

# ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ Ή ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ\*

## Dr. Χρήστος Μουζακίτης

Διδάκτωρ Καθηγητής Κοινωνικής Εργασίας στο  
Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας του Τ.Ε.Ι. Αθήνας.  
Τέως Πανεπιστημιακός των Μεταπτυχιακών Σχολών  
Κοιν. Εργασίας των Πανεπιστημίων Arkansas, Denver  
και Maryland

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το θέμα “Κοινωνική Εργασία με Οικογένεια” είναι πολύ επίκαιρο, ιδιαίτερα για τη χώρα μας λόγω του νέου νόμου 2082/92 για την Αναδιοργάνωση της Κοινωνικής Πρόνοιας και της καθιέρωσης νέων θεσμών κοινωνικής προστασίας. Το μέρος του νόμου αυτού που αναφέρεται στην οικογένεια, άσχετα εάν η υλοποίησή του θα φέρει το επιθυμητό αποτέλεσμα για την ευημερία της, είναι ενδεικτικό μιας αυξανόμενης ευαισθησίας για “την ενίσχυση του βασικού και αναντικατάστατου αυτού κυττάρου της κοινωνίας μας” όπως σαφώς διατυπώνεται στο νόμο.

Πολλά ερωτήματα έχουν διατυπωθεί κατά καιρούς και ακόμη διατυπώνονται ως προς το τι είναι Κοινωνική Εργασία με Οικογένεια, από τι συνίσταται και εάν η χρήση του όρου θεραπεία πρέπει να χρησιμοποιείται για αυτό που επιχειρεί να επιτύχει. Θα πρέπει να ομολογηθεί ότι υπάρχει μια ασάφεια και σύγχυση γύρω από αυτά τα ερωτήματα μεταξύ των Κοινωνικών Λειτουργών και αυτών που τους εκπαιδεύουν σε αυτό το συγκεκριμένο αντικείμενο.

Είναι λοιπόν ο σκοπός του άρθρου αυτού να δώσει απαντήσεις στα ερωτήματα αυτά μέσω μιας ανασκόπησης της εξέλιξης του τρόπου αυτού βοήθειας της οικογένειας ή της μεθόδου αυτής και να επισημάνει τις προϋποθέσεις που πρέπει να υπάρχουν για την αποτελεσματική εφαρμογή της.

## ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΗΣ ΜΕΘΟΔΟΥ

Είναι γεγονός ότι η οικογένεια έχει αποτελέσει το επίκεντρο των παρεμβατικών ενεργειών της Κοινωνικής

\* Εισήγηση στην Ημερίδα “Κοινωνική Εργασία με Οικογένεια σε κρίση” που οργάνωσε, στις 20 Ιανουαρίου 1993, το Τοπικό Τμήμα Θεσσαλονίκης του ΣΚΛΕ.

Εργασίας τόσο στις ΗΠΑ, όσο και σε ορισμένες Ευρωπαϊκές χώρες, από την εποχή της εμφανίσεώς της, σαν ένα οργανωμένο επάγγελμα. Αυτό γίνεται εμφανές στα τέλη του περασμένου αιώνα με την εργασία της Jane Adams (1860-1935) και άλλων στο Hull House του Σικάγου. Η οικογένεια, όπως υποδεικνύει ο Lasch (1965, σελ. 48) γίνεται επίκεντρο παρέμβασης από την Adams και τους συνεργάτες της με στόχο την κοινωνικοποίησης της, την επίλυση ατομικών και οικογενειακών προβλημάτων και ενεργό συμμετοχή της στον άμεσο και ευρύτερο κοινωνικό χώρο. Η θέση αυτή της Adams σε σχέση με την οικογένεια, ήταν το *Modus Operandi* για την Κοινωνική Εργασία μέχρι την εποχή της Mary Richmond όταν εξέδωσε το περίφημο βιβλίο της Κοινωνική Διάγνωση (*Social Diagnosis*) στα 1917. Η επίδραση του ιατρικού μοντέλου στην εργασία της και η σαφής “αναγνωρισμένη σπουδαιότητα της οικογένειας στην ανάπτυξη και λειτουργικότητα του ατόμου” (Scherz, 1971, σελ. 219-264) και της ψυχοαναλυτικής θεωρίας, δίνουν μια κλινική κατεύθυνση στην άσκηση της Κοινωνικής Εργασίας με Οικογένεια. Ο Franklin (1986, σελ. 504-525) θεωρεί την εργασία και τα συγγράμματα της Richmond ως ένδειξη των πρωτοποριακών ενδιαφερόντων και συνεισφορών της Κοινωνικής Εργασίας στην οικογενειακή θεραπεία. Παράλληλα όμως ο Franklin διατυπώνει την αποτυχία της Richmond να συνδέσει μεθόδους πρακτικής εφαρμογής με μια θεωρία η οποία όπως επισημαίνει αφήνει την Κοινωνική Εργασία ευπρόσβλητη στις επιδράσεις της ψυχαναλυτικής κίνησης την εποχή εκείνη.

Πράγματι η Φρουδική θεωρία είχε καταλυτικές επιπτώσεις στην όλη θεωρητική και πρακτική προσέγγιση των Κοινωνικών Λειτουργών για πολλές δεκαετίες. Σαν αποτέλεσμα χρησιμοποιούσαν ψυχαναλυτικές θεωρίες όπως του Jung, Adler και του Rank (Garvin and Cox, 1987, σελ. 27, 63) για να καταλάβουν και να θεραπεύσουν προβλήματα που είχαν τις ρίζες τους στον ψυχικό κόσμο του ατόμου. Αυτό που τους ενδιέφερε ήταν “η προσωπική προσαρμογή σαν ο κύριος σκοπός της εργασίας τους παρά η προσωπική ανεξαρτησία” του ατόμου (Picard, 1979). Ακόμη, οι Κοινωνικοί Λειτουργοί την εποχή εκείνη περιόρισαν ή και απέκοψαν κάθε εμπλοκή εργασίας με τα άτομα στο κοινωνικό πεδίο και επικεντρώθηκαν στη θεραπεία του ατόμου χρησιμοποιώντας τον τίτλο του ψυχοθεραπευτή (Garvin and Cox, 1987). Η κίνηση της ψυχικής υγείας την ίδια εποχή, γύρω στα 1917 (Germain and Hartman, 1980, σελ. 323-331), προλείανε επίσης το έδαφος για τις επιπτώσεις της ψυχιατρικής και της ψυχανάλυσης στο επάγγελμα της Κοιν. Εργασίας και στις μεθόδους παρέμβασής της.

Πρέπει όμως να σημειωθεί ότι η κλινική αυτή κατεύθυνση δεν είχε καθολική αποδοχή από μέρους των Κοινωνικών Λειτουργών. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αντίδρασης στην κατεύθυνση αυτή μεταξύ άλλων, είναι η Bertha Capen Reynodls (1885-1978) Κοινωνική Λειτουργός και εκπαιδευτικός. Η Reynolds (1963, σελ. 203-204) επεζήτησε να καταλάβει και να εξετάσει εννοιολογικά τη φύση της θεραπευτικής αλλαγής, συμπεριλαμβάνοντας το ρόλο των Κοινωνικών λειτουργών στις παρεμβάσεις με άτομα και οικογένειες. Στην αυτοβιογραφία της σε σχέση με το θέμα αυτό, διατυπώνει την άποψη ότι “απομονώνουμε ένα άτομο, για θεραπεία, μόνο προσωρινά και με μεγάλο κίνδυνο ότι αυτό που θεωρούμε σαν πολύ καλή δουλειά στο τέλος θα είναι ανεπιτυχές μέσα στην περιπλοκότητα των οικογενειακών σχέσεων. Μετά το Δεύτερο Παγκόσμιο πόλεμο η Reynolds έκανε πράξη τη φιλοσοφία της χειριζόμενη τις ανάγκες της οικογένειας σαν μια ολότητα (Germain and Hartman, 1980, Reynolds, 1963). Έτσι μέχρι και τη δεκαετία του 1940 παρατηρούμε ότι η Κοινωνική Εργασία, κυρίως με την παραδοσιακή της κατά περίπτωση μέθοδο, παρεμβαίνει στο χειρισμό

οικογενειακών προβληματικών καταστάσεων, λαμβάνοντας υπόψη τόσο την ψυχολογική, όσο και την κοινωνικο-περιβαλλοντική διάσταση των όποιων περιπτώσεων βασισμένη στις ψυχαναλυτικές θεωρίες. Δεν είναι ακριβές αυτό, που πολλές φορές διατυπώνεται ότι η Κοινωνική Εργασία, κυρίως με την παραδοσιακή την κατά περίπτωση μέθοδο, παρεμβαίνει στον χειρισμό οικογενειακών προβληματικών καταστάσεων, λαμβάνοντας υπόψη τόσο την ψυχολογική όσο και την κοινωνικο-περιβαλλοντική διάσταση των όποιων περιπτώσεων βασισμένη στις ψυχαναλυτικές θεωρίες. Δεν είναι ακριβές αυτό, που πολλές φορές διατυπώνεται ότι η Κοινωνική Εργασία ξεκίνησε να ασχολείται με την οικογένεια στη δεκαετία του 1950 και μετά. Αυτό είναι περισσότερο αληθές για την ψυχιατρική και λιγότερο για την Κοινωνική Εργασία η οποία είχε πάντα επίγνωση των κοινωνικο-περιβαλλοντικών διαστάσεων των όποιων προβλημάτων στην οικογένεια. Έτσι μπορεί να διατυπωθεί ότι οι Κοινωνικοί Λειτουργοί πριν τη δεκαετία του 1950 "επασχολούντο με ατομικά προβλήματα μέσα στο οικογενειακό πλαίσιο" (National Association of Social Workers, 1987, σελ. 75).

Θα πρέπει όμως να ομολογηθεί ότι η επακολουθήσασα πρόοδος σε αυτό που σήμερα ονομάζουμε οικογενειακή θεραπεία και ιδιαίτερα η ανάπτυξη και διατύπωση θεωρητικών σχημάτων και τεχνικών παρέμβασης είναι προσφορά διαφόρων ειδικοτήτων, της Κοινωνικής Εργασίας συμπεριλαμβανομένης. Είναι αποτέλεσμα της δουλειάς ατόμων που είχαν εκπαιδευθεί στις ψυχαναλυτικές θεωρίες, ψυχολογία, ανθρωπολογία, εθνολογία και κοινωνική εργασία (Becvar and Becvar, 1988 σελ. 17-18). Οι Gregory Bateson, Jay Haley, Nathan Ackerman, John Weakland, William Fry, John Bell, Virginia Satir και άλλοι, με τις μελέτες και έρευνές τους, συνεισέφεραν στην κατανόηση διαταραγμένων οικογενειών και στην σπουδαιότητα της επικοινωνίας και των συστημάτων μέσα στην οικογένεια για την ύπαρξη παθολογικών καταστάσεων δυσλειτουργίας.

Ο Ackerman ο οποίος συνήθως αναφέρεται ως πατέρας της οικογενειακής θεραπείας, ήταν ένας από τους πρώτους θεραπευτές που ασχολείτο με παιδιά και τις μητέρες τους. Ο Ackerman εμελέτησε τις ενδοψυχικές και κοινωνικές διαστάσεις της λειτουργικότητας του ατόμου (Becvar and Becvar, 1988, σελ. 24). Παρομοίως ο Murry Bowen σύγχρονος του Ackerman, ανέπτυξε θεωρία στην οικογενειακή θεραπεία που εβασίζετο στη διαφοροποίηση του εγώ (self) σε σχέση με την οικογένεια προέλευσης του ατόμου (Becvar and Becvar, 1988, σελ. 26).

Θεραπευτές όπως η Virginia Satir που ήταν Κοιν. Λειτουργός και ο Don Jackson ετόνισαν ιδιαίτερα την σπουδαιότητα της επικοινωνίας στην οικογένεια. Επιπρόσθετα ο Salvatore Minuchin ανέπτυξε τη διαρθρωτική οικογενειακή θεραπεία που αποσκοπούσε στην επίλυση πρακτικών οικογενειακών προβλημάτων, την οποίαν εφήρμοσε με οικογένειες χαμηλού οικονομικού επιπέδου. Σημαντικές ήταν οι συνεισφορές διαφόρων ερευνητών, ιδιαίτερα στη δεκαετία του 1960, τόσο στην Αγγλία όσο και στη Δυτική Γερμανία και Ιταλία (Goldengerg and Goldenberg, 1991, σελ. 78).

Παρατηρούμε μία έκρηξη γνώσης τόσο στο θεωρητικό επίπεδο όσο και στο επίπεδο της πρακτικής εφαρμογής. Οι δημοσιεύσεις σε θέματα που αφορούν την οικογένεια από διάφορες ειδικότητες, της Κοιν. Εργασίας συμπεριλαμβανομένης, αυξάνονται με μεγάλη ταχύτητα. Ενώ πριν το 1960 πολύ λίγα άρθρα και βιβλία μπορούσε να εντοπίσει κανείς πάνω στο θέμα, στη δεκαετία του 1970 κάπου 300 βιβλία και άρθρα

είχαν εκδοθεί. Και η τάση αυτή στη δημοσίευση νέων εμπειριών, ερευνών και νέων τεχνικών παρέμβασης με την οικογένεια, εξακολουθεί και σήμερα με αμείωτο ρυθμό. Περιληπτικά μπορούμε να συμπεράνουμε ότι η μέθοδος αυτή σήμερα περικλύει ένα ευρύ φάσμα θεωρητικών προσεγγίσεων μεταξύ των οποίων οι πιο κοινώς ανεγνωρισμένες είναι: 1) η διαρθρωτική προσέγγιση (Minuchin), 2) η συμπεριφοριακή ή μπιχεβιοριστική (Patterson), 3) η επικοινωνιακή (Satir, Haley) και 4) η ψυχοδυναμική (Ackerman).

Πάντως πρέπει να τονισθεί ότι ορισμένοι παράγοντες στις ΗΠΑ συνέτειναν στη διαμόρφωση και χρήση της προσέγγισης αυτής.

Αυτοί είναι:

- 1) Η επέκταση της ψυχανάλυσης στο χειρισμό ενός ευρέως φάσματος ψυχολογικών προβλημάτων που περιελάμβανε εργασία με οικογένειες.
- 2) Η εισαγωγή της συστημικής θεωρίας με έμφαση στη διερεύνηση επικοινωνιακών σχέσεων.
- 3) Η διερεύνηση του οικογενειακού ρόλου στη δημιουργία σχιζοφρένειας σε ένα από τα μέλη της.
- 4) Οι εξελίξεις στη συμβουλευτική για το παιδί και στη συμβουλευτική για συζύγους.
- 5) Η εισαγωγή στα εκπαιδευτικά προγράμματα μεταπτυχιακών σπουδών της διδασκαλίας των διαφόρων θεωριών όπως για παράδειγμα στις μεταπτυχιακές σχολές Κοινωνικής Εργασίας.
- 6) Το αυξανόμενο ενδιαφέρον σε νέες κλινικές τεχνικές όπως ομαδική θεραπεία.

## ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΗΣ ΜΕΘΟΔΟΥ

Αυτό που ονομάζουμε οικογενειακή θεραπεία σήμερα δεν είναι μία μέθοδος αποκλειστικής χρήσης από ορισμένες ειδικότητες όπως για παράδειγμα της ψυχιατρικής και της ψυχολογίας ή της νεοφανούς ειδικότητας στην Ελλάδα που λέγεται Συμβουλευτική. Όπως διεξοδικά έγινε αναφορά πιο πάνω η Κοινωνική Εργασία, περισσότερο από κάθε άλλη ειδικότητα, πάντοτε ασχολείτο με την οικογένεια είτε με το πρότυπο παρέμβασης της Richmond και της Reynolds ή και άλλων θεωρητικών στην Κοινωνική Εργασία όπως της Perlman, της Epstein και του Rank. Εξάλλου η εκπαίδευση των Κοινωνικών Λειτουργών πάντοτε εστιάζετο στο άτομο μέσα στον οικογενειακό χώρο και στο ευρύτερο περιβάλλον του. Ιδιαίτερα την τελευταία εικοσαετία στις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής και σε ορισμένες Ευρωπαϊκές χώρες η εκπαίδευση των Κοινωνικών Λειτουργών περιλαμβάνει όλο το εύρος των θεωρητικών προσεγγίσεων σε σχέση με την οικογένεια.

Είναι γεγονός ότι ο όρος "θεραπεία" δημιουργεί κάποιες αναστολές στους Έλληνες Κοινωνικούς Λειτουργούς, στην εφαρμογή της μεθόδου, κάτι που δεν συμβαίνει στις αγγλόφωνες χώρες όπου εναλλακτικά χρησιμοποιείται ο όρος Treatment. Ο όρος "θεραπεία" υποδηλεί κατ' εσχολήν κλινική προσέγγιση και σ' αυτό μάλλον μερικώς οφείλεται η αναστολή ή διστακτικότητα των Κοινωνικών Λειτουργών. Υπάρχουν θεραπείες διαφόρου περιεχομένου. Θεραπείες ψυχαναλυτικού και θεραπείες συμβουλευτικού περιεχομένου. Είναι κατανοητό ότι αφού ο Κοινωνικός Λειτουργός δεν έχει εκπαίδευση στην ψυχανάλυση ή σε ενδοψυχικά



προβλήματα, το επίπεδο δράσης του ή παρέμβασής του οριοθετείται από την εκπαίδευση την οποία έχει και που είναι στο ψυχοκοινωνικό - συστημικό επίπεδο.

Όταν κάποτε απευθυνόμενος σε μια συνάδελφο, αναφέρθηκα στο μάθημα που διδάσκω ως οικογενειακή θεραπεία, με διόρθωσε και μου είπε ότι ο τίτλος του μαθήματος ήταν Κοινωνική Εργασία με Οικογένεια. Την ερώτησα να μου πει ποια είναι η διαφορά και στην ουσία δεν έλαβα καμία απάντηση. Υποθέτω ότι η δυσκολία της να μου απαντήσει ήταν η αβεβαιότητά της ως προς το τι ο όρος θεραπεία σημαίνει. Εφόσον όμως ο όρος αυτός είναι καθορισμένος στην αντίληψη του Κοινωνικού Λειτουργού, τότε εννοεί ότι περιλαμβάνει όλες εκείνες τις προληπτικές, κατασταλτικές και διορθωτικές ενέργειές του που βασίζονται σε συγκεκριμένες γνώσεις, σε ένα συγκεκριμένο θεωρητικό περιεχόμενο και συγκεκριμένες τεχνικές παρέμβασης. Γιατί Κοινωνική εργασία με Οικογένεια δεν είναι μια άναρχη παρέμβαση όπου ο Κοινωνικός Λειτουργός απλώς συμβουλεύει για κάτι ή κάνει κάτι και μετά απέρχεται για να επανέλθει μετά από ένα και δύο μήνες όταν και εφόσον κληθεί από την οικογένεια όταν ευρίσκεται σε κατάσταση κρίσης. Η παρέμβαση του Κοινωνικού Λειτουργού πρέπει να χαρακτηρίζεται από μεθοδικότητα που να βασίζεται σε συγκεκριμένες θεωρίες και διαγνωστικά σχήματα, όπως ήδη αναφέρθηκε, και να έχει συνέχεια.

Ίσως δύο παραδείγματα είναι βοηθητικά για την κατανόηση του τι είναι οικογενειακή θεραπεία στην Κοινωνική Εργασία και που διατυπώνεται ως Κοινωνική Εργασία με Οικογένεια.

**Παράδειγμα πρώτο.** Ας πάρουμε την περίπτωση σωματικής κακοποίησης ενός παιδιού σε μία οικογένεια. Η κοινωνική υπηρεσία ειδοποιείται για την κακοποίηση του παιδιού και εξαποστέλλει έναν Κοινωνικό Λειτουργό να δει τι συμβαίνει και να προστατεύσει το παιδί.

Κύριο μέλημα του Κοινωνικού Λειτουργού στην πρώτη επίσκεψη είναι η γρήγορη αξιολόγηση της κατάστασης στην οικογένεια και εάν αυτή εγκυμονεί περαιτέρω κινδύνους για το παιδί. Εάν η πιθανότητα περαιτέρω κακοποίησης υπάρχει τότε ο Κοινωνικός Λειτουργός αμέσως προβαίνει στις κατάλληλες ενέργειες για την μετακίνησή του έξω από την οικογένεια. Παράλληλα δε προσκαλεί την οικογένεια να συνεργασθεί μαζί του για να τους βοηθήσει για την επίλυση του προβλήματος. Γνωρίζοντας τα πιθανά ψυχοκοινωνικά δυναμικά μιας τέτοιας περίπτωσης και ότι η κακοποίηση του παιδιού μπορεί να είναι το σύμπτωμα ευρύτερης οικογενειακής παθολογίας και δυσλειτουργίας, προσπαθεί με προσχεδιασμένες και συνεχείς οικογενειακές συναντήσεις να καταλάβει τι ακριβώς συμβαίνει. Για να το κάνει αυτό, δηλαδή τη διάγνωση, με παράλληλες βοηθητικές παρεμβάσεις, πρέπει να βασίζεται σε κάποιο διαγνωστικό πρότυπο που μπορεί να είναι το συστημικό ή το ψυχοδυναμικό ή οποιοδήποτε άλλο που τον βοηθάει να κατανοήσει και να ενεργήσει με μεθοδικότητα για τις αναγκαίες αλλαγές εφαρμόζοντας συγκεκριμένες τεχνικές που εκπηγάζουν από συγκεκριμένα θεωρητικά σχήματα. Βέβαια στην πορεία της παρέμβασής του που πρέπει να χαρακτηρίζεται από συνέχεια, ο Κοινωνικός Λειτουργός χρησιμοποιεί βοηθητικές υπηρεσίες της Κοινωνικής υπηρεσίας ή εάν το κρίνει αναγκαίο επιζητά τη βοήθεια ενός ψυχολόγου για ψυχολογικά τεστ ή τη βοήθεια ενός ψυχιάτρου για την πιο ακριβή κατανόηση ενδοψυχικών παθολογικών καταστάσεων. Η ευθύνη όμως για τον όλο χειρισμό της περίπτωσης είναι πάντοτε του Κοινωνικού Λειτουργού σε συνεργασία με τον επόπτη Κοινωνικό Λειτουργό.

**Παράδειγμα δεύτερο.** Ας πάρουμε την περίπτωση μιας οικογένειας που απαρτίζεται από τους γονείς και 3 παιδιά σχολικής ηλικίας. Το μικρότερο παιδί ηλικίας 7 χρόνων πάσχει από σοβαρή μορφή διανοητικής καθυστέρησης και είναι απομονωμένο στο σπίτι. Τα άλλα δύο παιδιά, των οποίων η σχολική επίδοση είναι πολύ χαμηλή, παρουσιάζουν επιθετική συμπεριφορά απέναντι των άλλων παιδιών για την οποία οι γονείς έχουν κλιθεί κατ' επανάληψη στο σχολείο. Η οικονομική κατάσταση της οικογένειας είναι οριακή αφού το εισόδημα του πατέρα από την εργασία του, στοιχειωδώς καλύπτει τις καθημερινές ανάγκες και έχουν πολλά χρέη. Η μητέρα είναι υπερπροστατευτική με το διανοητικά καθυστερημένο παιδί ενώ ο πατέρας είναι αδιάφορος και απορριπτικός. Το ζεύγος βρίσκεται σε μια συνεχή διαμάχη και αλληλοκατηγορούνται ως προς τα αίτια για τη διανοητική καθυστέρηση του παιδιού. Η οικογένεια είναι απομονωμένη από τον άμεσο και ευρύτερο κοινωνικό χώρο, και παρουσιάζει ένα κλίμα άγχους και αποδιοργάνωσης.

Η Κοινωνική Υπηρεσία που έλαβε γνώση της περίπτωσης αυτής από έναν δάσκαλο του σχολείου, αποστέλλει έναν Κοινωνικό Λειτουργό για να αξιολογήσει την κατάσταση. Οι πρώτες ενέργειες του Κοινωνικού Λειτουργού επικεντρώνονται στην ανάπτυξη σχέσης με όλα τα μέλη της οικογένειας και ιδιαίτερα με τους γονείς, τους οποίους διαβεβαιώνει ότι θα τους συμπαρασταθεί για να τους βοηθήσει στην επίλυση των προβλημάτων τους και τους ζητά να συνεργασθούν μαζί του. Καθορίζει εβδομαδιαίες συναντήσεις διάρκειας μίας ώρας και τους εξηγεί ότι ορισμένες συναντήσεις θα γίνονται στο γραφείο του στην Κοινωνική Υπηρεσία. Πρωταρχικό μέλημά του στις πρώτες συναντήσεις στις οποίες λαμβάνουν μέρος όλα τα μέλη της οικογένειας, είναι να κατανοήσει διαγνωστικά τους ψυχοκοινωνικούς και επικοινωνιακούς παράγοντες στη δημιουργία της υπάρχουσας κατάστασης και κυρίως να ανταποκριθεί στις άμεσες πιεστικές καθημερινές ανάγκες της οικογένειας. Έτσι, βοηθά τον πατέρα να βρει εργασία μερικής απασχόλησης στις απογευματινές ώρες, χρησιμοποιεί οικιακή βοηθό τρεις φορές την εβδομάδα επί ένα τρίμηνο για να βοηθήσει τη μητέρα με καθημερινά προβλήματα του σπιτιού και να της δώσει λίγο ελεύθερο χρόνο για τον εαυτό της, ενώ παράλληλα διερευνά την τοποθέτηση του παιδιού σε ειδικό σχολείο που το επιτυγχάνει μετά από ένα τρίμηνο. Και ενώ οι πρώτοι τρεις μήνες των συναντήσεων του Κοινωνικού Λειτουργού αφιερώνονται στην επίλυση του προβλήματος φροντίδας και εκπαίδευσης του διανοητικά καθυστερημένου παιδιού και του οικονομικού προβλήματος, οι επόμενες οικογενειακές συναντήσεις επί ένα τρίμηνο επικεντρώνονται στα συναισθήματα των γονέων και των παιδιών σε σχέση με το διανοητικά καθυστερημένο μέλος της οικογένειας και στην παροχή γενικών γνώσεων και πληροφοριών σχετικά με τη διανοητική καθυστέρηση.

Έτσι, μετά από έξι μήνες συνεχούς επικοινωνίας και προγραμματισμένων συναντήσεων με την οικογένεια, ο Κοινωνικός Λειτουργός χρησιμοποιώντας θεωρητικές γνώσεις οικογενειακής θεραπείας, τεχνικές παρέμβασης και ειδικές γνώσεις σε σχέση με τη διανοητική καθυστέρηση, επιτυγχάνει τα εξής. Την επίλυση του οικονομικού προβλήματος, τη διασφάλιση της εκπαίδευσης του διανοητικά καθυστερημένου παιδιού, τη ρεαλιστική αντιμετώπισή του από τους γονείς και τα αδέρφια του, την εξομάλυνση των συζυγικών σχέσεων και των σχέσεων γονέων και παιδιών που είχε σαν αποτέλεσμα την εξάλειψη της επιθετικής συμπεριφοράς των παιδιών στο σχολείο και στην καλύτερη ακαδημαϊκή τους απόδοση.

Στα δύο πιο πάνω παραδείγματα γίνεται σαφές, πέραν της προσχεδιασμένης και με συνέχεια παρέμβασης

και της χρήσης θεωριών, ότι Κοινωνική Εργασία με οικογένεια ή οικογενειακή θεραπεία στην Κοινωνική Εργασία χαρακτηρίζεται από δράση. Ο Κοινωνικός Λειτουργός εν αντιθέσει με άλλους ειδικούς, εισέρχεται μέσα στο φυσικό χώρο της οικογένειας και δραστηριοποιείται προς όλες τις κατευθύνσεις επιλαμβανόμενος των όποιων συγκεκριμένων προβλημάτων, συνεπικουρούμενος από βοηθητικές υπηρεσίες και ειδικότητες και ενεργοποιώντας τα μέλη να κινηθούν για την επίλυση των προβλημάτων τους. Δεν αρκείται απλώς και μόνο να συμβουλευθεί ή να ενημερώσει μέσω της συζήτησης τα μέλη της οικογένειας ή να τα βοηθήσει να αποκτήσουν επίγνωση με το σκεπτικό ότι αυτό και μόνο θα αποτελέσει το κίνητρο των πράξεών τους για αλλαγή. Χρησιμοποιεί θετική “επιθετική” δράση ώστε τα μέλη να έχουν μία απτή απόδειξη του ενδιαφέροντός του για την ταχεία επίλυση των προβλημάτων της οικογένειας.

Η Κοινωνική Εργασία με οικογένεια δεν είναι γραφειοκεντρική. Ο Κοινωνικός Λειτουργός προσκαλεί την οικογένεια και στο γραφείο του σαν μέρος του όλου σχεδίου του και κυρίως για να ενεργοποιήσει τα μέλη και να διαπιστώσει τον βαθμό θέλησης της οικογένειας για αλλαγή. Η κατ’ αποκλειστικότητα διαλεκτική προσέγγιση με οικογένειες δεν είναι αποτελεσματική, ιδιαίτερα με οικογένειες που επιζητούν την βοήθεια των Κοινωνικών Υπηρεσιών ή που παραπέμπονται σ’ αυτές. Και είναι αυτή η πιο βασική διαφορά εφαρμογής της μεθόδου από άλλες ειδικότητες και της Κοινωνικής Εργασίας που όπως ήδη ελέχθη χαρακτηρίζεται από ενεργητικότητα και δράση.

## ΠΡΟΥΠΟΘΕΣΕΙΣ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ

Για την εφαρμογή της μεθόδου αυτής, ορισμένες προϋποθέσεις είναι απαραίτητες γιατί χωρίς αυτές η υλοποίησή της είναι αδύνατη. Οι προϋποθέσεις αυτές έχουν σχέση και με τον Κοινωνικό Λειτουργό και με την υπηρεσία ή το πλαίσιο στο οποίο εργάζεται.

**Όσον αφορά τον Κοινωνικό Λειτουργό, τα ακόλουθα είναι βασικώς απαραίτητα.**

**Πρώτον.** Ο Κοινωνικός Λειτουργός πρέπει να γνωρίζει δύο, τρεις ή και περισσότερες θεωρίες στην οικογενειακή θεραπεία όπως για παράδειγμα τη συστημική θεωρία, τη μιχελβιοριστική, τη ψυχοδυναμική, τη θεωρία που αξιολογεί την οικογένεια σαν ένα κοινωνικό οργανισμό. Θα πρέπει να είναι ικανός να εξετάζει την οικογένεια σαν ένα σύστημα με διάφορα υποσυστήματα που επικοινωνούν και συναλλάσσονται μεταξύ τους για την επίτευξη στόχων και την εκπλήρωση ρόλων. Πρέπει να μπορεί να διαπιστώσει του τι μπορεί να συμβεί σε ένα μέλος ή μέλη της οικογένειας όταν τα όρια των υποσυστημάτων παραβιάζονται συνεχώς και τα πιθανά προβλήματα που μπορεί να προκύψουν.

Πρέπει να έχει γνώση των ευρύτερων κοινωνικών υποσυστημάτων που περιβάλλουν την οικογένεια και τον υποστηρικτικό τους ρόλο από τα οποία εξαρτάται η ευημερία της οικογένειας και η αποτελεσματικότητα του ρόλου της σε σχέση με το περιβάλλον. Πρέπει ακόμη ο Κοινωνικός Λειτουργός να έχει γενικές γνώσεις ψυχολογίας. Ψυχολογικών θεωριών όπως αυτή του Hartman που αναφέρεται στη ψυχολογία του εγώ (Ego psychology) και της επιγενετικής θεωρίας του Erickson που είναι ιδιαίτερα βοηθητική για τους Κοινωνικούς

Λειτουργούς στην προσπάθειά τους, να κατανοήσουν το άτομο ή τα άτομα, διαχρονικά, από μια ψυχοκοινωνική σκοπιά. Ο Κοινωνικός Λειτουργός δεν μπορεί να ανταπεξέλθει επιτυχώς στην εργασία που αναλαμβάνει με μια οικογένεια όταν η κατάρτισή του είναι μονόπλευρη. Πρέπει να διακρίνεται από ένα πολύμορφο εύρος γνώσεων ώστε να μπορεί να κινείται με άνεση και να αλλάζει ταχύτητες ανάλογα με την οικογενειακή περίπτωση. Γιατί βασικό χαρακτηριστικό του καλού θεραπευτή είναι η ευελιξία. Δογματισμοί του είδους “εγώ είμαι συστημικός” ή “εγώ είμαι μπιχεβιοριστής ή ψυχοδυναμικός” εξυπηρετούν περισσότερο το δικό του “εγώ” και λιγότερο τα άτομα που προτίθεται να βοηθήσει.

**Δεύτερον.** Αν και η σπουδαιότητα του επικοινωνείν, δηλαδή της συνέντευξης, έχει κατ’ επανάληψη τονισθεί, πρέπει να επισημανθεί ακόμη περισσότερο η σπουδαιότητά της για τον Κοινωνικό Λειτουργό και μάλιστα στο ρόλο που καλείται να παίζει μέσα στην οικογένεια. Εάν η συνέντευξη με το άτομο έχει τις δυσκολίες της, με την οικογένεια έχει ακόμη περισσότερες αφού πρέπει να επικοινωνεί και να σχετίζεται με περισσότερα του ενός ατόμου και μάλιστα κάτω από ιδιάζουσες συνθήκες. Αυτό το βασικό εργαλείο της δουλειάς του ο Κοινωνικός Λειτουργός πρέπει να το κατέχει καλά. Βέβαια η γνώση αυτού του αντικείμενου αναμφίβολα είναι θέμα εμπειρίας και γενικής θεωρητικής κατάρτισης που δυστυχώς καμία σχολή Κοινωνικής Εργασίας, στη χώρα μας, δεν έχει ασχοληθεί σοβαρά με αυτό. Εν αντιθέσει, το μάθημα της συνέντευξης ή επικοινωνίας είναι ένα από τα πιο βασικά στα εκπαιδευτικά προγράμματα των σχολών των εξωτερικού. Κάτω λοιπόν από τις επικρατούσες εκπαιδευτικές και άλλες συνθήκες στη χώρα μας η ανάθεση οικογενειακών περιπτώσεων πρέπει να γίνεται με την προϋπόθεση ότι ο Κοινωνικός Λειτουργός έχει ένα εύρος εμπειριών στην Κοινωνική Εργασία.

**Τρίτον.** Οι διάφορες θεωρίες στις οποίες έγινε αναφορά προηγουμένως, πέραν των διαγνωστικών προτύπων που διατυπώνουν, εισηγούνται συγκεκριμένες τεχνικές. Τέτοιες τεχνικές όπως η προσφορά οδηγιών, η χρήση του παραδόξου, αντιμετώπιση, συναισθηματική ελάφρυνση, ενίσχυση, κλπ. Ο Κοινωνικός Λειτουργός που εργάζεται με την οικογένεια πρέπει να τις γνωρίζει και πολύ συνειδητά να τις χρησιμοποιεί ανάλογα με τις περιστάσεις που αντιμετωπίζει και τους στόχους προς τους οποίους θέλει να κινηθεί η οικογένεια για την επίλυση του προβλήματος ή προβλημάτων της. Ο Haley για παράδειγμα σαφώς διατυπώνει ορισμένες τεχνικές που ο θεραπευτής πρέπει να ακολουθεί προκειμένου να διαμορφώσει το επικοινωνιακό πεδίο σε μια οικογένεια. Η χρήση αυτών των τεχνικών πρέπει να τονισθεί, είναι μια συνειδητή ενέργεια και όχι τυχαία και περιστασιακή. Αυτή η δεξιότητα είναι βασική στο Armamentarium του Κοινωνικού Λειτουργού.

**Όσον αφορά το πλαίσιο ή την Κοινωνική Υπηρεσία τα ακόλουθα είναι απαραίτητα:**

**Πρώτον.** Εάν η υπηρεσία πραγματικά πιστεύει ότι μέσω αυτής της μεθόδου θα επιλυθούν οικογενειακά προβλήματα, τότε θα πρέπει αν εισαγάγει στο πρόγραμμά της το θεσμό της εποπτείας. Και δεν εννοώ μία εποπτεία όπου ο Κοινωνικός Λειτουργός κάθεται και συζητά απλώς διαδικαστικά ζητήματα, αλλά μια εποπτεία ουσιαστική. Όχι μια εποπτεία του ποδαριού, αλλά προκαθορισμένη σε χρόνο και τόπο όπου ο Κοινωνικός Λειτουργός προσέρχεται να συζητήσει σε βάθος την περίπτωση ή περιπτώσεις που του έχουν ανατεθεί. Μια εποπτεία που στοχεύει στον χειρισμό όχι μόνο πρακτικών αλλά και θεωρητικών θεμάτων και που έχει μαθησιακή διάσταση επίσης και που ο επόπτης δεν είναι επόπτης λόγω χρόνου υπηρεσίας και μόνο, όπως



δυστυχώς συμβαίνει κατά κανόνα στη χώρα μας, αλλά λόγω αυξημένων γνώσεων και εμπειριών σε θέματα οικογενειακής θεραπείας. Εποπτεία που πρέπει να γίνεται από Κοινωνικούς Λειτουργούς και όχι από ψυχιάτρους ή ψυχολόγους ή άτομα άλλων ειδικοτήτων. Ο εποπτευόμενος Κοινωνικός Λειτουργός μπορεί να επιζητά τη συμβουλευτική βοήθεια άλλων ειδικοτήτων που γνωρίζουν το αντικείμενο της οικογενειακής θεραπείας (αυτό που στα Αγγλικά ονομάζουμε Consultation) πλην όμως η τελική ευθύνη της εποπτείας πρέπει να είναι στα χέρια του επόπτη Κοινωνικού Λειτουργού. Μόνο με σωστή εποπτεία μπορούμε να μιλάμε για Κοινωνική Εργασία με οικογένεια γιατί η εποπτεία, πέρα από τα ωφέλη που αποκομίζει ο εποπτευόμενος, εγγυάται ότι αυτό που γίνεται με την οικογένεια γίνεται σωστά, μεθοδικά, επιστημονικά και όχι “πασαλίματα” του είδους που όλοι μας γνωρίζουμε.

**Δεύτερον.** Δεν είναι δυνατόν το πλαίσιο ή η κοινωνική υπηρεσία να καυχάται ότι κάνει Κοινωνική Εργασία με οικογένεια όταν φορτώνει τους Κοινωνικούς Λειτουργούς της, με δεκάδες περιπτώσεων. Η Κοινωνική Εργασία με οικογένεια όπως έχει περιγραφεί, απαιτεί χρόνο, ιδιαίτερα οι περιπτώσεις που φτάνουν στις Κοινωνικές Υπηρεσίες παρά εκείνες που έρχονται στην προσοχή ενός ψυχιάτρου ή ψυχολόγου.

Συνήθως, οι οικογένειες στις Κοινωνικές Υπηρεσίες έχουν μια περιπλοκότητα ψυχοκοινωνικών προβλημάτων, είναι αυτές που λέμε προβληματικές και πολλές φορές αντιμετωπίζουν καθημερινά προβλήματα επιβίωσης. Ο Κοινωνικός Λειτουργός χρειάζεται να παρέμβει όχι μόνο στο ενδοοικογενειακό χώρο αλλά και έξω απ' αυτόν στο ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον προκειμένου να βοηθήσει μια οικογένεια. Πρέπει να είναι παρόν όταν η οικογένεια αντιμετωπίζει κρίση. Επιτυχής δουλειά με οικογένειες δεν γίνεται εξ αποστάσεως ή από το γραφείο. Η φυσική παρουσία του Κοινωνικού Λειτουργού είναι απαραίτητη ιδιαίτερα στο πρώτο στάδιο εμπλοκής του με την οικογένεια. Είναι αυτό που χαρακτηρίζεται ως εντατική παρέμβαση. Πώς είναι λοιπόν δυνατόν να ανταποκριθεί σωστά σε τέτοιες περιπτώσεις όταν του έχουν αναθέσει 50 ή 60 και πολλές φορές 100 περιπτώσεις; Πρέπει να πω ότι αυτό που κάνει εξ ανάγκης, πόρω απέχει αυτού που λέγεται Κοινωνική Εργασία με οικογένεια. Χρειάζεται λοιπόν χρόνο ώστε να μπορεί να κινείται άνετα στο χειρισμό των περιπτώσεων που δεν πρέπει να υπερβαίνουν τις 20 με 25 περιπτώσεις τον μήνα.

**Τρίτον.** Ο Κοινωνικός Λειτουργός που χειρίζεται οικογένειες, πρέπει να έχει στην άμεση διάθεσή του ένα πλέγμα βοηθητικών υπηρεσιών. Τέτοιες βοηθητικές υπηρεσίες όπως ενδιαμέσους σταθμούς ομαδικής φροντίδας, ημερήσιους σταθμούς νηπίων, υποκατάστατους γονείς, οικιακούς βοηθούς και άλλες. Οι βοηθητικές αυτές υπηρεσίες πρέπει να έχουν οργανωθεί ή τουλάχιστον εντοπισθεί εκ των προτέρων από την Κοινωνική Υπηρεσία ή το πλαίσιο και να είναι στη διάθεση των Κοινωνικών Λειτουργών ώστε να χρησιμοποιούνται αμέσως όταν και εφόσον αυτοί κρίνουν ότι η χρήση τους είναι απαραίτητη όταν κάνουν δουλειά με μια οικογένεια. Δεν μπορεί και δε πρέπει ο Κοινωνικός Λειτουργός με όλο το φόρτο εργασίας που έχει και τις ευθύνες με τις οικογένειες που χειρίζεται, να επιδίδεται σε αγώνα δρόμου ψαξίματος για τον εντοπισμό τέτοιων υπηρεσιών. Εξαιτίας αυτού όχι μόνο χάνει πολύτιμο χρόνο, αλλά το Momentum της παρέμβασής του, όταν μπορεί να επιφέρει κάποιες αλλαγές, χάνεται ή ελαχιστοποιείται.

Συμπερασματικά λοιπόν θα πρέπει να τονισθεί ότι η εφαρμογή της οικογενειακής θεραπείας στην Κοινωνική Εργασία ή της Κοινωνικής Εργασίας με οικογένεια, είναι η συνισταμένη πολλών παραγόντων.

Τέτοιων παραγόντων όπως, α) η άρτια θεωρητική κατάρτιση των Κοινωνικών Λειτουργών τόσο στις συγκεκριμένες προσεγγίσεις, όσο και σε γενικές γνώσεις της ανθρώπινης συμπεριφοράς και του κοινωνικού περιβάλλοντος, β) η σε βάθος γνώση των κανόνων και αρχών της επικοινωνίας, δηλαδή της συνέντευξης και η συνειδητή γνώση τεχνικών τρόπων παρέμβασης που έχουν αποδειχθεί επιτυχείς σαν αποτέλεσμα έρευνας και εμπειρίας, γ) η διάθεση επαρκούς χρόνου για το χειρισμό τέτοιων περιπτώσεων που θα επιτρέπει αμεσότητα επαφής και ταχεία και εντατική παρουσία του Κοινωνικού Λειτουργού, δ) η παροχή βοηθητικών υπηρεσιών όπως εμνημονεύθησαν πιο πάνω και η χρήση αυτών κατά την κρίση του Κοινωνικού Λειτουργού που χειρίζεται την περίπτωση και ε) η χρήση συστηματικής εποπτείας από πεπειραμένους και θεωρητικά καταρτισμένους Κοινωνικούς Λειτουργούς.

## ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Η εφαρμογή της μεθόδου της οικογενειακής θεραπείας μέσω της Κοινωνικής Εργασίας είναι γεγονός εδώ και πολλά χρόνια σε πολλές χώρες και ιδιαίτερα στις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής. Δυστυχώς στη χώρα μας λόγω της έλλειψης συστηματικής εκπαίδευσης σε αυτό το αντικείμενο, του περιορισμένου αριθμού Κοινωνικών Λειτουργών στις Κοινωνικές Υπηρεσίες και της ως εκ τούτου πλημелούς οργάνωσής τους, η εφαρμογή της μεθόδου είναι υποτυπώδης αν όχι ανύπαρκτη. Έτσι, χιλιάδες οικογενειακών περιπτώσεων αγνοούνται ή τίθενται γραφειοκρατικά στο περιθώριο, χωρίς ουσιαστική φροντίδα. Αποτέλεσμα αυτού του χειρισμού είναι η διαιώνιση και ο πολλαπλασιασμός προβληματικών καταστάσεων οικογενειακής δυσλειτουργίας με ανυπολόγιστες αρνητικές επιπτώσεις τόσο στα μέλη της οικογένειας, όσο και στο κοινωνικό σύνολο γενικότερα. Προβλήματα όπως κακοποιημένων παιδιών, παραπτωματικών νέων, ναρκομανών και οικογενειών σε κρίση για διάφορους λόγους, χωρίς συστηματική πρόληψη, καταστολή και θεραπεία που είναι οι στόχοι της οικογενειακής θεραπείας στην Κοινωνική Εργασία, δεν αντιμετωπίζονται.

Ήταν ο στόχος του άρθρου αυτού όχι μόνο να απαντήσει στα συγκεκριμένα ερωτήματα που ετέθησαν στην εισαγωγή, αλλά να επισημάνει επίσης την αναγκαιότητα της σωστής χρήσης αυτής της μεθόδου από τις Κοινωνικές Υπηρεσίες που εξυπηρετούν δυσλειτουργούσες, για διάφορους λόγους, οικογένειες.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- ACKERMAN N.W. "THE PSYCHODYNAMICS OF FAMILY LIFE" NEW YORK BASIC BOOKS 1958.
- BECVAR D. AND BECVAR R., "FAMILY THERAPY" BOSTON, M.A.: ALLYN AND BACON 1988 p. 16, 24.
- BOWEN M. "A FAMILY CONCEPT OF SCHIZOPHRENIA" IN D. JACKSON (ED). THE ETIOLOGY OF SCHIZOPHRENIA, NEW YORK, BASIC BOOKS 1960.
- FRANKLIN D.L. "MARY RICHMOND AND JANE ADAMS: FROM MORAL CERTAINTY TO RATIONAL INQUIRY IN SOCIAL WORK PRACTICE" SOCIAL SERVICE REVIEW, DECEMBER 1986 p. 504-525.

- GARVIN, C.D. AND COX, F.M. "A HISTORY OF COMMUNITY ORGANIZING SINCE THE CIVIL WAR WITH SPECIAL REFERENCES TO OPPRESSED COMMUNITIES. IN F.M.COX, J.L. ELRICH, J. ROTHMAN, J.E. TROPMAN (ED). STRATEGIES OF COMMUNITY ORGANIZATION ILLINOIS, F.E. PEACOCK, 1987, p.p. 27-63.
- GERMAIN, C.B. AND HARTMAN A. "PEOPLE AND IDEAS IN THE HISTORY OF SOCIAL WORK PRACTICE. SOCIAL CASEWORK, JUNE 1980, p. 323-331.
- GOLDENBERG, I. AND GOLDENBERG H. "FAMILY THERAPY: AN OVERVIEW". CALIFORNIA: BOOKS COLE 1991, p. 77, 78.
- HALEY, J. "PROBLEM-SOLVING THERAPY: NEW STRATEGIES TO EFFECTIVE FAMILY THERAPY". SAN FRANCISCO, CALIFORNIA: JOSSEY-BASS INC. PUBLISHERS 1976.
- LASCH, C. (ED). "THE SOCIAL THOUGHT OF JANE ADAMS" INDIANAPOLIS: THE BOBBS-MERRILL COMPANY 1965, p. 48.
- MADANES, C. "STRATEGIC FAMILY THERAPY" SAN FRANCISCO, CALIFORNIA: JOSSEY-BASS PUBLISHERS 1981.
- MINUCHIN, S. "FAMILY KALEIDOSCOPE" CAMBRIDGE, MS: HARVARD UNIVERSITY PRESS, 1984.
- PICCARD, B.J. "AN INTRODUCTION TO SOCIAL WORK: A PRIMER". ILLINOIS. DIRSEY PRESS, 1979.
- REYNOLDS, B.C. "AN UNCHARTERED JOURNEY" SILVER SPRING, MARYLAND: NATIONAL ASSOCIATION OF SOCIAL WORKERS, p. 203-204.
- SATIR, V. "CONJOINT FAMILY THERAPY" CALIFORNIA: SCIENCE AND BEHAVIOR BOOKS, INC., 1967.
- SCHERZ, F.H. "THEORY AND PRACTICE OF FAMILY THERAPY" IN ROBERT W. ROBERTS AND ROBERTS H. NEE (EDS). THEORIES OF SOCIAL CASEWORK. CHICAGO: THE UNIVERSITY OF CHICAGO PRESS, 1971, p. 219-264.
- THE NATIONAL ASSOCIATION OF SOCIAL WORKERS. THE ENCYCLOPEDIA OF SOCIAL WORK. SILVER SPRINGS MD: N.A.S.W. 1987, p. 75.