulatát, majd kiéleződött a nyolcvanas években a segítő munka mozgásterét szűkítő korlátozások és a korai esetmenedzsment térnyerése során. Ennek nyomán a szociális munkások egy jelentős része a növekvő igényű pszichoterápiás szolgáltatások felé fordult, elhagyva a szociális munka hagyományos területeit. A pszichoterápiák felé fordulás hatását a szociális munkára drámai változásként írták le Harry Specht és Mark Courtney, a „Hűtlen Angyalok: hogyan hagyta el a szociális munka eredeti küldetését” című nagy vitát kiváltó munkájukban (Specht, Courtney 1995).

Miközben egy egészen más társadalmi és szakmai környezetben, eltérő feltételek között folyó szociális munka kapcsolódását nézzük a pszichoterápiás tevékenységhez, hazai viszonyaink között, ha lassan is, de kibontakoznak azok az irányok és tendenciák, amelyek a pszichoterápiák nemzetközi gyakorlatában már hosszabb ideje jelen vannak, és elkerülhetetlenül szembe kell néznünk azok várható hatásaival. Fontos felismernünk azt, hogy a szociális munka helyzetét meghatározó, olykor a szakmán belül, ill. egyes szakmai csoportok vonatkozásában előnytelennek ítélt folyamatok jelentősen befolyásolják ezt, és ösztönözhetik a szociális munkások eláramlását a területről, ill. új szakmai lehetőségek, mozgásteretek keresését. A terápiák vonzónak tűnő világa ebben az egyik lehetséges út még akkor is, ha jelen hazai viszonyaink között távolinak és nehezen elérhetőnek tűnik. Napjainkban, amikor a szociális képzések pozíciója gyengül, a szociális munka mindennapi gyakorlatának mozgásteret beszűkül, és a szociális segítség e szűk keretek között szimplifikálódva „kényszerpályákon” mozog, erősödik a vágy egy olyan igényesebb, tartalmában minőségi segítő munka iránt, amely elérhető sikert és nagyobb társadalmi megbecsülést ígér. Miközben látható, hogy ez a szakmai szerepváltás „radikális formában” a hazai lehetőségek között meglehetősen ritka, a terápiák felé fordulás és a segítő munka pszichológiai alapjainak megerősítése a megújulást és a szakmai személyiség gazdagodását hozhatja, jelentősen hozzájárulva a segítő munka hatékonyságához és a segítők „túléléséhez” a szociális munkás identitás megőrzése mellett. Azt gondolom, hogy ez egy konstruktív, több alternatívát kínáló út, és érdemes közelebbről megvizsgálnunk ennek lehetőségeit. Fejes Renáta tanulmánya az egyik lehetséges utat mutatja meg, amikor a szociális munkás gyakorlatába olyan jól hasznosítható terápiás vonulatot visz be, amely mozgásterében, alkalmazási lehetőségeiben meglehetősen nyitott, és túllép a hagyományos klinikai alkalmazás határain. A művészetterápia, a zene, tánc és a mozgásterápia különféle formái, a szocioterápia eszköztára sok lehetőséget kínál a segítő társszakmák művelői számára a szociális munka különböző területein egy olyan alkalmazási spektrum mentén, amelyben az aktivitási – közösségi programok, a terápiás jellegű foglalkozások és a magasabb szintű

terápiás felkészültség talaján művelt terápiaformák egyaránt teret nyerhetnek. Végigjárva ennek képzési szintjeit, a terápiák világába egy olyan úton juthatunk el, amely sokszínű alkalmazási lehetőséget kínál (a hazai szociális munkában jó példa erre Németh László jelentős és értékes munkássága a szocioterápiák hazai alkalmazása és képzése terén, vagy Feuer Mária sokéves terápiás és oktató munkája a gyermekrajzok diagnosztikai és terápiás alkalmazása kapcsán, valamint a családkonzultáció területén). Egy másik lehetséges út a segítő kapcsolati pszichológia alapjainak alkalmazása és a pszichoterápiák terén kimunkált stratégiák bevitel, integrációja a szociális munkások esetviteli gyakorlatába. Ezt láthatjuk történetileg a tradicionálisan „egyéni esetkezelés”-nek nevezett esetviteli modellek kialakulásának korai – pszichologizáló – vonulatában és az abból kibontakozó klinikai szociális munkában, de jelen van napjainkban is a „direct social work practice” integratív gyakorlatában (Hepworth et. al. 2010). Ma több olyan területe van a szociális munkának, ahol ez a fajta megközelítés teret ad a terápiás jellegű segítségnek, miközben az jól illeszkedik a szociális munka sajátos kontextusába, ahol a forrásokkal és támogató hátterekkel folyó segítő munka jelentős hangsúlyt kap, szorosan illeszkedve az intenzív esetviteli munkához. Ennek kiemelkedően fontos területe a pszichiátriai betegséggel élők közösségi ellátása az intenzív esetenedzsmenet keretei között. Az intenzív esetenedzsmenet több alkalmazási területen – így pl. a gyermekvédelemben vagy az idősellátás terén a gondozó családokat támogatva – olyan új esetviteli stratégiák alkalmazását követeli meg, amelyben egy ún. „transzdiszciplináris” megközelítés mentén egy primer esetvivő („key helper”) nagy esetviteli autonómia mellett interprofesszionális konzultációs háttérre támaszkodva komplex, integrált esetvitelt valósít meg. Ez egy magas szintű, terápiás jellegű segítő munka, amely a nemzetközi gyakorlatban nagyban szociális munkásokra épül. Ha sokszor nem is ilyen komplex módon, de a hazai gyakorlatban is megjelennek az intenzív esetvitel felé irányuló törekvések, ill. megjelenik a pszichológiai segítség gyakorlatából átemelt terápiás elemek felhasználása – így pl. a rogersi elveken nyugvó segítő beszélgetés vagy családdinamikai szempontok érvényesítése a családokkal folyó szociális munkában. Ezek alkalmazásának színvonalát jelentősen emelheti az, ha a szociális munkás mint segítő szakember részt vesz személyközpontú pszichoterápia területére felkészítő, ill. családterápiás vagy csoportterápiás képzéseken.

Az alternatív utakat keresve és a nehézségeket mérlegelve azt láthatjuk, hogy miközben a szociális munkások egy jelentős része nyitott és motivált az igényes, terápiás jellegű segítő munkára, ennek biztonságos kereteit pszichoterápiás teamekben látná megvalósíthatónak, miközben a terápiás teamek befogadókészsége, lehetőségei korlátozottak, és sokszor hiányzik az együttműködési szándék is, amely mögött gyakran a szociális munkás tevékenységével és kompetenciájával kapcsolatos téves kép, ismerethiány, sokszor pedig a saját mozgásterek megtartásának, ill. kiterjesztésének törekvése áll. Ez felidézi azt a sok évvel ezelőtt folyó szakmai vitát, amely Bagdy Emőke és köztem zajlott a *Pszichoterápia* című lapban a *Klinikai Pszichológiai Szakmai Kollégium Állásfoglalása* kapcsán a mentálhigiénés szakemberek és a szociális munkások helyéről, szerepéről a családsegítő szolgálatokban a segítő munka terén. A vita – némileg leegyszerűsítve – lényegileg az „Állásfoglalás” azon megfogalmazása körül zajlott, amely szerint a családsegítőben a segítő munka két szerepkörre bontható: a klinikai szakpszichológusok által támogatott mentálhigiénés szakemberek pszichológiai jellegű segítő

munkájára, és a pszichológiai segítségre nem igazán felkészült szociális munkások praktikus „támogató – ügyintéző” tevékenységére. Ezt a vitát később Bagdy Emőke egy mentálhigiénés tanulmánykötetben idézi meglehetősen töredékesen, a vitaanyag mindkét oldali bemutatása nélkül (Bagdy 1999).

Sok év elteltével azt mondhatjuk, hogy az interprofesszionális team munka és a segítő társszakmák együttműködése ma is meglehetősen korlátozottan jelenik meg a segítő gyakorlatában. A másik gyakran felvetődő nehézség, amely a segítő munka terápiás irányba vitelét nehezíti, az a szociális munka terén segítségre szoruló kliensek, családok problémáinak, nehézségeinek súlyossága. Ez különösen gyakori a gyermekvédelem terén, ahol gyakran találkozhatunk traumatikus, nehezen feldolgozható előzményekkel, súlyos kapcsolati-működési nehézségekkel és komoly, intenzív terápiát igénylő pszichés zavarokkal. Hasonlóan súlyos nehézségeket láthatunk a hajléktalanellátás kapcsán, vagy a szellemileg leépülő idősök és családjaik segítségével, de a szociális munka más területein is. Mindez felveti a konzultációs hátterek igénybevételének és a pszichoterápiás ellátás elérhetőségének szükségességét. Kézenfekvő a referálási utak és az esetátadás szempontjainak közös kialakítása. Reálisan szemlélve azonban azt láthatjuk, hogy ebben az irányban kevés erőfeszítés történt, és azzal is szembesülhetünk, hogy pontosan ez a klienskör az, amely számára a pszichoterápiás ellátás nehezen elérhető. Ezekben az esetekben a szociális munkás azzal a dilemmával küzd, hogy saját terápiás kompetenciájának hiányában és az alacsony pszichoterápiás fogadókészség nyomán a tradicionális pszichiátriai ellátás felé irányítsa-e kliensét, vagy saját eszköztárára támaszkodva próbáljon-e egy segítő-támogató háttérrel nyújtani, vagy mint az gyakran látható, egyszerűen „alulkínálva” a segítség pszichológiai oldalát, egy praktikus direkt tanácsadást, ügyintézését és a források elérését célzó esettel felé forduljon.

E sorok írása közben felidéződik bennem egy régi történet fiatal, pályakezdő pszichológus koromból, amikor egy szülő furesán viselkedő kamasz gyereke kapcsán kért tőlem segítséget, és az első interjú során pszichotikus színezetű zavartság volt megfigyelhető, miközben a kliens bizarr szervélményekről számolt be. Miután úgy éreztem, hogy nem vagyok elég tapasztalt és felkészült egy ilyen súlyos zavar kezelésére, felkerestem a kamaszkori pszichiátriai problémák kezelésében járatos, nagy tekintélyű Vikár György főorvost, hogy átadhassam az esetet. Ő akkor azt mondta nekem, hogy egy kamaszt, aki kinyílik egy interjúban és elfogadja a segítséget, csak akkor küldjünk tovább, ha nem látunk más megoldást, és sokszor egy motivált pályakezdő odaforduló figyelme sokat segíthet, a továbbküldés kockázata pedig az, hogy elvész a pszichoterápia esélye. Szorongva mentem haza, majd bizonytalanságom nyomán a klienst átírányítottam a területileg illetékes ifjúsági pszichiátriai osztályra. Ma a pszichiátriai betegséggel élők közösségi ellátásában szerzett tapasztalataim nyomán úgy látom, hogy akkor ezzel a döntéssel elindítottam egy olyan úton, amely a tradicionális orvosi ellátás keretei között a „krónikus pszichiátriai beteg” pályájára állította őt. Sok évvel később a szülővel találkozáskor tudtam meg, hogy egy kórházi kezelésekkel tarkított, hányatott élet során sokat küszködve élete zsákutcába került és öngyilkos lett. Közel negyven év távlatából ma is kísért ez a tragikus történet a „mi lett volna ha...” megválaszolhatatlan kérdésével. Ami biztosan mondható, az, hogy egy pszichoterápiás

teamben vagy stabil konzultációs hátterekkel dolgozva a kockázatok jobban vállalhatók. Ez egy szociális munkás számára, aki terápiás jellegű esetvitelben dolgozik, alapvető, mégis igen gyakran azt látjuk, hogy „határsávokban” mozogva magára marad.

Visszanézve a Párbeszéd korábbi számait, a terápiás út választásának e dilemmái kapcsán két tanulmányt is találtam. Az egyik Bereczné Türk Emese „Irénye útja” c. esettanulmánya Pataki Éva előszavával (Párbeszéd Vol. 3. [2016] No. 4.), amelyben a szerző egy hosszabb pszichiátriai betegség történettel rendelkező kliens esetvitelét mutatta be. Miközben az esetviteli munka alapvetően a pszichoszociális segítségnek a szociális munka gyakorlatában szokásos keretei között folyt, az esetbemutatás olvasása kapcsán kérdésként vetődhetett fel a kliens pszichiátriai ellátással való kapcsolata, helyzete, valamint a konzultációs hátterek elérhetősége, ill. jelenléte a segítő munkában. Lehetne még tünődni a tanulmány szerzőjének esetvitel felé vivő szerepváltásának kérdése kapcsán, de a segítő lelkesedése, elköteleződése és a segítő munka kimeneteli eredményei félresöprik ezt, és csak megerősíthetjük a Pataki Éva előszavában megjelenő bátorítást. A másik tanulmány Hüse Lajos „Traumatizált szülők a segítő kapcsolatban” című tanulmánya (Párbeszéd Vol. 1. [2014] No. 1–2.), amelyben a tanulmány szerzője elemzése során a traumatizáció nagyon összetett, bonyolult dinamikáját bontja ki. A tanulmány meggyőzően tükrözi azt, hogy mennyire fontos a szociális munkás felkészültsége, pszichológiai tudása a bonyolult lélektani helyzetek megértésében és a segítő munka lehetőségeinek felmérésében. Ugyanakkor szembesülünk azzal, hogy ezekben az esetekben a szociális munkás eszköztára nagyon korlátozott, miközben a megfelelő támogató hátterek hiányoznak és az adekvát esetátadás esélye csekély. A családi kapcsolatokban keletkezett traumák feldolgozása a pszichoterápiás munka egyik nagy kihívása, amely intenzív terápiás munkában nagy időráfordítást követel meg a terápiás kudarc jelentős kockázata mellett. Nem véletlen, hogy nagyon nehéz megfelelő terápiás segítséget találni. Az utóbbi években Terry Hargrave és munkatársai dolgoztak ki terápiás stratégiákat ezen a területen a kontextuális terápia talaján – ld. Hargrave és Zasowski „Családok és megbocsátás: a sebek begyógyítása az intergenerációs családban” c. munkáját (2. kiadás 2017), valamint az általuk kidolgozott „restoratív terápia” modelljét (Hargrave, Pfitzer 2011). Ez a terápiás vonal speciális terápiás felkészültséget igényel.

Összességében azt mondhatjuk, hogy az ellenállások és nehézségek ellenére a szociális munkások jelenléte a pszichoterápiás területeken várhatóan növekedni fog, a szociális szakma érdeke pedig ezzel párhuzamosan az, hogy ez az érdeklődés és jelenlét a szociális munkások szakmai identitásának megőrzése mellett realizálódjon, és többlettudásuk a szociális munka gyakorlatát, színvonalát erősítse. E rövid áttekintésből látható, hogy ez részben a szociális munka praxisába konvertálható terápiás stratégiák bevitele, integrációja révén, részben a pszichológiai tudás és a segítő kapcsolat pszichológiai alapjainak erősítése révén valósítható meg, ugyanakkor lényeges a segítő társszakmák együttműködése és az interprofesszionális teamekben folyó közös munka. A szociális munkások számára e részvételhez fontos a pszichoterápiás képzésekhez kapcsolódás lehetősége. Fontos felismernünk azt is, hogy a hazai kedvezőtlen tendenciák ellenére a szociális munkások segítő tevékenysége egy olyan komplex tevékenység, amely magas szakmai követelményeket támaszt a segítőkre felé, és a pszichoterápiás képzettség ennek a színvonalát erősítheti, egyben ösztönzője lehet a folyamatos szakmai fejlődésnek, megújulásnak.

## **Irodalom**

BAGDY E. (szerk.) (1999): Mentálhigiéné: elmélet, gyakorlat, képzés, kutatás. Animula Kiadó, Budapest.

HARGRAVE, T., ZASOWSKI, N. E. (2017): Families and Forgiveness. Routledge, New York.

HARGRAVE, T., PFITZER, F. (2011): Restoration Therapy. Routledge, New York.

HEPWORTH, D. H. (2010): Direct Social Work Practice: Theory and Skills. Eight Edition. Brooks and Cole, Belmont.

RYLE, A., KERR, I. B. (2002): Introducing Cognitive Analytic Therapy: Principles and Practice. John Wiley and Sons, London.

SPECHT, H., COURTNEY, M. E. (1995): Unfaithful Angels. Free Press.