A családterápia lehetősége és nehézségei a család- és gyermekjóléti rendszerben

Dr. Rosta Andrea[1]

Bevezetés

A családok nehézségeinek, problémáinak professzionális megsegítésére több szakma alakult ki. Ezek a professziók módszerükben, szemléletükben, eszközeikben, valamint kompetenciájukban jelentősen különböznek egymástól. Jelen írás ezek közül a családterápia segítő rendszerét emeli a középpontba.

A különböző segítő eljárások közül azért tekintem kiemeltnek a családok megsegítésében ezt a módszert, mert esetében a szó szoros értelmében vetten családsegítésről van szó, azáltal, hogy az egész családdal foglalkozik. „A családterápia egy olyan pszichoterápiás módszer, amely a kezelés egységének a család egészét tekinti. Az egyéni terápiás módszerekkel szemben […] a családterápia a problémát a család szintjén értelmezi és kezeli, annak ellenére, hogy a tünethordozó gyakran csak az egyik családtag."[2] A családterápia az egyes családtag által hordott tünetet nem az adott családtag „betegségének" tekinti, hanem a család „betegségének". Ily módon a kezelésben jellemzően a családi interakciók, a kapcsolati rendszer átalakítására törekszik, hogy ezzel változtassa meg a család működését. A családterápia célja a család diszfunkcionális működéséből fakadó szenvedésnyomás csökkentése terápiás eszközökkel. A családterápia „elsődleges célja a család egészének kedvező irányú befolyásolása",[3] a családi működés megváltozása pedig javíthatja az egyes családtagok működését is. A családot, családtagokat terhelő szenvedés forrása elsősorban a kielégítetlen szükségletekből – mint a biztonság, elfogadottság, érzelmi és fizikai szükségletek, szexualitás, gondoskodás – fakad, vagyis, hogy a család nem tudja a tagjai részére betölteni azokat a hagyományos funkciókat, melyek számukra fontosak. A problémák forrásai általában a családtagok közötti megoldatlan konfliktusok. A család törekszik az egyensúlyi állapotra, ezért a konfliktusok jelenléte miatt a családtagok egyike gyakran szokatlan viselkedést (tünetet) produkál, ezzel próbálva meg helyreállítani a korábbi egyensúlyi állapotot, és emiatt a család ideális esetben külső segítséget kér. A konfliktusokkal három dolgot lehet tenni. Megoldani, eltűrni (elszenvedni) és kilépni belőlük. A családterápiát kérők elsősorban a megoldás érdekében jelennek meg, s ezért dolgozik a terapeuta velük, de szerepe lehet abban is, hogyha még sem sikerül a családtagok számára megnyugtató eredményt hozni, akkor segítsen abban, hogy minél kisebb további sérüléssel járjon a kilépés.

[1] Dr. Rosta Andrea családterapeuta, Pázmány Péter Katolikus Egyetem Bölcsészet- és Társadalomtudományi Kar tanszékvezető egyetemi docens

[2] Barát Katalin – Demetrovics Zsolt: Családterápia és szerfüggőség, In: Demetrovics Zsolt (szerk.): *Az addiktológia alapjai III.* Budapest: ELTE-EÖTVÖS, 2009, 345–363: 345.

[3] Telkes József: *Családterápia.* szuszo.groupsite.com/uploads/files/x/000/003/957/csaladterapia.doc (Letöltés ideje: 2017. 04. 19.)

A családterápia, mint segítő szakma bemutatását indokolja annak aktualitása, hogy a korábbi, viszonylag zárt működési közegéből kilépett azzal, hogy a családsegítő és gyermekjóléti rendszer 2016-os szerkezeti átalakításában új elemként bekerült a családterápia szolgáltatása is.[4] Ezzel mintegy elismerve a törvényalkotók azon felismerését, hogy milyen új lehetőségeket kínálhat a családterápia módszere ebben a hagyományos, elsősorban egyénekre koncentráló segítő rendszerben. A családterápiának ebben az új közegben való alkalmazása kihívás elé állította mind a szolgáltatást nyújtó intézményeket, mind a klienseket, s nem utolsó sorban a családterapeutákat.

Az olvasó rövid betekintést kap a családok szerkezeti és működési nehézségeibe, melyekre a családterápia is reflektál. A szerző szándéka szerint megismerkedhetünk a családterápia, mint segítő eljárás legfontosabb ismérveivel. Végül összegzésre kerül a családterápiának a család- és gyermekjóléti rendszerbe való bevezetésével járó előnyök és nehézségek közel másfél éves tapasztalata.

I. A családok szerkezeti változásai és működésbeli zavarai

Az elmúlt évtizedekben jelentős változásoknak lehetünk tanúi a családok tekintetében. Ezek a módosulások több szinten jelentkeztek. Csak jelzés értékűként ide sorolhatók az olyan szerkezeti változások, mint a házasságkötések számának csökkenése, illetve életkori kitolódása; a párkapcsolaton alapuló együttélési formák arányának csökkenése, illetve a párkapcsolati formák pluralizálódása. A gyerekszámcsökkenés, illetve a házasságon kívül született gyerekek arányának növekedése, valamint a gyermekes családformák sokszínűsége. Itt beszélhetünk a napjainkra tradicionális családi modellként számon tartott nukleáris családok (apa-anya-gyerekek) mellett,[5] az ún. alternatív élet- és családi szerveződések megjelenéséről és számuk emelkedéséről (egyedül élők, egyszülős- és mozaik családok, egynemű párok által alkotott családok), továbbá a három vagy többgenerációs együttélési formák visszaszorulásáról.[6] Vannak olyan hangok, melyek az előbbi változásokat nem egyszerű változásoknak tekintik, hanem a család és a házasság válságtünetének megnyilvánulásaként.[7]

[4] 2016. január elsejétől. Egy érdekes gondolatként vetődik fel azonban az a kérdés, hogy napjainkra nagyon sok oldaláról támogatjuk a családokat, sokféle rendszere alakult ki a családok megsegítésének. A gyerek egyszerre járhat fejlesztő pedagógushoz vagy pszichológushoz. A családdal segítő beszélgetésben foglalkozik a családsegítő, részt vesz esetkonferencián. Az iskolában team áll össze a gyerek problémája miatt. S most egy újabb segítő rendszerként megjelenik a családterápia védőhálója is. Felvetődik a kérdés, mit is jelent, mit üzen, milyen segítséget jelent a családnak konkrétan az, ha ennyi védőhálót vonnak köré.

[5] A tradicionálisnak nevezett családi forma maga is történelmileg változó fogalom, azzal a jellegzetességgel, hogy hosszabb mértékű idősorokban történik a változása. Százötven évvel ezelőtt és korábban a többgenerációs együttélések voltak a hagyományos családi együttélési formák. Ellenben a ma klasszikusnak számító – a polgárosodás és a kapitalizmus fejlődésének hatására kialakult – nukleáris család számított az alternatív, modern, sokak által fájdalmas változásnak látszó együttélési típusnak.

[6] Harcsa István – MonostorI Judit: Demográfiai folyamatok és a családformák pluralizációja Magyarországon, In: Kolosi Tamás – Tóth István György (szerk.): *Társadalmi riport 2014*, Budapest, TÁRKI, 2014, 83–109.

[7] Tóth Olga: Társadalmi integráció és család, In: Kovách Imre – Dupcsik Csaba – P. Tóth Tamás – Takács Judit (szerk.): *Társadalmi integráció a jelenkori Magyarországon*, Budapest, MTA Társadalomtudományi Kutatóközpont, 2012, 369–383: 370. Annak a kérdésnek a megválaszolása, miszerint ezek a változások mennyire utalnak a család válságára, és esetleg mennyire probléma a családok, a társadalom fennmaradása számára, már összetettebb kérdéskör: ideológiai, politikai, szakmai, etikai vetületei vannak, melynek feltárására ez az írás nem vállalkozik. Sok tekintetben a családi szerkezeti átalakulások a változás következményei, ami nem válság, hanem alkalmazkodás. Vagyis követi a gazdasági, termelési viszonyokat: többek között a fiatalok a földről az iparba/városba mennek, s ott alapítanak családot.

A család ezen „válságjelei” – melyet számos szakirodalom jogosan a szerkezeti átalakulásokkal is összeköt – lehetőséget nyújtanak a családdal kapcsolatos normatív szemléletre. Eszerint tekinthető a nukleáris családi formáció hagyományos, klasszikus, integrált, „ép”, „rendes” családnak, s valamennyi ettől eltérő család pedig modern, alternatív, dezintegrált, „nem rendes” családnak. A család normatív meghatározása alapját jelenti/jelentheti a család jogi meghatározásának is. Ez azért különösen fontos, mert a családtámogatások jellemzően a jog által körülírt családfogalomhoz nyúlnak vissza. Továbbá a családokat érintő változások (pozitív vagy negatív) tudományos és hétköznapi minősítései is kénytelenek valamilyen optimális családot leképező definíció viszonyításából kiindulni. Témánk szempontjából azért különösen fontos a család normatív minősítése, mert a családi nehézségek ellensúlyozására hozott kezelőrendszerek és eszközök jelentős része, szintén a normatív család „idealizált” képéből indul ki, és erre törekszik.

A gyakorlati tapasztalat azonban azt mutatja, hogy a család és a párkapcsolatok fogalma összetett és változó, így „a normatív megfogalmazások nem csupán a tudományosság próbáját nem állják ki, de a hétköznapi tapasztalatokkal, a demográfiai tényekkel sem mindig egyeztethetők össze.”[8] Jól mutatja ennek az idealizált családformának a szakmai felhasználási nehézségét az is, hogy a hagyományos családi életciklusszemlélet egyre kevésbé alkalmazható a számukban egyre növekvő, nem klasszikus családformákra. Illetve utal arra a tudományos nehézségre is, hogy a családok működésének vizsgálata mindezidáig – megfelelő mérési eszközök hiányában – jellemzően szerkezeti tanulmányozás, miközben annak működéséről, és főleg annak minőségéről nem tudunk meg sokat. Mindez pedig ellentmond annak a követelménynek, hogy a családi nehézségekbe való professzionális segítő beavatkozás iránya, eszközválasztása nagyban igényli utóbbi tudását (is).

Érdekes magyarázatot nyújt a tradicionális családfelfogásra és ennek „átörökítésére” a „familizmus” fogalma és jelenségköre. Az ún. ideológiai familizmust az ezzel foglalkozó szerzők „családcentrikusságnak” nevezik. Tartalma szerint „a család és a családi kapcsolatok az élet minden területénél nagyobb fontosságot élveznek az emberek értékrendjében.”[9] Úgy fogható fel, mint egyfajta elköteleződés a tradicionális értékrend mellett (kenyérkereső apa; családi, háztartási feladatokat végző anya; több gyermek vállalása). A familizmus mint társadalmi állapot olyan társadalmakra vonatkozik, „amelyekben az embertársakba és a társadalmi intézményekbe vetett bizalom szintje igen alacsony. Ezért az emberek számára csupán a családi kapcsolatok képesek valamiféle védelmet nyújtani.”[10] Bizonyos meglátások szerint hazánkban mindkettő familizmus él, ugyanakkor a magyar társadalomban a felnőttek csak egy kisebb része él konzekvensen a nemi szerepekről és a családról vallott koherens tradicionális értékrendjével. Ennek egyik oka nyilván az élet maga, a kényszerek. „A többség azonban mintha csak azért értene egyet a tradicionális állításokkal, mert ”csak azok vannak kéznél”, mert hiányzik a nyelv a családdal kapcsolatos változások feldolgozására […]”,[11] illetve a nyitás az erről szóló diskurzus irányába.

Mint mindennek, ennek is két oldala van. Valóban vannak új életformák, új családi mintázatok, s lehetnek olyanok, akik ebben szeretnek élni, s az előző állítás fényében, keresik a maguk kifejezésmódját. Vannak olyanok, akik nem a meglévőben szeretnek élni, de ebbe kényszerültek, s szeretnék ebből a lehető legtöbbet kihozni. S vannak azok, akik az ún.

[8] Tóth: i. m., 370.
[9] Dupcsik–Tóth: i. m., 324.
[10] Dupcsik–Tóth: i.m, 324–325.
[11] Dupcsik–Tóth: i. m., 325.

tradicionális családi működést választják (házasságra lépnek, gyermeket vállalnak, nem válnak el), s ezért dolgoznak, erre predesztinálja őket belső értékük.

Utóbbi társadalmi csoport, akik még mindig többségben vannak a mai családi életformát tekintve, hívja fel a figyelmet arra, hogy a változó társadalmi szokások, felfogások, viselkedésbeli minták kézzelfoghatósága mellett nem lenne teljes a kép, ha nem beszélnénk arról, hogy az emberek értékek mentén élnek. Olyan értékek mentén, amit magunkkal hozunk, amit magunkénak érzünk, amit láttunk, tanultunk és interiorizáltunk. Ezek lesznek a mi belső irányítóink, s a magunkról vallott belső énképünk. Mivel a szocializáció folyamán az egészséges én kialakulásában nagy szerepe van a külső értékek internalizálásának, így ezekhez köthető a belső énkép részévé és belső normává váló (idealizált) család kép is. Ez a belső norma, amely értékké válik a személy számára, komoly én-védő funkcióval szolgál, és a külső körülményektől (változásoktól, kényszerektől) független vezérlő elvvé válik. A családtagok így a belső normával egyeztetik össze a cselekvéseiket, és ha ez nem konzisztens a megélt tapasztalatokkal, az belső feszültséget, végső soron szenvedést okoz.

Jelen sorok szerzője elkötelezett a házasság intézménye és a gyermekvállalás fontossága mellett, különösen, ha ez egy olyan családban valósítható meg, ahol a tagok őszintén figyelnek egymásra és a másik szükségleteire, óvják, védik és fejlesztik egymást, biztonságban érzik magukat, továbbá életre szóló gyökereiket megkapják egymástól és adják egymásnak. A házasság, a család, a gyermek értékének helyreállítása és megerősítése egyéni, közösségi és társadalmi érdek. Az egyén a család által válik integráns egésszé, és integrál maga is a nagyobb közösségekbe. Ma se tudunk jobb közösséget az egyén fejlődése, kiteljesedése, emberré válásához, mint a család. A család intézménye által képviselt értékek az egyén jólétének, lelki egészségének és a társadalom fejlődésének alapját jelentik, ezért általános törekvés, hogy a családokat megerősítsük, támogassuk.

Ugyanakkor szociológusként az is nyilvánvaló, hogy a családok és a párkapcsolatok terén tapasztalt változásokat nem lehet átlépni, és visszafelé menni az időben. Tudomásul kell venni, hogy a társadalomtörténeti változások, a világnézetek pluralizáltsága, a világ nyitottsága és így a növekvő sokszínűség hatással bír az emberre magára és a kapcsolatai alakítására, ebben is a sokféleség irányába hatva. Ebben a kontextusban kevésbé fontos kérdés, hogy mi a társadalmilag idealizált vagy normatív formája a családnak. A kérdés inkább az, hogy azokban a változatos formákban, melyben az ember megéli a párkapcsolatát vagy a családi életét, az mennyire tudja betölteni a hozzá társított (s fentebb említett) funkcióit. Úgy tűnik, hogy a családi együttélési formák sokat változtak, s a velük szembeni hozzáállás hol megengedő, elfogadó, hol elutasító vagy éppen üldöző, a kultúrák függvényében alakulva. Ugyanakkor nem ilyen mértékben változtak azok az alapelvárások a családokkal szemben, amelyek a betöltendő szerepeire vonatkoznak. „A család jelentése az egyének számára a család alakját és struktúráját érintő radikális változások ellenére folyamatos.”[12] Ez a folyamatosság pedig a benne megélt és elvárt érzelmekhez társított. Olybá tűnik, hogy bármilyen formában is éljük meg a családi életünket, a legtöbb ember ugyanazt várja tőle, és ugyanattól szenved benne. S ez lehet a közös eredője a családi nehézségek, válságok kapcsán a különböző beavatkozási, segítő formáknak is. A közös cél nem szükségszerűen az kell, hogy legyen, hogy milyen összetételű családban éljen az egyén (s a különböző támogatásokat ebbe az irányba fogalmazzuk meg), hanem a családok megerősítése, a családi jólét növelése, a családi funkciók mind hatékonyabb betöltése mentheti meg a család intézményét. Csak egyet lehet érteni Buda Bélával, hogy „a népnevelő

[12] Barnes, G. G.: *Család, terápia és gondozás*, Budapest, Animula, 2001, 13.

vagy moralizáló jellegű központi üzenetek gyakran éppen visszafelé sülnek el, elutasítást vagy érdektelenséget váltanak ki."[13]

A szerkezeti változások mellett működésbeli zavarok is kitapinthatók a mai családok mind jelentősebb részénél, illetve nem egy esetben a szerkezeti változásokból fakadnak a működési zavarok, illetve fordítva is igaz; a működési zavarok előre jelezhetik a szerkezeti változásokat is. Ilyen működési zavarokra utal a válások nagy száma, eszerint majd minden második házasságkötés válással végződik; vagy szintén a családi problémák egyfajta mutatója a családi nehézségek, konfliktusok és bántalmazások problémájával érkező magas klienskör a családsegítő és gyermekjóléti rendszerben, a nevelési tanácsadókban vagy a pár- és családterápiákon.

A házassági és családi nehézségekben, feszültségekben különösen kiemelendő a kommunikációs zavar és az egymással szembeni negatív indulatok, a megváltozott nemi szerepekből adódó bizonytalanságok és ellentétek, valamint a párkapcsolati viták (például a szexuális és érzelmi kizárólagosság, a féltékenység, a hűtlenség, az érzelmi és szexuális kielégületlenség, stb.) jelentősége, illetve a külső erőforrások hiánya.[14] Emellett a mentális megbetegedések növekvő aránya, az alkohol- és egyéb függőségek, valamint a szuicidium alakulása a családok védő-óvó-megtartó erejének deficitjét tükrözik.[15]

Mind a szerkezeti változások, mind a működésbeli zavarok komoly következményekkel járhatnak. Többek között megbonthatják a család egyensúlyát, megbetegíthetik a családtagokat, illetve zavar támadhat a családtagok együttműködésében, és a családi funkciók betöltésében. Mindezen nehézségek leküzdésére idővel kialakultak bizonyos segítő közegek, eljárások és eszközök mind a családi funkciók betöltésének elősegítése érdekében (lásd többek között a szociális munkát), mind a családtagok kapcsolati nehézségeinek rendezésére (lásd példának okáért a pár- és családterápiát).

Jelen munka a családi nehézségek csökkentésében, a család segítésében a családterápia módszerét állítja a középpontba. Kiválasztását több szempont indokolja. Ez az a segítő módszer, mely teljes nyitottsággal áll valamennyi családforma, az emberek által családnak nevezett, családként megélt forma előtt. Funkcionális, működésbeli, szerkezetbeli, érzelmi, kapcsolati nehézségekre egyaránt kiterjed a figyelme. Nemcsak az egyes, esetenként problémás családtagokra koncentrál, hanem a család egészére, még kiterjedtebb megoldást kínálva a család számára. Ennek jelentősége abban áll, hogy „a családterapeuták elsők között ismerték fel, hogy amikor a tünethordozó személy (index páciens, kinevezett páciens) segítséget kér, egész családja problémával küzd és segítségre szorul."[16] Így a „problémahordozó" családtag a családi egyensúly felborulását fejezi ki. A családterápia legfontosabb mondanivalója, hogy minden együtt élő családtagot bevon, hogy részt vegyenek, és felelősen dolgozzanak a kívánatos változásért folytatott közös munkában. Relevanciájára utal az is, hogy bár hasonlóan a legtöbb családot segítő megoldáshoz, ez is jellemzően a már kialakult problémákra reflektál, ilyen értelemben a harmadlagos megelőzés szintjébe tartozó megoldás. Ugyanakkor a családi működési zavarokra érkező utólagos beavatkozása mellett prevenciós hatása is van a későbbi hibák elkerülésében, amennyiben a család felismerései által megelőzi az ezen zavarok soron következő generációra történő „átörökítését".

[13] Buda Béla: *A házasság és a család mai problémái,* Kapocs 2, 2013, 2–13: 8.
[14] Buda: 2013, 4.
[15] Komlósi Piroska: A család támogató és károsító hatásai a családtagok lelki egészségére, In: Gerevich József (szerk.): *Közösségi mentálhigiéné*, Budapest, Animula, 1997, 13–35: 13.
[16] Goldenberg, Herbert – Goldenberg, Irene: *Áttekintés a családról* I. kötet. Budapest, Animula, 2008, 27.

Végül, de nem utolsó sorban kitüntetett figyelem fordul felé azért is, mivel a családterápia, mint segítő szakma aktuálisan maga is kihívás alatt áll. Elsősorban azzal, hogy 2016. január elsejétől alkalmazása bekapcsolódik egy másik segítő rendszerbe, a család- és gyermekjóléti rendszerbe, mely a családterápia számára számos megválaszolásra váró dilemmát indukál. Írásom első felében a családterápiás segítés jellemzőivel ismerkedhetünk meg, míg a második részben a gyermekjóléti rendszerbe való bevezetésének első tapasztalatait foglalom össze, lehetőségeit és nehézségeit összegezve.

II. A családterápia, mint segítő beavatkozás

II.1. Paradigmaváltás a terápiában és a családi segítésben

Az ’50-es években az Egyesült Államokban megszülető családterápia[17] korának nagy paradigmaváltását hajtotta végre azzal, hogy szakított a múlttal, kidolgozva egy új szemléletet, értelmezést és módszert. Ilyen értelemben a családterápia nem pusztán egy más módszer a terápiák között, hanem „teljesen újszerűen képzeli el az emberi problémákat, értelmezi a viselkedést, a tünetek kialakulását és kezelését.”[18] Újdonsága abban mutatkozik meg, hogy a korábbi egyéni kezelésekkel és intra-pszichés megközelítéssel szemben a kapcsolati tényezők figyelembevételét és a rendszerszemléletű gondolkodást helyezte a terápia középpontjába, a család egészét tekintve a probléma forrásának és egyben megoldásának. „A családterápia elmélete azon alapul, hogy az ember nem elszigetelt lény. Társadalmi csoportok tagjaként cselekszik, és úgy reagál a többiekre. Amit valóságként él meg, az belső és külső összetevőktől függ.”[19] Eszerint az egyén állapota nagyban függ attól, ahogy társadalmi környezete, benne családja befolyásolja őt, s amelyet ő szintén befolyásol. Minden mindenre hat, és minden mindennel összefügg. „A család, mint kölcsönhatásokban működő rendszer, mint önálló egység, több az őt alkotók összességénél”[20] gondolat képezi gyökerét a rendszerszemléletnek, s ennek szellemisége alapozza meg a családterápia működését. Ez nagyban eltér azoktól a jellemzően egyéni esetkezelésekre építő módszerektől, melyek többségében vannak jelen a család professzionális segítésében. A rendszerszemlélet jelentőségére utal, hogy napjainkra a klasszikusan egyéni esetkezelésű rendszerek is közelítenek ehhez a szemléleti gondolathoz; lásd családhangsúlyú esetmunka vagy rendszerszemléletű esetkezelés a szociális munkában.

Az ’50-es években az új segítő eljárásként kialakult rendszerszemléletű családterápia lényegében „a családot egy önmagában egészként működő, környezetétől határok mentén elkülönült egységnek tekinti, ahol a családtagok érzelmi és viselkedésbeli megnyilvánulásai folyamatos kölcsönhatásban vannak egymással.”[21]

[17] A hazai rendszerszemléletű családterápia közel húsz év késéssel kezdte meg működését. Kezdetei a ’70-es évek közepére vezethetők vissza. Ekkortájt jelentek meg az első hazai családterápiás cikkek (Buda Béla). Majd Füredi János, Goldscmidt Dénes, Komlósi Piroska és Székács Judit nevéhez fűződően megalakult az első családterápiás műhely. 1977-től a Magyar Pszichiátria Társaság családterápiás munkacsoportjaként működött tovább a csoport, majd 1989-től Magyar Családterápiás Egyesület néven önállósult, elkezdve a családterápiás képzéseket, s bekapcsolódva a nemzetközi családterápiás vérkeringésbe. Az Egyesület a hazai pár- és családterápia módszerének kiképző és továbbképző, valamint szakmai integráló szervezete. Jelenleg több, mint ezer főt taksál tagjainak száma. A hazai családterápia legújabbkori történelmében pedig a Semmelweis Egyetem Mentálhigiéné Intézete elindította a mentálhigiénés családtudományi és családterápiás egyetemi képzését 2015-től.

[18] Goldenberg–Goldenberg: i. m., 22.

[19] Minuchin, Salvador: *Családok és családterápia*, Budapest, Animula, 2005, 8.

[20] Goldenberg–Goldenberg: i. m., 22.

[21] Walrond-Skinner, Sue: Előszó, In: Barnes, G. G.: *Család, terápia és gondozás*, Budapest, Animula, 2001, 8–9. idézi Barát–Demetrovics: i. m., 345.

II.2. Családterápia a fejlődés tükrében

„A családi kapcsolatok, legyen azok jellege meghitt, stabil vagy összeolvadó, esetleg kaotikusan széthulló, a legtöbb ember tapasztalatában központi jelentőségűek. Sok ember számára a család az ideálistól vagy a normálistól eltérő szociális csoport, ez pedig nagy tudást és mély megértést kíván a család kezelőjétől, s főképpen a segítést megalapozó új, releváns megközelítéseket." [22] Az előbbi gondolatok mottóként szolgálhatnak minden családdal foglalkozó segítő szakmának, beleértve a családterápiát is.

A fejlődést, változást nemcsak a családok irányában fogalmazza meg a családterápia, hanem magával szemben is. Eszerint „a családterápia sajátos, lélektani gyakorlat- és elméletrendszer, amely csaknem fél évszázados fejlődéstörténete során folyamatosan változott, mindig új arculatai tűntek elő, és mindig új súlypontok sejlettek fel."[23] A családterápia eddigi fejlődését tekintve volt pszichiátriai értelemben vett gyógymód; társadalmi segítés és gondoskodás abban az értelemben, hogy megküzdésben, adaptációban és problémamegoldásban kívánt segítséget nyújtani. Később a családi rendszer fejlődése került előtérbe, beleértve a belső családi életciklus megfelelő működtetését, mind a külvilág felé való rugalmasságát.[24]

A családterápia nemcsak abban különleges, hogy folyamatos megújulásra képes, hanem abban is, hogy napjainkra a családterapeuták többsége magára „szabja" a terápiás elméleteket és módszereket, hiszen a családterapeuta a saját személyiségével dolgozik leginkább, s így fontos, hogy a családterápiás iskolák és eszközök sokaságában megtalálja magát. A családterápia történetének elmúlt hat évtizedében sokféle irányzat és módszer alakult ki (strukturális-, stratégiás-, pszichodinamikus-, milánói-, transzgenerációs-, kognitív-viselkedéses-, szociális konstruktivista-, pszichoedukatív modell stb.).[25] Közös tulajdonságuk, hogy „a családi élet és nehézségek egy-egy fontos területét célozzák meg."[26] Ezek az irányzatok nem egymás ellenében születtek és működnek. „Kezdetektől fogva átjárhatóak egymás számára az iskolák, noha mindegyiknek van önálló elmélete vagy legalábbis szemléleti megközelítésmódja, saját koncepciói és fő indikációs területei, de az iskolák szabadon mérlegelhetik más koncepciók és technikai elemek alkalmazását."[27] Napjainkra a családterápia művelésében inkább jellemző az iskolák tekintetében az integratív szemlélet, a módszerek, eszközök viszonyában pedig az eklektikusság. Ez a fajta integráció a családterápiás beavatkozás előnyeként tartható számon.

II.3. A családterápia szemléletmódja a családok megsegítésében

A családterápia a családokkal való munkában alapvetően három szemléletet követ: rendszerszemlélet, életciklus szemlélet és a transzgenerációs szemlélet.

A rendszerszemlélet alapján egy család jóval több, mint tagjainak összessége, akik térben és időben, illetve pszichés közegben együtt élnek. „Minden egyes család egy természetes módon fennmaradó, sajátos egyéni tulajdonságokkal jellemezhető társadalmi rendszer, kialakítva a maga szabálykészletét, és a tagjainak szánt illetve kijelölt szerepeket."[28] Az ilyen rendszer

[22] Wallrond-Skinner: i. m., 8.
[23] Buda Béla: Az ember, a család és a terápia képe a családterápiában. Ígéretek, konstrukciók, illúziók, In: Koltai Mária (szerk.): *Család – pszichiátria – terápia*, Budapest, Medicina, 2003, 15–33. 15.
[24] Buda: 2003: 15.
[25] Bővebben az iskolák összefoglalását lásd: Goldenberg–Goldenberg: i. m., II., III. kötet.
[26] Barát–Demetrovics: i. m., 346.
[27] Buda: 2003, 18.
[28] Goldenberg–Goldenberg: i.m, 1.

szervezett hierarchiával rendelkezik, külső és belső határai vannak, alrendszerei funkciókat működtetnek, és kommunikáció útján szállítják a szükséges információkat egymásnak, közös előtörténettel rendelkeznek, továbbá szabályokkal, visszatérő viselkedési mintákkal és hiedelmekkel bírnak magukra és társadalmi környezetükre vonatkozóan. A család rendszerében a családtagokat „erős, tartós, kölcsönös, többgenerációs érzelmi kötődések és lojalitások kötik egymáshoz; ezek intenzitása, valamint a személyek közötti távolságok időben változhatnak, ám a család fennállása során kitartanak."[29] A család tehát családtagokból és a közöttük lévő kapcsolatokból áll, melyekben oda-vissza hatások, kölcsönhatások, befolyások működnek, és működtetik a család rendszerét. Amikor a családterapeuta dolgozik, ezeket a kapcsolati viszonyokat, azok működését és minőségét tárja fel olyan, az előbb említett rendszer elemeken keresztül, mint például a hierarchia (alrendszerek, határok): cirkularitás (az elemek közötti kölcsönhatás), homeosztázis (egyensúlyra törekvés, visszacsatolás), szabályok és szerepek, kommunikációs mintázatok és hiedelem, interaktív viszonyok (diád, triád, trianguláció).

Összegezve az elmondottakat; a rendszerműködés családra vonatkozó meghatározása azt eredményezte, hogy a családokkal való bánásmódban egy újfajta szemléletmód nyert teret, az interakcionális szemlélet. Ezek szerint, ha meg akarjuk érteni a családot, hogy miért működik úgy, ahogy látjuk, nem az egyes személy problémájára kell koncentrálnunk (bár ez is elengedhetetlen és kezelendő adott esetben), hanem arra, amit a család közösen létrehozott, vagyis a családtagok egymás közötti interakcióit kell megvizsgálnunk. A hangsúly nem a családon belüli egyénen lesz, hanem azon, amit ők együttesen interakcióik révén kitermelnek.

Bár a rendszerszemléletű gondolkodás előnyei nem tagadhatók, s ma is a legfontosabb eszköz a család működésének feltérképezésében, ugyanakkor a '80-as évek második felétől megkérdőjeleződött a feltétel nélküli elfogadása, vagy pontosabb, ha úgy fogalmazunk, hogy nem minden esetben használható feltétel nélkül. „Az egész rendszer leírásának szintjén ez a szemlélet nagyon értékes, a zavar akkor következett, amikor a terapeuták látszólag úgy viselkedtek, mintha ez a hozzáállás a klinikai gyakorlat szintjén is elfogadható lenne."[30] Gondolva itt az emberi erőviszonyokról szóló nemi és etnikai kérdésekre, beleértve a családon belüli bántalmazásokat, melyekre kevésbé használható a rendszerszemlélet. Ugyanakkor a feltétel nélküli elfogadást néha félreértik. Rogers szerint ez tulajdonképpen egy megelőlegezett bizalom, amit azután a realitásban megjelenő, feltáruló tények közös értékelése követ.

A családok vizsgálatának egy másik fontos szempontja a *családi életciklus szemlélet*. Az életciklus jelentősége abban áll, hogy a család az életciklusán keresztül változik, fejlődik. „Az életciklus fogalma voltaképpen egy gondolkodási keret arról, hogyan is működik egy család a kulturális és társadalmi normák talaján."[31] Ezek a családoktól elvárt vagy megjósolható életszakaszok belehelyezhetők egy biológiai keretbe, így nagyban függnek az életkortól, de jellemzően kulturális elvárások szabják meg.

A család két legfontosabb feladata, hogy állandóságot, illetve változást nyújtson a családtagok számára. Míg az állandóság a biztonságot teremti meg, a változás a család fejlődését. Az állandóság és a változás egymást követő fordulatai az életciklus alakulásában ragadhatók meg leginkább. A család (hasonlóan az egyén személyiségfejlődéséhez[32]) nem egyenes vonalban, hanem szakaszosan, életciklusokon keresztül fejlődik. „A család a

[29] Goldenberg–Goldenberg: i.m, 1.
[30] Jenkins, Hugh: *A rendszer kezelése*, Budapest, Animula, 2008, 8.
[31] Barnes: i. m., 23.
[32] lásd Freud, Piaget vagy E. H. Erikson elméleteit

házasságtól (ill. a házaspárok megismerkedésétől) a család felbomlásáig tartó életciklusán keresztül számos fejlődési szakaszon megy keresztül, miközben az egyes szakaszokra a strukturális viszonyok viszonylagos stabilitása jellemző."[33] Ezek a nem egyszer rítusokkal, ceremóniákkal kísért családi életciklusok (többek között a párkapcsolat kiépítése/házasságkötés, az első gyermek megszületése, a gyermek iskolába menetele, vagy a serdülőkor családi próbája, és a gyermekek elköltözése a származási családtól) általában jól ismertek a korábbi generációk életéből, illetve nem egy szakasz egyetemesnek tételezhető fel.

A családok segítésében azért fontos az életciklus szemlélet, mert egyfelől megmutatja, hogy a családnak milyen feladatokat kell betöltenie, hiszen „az életciklus szakaszok más-más konkrét fejlődési feladat teljesítését kívánják meg",[34] miközben a családi szerepelvárásokat a fejlődési feladatok határozzák meg. Másfelől a családi problémák a változás szakaszában jelentkezhetnek,[35] s mintegy normatív krízisként[36] nehezítik meg a család életét, s ennek megfelelően nemegyszer az életciklusban elakadt családok jelennek meg a családterápiában. „[…] az átmenetekben a család sebezhetőbb – de nem szükségszerűen diszfunkcionális – lehet, és segítségre szorulhat, hogy elegendő erőt gyűjtsön a változás végig viteléhez."[37] Az életciklus probléma ott jelentkezhet, amikor az adott életciklusra jellemző fontos feladat teljesítése késik, megakad vagy nem teljes, s ilyenkor ezek a nehézségek a későbbi fejlődési korszakokban újra jelentkezhetnek.[38] Továbbá az adott életciklusban meg nem oldott feladat következtében, megnehezülhetnek a következő ciklus változásai. Emellett az életciklus váltás valamennyi családtagot érinti, s a rendszeren belüli viszonyokat (szabályok, szerepek, határok, hierarchia) újra kell rendezni, ennek elmaradása pedig problémákat okozhat.[39]

Amit kaphatunk a családok megértéséhez az életciklus szemlélet segítségével, az az, hogy látva az életciklus-váltásokhoz, a fejlődéshez, változáshoz való viszonyt a családban, egyben sokat megtudhatunk a családok megküzdési- és működésmódjáról. Továbbá egyfajta értelmezési keretet nyújthat az egyéni és családi diszfunkciókra, teret adva a beavatkozások megtervezésére is.

Ahogy a rendszerszemléletnél láthattuk, úgy itt is fontos tudnunk a családi segítésben a család megértéséhez használt életciklus-szemlélet korlátait. Bár többnyire igaz, hogy a családok élete megjósolható, egyetemes, egymásra épülő szakaszok mentén zajlik, de emellett számos családot érintő kérdés kötődik adott társadalmi-kulturális közeghez (mint a nemi szerepek, generációk közötti hierarchia, gyermeknevelési minták, idősek szerepe és értékelése). Vagyis az életciklusok kapcsán is fontos a társadalmi-kulturális-történeti kor kontextusa.[40] Korlátai közé tartozik, hogy alapvetően egy leíró jellegű, normatív szemlélet a nukleáris családokra vonatkozóan. Nem igazán tud mit kezdeni a gyermek nélküli családokkal vagy az alternatív együttélési formákkal, vagy a sajátos életstílusokkal. Problémát okozhat, hogy az egyes életszakaszok maguk is kitolódnak nem egy családban. Fő figyelmet elsősorban a szakaszokra

[33] Telkes: i. m.
[34] Goldenberg–Goldenberg: i. m., 22.
[35] Dallos, Robert – Procter, Harry: Családi életciklusok, In: Biró Sándor – Komlósi Piroska (szerk.): *Családterápiás olvasókönyv*, Budapest, Animula, 2001, 27–31: 28.
[36] Normatív krízis: azok a krízisek, amik a természetes változás részeként jelennek meg, ismertek, megjósolhatóak, megismétlődnek más családoknál is, esetlegesen tudjuk, mi vár ránk, így bizonyos felkészülést/elviselést is adhatnak.
[37] Goldenberg–Goldenberg: i. m., 36.
[38] Goldenberg–Goldenberg: i. m., 39.
[39] Dallos–Procter: i. m., 29.
[40] Goldenberg–Goldenberg: i. m., 37.

fordít, miközben a szakaszok közti átmenetek szintén fontosak, a családok megsegítése oldaláról különösen, hiszen főleg ezek az átmenetek azok, amelyek leginkább ráirányíthatják a családi deficitekre a figyelmet.[41]

A családterápia családokkal kapcsolatos szemléletmódjának harmadik építőköve a *transzgenerációs szemlélet.* A családterápia transzgenerációs szemlélete azon specifikumok közé tartozik, melynek használata nem jellemző a hagyományos (jellemzően szociális alapú) családsegítésben.

Alapvető családterápiás megközelítés, hogy a családtagok interakcióikban, kapcsolódásukban sémák alapján működnek. Szabályok, ismerős és állandó kapcsolati minták, mintázatok alapján működnek, illetve a családi interakciók ezeket követik. Ezáltal biztosítva van a család működésében, a családtagok egymással való viszonyában a kiszámíthatóság, előre jelezhetőség, az ismerősség és biztonság. Ezek egy részét a választott család alakítja ki mindennapi működésük során, azonban egy jelentős része „hozott anyag", az előző generációkból származnak. Vagyis a mintázatok akár több generációs ismétlődéssel történhetnek a szocializáció, illetve a családi mintázatok követése révén, tükrözve a korábbi generációk hiedelmeit és értékítéleteit. „Transzgenerációs hatások alatt a családban generációról, generációra átörökített viselkedésmintákat, működésmódokat, hiedelmeket vagy traumákat értünk. Ezen mintázatok alapvető szerepet játszanak a család működésében, s gyakran a patológiás működés hátterében is ilyen jellemzők állnak."[42] Bár a családterápia jellemzően a jelenre koncentrál, de a jelen nehézségeinek megértése érdekében nem hanyagolhatja el a múlt jelentőségét. Így a korábbi generációkból hozott interakciós mintázatokat, sérelmeket, elvárásokat, delegációkat, adósságokat, illetve az előző nemzedékekkel szembeni lojalitásokat, függőségeket, tarkítva az előző generációkkal szembeni – a családtagok, a család életét megnehezítő, nem egyszer megbéklyózó – érzelmi sokszínűségekkel. Így válik érthetővé a múlt megértésének szükségessége a családtagok számára, melyben sokat segíthet a családterápia munkamódszere. „A családterápia elemzésének terepe általában az itt és most, de a rendszer modellje valamilyen mögöttes és önálló történetiséggel bíró struktúrára utal, és ezzel kiemeli a család távoli és közeli múltját is, mint a jelen interakcióit befolyásoló változósort."[43]

„A családok generációkon keresztül hordoznak rituális témákat vagy forgatókönyveket, és valamiképpen tudnak a múltbeli és jelen eseményekről, még ha nem is világos számukra, hogyan."[44] Innen érthető meg igazán a családterápiában az az elterjedt elképzelés, mely „a családot érzelmi egységnek, egymást átszövő kapcsolatok hálózatának tekintette, amelyet a legjobban többgenerációs vagy történeti elméleti keretben elemezve érthetünk meg."[45] A transzgenerációs hatások jelentősége a családok működésében, s az eszerinti segítő beavatkozások fontossága mutatkozik meg abban az eszközhasználatban, mely napjainkra elkerülhetetlenné (szinte kötelezővé) vált, s ez nem más, mint a genogram felvétele. „A genogram strukturális diagram, amely a család három-négy generációjának kapcsolatrendszerét

[41] Goldenberg–Goldenberg: i. m., 47–48.
[42] Barát–Demetrovics: i. m., 345.
[43] Buda: 2003, 15.
[44] Jenkins: i.m, 99.
[45] Bowen, idézi Goldenberg – Goldenberg: i.m, 42.

is képes ábrázolni. A célja a minták hagyományozásának ábrázolása, vagyis, hogy a múlt eseményei […] hogyan befolyásolják az aktuális mintákat."[46]

Végső soron a transzgenerációs szemlélet jelentősége abban áll a család megsegítésében, hogy használatával a módszer igyekszik a családtagokat eljuttatni ahhoz a személyes felismeréshez, hogy milyen emberek akarnak lenni, eljuttatni őket a saját választásokig. Néha utóbbi beindulására valamilyen traumára van szükség. Rávilágíthat, hogy hol vannak magukban ők, s hol a szülők (nagyszülők) a maguk üzeneteivel.

A transzgenerációs hatás tudatosulása elvezethet odáig, hogy a családtagok tudnak válaszolni arra a kérdésre, hogy saját életüket élik-e, vagy mások elvárásait, a magukkal cipelt családi kényszereket.

A családterápia segítő rendszerének megismerésében szükséges még egy sajátosság megjelenítése, ez pedig az *erőforrás központúsága,* amit akár a családterápia hatáselemeként is felfoghatunk. Az erőforrás központúság egyrészt egy szemlélet, amennyiben a családterápia „hisz abban, hogy a családok képesek változni, alakulni." [47] Másfelől módszer (eszköz), amennyiben számít rá, keresi és felhasználja a családok (családtagok) külső és belső erőforrásait, amik, akik a változásban segítségére lehetnek. Az erőforrás keresésben több családterápiás eszköz van használatban, mint például a családi történetet megjelenítő genogram; a külső kapcsolatokat is megjelenítő ecomap; a kapcsolati vagy családi timeline. A módszer erőforrás centrikussága abban is megnyilvánul, hogy „az emberi problémák mögött nem a patológiát keresi, hanem az elakadt fejlődés következményeit látja azokban."[48]

A családterápia fontos szempontja az erőforrás tekintetében, hogy ténylegesen a család erejére, munkájára, közös együttműködésére épít, így direktivitása a változásban, ebben az értelemben háttérbe szorul. Nem szükségszerűen dolgozik csak maga, a család érdekében, helyette sok esetben ráhagyja, hogy mit is kezd az üléseken kapott információkkal, a saját megértés, elemzés, a magukról szóló „mozaikok" összerakása a családra hárul ilyen értelemben. A terapeuta ebben a folyamatban a kereteket nyújtja, s egyfajta koordináló szerepben van, lényegében ezeknek a „mozaikoknak" a felszínre kerülését segíti elő. A családterapeuta végső soron olyan, mint egy karmester. A zenészek tudnak zenélni nélküle is, nem kell minden pillanatban ráhagyatkozniuk. Erejük ott van a hangszerükben és kezükben, de hogy jól szóljanak egymás mellett és egymással, ahhoz a karmesterre van szükségük. Ebből a szempontból tehát – szintén az erőforrás jelentőségére utalva – maga a terapeuta erőforrásai (készségei, képességei, tudása, kreativitása, koordináló képessége, facilitáló, aktív szerepe) is elengedhetetlenek a családi erőforrások mozgósításában.

Az erőforrás gondolata lényegében a családterápia szubsztanciája, mivel a család maga az erőforrás, „a közös megküzdés eszköze."[49] Vagy másképpen „a pár- és családterápia […] az emberi erőforrások sajátos alapegységéhez nyúl, és valóban olyan hatásokat képes felszabadítani, amelyek elősegítik a fejlődési folyamatot, és le tudják küzdeni a rendszerfunkciókat […] zavaró külső nehézségeket".[50] Ilyen értelemben a családterápia végső

[46] Sherman, Robert – Fredman, Normal: *Strukturális technikák pár- és családterápiában*, Budapest, Animula, 2007, 62.
[47] Barát– Demetrovics: i.m, 346.
[48] Barát– Demetrovics: i.m, 346.
[49] Buda: 2003, 28.
[50] Buda: 2003, 28.

célja új és saját megoldásmódok elősegítése, facilitálása, a családi erőforrások aktiválása segítségével.

II.4. A családterápia alkalmazhatósága

A családterápia, mint családsegítés különbözik más családsegítő „műfajoktól" abban, hogy nagyon sokszínű, és ezáltal alkalmazhatósági köre mind technikai, mind tartalmi szempontból kitágított.

A családterápia alkalmazható magánpraxisban, alapítványi, egyesületi, egyházi vagy állami/önkormányzati intézményi keretek (például egészségügy, család- és gyermekjóléti központok, nevelési tanácsadók) között. Elérhető fizetős vagy ingyenes (államilag finanszírozott vagy önkéntesség) formában. Ezek előnye nyilván az, hogy a rászoruló kliens kör szabadon választhat pénztárcája és igényei szerint.

Lehet önálló terápiás módszer, vagy kombinálható egyéb terápiás formákkal (lásd például egyéni pszichoterápia), vagy más szociális ellátással (például szociális támogatások egyéb formái). Minden ilyen kombinált formában szükséges, hogy a szakemberek tudjanak egymásról, és folyamatosan egyeztessenek.

Nyitottságára utal és a választási kört tágítja, hogy számos professzióból érkezhetnek azok a szakemberek, akikből végül családterapeuta lehet a szükséges képzést követően. A hagyományos pszichológus, pszichiáter mellett orvos, pedagógus, szociális végzettségűek azok, akik jellemzően megtalálhatók körükben. A szakma kiszélesítése miatt ugyanakkor nagyon fontos tudomásul venni, hogy az egyes problémás esetek kapcsán még családterápiás végzettség mellett is vannak kompetencia határok, amik további együttműködést kívánnak meg a különböző végzettségű szakemberek között, kiszélesítve ezáltal a tudást és tapasztalatot. A szakmai kompetenciát, a szakmai objektivitást (egyúttal a neutralitást) fokozza az önismeret; s ezt felismerve a terapeutának a saját családján, saját történetén való dolgozás szintén képzési követelmény.

A családterapeuták dolgozhatnak egyéniben, koterápiában és team munkában is. Utóbbi kettő előnye vitathatatlan, nemcsak a „több szem többet lát" elve alapján, hanem abban, is hogy lehetőség nyílik férfi és női családterapeuták közös munkájára, s így a nemi szempontok figyelembe vételére, illetve modellül szolgálhatnak a nemi szerepviselkedésre, továbbá a kliensek esetleges aggodalmai is csökkenthetők az esetleges egyhangú nemi (férfi vagy női) „fölény" esetén. A koterápia pozitívumai közt találhatjuk a terapeuták közti kölcsönös támogatást is. Továbbá, hogy „a terapeuták közötti viszony nagyon nagy hatással van a családra: jó esetben a köztük lévő bizalom, kölcsönös tisztelet, egymás iránti lojalitás, esetleg karakterük komplementaritása modellt nyújthat a hatékony és kölcsönösen kielégítő kapcsolatra."[51]

A családterápiás segítségnek további óriási előnye, hogy jellemzően szoros szupervízióval működik,[52] növelve a szakmai hatékonyságot, s csökkentve a terapeuta szakmai és emberi nehézségeit. Különösen fontos a családsegítés műfajaiban azért is a szupervízió, mert a

[51] Komlósi Piroska: Családterápiák, In: Feuer Mária (szerk.): *A családsegítés elmélete és gyakorlata*, Budapest, Akadémiai Kiadó, 2008, 25–33: 31.

[52] Koltai Mária: *A családterápiáról.* (A Pszichoterápiás Tanács részére készített *A családterápiás protokoll* című írás alapján)
http://www.csaladterapia.hu/csaladterapia#alk (Letöltés ideje: 2017. 04. 20.)

szakember érzelmei is aktivizálódnak, bevonódhat a rendszerbe, illetve saját tudattalan élményeiben, családi hátterében is megérintődhet, viszontáttételi reakciót kiváltva.[53]

A családterápia megjelenési formáját tekintve szintén sokszínűségről árulkodik, utalva a körülményekhez rugalmasan alkalmazkodó szakemberek kreativitására. Eszerint beszélhetünk összevont családterápiáról: több generáció együtt vesz részt a terápiában (a nagyszülőket egyes ülésekre behívják); csoportos családterápiáról: több család együttes kezelése (jellemzően párok együttes terápiája); intenzív krízis orientált családterápiáról: amikor befektetik az indexpácienst és családját a kórházba, s az egész családot kezelik rövid időn át egy team családterápiában (főleg akkor, ha a távol élő családtagok ezt indukálják). Ismerjük az otthonra kiterjesztett családterápiát: amikor a családot az otthonában – szomszédság, távoli rokonok, munkaadó, barátok, tanárok stb. – meghívásával kezelik. Használják a családi krízisterápiát: ha az eset súlyossága engedi, akkor a tünethordozót nem fektetik kórházba, hanem az egész családdal ambuláns kezelés keretei között foglalkoznak; továbbá az egyénnel történő családterápiát: amikor egy családtag van jelen, de nyitott a rendszer, s bármikor bevonhatóak a további családtagok (jellemzően a család elérése, bevonásának nehézségekor).[54]

A családterápia alkalmazási területének két nagy csoportja az egészségügy, valamint a tanácsadás. Az egészségügyben elsősorban a pszichiátria, gyermekgyógyászat, családorvoslás, onkológia területén, vagy a pszichoszomatikus zavarok sok szomatikus szakága terén használható.[55] A tanácsadásban a nevelési tanácsadók, a családvédelem és gyermekvédelem rendszere, az iskolapszichológia, az egyházi lelki gondozás, vagy az addiktológiai intézmények munkájában érhető utol elsősorban családterápiás eljárás.[56]

A családterápia legfontosabb indikációja szerint minden olyan helyzetre „bevethető", amikor az érzelmi és viselkedési elváltozások mögött kapcsolati konfliktusok, elakadások vannak. További tematikus családterápiás területek: életciklus váltásokból adódó nehézségek, átmeneti elakadások. Klinikum, felnőtt és gyerek pszichiátriai problémák, krónikus betegségekkel való megküzdés esetén (kompetenciahatárral). Veszteségek, traumák feldolgozása. Különböző kultúrákhoz, etnikumokhoz tartozó családok nehézségei. Párkapcsolati konfliktusok, nehézségek. Meleg párok, és más szexuális kisebbségek problémáinak kezelése.[57]

Megjegyzendő, hogy mivel az egyén szintjén zajló kríziseknek gyakran van családi vetülete is, a családterápia hatékony tud lenni olyan esetekre, mint a depresszió, evési zavarok, szorongásos zavarok, pszichoszomatikus megbetegedések, szexuális diszfunkciók, családi konfliktusok, szenvedélybetegségek (alkoholizmus, narkománia, játékszenvedély), vagy olyan krízisek esetén, mint a munkahely elvesztése, öngyilkossági kísérlet, válás, veszteségek és gyászreakció.[58]

III. Családterápia a család- és gyermekjóléti központokban

Az 1997. évi XXXI. Gyermekvédelmi törvény 2016. január 1-től bevezetett változása következményeként: a Család- és Gyermekjóléti Központ a gyermek családban nevelkedésének

[53] Komlósi: 2008, 31.
[54] Komlósi: 2008, 29.
[55] Komlósi 2008, idézi Túry Ferenc: Családterápiák, In: Szőnyi Gábor (szerk.): *A pszichoterápia tankönyve*, Budapest, Medicina, 2015, 388-404: 400.
[56] Túry: i. m., 401.
[57] Barát Katalin: *Családterápia a mindennapi gyakorlatban*, 2016, Kézirat.
[58] Túry: i. m., 401.

elősegítése, a gyermek veszélyeztetettségének megelőzése és a fennálló veszélyeztetettség megszüntetése érdekében a gyermek igényeinek és szükségleteinek megfelelő családkonzultációt, családterápiát, családi döntéshozó konferenciát tart. (40/A. § (2) af))

Közel másfél éve került bevezetésre ez a kötelező, törvényileg szavatolt, speciális alapellátási forma a gyermekvédelem rendszerébe, de több tekintetben mind bevezetése, mind fenntarthatósága nehézséget okoz számos gyermekjóléti központnak. A családterápia bevezetése ugyanakkor nemcsak az intézményeknek jelent kihívást, hanem a terapeutáknak is. Alaptapasztalat ugyanis, hogy ebben a szociális rendszerben nem szükségszerűen lehet a családterápia hagyományos keretében, módszerével és szemléletével dolgozni.

A bevezetés óta eltelt másfél évnek a konklúzióját, gyakorlati családterápiás tapasztalatait foglalom össze, a pozitívumok és a nehézségek mentén.[59]

III.1. A szakma véleménye

Érdemes azzal kezdeni, hogy mit szólt a szakma a bevezetett új szolgáltatáshoz.[60]

Az ide vonatkozó adatokat két nagy csoportba szedtem. Az első csoportba tartozó eredmények elsősorban a változó, s egyre mélyebb, komplexebb problémákat hozó kliensekről szólnak. Jelenlétük miatt az intézmények döntő része üdvözölte a családterápia és családkonzultáció bevezetésének ötletét. Elsősorban azért, mert a család- és gyerekjóléti intézményeknek nincs ezekre a problémákra vonatkozó kimunkált eszközük, idejük és/vagy kompetenciájuk.

Az eredmények azt tükrözik, hogy a családok jelentős részének erőforrásai kiapadtak. Egyre több a kapcsolati konfliktussal érkező kliens/család. A kapcsolati, érzelmi problémák hátterében lévő kapcsolati-érzelmi konstellációk változékonyak, szubjektívek, egyéniek és nehezen hozzáférhetők a családsegítés hagyományos eszközeivel.

Mind több számban jelennek meg megváltozott szerkezetű családok (egyszemélyes háztartások, egyszülős- vagy mozaikcsaládok), akik esetében a válaszadók többsége fokozottabban érzékeli az együttélés- és alkalmazkodás nehézségeit, s ezeket a hagyományos családsegítés módszereivel úgyszintén nem, vagy csak nagyon nehezen lehet kezelni. Különösen azért, mert döntően egyéni esetkezelés zajlik, bár ma már mind több szakember képes a családhangsúlyú esetkezelésre is. Utóbbi esetben a családsegítő szakember bár aktív kapcsolatot tart fent a kliense közvetlen környezetével, a családdal, valamint a családra vonatkozóan kiterjedtebb információkkal bír, de a beavatkozás továbbra is a kliensre, illetve az ő kapcsolatrendszerére irányul.

Egyre több mentális, lelki gondozásra van szükség a kliensek körében, melyeket a hagyományos családsegítő professziók (szociálpedagógia, szociális munka) szűkösebb kompetenciájuk miatt nem tudnak ellátni.

[59] A tapasztalatok alapját egyfelől a szerző és kollégái (Fészek a Lelki Egészségért Egyesület, Keszthely) családterápiás tapasztalatai adják, másfelől az a teljes körű empirikus vizsgálat, melyet a Pázmány Péter Katolikus Egyetem Szociális Tanulmányok Tanszékének munkatársai és hallgatói végeztek 2016 tavaszán. A kutatásba a főváros valamennyi kerületének család- és gyermekjóléti központja bekerült (23 intézmény). A kutatás célja az volt, hogy a központok intézmény- vagy szakmai vezetőivel felvett szakértői interjúk segítségével a családsegítő és gyermekjóléti rendszer szerkezeti átalakításával kapcsolatos szakmai véleményeket feltárja. Az interjú felvételére 2016. márciusa és áprilisa között került sor. A kutatás teljes eredményét lásd: Kapocs 2017/1 szám.

[60] A vélemények összegzését a Pázmány Péter Katolikus Egyetem Szociális Tanulmányok Tanszéke által végzett kutatás eredményei adják.

Az eredmények második csoportjába sorolom azokat az egyértelmű kijelentéseket, amelyekben a vezetők kimondják a családterápia szükségességét, de utalnak annak bevezetési nehézségeire is. Eszerint többen említették a családterápia, családkonzultáció jelentőségét, ez azonban messze több időráfordítást igényel, mint a hagyományos kezelések, jóval kisebb esetszámmal tud dolgozni, más munkamódszerrel dolgozik, illetve alkalmazásuk sajátos tudást igényel. Az intézményvezetők többsége szerint jó ötlet a családterápia bevezetése, de nem tudják ellátni, mert nincs elegendő szakember és nincs elegendő anyagi tartalék sem rá.

III.2. A családterápia tapasztalatai

III.2.1. A bevezetés pozitív hozadéka

Kedvező eredménynek tekinthető, hogy több olyan család tud bekerülni a családterápia rendszerébe, akiknek nem lett volna erre pénzügyi lehetősége, se motivációja. Tudjuk, hogy a család- és párterápia ülésenkénti anyagi költsége nem kevés pénzébe kerül a szolgáltatást igénybe vevőnek, így szinte luxus anyagi kiadásnak tekinthető a társadalom bizonyos (egyre bővülő) rétegei számára. A gyermekjóléti rendszerben azzal, hogy törvényileg szavatolt ellátásként került be a családterápia szolgáltatása, a kliensek számára ingyenes ellátási formává vált.

A motiváció tekintetében természetesen a saját belátás és a belső motiváció az, ami kedvezőbb a családterápiás munkához, de néha a kötelezés is hasonló belátásra és eredményhez vezethet. Utóbbi esetben nyilván a családterápiás munka elejét nehezíti meg a kötelezett és esetenként ellenálló kliensek hozzáállása. Ha azonban jól csináljuk, a motiválatlanságból motiváltság is lehet, és még az ilyen kliensek részéről is kaphatunk pozitív visszajelzést, együttműködést.

Egyértelmű tapasztalat, hogy a terápiába kerülés gyakoribb a gyermekvédelmi rendszerbe újonnan bekerültek körében. Ennek okai között lehet, hogy a jelzőrendszeri tagok a korábbiakhoz képest „finomabban”, komplexebben érzékelik a problémákat, sokkal érzékenyebb „szűrőkkel” működnek, s ma már olyan esetek is eljuthatnak a családsegítés és gyermekjólét rendszerébe, amelyek korábban nem. Emellett a jelzőrendszer tagjai is informáltabbak, tudják, hogy az újonnan létrejött intézményekben van már ilyen szolgáltatás. Többek között ezt a tudást szélesíthetik azok az esetmegbeszélések, szakmai team munka, ahová a családterapeuták is meghívást kapnak/kaphatnak, s ahol mód van más szakemberekkel találkozni, s a családterápiáról információt nyújtani.

Olyan családi problémák is kezelésre kerülhetnek, és tud benne támogatást nyújtani a családterapeuta, mely esetekben a hagyományos módszerekkel korábban nem lehetett (illetve máshol kellett ezt keresniük a családoknak). A családsegítés és gyermekjóléti rendszer törvényileg meghatározott hatáskörbe tartozó problémákra tud választ adni, azon kívül nincs kompetenciája, vagy egyéb korlátok (anyagi, eszközbeli) akadályozzák a segítségnyújtást.

A családterápia visszajelzései a rendszer felé, akár az összefoglaló dokumentumokban, akár az esetmegbeszélések során, magát a családgondozást és a rendszert is alakíthatják, érzékenyíthet a kliensek összetett nehézségeire, s fogékonyabbá teheti a szociális szakmában dolgozókat a családterápiás szemléletre, s a kollégák jó párat átemelhetnek a munkájukba a családterápiás eszköztárból.

Az előnyök között lehet a családterápia hosszabb távú pozitív hatása. A családok segítése területén a családterápia folyamata szorosan kapcsolódhat a megelőzéshez. A családterápia nemcsak a már kialakult családi működési zavarokkal foglalkozhat (utólagos beavatkozás),

hanem ezen zavarok, tünetek és betegségek soron következő generációra történő „átörökítésének" megelőzésében is segítséget (prevenció) nyújthat.

A családterápia egyik fontos célkitűzése, hogy optimalizálja a családi rendszer működését azáltal, hogy megváltoztatja az élmények átélésének minőségét, valamint az érzelmek minősítését és a család viselkedését. Nyilvánvaló, hogy ha hatékony a családterápia, akkor megszűnik, de legalábbis csökken a családon belüli feszültség, a konfliktusok és tünetek száma. Mindez pedig pozitív hatást gyakorol a következő generációra is, és kisebb lesz a testi és lelki tünetek megjelenésének, „átörökítésének" valószínűsége.

III.2.2. A bevezetés óta tapasztalt családterápiás nehézségek, dilemmák

A családterápiás munka során a pozitív tapasztalatok mellett láthatók, érzékelhetők nehézségek is. Ezek a nehézségek három oldalról jelentkezhetnek: a kliens, az intézmények és a családterapeuta felől. Nyilvánvalóan itt is helytálló a rendszerszemlélet, vagyis, hogy ez a három oldal egy rendszer részeként funkcionál, és az egyik nehézség kihat a másik és a harmadik működésére, és viszont. A rendszerszemlélet tudatosítása azért különösen fontos ebben az esetben, mert a nehézségek kezelésekor a kliens, a terapeuta és az intézmény szerepét, lehetőségeit, potenciáljait együttesen kell figyelemmel venni, és olyan stratégiákat és eszközöket hozni, amely az egészet képes figyelembe venni, hogy a jövőre nézve az alább említett nehézségeket csökkenteni lehessen.

III.2.2.1. A kliens oldaláról jelentkező terápiás nehézségek

Az egyik kitüntetett nehézség a kliens esetleges motiválatlansága. A hatósági kötelezettség vagy az intézményi javaslat, küldés lényegében külső motiváció, kvázi kényszer. Ez előre jelezheti azt a kérdést, hogy ilyen háttérrel mi várható el tőle, mennyire teszi magát bele a terápiás folyamatba, mennyire együttműködő, mennyire hajlandó változásra/változtatásra a formális vagy informális szankciók árnyékában. Ezek a kérdések abban a tekintetben válnak különösen súlyossá, hogy a családterápia az együttműködésre és a kölcsönösségre épít.

A kötelezés leggyakoribb oka a védelembe vétel melletti, vagy a védelembe vétel elkerülése érdekében történő családterápiába utalás. Ezekben az esetekben a gyermek esetleges „elvétele", családból való kiemelése feletti aggodalom miatt előfordulhat egy ellenséges hozzáállás a család részéről a terápia, akár a terapeuta felé. Ebben a helyzetben komoly „harcot" kell vívni a család bizalmáért, s meggyőzni arról, hogy a családterápia nem elvenni akarja a gyermeket, hanem a család működését jobbá tenni azért, hogy ezt el tudják kerülni.

A családsegítős klienskör más munkamódszerre szocializálódott, mint amit a családterápia képvisel. A hagyományos „családsegítős" munkában a rendszer működéséből kifolyólag, szükség szerint több az irányítás, előírás, utasítás, szabályokhoz kötés. Ennek megfelelően a terápia folyamatában nem egyszer el kell magyarázni a klienseknek az együttműködés, az önállóság, vagy a saját szerep jelentőségét.

Felvetődik kérdésként az ingyenes szolgáltatás kapcsán annak értéke. Az egyes szolgáltatásokhoz való ingyenes hozzáférés kognitív szinten kialakíthatja azt a következtetést a kliens gondolkodásában, hogy a kapott szolgáltatás kis értékkel bír, esetleg értéktelen. Míg abban az esetben, ha értéket kell nyújtani érte (fizetni), úgy az kognitív szinten automatikusan felértékelődik, hiszen ellenkező esetben kognitív disszonanciát keltene a személyben, hogy valamiért, ami értéktelen, fizessen. Voltaképpen a kliens motivációját is növelheti a tapasztalatok alapján, ha ellenszolgáltatást szükséges adni a terápiáért.

A terápiába kerülő családok, családtagok esetén nem egy esetben felmerül a terápiára való alkalmasság, s nem egyszer megfogalmazódik az itt dolgozó terapeutáknál a terápiára való elő-szocializáció szükségessége. Ez nyilván megnöveli az ülések számát, illetve a terapeutának növelnie kell a terápiára való készségek és képességek fokozására irányuló eszközkészletét. Az elő-szocializáció szükségessége mögött áll az ide tartozó családok egy jelentős részénél tapasztalható alacsonyabb iskolai végzettség, a korlátozottabb kognitív képesség és az érzelmi intelligencia (többek között az érzelmek kifejezése-, megértése-, átélése és az érzelmi sokszínűség) terén megnyilvánuló jellegzetes deficitek. Továbbá a mentalizációs készség nehézségei miatt is megnehezül a terápia, illetve jobban oda kell figyelni a szóhasználatra és kérdésfelvételre a megértés érdekében, illetve az árnyalatok és szimbólumok használatának korlátozottságára, vagy az ezekre való fogékonyabbá tétel időigényére.

A család- és gyermekjóléti rendszerbe tartozó tipikus családok, a sok problémás családok. Olyan problémákkal küzdenek, mint az anyagi-, egzisztenciális nehézség, nem egyszer konkrét szegénység/mélyszegénység; lakhatási bizonytalanság; mentális zavarok és egyéb devianciák; kommunikációs és kapcsolati konfliktusok; gyermekgondozási elégtelenségek stb. A terápiás munka nehézsége abban áll ez esetben, hogy a problémák halmaza miatt szükséges egyfajta redukciót alkalmazni, hogy mivel is fogunk foglalkozni, miközben ülésről ülésre bejönnek és egyre újabb problémák vetődnek fel. Másfelől ezek az alap, egzisztenciális szükségletek nem egyszer elvonják a figyelmet a mélyebb rétegek feltárásáról. Tudvalevő, hogy mielőtt az alacsonyabb szintű szükségletek nincsenek kielégítve, úgy nem igazán lehet fokozni a motiváltságot a magasabb szintű szükségletek irányába (Maslow szükséglet piramisa). Vagyis, bár a terapeuta nem minden problémát kezel (különösen nem az anyagi nehézségeket vagy lakhatást), erre van a szociális támogató rendszer, de nem lehet kirakni ezeket a kérdéseket a terápiából, annál is inkább, mert maguk a kliensek hozzák be szinte ülésről ülésre, s nem egyszer a terápiás változás akadálya lehet ezeknek a jelenléte. Továbbá ezek a kérdések azért sem hagyhatók el, mert a család működését és a kapcsolati viszonyokat nagyban befolyásolják.

Az előzővel is összefügg egy másik terápiás nehézség, mégpedig a feladat adás kérdése. Bár általában igaz minden terápiára, hogy a feladat adás a kliens lehetőségeitől függ, itt azonban fokozottabban van jelen ennek mérlegelése a szűkösebb lehetőségek miatt.

Egy újabb nehézség lehet az, hogy a családokból ellenállást válthat ki az a szemléletváltás, hogy az eddig egyéni szinten jelentkező problémát – lásd identifikált páciens – átminősítsék családszintű nehézséggé. Ez elsősorban azért jelenthet számukra problémát, mert a családi bűnbak szerepét a terapeuták elveszik az index pácienstől, ezzel a család nem tudja már minden problémáját erre hárítani, kivetíteni. Mindeközben – ami talán még érzékenyebben érintheti a családot – a rendszerszemléletből adódóan nincs bűnös, hibás, illetve mindenki bűnös, hibás. Alapgondolat, hogy az, amiben vannak, azt együtt csinálták, közösen formálták. Minden családtagnak fel kell és el kell ismerni a saját részét a családi nehézségben.

III.2.2.2. Nehézségek, dilemmák a család- és gyermekjóléti rendszert képviselő kollégák felől

Amit visszatérően lehet tapasztalni, az a terápiás folyamattal szembeni egyfajta „csodavárás”, ami mind a szociális szakmabeli kollégák, mind a kliensek részéről megnyilatkozhat. Ezek a családi csodavárások nem egyszer a küldő kimondott vagy kimondatlanul sugallt elvárásaiból fakadnak, egyben túlzó és nem reális elvárásokat ébresztve a családban.

A család- és gyermekjóléti rendszerben dolgozó szakemberek nagyon sok és nagyon nehéz esettel dolgoznak. Lelkiismeretes munkájuk ellenére is előfordul, hogy úgy érzik, nem tudnak hatékonyan segíteni a hozzájuk forduló családokon a saját rendszerük szabta keretek között. Nem véletlen, hogy a működési rendszerükbe bevezetett új módszerre nemegyszer úgy tekintenek, mint ami majd mindent megold, amit a gyermekjólét rendszere eddig nem tudott, de legalábbis hatékonyabban fogja kezelni a maga sajátos eszközeivel. Mivel a családterápia segítő rendszere se mindentudó és mindenható, így a csodavárások csalódásokhoz vezethetnek a családokban, a küldőkben, de magában a terapeutában is.

Előfordulhatnak inadekvát küldések is, ami a tapasztalat szerint két forrásból táplálkozik. Kevés még a tapasztalata a szociális szakmabeli kollégáknak arra vonatkozóan, hogy mire alkalmas a családterápia módszere. Vagy a küldő szakember a családkonzultációt-, illetve terápiát arra használja fel, hogy kvázi „megszabaduljon” azoktól a kliensektől, akikkel nem tud mit kezdeni.

Az esetleges szemléletbeli értetlenség, vagy az ismeretlennel s az újjal szembeni ellenállás is megtapasztalható. A családterápia szükségszerűen más szemlélettel dolgozik, mint a hagyományos szociális munka. Többek között jóval kisebb a családterápiában az alá-fölérendeltség a kliens-terapeuta viszonyban, hiszen a kliensre nem úgy tekint, mint aki tehetetlen bábja életének, vagy akit gyógyítani kellene. A családterápia mai szemléletének megfelelően igyekszik nem megjeleníteni a folyamatban a természetszerűen meglévő, segített és segítő közötti, elsősorban a szakmaiságból adódó hierarchiát, ellenben kölcsönösségben együtt dolgozó partnerként felfogni a klienst. A családsegítő-kliens viszonylatban erre korlátozottabban van lehetőség, elsősorban azért, mert más problémák tartoznak a kompetenciájába, és más, direktebb irányításban születhetnek meg a megoldások (lásd például adósságrendezés, iskolába járási kötelezés, magatartási szabályok betartása), illetve nyilván ebben a rendszerben a hatósági eljárások is növelik a segítő-kliens közötti távolságot és hierarchiát.

A családterápiás végzettséggel rendelkező kollégák főállásban jellemzően nem kívánnak elhelyezkedni családsegítést végző intézményekben, ennek elsődleges oka az alacsony bérezés. A fő nehézséget a szociális bértábla alacsony bérezése jelenti, mivel a családterápiás végzettséggel rendelkező kollégát főállásban jellemzően tanácsadói munkakörben lehet alkalmazni. Nem sokkal jobb a helyzet a megbízásos szerződéssel dolgozó családterapeuták esetén sem. Egyfajta keret az együttműködésre a terapeuta és az intézmény között, hogy az intézményvezetők kénytelenek bizonyos ülésszámra szerződni, ami nem egyszer kevesebb óra/ülésszámot, esetenként nem folyamatos terápiát jelent, amely a terápiás szakma szabályaival ellentétes lehet.

A szakma gyorsabban követi a társadalomban zajló változásokat, mint a képzés, hiszen a szociális intézmények naponta tapasztalják a nehézségek és az igények változását.

A családokkal dolgozó szakemberek gyakran szembesülnek azzal, hogy a képzés és a szakmai gyakorlat ugyan felvértezte őket sikeresen alkalmazható elméleti és technikai tudással arra az esetre, ha a kliens egyedül érkezik, és saját maga számára kér segítséget, de sokkal kevesebb a szakmailag megalapozott, a gyakorlat által kicsiszolt válasz a családok kezelésére, vagy azokra az esetekre, amikor a szociális munkással együtt kell működnie a családoknak akkor is, ha maguktól nem kezdeményezték volna a kapcsolatot.[61]

[61] Stang Tünde: *Szociális munka családokkal* http://szociologiaszak.uni-miskolc.hu/segedanyagok/szmcsal.pdf (Letöltés ideje: 2017. 04. 20.)

A középosztály és a diplomázottak megjelenése a családsegítés klienskörében jelentős módosulás, s ez mindenképpen további kérdéseket és nehézségeket vethet fel, melyek közvetve a terápiás tevékenységre is hathatnak. A felmerülő kérdések között találjuk, hogy mennyire jogosultak segítségre (a rendszer szabta szűk keresztmetszetben); mennyire hajlamosak segítséget kérni és segítséget elfogadni; hogyan viszonyulnak a szakemberek olyan kliensi kör felé, akik jórészt a saját társadalmi rétegeikből kerülnek ki. További gond lehet, hogy a kisebb településeken „mindenki ismer mindenkit", így kevésbé fognak segítséget kérni, mert szégyellik, illetve el akarják kerülni az összeférhetetlenséget. Így joggal adódik a kérdés, hova küldjük őket. A szerző maga is nem egy esetben megtapasztalta, hogy az ezekből a társadalmi csoportokból bejelentkező családok külön kérték azt, hogy ne a lakóhelyükön lévő családterápiás team dolgozzon velük, hanem irányítsuk őket más, távolabbi településekre.

III.2.2.3. Nehézségek, dilemmák a terapeuta részéről

A családok többsége nem különbözik a hozott problémák, a megélt élmények és érzelmek tekintetében, legyen az egy magánpraxisba érkező magasabb szocio-ökonómiai státusszal bíró család, vagy a gyermekvédelem rendszerében megjelenő, több dimenzióban hátrányos helyzetű család. Ugyanakkor a családterápia gyakorlata felől mégis csak az a tapasztalat, hogy ezeknek az élményeknek és érzelmeknek a kifejezése és értelmezése, a problémákra való rálátás stb., eltérő lehet ezeknél a családoknál, s így a velük való terápiás munka is esetlegesen más eszközöket és elvárásokat hív be a terapeuta részéről. Ez alapozza meg annak felismerését, hogy általában véve a családterápia a családsegítés nem minden területén használható eredeti formájában és szabályai szerint, sok esetben a megszokott keretek megbontására kényszerül.

A terapeuta felől jövő egyik legszembetűnőbb tapasztalás, hogy több dimenzióban más klienskörrel szembesül. A kliensi nehézségek kapcsán korábban említett szempontok is rávilágítanak arra (sokproblémás családok, esetenként alacsonyabb kognitív és érzelmi intelligencia stb.), hogy nem egyszer más módszerhasználat, más feladat adás, más szemlélet, más viszonyulás szükséges az ilyen családokkal szemben.

A kötelezettek, a javaslattal érkezők a rendszer által megfogalmazott problémával jönnek, erre várnak választ a küldők (intézmények/hatóságok). A családterápia ellenben a család által hozott problémával, a család által preferált anyaggal dolgozik, egyfajta megrendelésre, ami aztán a terapeuta értékelése szerint akár alakulhat is a folyamat során, amikor a rejtettebb rétegek kibontakoznak, de erősen a család által közösen megfogalmazott célok érdekében dolgozik.

A terapeuták részéről érkező nehézség, hogy a kliensek feje feletti szankciók árnyékában megnehezül(het) a klienssel való együttműködés.

Az intézményi keretek miatt, az együttműködés érdekében, érzékenynek, fogékonynak kell lenni az intézmény struktúrájára (hierarchiájára), szellemiségére (ethos) és kultúrájára (organizational culture).

Intézményi keretek között dolgozva nagyobb az adminisztrációs teher, a visszajelzési és a különböző szakmai teamekben (például esetmegbeszéléseken) való részvételi kötelezettség.

A családterápiás szolgáltatások törvényi alapszolgáltatási garanciája nem szükségszerűen ad eszközt, embert, pénzt az intézményeknek a kötelezettség teljesítésére. A bevezetési időben, melyben még most is vagyunk, maguknak a gyermekjóléti központoknak is nehézséget okoz

egy-egy kötelezett család ellátása. A gyermekjóléti központoktól távol eső települések szolgáltatási deficitjei pedig még jelentősebbek, illetve a családok anyagi, utazási lehetőségei korlátozottabbak, így megjelennek az „utazó terapeuták”, akik lemennek a településekre, hogy helyben nyújtsanak családterápiát. Utóbbi esetben aztán igen színes keretek között lehet elképzelni a terápiát, beleértve a polgármesteri hivatalt, a gyermekjóléti szolgálatokat, művelődési házakat vagy éppen a család otthonát.

Súlyos kérdés a titoktartási kötelezettség és a visszajelzési kötelezettség összehangolása. Mit, kinek, miben és menyiben kell megosztani, ez egy fontos keret kell, hogy legyen egy intézményi működésben, s szükséges e protokoll kidolgozása is.

Bizonyos térségekben, településeken az adott problémát professzionális módon, specifikumában kezelő segítő hozzáférése hiányos. Néhol a professzionális segítő belebotlik saját maga kompetenciahatárába. Ez igaz lehet a családterapeutákra is, különösen – visszautalva a szakmai sokszínűség képviseletére – a pszichiátriai esetek kapcsán. Ugyanakkor azzal, hogy ezeken a településeken nincs hova, nincs kinek továbbküldeni a családokat, illetve a családok lehetőségei nem engedik meg sok esetben, hogy maguk utazzanak el a további segítő intézményekhez, szakemberekhez, így joggal adódik a kompetenciahatár versus ellátatlan családok dilemmája.

A „családsegítős családoknál” erős a hívás a terapeuta felé, hogy érzelmi támasza legyen a családnak, erőteljesebb a ráhagyatkozásuk, hiszen ezt szokták meg. Azonban a terapeuta kommunikációja, ami a terápiában folyik, modellt nyújthat a klienseknek a saját megküzdésekre, ebben azonban nagy a felelősség is.

III.2.2.4. Nehézségek, dilemmák, ha a családterapeuta a szervezet része

Különösen nehéz kérdés, ha a családterapeuta nem külsős szakember, hanem maga is a szociális rendszerben dolgozik. Ebben a helyzetben több problémával szembesülhetünk. Amennyiben a belső kolléga egyszerre végez szociális családsegítő és családterapeuta munkát is, akkor a családterápia indikálása és végig vitele gyakran ütközik egyéb szemléletekkel vagy prioritásokkal a több(let), nemegyszer ellentétes feladat mellett (támogatás, kontroll).

A családterápia meglehetősen autonóm szakma. A családterapeuták feladata, hogy klienseik érzelmi és kapcsolati fejlődése, érdekeinek védelme mellett köteleződjenek el. Amennyiben a terapeuta a családsegítő központ munkatársa, tehát a szervezet része, úgy esetenként komoly lojalitás-konfliktusba is kerülhet, ha választania szükséges a család vagy szervezet érdekeinek egyidejű támogatásában, amelyek esetenként ellentétesek is lehetnek. Ez egy újabb érvként szolgálhat annak körültekintő átgondolására, hogy külsős vagy belsős munkatársakat szerencsésebb-e családterápiával megbízni. Egyszerre kint is és bent is lenni, nehezen összeegyeztethető szakmailag és etikai kérdéseket is felvethet.

Nyilván az is nehézség lehet, hogy az ilyen formában dolgozó terapeuta magához a klienshez való viszonyulása – a két rendszer már említett más szemléletéből adódóan – kettős lesz abból adódóan, hogy melyik feladatát végzi. Ez a kliens oldaláról a megnyílás, a feltárulkozás és bizalom szempontjából okozhat nehézséget. Mi az, amit elmondhat, mi az, amit már nem, ami miatt esetleg tovább kötelezhetik a rendszerben maradni, vagy akár hatósági eljárásokat kezdeményezni vele szemben. Ezt elkerülendő mindenképpen javasolt, hogy a szakember ne legyen ugyanannak a családnak egyszerre a családsegítője és családterapeutája is. Ez kis létszámmal működő, vidéki szolgálatoknál nehezen megoldható, ezért különösen körültekintően kell előkészülni a terapeuta szerep és a nem terapeuta szerep megfelelő

integrálására, s kifejleszteni a készséget a kongruens szerepváltásokra. Természetesen megvan a maga előnye annak, hogy családterápiás szemléletű kolléga dolgozik a családokkal, hiszen egy újfajta megközelítést, kibővült eszközrendszert hozhat a rendszerbe, közvetlen kollégáira is hatva. Azonban más, ha valaki családterápiás szemlélettel dolgozik családsegítőként, vagy családterápiát csinál a családsegítő rendszerben. S egy belsős kolléga esetén ez a kettő összekeveredhet. Nem beszélve arról a súlyos helyzetről, ha ugyanazzal a családdal végez családsegítős munkát (például védelembe vételi javaslatot küld el), aztán később családterápiában dolgozik vele. Ez a helyzet messze kontraindukció! Amíg ki nem dolgozott ezek módszertana, keretei, úgy nehézséget okozhat ez a kettősség mind a kollégáknak, mind a klienseknek, mind magának a munkát végző segítőnek.

Egy másik probléma is felmerülhet, ha belső szakember végzi a családterápiát. A kolléga, aki korábban családsegítőként vagy esetmenedzserként dolgozott, most pedig a képzés elvégzésével terapeutaként jelenik meg, átrendezi a kompetenciaviszonyokat és a státuszokat a kollégák között, esetlegesen belső feszültséget okozva. Emellett fontos, hogy megfontoltan döntsünk arról, mikor kell a kollégáinkat meggyőzni a családterápia hasznosságáról, hogy az ne hasson provokációnak, rivalizációnak stb.

Összegzés

A családterápia az elmúlt hatvan évben folyamatos változás, s napjainkban is kihívás előtt áll. Mint a családsegítés egyik lehetséges eszköze sajátos szerkezeti és működésbeli jellegzetességgel bír. Nagyon sok és sokféle elméleti tudásanyagot halmozott fel, illetve a családsegítő „műfajakon" belül szinte az egyik legtöbb eszközt használó terápia céljai elérése érdekében (akciós és szimbolikus módszerek, ülések alatti- és közötti feladat adások). Alkalmazhatósága mind működési módjában, mind a hozott problémák tekintetében sokszínű, széleskörű.

A hagyományos (szociális) családsegítő eljárásokhoz képest számos egyéni specifikummal rendelkezik, melyek egyben a családterápia hatáselemeiként is számontartottak. Ennek körében olyan jellegzetességeket lehet kiemelni, mint „a családon belüli […] probléma közös családi ügyként való definiálása; segítségkérésre való törekvés; a segítség elfogadása; a család lélektani határainak […] megnyitása; a családterapeuta beengedése a rendszerbe és ezzel egyfajta társadalmi nyilvánosság vállalása; a személyes, konstruktív és figyelemteljes kommunikációs mód […]; a sokféle […] rejtett és általános elem, a korrektív emocionális élménytől az empátiás megértésig és annak visszatükrözéséig, az élmények és személyközi viszonyok kifejezésére tanult új nyelven, vagy a korrektív visszajelentések új, és a befogadás képességéhez mért rendszerén át."[62]

A család- és gyermekjóléti rendszerbe bevitt családterápia most kezd kiforrni, meg kell találnia a helyét. Az látható, hogy a klasszikus családterápia nem könnyen alkalmazható ebben a rendszerben, vagyis ki kell dolgozni a módszertanát és kereteit a fentebb leírt tapasztalatok dilemmái mentén. Talán ebben a helyzetben is igazolható az a sok követővel bíró családterápiás állítás, hogy a család találja ki magának azt az együttélési formát, amiben tud, amiben szeretne élni. Most a család- és gyermekjólét rendszerében dolgozó családterapeutáknak, vagy általában véve a családvédelem és gyermekvédelem rendszerében (ide értve a családok átmeneti otthonában, a gyermekek átmeneti otthonában, a hajléktalan szállókban vagy addiktológiai

[62] Buda: 2003, 29.

betegekkel foglalkozó intézményekben, vagy akár az idősgondozásban) dolgozóknak meg kell keresniük és találniuk azt a formát, amiben dolgozni tudnak, amiben minél hatékonyabban együtt tudnak működni a rendszer másik két szereplőjével, az intézményekkel és a kliensekkel. Lehet, hogy ez a forma nem a klasszikus terápiás keret között lesz, így a családterápia segítő rendszere egy újabb történelmi állomása, megújulása előtt áll(hat).

Irodalomjegyzék

Barát Katalin – Demetrovics Zsolt: Családterápia és szerfüggőség, In: Demetrovics Zsolt (szerk.): *Az addiktológia alapjai III.* Budapest: ELTE-EÖTVÖS, 2009, 345–363.

Barát Katalin: *Családterápia a mindennapi gyakorlatban*, 2016, Kézirat.

Barnes, G. G.: *Család, terápia és gondozás*, Budapest, Animula, 2001, 8–9.

Buda Béla: Az ember, a család és a terápia képe a családterápiában. Ígéretek, konstrukciók, illúziók, In: Koltai Mária (szerk.): *Család – pszichiátria – terápia*, Budapest, Medicina, 2003, 15–33.

Buda Béla: *A házasság és a család mai problémái*, Kapocs 2, 2013, 2–13.

Dallos, Robert – PROCTER, Harry: Családi életciklusok, In: Biró Sándor – Komlósi Piroska (szerk.): *Családterápiás olvasókönyv*, Budapest, Animula, 2001, 27–31.

Dupcsik Csaba – Tóth Olga: Feminizmus helyett familizmus, *Demográfia* 4, 2008, 307–328.

Goldenberg, Herbert – Goldenberg, Irene: *Áttekintés a családról* I. kötet. Budapest, Animula, 2008.

Harcsa István – Monostori Judit: Demográfiai folyamatok és a családformák pluralizációja Magyarországon, In: Kolosi Tamás – Tóth István György (szerk.): *Társadalmi riport 2014*, Budapest, TÁRKI, 2014, 83–109.

Jenkins, Hugh: *A rendszer kezelése*, Budapest, Animula, 2008.

Komlósi Piroska: A család támogató és károsító hatásai a családtagok lelki egészségére, In: Gerevich József (szerk.): *Közösségi mentálhigiéné*, Budapest, Animula, 1997, 13–35.

Komlósi Piroska: Családterápiák, In: Feuer Mária (szerk.): *A családsegítés elmélete és gyakorlata*, Budapest, Akadémiai Kiadó, 2008, 25–33.

Minuchin, Salvador: *Családok és családterápia*, Budapest, Animula, 2005.

Sherman, Robert – Fredman, Normal: *Strukturális technikák pár- és családterápiában*, Budapest, Animula, 2007.

Tóth Olga: Társadalmi integráció és család, In: Kovách Imre – Dupcsik Csaba – P. Tóth Tamás – Takács Judit (szerk.): *Társadalmi integráció a jelenkori Magyarországon*, Budapest, MTA Társadalomtudományi Kutatóközpont, 2012, 369–383.

Túry Ferenc: Családterápiák, In: Szőnyi Gábor (szerk.): *A pszichoterápia tankönyve*, Budapest, Medicina, 2015, 388-404.

Walrond-Skinner, Sue: Előszó, In: Barnes, G. G.: *Család, terápia és gondozás*, Budapest, Animula, 2001, 8–9.

Online források

Koltai Mária: A családterápiáról. (A Pszichoterápiás Tanács részére készített „A családterápiás protokoll” című írás alapján)

http://www.csaladterapia.hu/csaladterapia#alk (Letöltés ideje: 2017. 04. 20.)

Stang Tünde: Szociális munka családokkal

http://szociologiaszak.uni-miskolc.hu/segedanyagok/szmcsal.pdf, (Letöltés ideje: 2017. 04. 20.)

Telkes József: Családterápia. szuszo.groupsite.com/uploads/files/x/000/003/957/csaladterapia.doc (Letöltés ideje: 2017. 04. 19.)

Jogszabályforrások

1997. évi XXXI. törvény a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról