

Individuelt sosialt arbeid

Av kurator Solvor Halleraker

Artikkelen sto i Kuratoren nr. 4, april 1966

Kuratoren gjengir her de innlegg Solvor Halleraker hadde på fellesmøte mellom NOSO og Norsk Psykologforening v/seksjon for psykologisk rådgivning 26. januar 1966 med emne ”Sosialkuratorens og psykologens rolle i rådgivningsarbeidet”.

Da jeg for et par år siden leste Norsk Psykologforenings innstilling om psykologisk rådgivning, som er gjengitt i Nordisk Psykologi nr. 5 for 1963, slo det meg at dette var en spesialitet som måtte ha mye til felles med casework eller individuelt sosialt arbeid som vi kaller det i Norge. Det som forundret meg mest var at man ikke syntes å ha gått til caseworklitteratur for å få impulser eller for å forsøke å finne en avklaring i forhold til metoder i sosialt arbeid. Derfor er det gledelig med dette initiativ fra NPF.

Mens psykologer ofte blir oppfattet som supermennesker som kan se rett gjennom folk og legene har sin aura av magi og autoritet, blir sosialkuratorer gjerne oppfattet som selvoppofrende, hjertegode personer som gjør tjenester, skaffer tilveie materielle goder og ordner opp i praktiske situasjoner.

Vårt yrke har sin rot i filantropisk virksomhet, og vi har blitt preget av det på mange måter. I løpet av fagets utvikling har yrkesutøvere svinget fra den ene ekstreman til den andre. Den ene ekstreman var å gå rundt med matkurv og gi almisser. Den andre ekstreman kom etter innvirkning fra Freud og psykoanalysen og var preget av en overopptatthet av intrapsykiske faktorer, hvor klienten lite ble sett i en sosial sammenheng, eller familien som en enhet. Vi er nå inne i en mer stabil fase, befinner oss et sted mellom disse ovennevnte ekstremer, og jeg tror det går an å snakke om individuelt sosialarbeid som en relativt velintegrert enhet.

Det er vanlig å dele inn sosialt arbeid i følgende grunnleggende metoder: individuelt sosialarbeid (casework), sosialt arbeid med grupper, administrasjon, utbygging og koordinering av sosiale tiltak (community organization), samt forskning i sosialt arbeid. I denne sammenheng skal vi bare ta for oss den ene av fagets metoder, nemlig individuelt sosialarbeid.

Utdanningsmessig står vi i den situasjon at vi når det gjelder grunnkunnskaper, ikke bygger på noen vitenskap i og for seg, men vi trekker vår viten fra mange grener. Riktig nok er utvalget av materiale hele tiden meningsfylt, men det er klart at denne utplukking medfører fare for at vi alltid vil føle oss halvlærte, usikre og veldig bevisst på at det er så uendelig meget vi ikke vet. Det vesentligste i vår utdanning er metodene. Det er det å beherske metodene som gir den faglige selvfølelse og identitetsfølelse. På bakgrunn av det får kunnskapene mening og blir en del av en helhet.

Grunnutdanningen gir ingen spesialisering, f. eks. slik som det psykologiske studium nå gir muligheter for, men tar sikte på å bygge opp et felles grunnlag som råder for alt sosialt arbeid. Jeg vil dog nevne at det er muligheter for å få supplerende utdanning i sosialt arbeid

ved bl.a. Barnepsykiatrisk Institutt i Oslo. Noe meget vesentlig i sosialarbeiderutdanningen er at elevene skal være ute i praksis under veiledning i skoletiden. Dette er jo også noe som har kommet til i det psykologiske studium i de senere år.

Ser vi på praktiserende sosialkuratorer i dag så vil vi finne en rekke personer med og uten særlig utdanning med vekslende kvalitativ utøvelse av faget. Den svære ekspansjon på det sosiale felt og mangel på fagfolk er stor. Sosialkuratorer har ingen beskyttet yrkestittel. Men vi skal ikke i dag beskjeftige oss med den enkelte praktiserende kurators yrkesutøvelse, men mer med prinsipper, behandlingsteknikker i sosialt arbeid.

Det er en meget viktig del av våre kunnskaper å vite om og forstå det samfunn vi lever i, og å kunne bruke de ressurser det byr på. Det er en ikke mindre viktig oppgave å forstå det enkelte menneskes utvikling og emosjonelle problemer. Sosialt arbeid retter seg i stor grad mot samspillet mellom det enkelte individs indre krefter og den situasjon individet lever i. Det er i samspillet her at arbeidet foregår. Diagnostisk sett vil det dreie seg om å fange opp, forstå og kunne vurdere bakgrunnsfakta og miljøets virkning, det spill av krefter den enkelte er påvirket av og selv påvirker, og behandlingmessig sette inn med bearbeiding av samspillet.

Selv om vi i en gitt behandlingssituasjon så å si utelukkende gjør bruk av konkrete, praktiske ytelser, ligger hele tiden den filosofi under som sosialt arbeid bygger på, som bl.a. innebærer at det er verdiløst å gjøre en ytelse *for* en person uten å se og forstå hvordan ytelsen blir opplevet og brukt. Bare som en integrert del av en helhetssituasjon får konkrete ytelser en mening. Det har vært forsøkt, men det lar seg ikke gjøre å splitte opp sosialt arbeid i et praktisk, konkret aspekt på den ene siden og et psykologisk behandlingsaspekt på den annen. Det er nettopp kombinasjonen av disse to som særpreger sosialt arbeid.

Det finnes mange måter å definere sosialt arbeid. Jeg velger å bruke den Florence Hollis gir i sin siste bok: "Casework – A psychosocial therapy": "*sosialt arbeid retter seg mot det å forbedre individets sosiale funksjonering.*" Dette har sosialt arbeid til felles med en del andre profesjoner og vel også med psykologisk rådgivning hvis målsettingen er som beskrevet i det ovennevnte nummer av Nordisk Psykologi. Der blir det nevnt at: "Counseling eller rådgivning har som oppgave å hjelpe mennesker til øket selvinnsett, og ved bearbeiding av de emosjonelle problemer og personlighetsvansker som enten oppstår eller aksentueres i vanskelige livssituasjoner, hjelpe individet til mer moden livsorientering. Rådgiveren skal eventuelt også peke på forandringer i miljøet som synes nødvendige for å løse aktuelle problemer."

Selv om det kanskje vil være slik at den psykologiske rådgiver vil beskjeftige seg med lag av personligheten – bearbeiding av ubevisst stoff, fremmet ved drømmetyding og fri assosiering – som vi i sosialt arbeid lar ligge urørt, er det nødvendigvis slik at sosialt arbeid beskjeftiger seg med individets emosjonelle problemer, personlighetsvansker og familien som en enhet. Den ovennevnte målsetting med psykologisk rådgivning synes å tyde på at denne spesialitet også må beskjeftige seg med den sosiale siden av klientens liv. Skillet mellom disse to profesjoner kunne en da tenke seg vesentlig må bli et spørsmål om bevisst bruk av forskjellige metoder.

En stor del av de klienter som kommer til sosiale institusjoner trenger praktisk hjelp kombinert med støtte og forståelse. Men for mange klienter, selv om de kanskje presenterer et

praktisk problem, er det faktorer i den enkeltes personlighet som har medvirket til at de kommer i vanskeligheter. Disse trenger lenger og dyperegående hjelp.

I innledningsfasen forsøker vi å kombinere vårt behov for å forstå klientens behov for å fortelle om sin problem. Den diagnostiske fase og behandlingsfasen lar seg ikke egentlig skille. De går over i hverandre. Behandling er en kontinuerlig diagnostisk og hjelpende prosess.

Vi pådytter ingen hjelp, men tilbyr. Skal endring finnes sted må klienten være motivert, ha et visst opplevet mishag med sin situasjon. Utgangspunktet blir annerledes om en mor kommer og sier: ”Jeg har problem med mitt barn” eller om hun sier ”min gutt er umulig”. Altså om hun kan se og oppleve noe av sin egen rolle i problemene, eller projiserer, plasser på andre. Likeledes er utgangspunktet forskjellig om klientene kommer frivillig eller er sendt av andre.

Foruten at klienten må være motivert, må det skapes en trygg mellommenneskelig atmosfære, klienten må føle seg akseptert og forstå og hente styrke fra kontaktforholdet for at personlig vekst skal finne sted.

Det er kontaktforholdet som er vårt grunnleggende arbeidsredskap. Gjennom kontaktforholdet blir vi kjent med klienten. Det er grunnlag for formidling av hjelp og stimulerer klienten til å ta aktivt del i samarbeidet.

Arten og dybden av kontaktforholdet avhenger av klientens problem, av hans behov for hjelp og ønske om hjelp, hans evne til å nyttiggjøre seg hjelpen og hvilke mål en kan og bør sette seg med hjelpearbeidet. Det avhenger også av institusjonens art, dens muligheter og kurators kvalifikasjoner og personlighet.

En viktig funksjon i kontaktforholdet kan være å gi klienten en emosjonell erfaring han tidligere har manglet. En hemmet og underkastende klient kan ha behov for å bli oppmuntret til å si sin mening om kurator og gi uttrykk for kritikk og misnøye som innledning til større selvpresentasjon. En annen klient hvis mønster er å kontrollere og utnytte sine medmennesker inntil de ikke orker mer, har behov for å møte en kurator som ikke lar seg manipulere, som stopper uten å avvise, som gode foreldre gjør overfor sine barn. Grad av strukturering vil være tilpasset den enkelte klient.

Målsettingen er å bedre klientens sosiale funksjonering enten ved å hjelpe klienten til å endre en uønsket situasjon eller til å leve bedre med den. F. eks. kan målsettingen være å bedre det ekteskapelige samliv eller hjelpe ekteparet til bedre å godta at det ikke kan forandres, kanskje finne visse områder hvor de kan få større tilfredsstillelse, sammen eller separat.

Noen mener at kuratorer ikke skal beskjeftige seg med overføringsforhold eller finne et annet navn for fenomenet. Ordet overføring skal være forbeholdt psykoterapeuter eller psykoanalytikere. Men enten vi vil eller ikke, om vi bruker det ene eller det andre navn, så gjør slike mekanismer seg gjeldende, fordi ethvert mellommenneskelig forhold innebærer en viss grad av overføring for begge parters vedkommende. Dessuten er det å søke hjelp – selv om den tjeneste en klient ber om er av aldri så konkret art – en situasjon som medfører en viss avhengighet og dermed minner om erfaringer fra den gang en var barn. Det er derfor nødvendig for kuratorer å forstå og kunne kontrollere både overførings- og motoverføringsmekanismer.

En viktig forskjell på psykoanalyse/psykoterapi og sosialt arbeid er at vi *ikke* forsøker å få etablert en overføringsnevrose. Dette blir regulert bl.a. ved at våre klienter ikke blir oppmuntret til å bruke fri assosiasjon og til å si alt de føler og tenker om kurator. Den generelle måten å lede behandlingen på oppmuntrer ikke til utstrakt regresjon. Kontaktforholdet blir forsøkt holdt mest mulig på et realistisk, positivt plan og intensiteten i overføringen på et absolutt minimum for sitt formål.

Sosialt arbeid opererer på begrensede felter av personligheten på det bevisste og nærbevisste plan. Vi beskjefteger oss ikke direkte med fortrenget materiale og retter ikke vårt arbeid mot å oppnå strukturendringer i personligheten.

Vi hjelper klienten med å beskjeftege seg med bevisste følelser som knytter seg til den aktuelle situasjon eller de aktuelle problemer vi er blitt enige om å løse i samarbeid.

Jeg vil nå gi en oversikt over forskjellige behandlingsteknikker i sosialt arbeid. Inndeling i behandlingsteknikker er nødvendig ikke først og fremst for klienten, men av undervisningsmessige grunner, for å kunne formidle videre hva vi gjør. Det er mange måter å klassifisere behandlingsteknikker på. Jeg velger i hovedtrekk å benytte meg av den inndeling Hollis gir i sin siste bok.

Hun skiller mellom *direkte* og *indirekte behandling*. Med direkte menes her den bearbeiding som foregår direkte mellom kurator og klient og den indirekte kan likestilles med miljøbehandling – arbeid med personer, som er viktige i klientens liv, lærere, arbeidsgivere etc. mye av de samme teknikker som blir brukt i den direkte behandlingen blir også brukt i bearbeiding av miljøet.

Jeg tar først for meg *direkte behandling*. Hollis deler denne inn i

6 behandlingsteknikker:

1. støttende prosesser
2. ventilering
3. direkte påvirkningsprosesser
4. reflekterende tenkning omkring personen i situasjonen, rettet utad og innad
5. oppmuntre klienten til å tenke på indre årsaker til reaksjoner og handlinger
6. tenke på utviklingen av reaksjonsmønsteret

Jeg skal nå gå mer i detalj, forsøke å få ”kjøtt og blod” på disse for mange kanskje forvirrende begreper.

Jeg begynner med *støttende prosesser*. Denne behandlingsteknikk går ut på at kurator viser interesse, forståelse, ønske om å hjelpe, uttrykker tillit til klientens evner og støtter der klienten viser skyldfølelse og for stor angst. Det er viktige komponenter for å bygge opp et kontaktforhold. Uten å benytte seg av støttende prosesser vil det være vanskelig selv å få opplysninger som kan hjelpe oss til å forstå klientens problemer. Vi vet alle at når en klient søker hjelp – selv om hjelpen er aldri så konkret eller ”berettiget” – vil klienten føle engstelse eller ubehag i større eller mindre grad.

Noe mer enn det å vise vilje til å hjelpe, er dette å formidle akseptering til klienten. Dette betyr å akseptere klienten slik han *er*, ikke slik han ønsker å være. Akseptering blir formidlet gjennom hele kurators holdning – ikke bare ved det som direkte blir sagt. Umodne klienter og

andre kan ha behov for konkrete bevis for å føle seg akseptert og forstått. Dette kan formidles ved å ta en telefon for dem, servere kaffe, sende julekort, følge til lege, fylle ut skjema, skaffe økonomisk hjelp osv.

Et videre skritt innen denne behandlingsteknikk er å formidle støtte når klienten føler skyld og angsten blir større enn hva som er hensiktsmessig for behandlingen. Fru Jensen slipper til sine negative følelser overfor sitt barn og blir tydelig engstelig. Det kan da være av hjelp å berolige med at utifra hennes situasjon er det naturlig at hun må føle det slik. Når vi selv føler oss usikre og har liten erfaring, støtter vi ofte for meget noe som kan føre til at fru Jensen føler at vi bagatelliserer og ikke forstår hennes problem. Når fru Jensen føler seg tryggere og kontaktforholdet er sterkere, bør kurator gå videre og hjelpe henne med å se at hennes følelser er uvanlig sterke og benytte seg av andre behandlingsteknikker som kan hjelpe fru Jensen til å forstå *hvorfor* hun føler det slik.

Det er viktig å ikke bruke forsikring der klienten er redd for reell, ytre fare. F. eks. er det ikke noen hjelp for herr Hansen som skal undergå en operasjon som kan vise at han lider av kreft at det ikke er noe å være redd for. Det ville i så fall være falsk forsikring. Da er det mer hjelp for herr Hansen at vi gjør bruk av neste behandlingsteknikk, *ventilering*, gi herr Hansen mulighet til å uttrykke sin angst og få lov til å dele sin bekymring med kurator. Et visst utløp av følelser kan være av verdi for de fleste klienter, men noen ganger kan det medføre for mye angst eller andre følelser og det er nødvendig å bremse f. eks. ved å henlede klientens oppmerksomhet til mindre følelsesladde områder eller stille spørsmål ved hva som kan gjøres for å modifisere situasjonen eller følelsene.

En 3. behandlingsteknikk er *direkte påvirkningsprosesser*. Denne går ut på at kurator mer direkte gir til kjenne sin mening om hva som kan gjøres og kommer mest opp mot det vi kan kalle rådgivning. I mange år har denne formen for arbeid vært i misskreditt hos kuratorer da bitter erfaring har lært oss at å gi råd har vært til liten hjelp. Fru Johansen som fikk råd om å skille seg fra sin alkoholiserende mann, tok han tilbake igjen. Fru Iversen som fikk gode råd om hvordan hun skulle oppdra Per, greidde å få demonstrert at dette ikke passet for hennes gutt.

Ytterligere erfaring har lært oss at enkelte klienter har behov for direkte veiledning og det har utviklet seg teorier om hvordan det kan gjøres konstruktivt. Men vi må være sikker på at vi vet nok om hva som er best for klienten, at det er utifra klientens behov og ikke fordi vi selv har behov for å bli sett på som autoritet og at vi alltid har for øyet at det vanligvis er viktigst for klienten hvis han selv kan finne fram til en løsning.

Umodne, engstelige og usikre klienter ønsker ofte å smigre kurator og ber om mer råd enn de virkelig har behov for. Når vi selv er usikre i vår yrkesrolle, synes vi at vi må svare mer direkte på det klienten spør om og vise at vi er flinke.

Men som sagt i enkelte situasjoner er det terapeutisk uheldig å gjøre sin innflytelse mer direkte gjeldende, både for å gi mer konkret bevis på vår vilje til å hjelpe og for å hjelpe klienten til å fungere bedre. Vi kan f. eks. si at den svært engstelige og umodne fru Pedersen som har bekymring med babyens ernæring: "Nå fru Pedersen synes jeg De skal gå direkte ned på helsestasjonen og snakke med legen der."

Ellers er det mange mindre direkte måter å veilede klienter på, komme med en antydning "det er bare to kvartal til skolen, kanskje Liv kan gå den veien alene?" eller

understreke noe klienten alt selv overveier å gjøre. Livs mor har tenkt at kanskje hun skulle forsøke å sende Liv til skolen alene og kurator er enig med moren at det kunne være verdt å prøve.

Råd i forskjellige former har ingen positiv virkning hvis vi ikke har klientens tillit og råd må kombineres med støttende tiltak.

Den neste behandlingsteknikk kaller Hollis *reflekterende tenkning omkring person – situasjon – konstellasjon*. Denne teknikk går ut på å klargjøre følelser i den aktuelle situasjon, realitetsgjøring av klientens følelser og konsekvenser av hans handlinger. Det dreier seg ikke om å klargjøre *hvorfor* han handler og føler som han gjør.

Kurator forsøker alltid å hjelpe klienten til større forståelse hvor det er mulig, altså forsøke å øke realitetssansen. Forut for dette kan det ha vært en tid hvor behandlingen *kun* har gått ut på å støtte klienten uten krav om at han skal forstå. Teknikken innebærer ofte at vi henleder klientens oppmerksomhet på aspekter ved realiteten som han har oversett.

Denne behandlingsteknikk kan vi tenke oss inndelt i 4 kategorier:

- a) fokus på klientens ytre, aktuelle situasjon – hans økonomi, forhold til jobb, kone, barn osv.
- b) fokus på klientens reaksjoner, på andre og seg selv.
- c) fokus innover mot klientens reaksjoner – ”hva føler jeg egentlig”.
- d) klargjøre forholdet til kurator og behandlingen.

Et eksempel på første kategori er følgende: Hr. Arnesen mener at hans sønn må være dum lik hans egen eldre bror og ser bare de situasjoner der sønnen mislykkes. Uten at klienten er klar over det selv kommer det fram også andre sider ved gutten. Kurator kan da forsøke å henlede herr Arnesens oppmerksomhet på situasjoner der gutten lykkes. Hvis herr Arnesen ved hjelp av dette kan se mer realistisk på situasjonen, er det kanskje ikke nødvendig å forsøke å hjelpe han ved å finne *årsaken* til misoppfatningen som vil kreve andre behandlingsteknikker.

En annen måte er sammen med klienten å klargjøre hvilke konsekvenser hans avgjørelser vil få for han selv eller andre i miljøet. Det kan være mer praktiske avgjørelser som å skifte jobb eller et komplisert interpersonlig forhold som å skilles fra sin ektefelle, plassere sitt barn på behandlingshjem e. l.

En tredje form er å lede klienten til å tenkte over sine egne holdninger og eventuelle inadekvate reaksjoner og hvordan han reagerer på andre i miljøet og eventuelt øke hans forståelse for andres behov. F. eks. kan herr Torsen hjelpes til å se at det ikke er realistisk at kona alltid nedvurderer han. Torsen kan kanskje også etterhånden se at konas misnøye bl.a. kan henge sammen med at hun kommer for lite ut og at han f. eks. kan hjelpe henne ved å ta seg mer av barna.

En fjerde måte innen samme behandlingsteknikk er å la klienten gi uttrykk for sine meninger om selve behandlingsprosessen, på kurators rolle i behandlingen og klientens egne reaksjoner på behandlingen og på institusjonen.

En klient oppfatter f. eks. kurator som sint. Da må kurator gå i seg selv, og det kan være kurator vil finne ut at han er mer irritert enn han trodde. Da er det viktig at kurator innrømmer det, forklarer hvorfor og beklager det. Hvis kurator ikke er sint, er det grunn til å

tro at klienten projiserer, og da bør misoppfatningen luftes og om mulig korrigeres, f. eks. ved å si: ”Jeg lurer på hva som får Dem til å tro at jeg er sint på Dem?”

Dersom klienten er skuffet fordi han ikke får råd, kan det hjelpe at kurator forklarer hvorfor han ikke tror det vil være til hjelp.

Noen hevder at kurator ikke skal bringe klientens tanker om kurator fram i dagen. Men dette er et nødvendig ledd i behandlingsprosessen i de fleste tilfeller. Vi vet at klienter har ambivalente følelser over det å ta imot hjelp og i forhold til den som formidler hjelpen og det er svært viktig at klienten gis anledning til å lufte disse følelser. Det er naturlig at klienten vil prøve å finne ut hva vi står for.

Før jeg går over til å beskrive de neste to behandlingsteknikker, vil jeg nevne noe om den *indirekte behandlingsteknikk*, da de overnevnte prosesser er nødvendige også i arbeid med miljøet. Vi vet at lærere, sykesøstre eller andre betydningsfulle personer i klientens liv kan føle seg truet og det har behov for å føle at vi forstår de problemer de er oppe i. De vil bli vennligere stillet over for klienten og oss hvis vi er interessert i hvordan de ser på saken og vil lytte til de problemer klienten har skapt for dem. Også de trenger oppmuntring og anerkjennelse for det de har investert i situasjonen. De kan ha behov for støtte, råd og forslag om hvordan situasjonen kan endres. Ventilering er sterkt følelsesladet.

Hvis vi f. eks. vil hjelpe en lærer til å forstå en elev, er det ofte aktuelt å gå inn i reflekterende samtale omtrent på samme måte som overfor klienten, men kontakten er oftest av kort varighet, kanskje bare et enkelt intervju.

Dessuten vil det i miljøbehandlingen være inkludert en rekke tiltak som kan skaffe økonomisk hjelp, plass i daghjem osv. Miljøbehandling blir aldri brukt alene, men som ledd i behandlingsprosessen hvor klientens reaksjoner er i fokus.

Et viktig vurderingsspørsmål er hva som vil tjene klienten best, om vi arbeider direkte med miljøet, eller om klienten ved noe hjelp kan greie det selv. Ved vanskelig tilgjengelige klienter kan det være av vesentlig verdi for å bygge opp et kontaktforhold og som ledd i behandlingsprosessen å gjøre praktiske ting for klienten, selv om klienten kunne greie det selv. Når et tillitsforhold er tilstrekkelig etablert, kan vi la klienten selv ordne opp.

Jeg skal nå kort nevne de to siste behandlingsteknikker i det direkte arbeid med klienten, som går ut på å hjelpe klienten til større klarhet i *dynamikken* og *årsaksforholdet* i konfliktene. Når en klients atferd er så sterkt influert av intrapsyriske krefter som han ikke selv er fullt oppmerksom på, er det ofte slik at de hittil beskrevne behandlingsformer ikke gir ham nok hjelp til å hankes mer adekvat med problemene. Noen av disse klienter vil være så syke at de ikke vil kunne hjelpes til større innsikt, men andre har ressurser og motivasjon til å utvikle større forståelse av sine indre konflikter og bør få hjelp til det. Fru Arnesen har en 9 år gammel pike som ikke tør gå på skolen. Fru Arnesen hjelpes til å oppleve at hennes og datterens gjensidige avhengighetsforhold har sammenheng med fru Arnesens egen angst og uforløste forhold til egen mor.

Selv om disse teknikker kan bli brukt sporadisk i mange behandlingsprosesser, er det sjelden at hovedvekten er lagt på genetisk og dynamisk opplevelse av

konfliktene, og når så skjer det alltid kombinert med andre behandlingsformer. Vi kan si at jo mer reflekterende behandlingen er, jo mindre direkte påvirkning blir det brukt.

Jeg kan ikke gå så mye inn på valg av behandlingsteknikken, da tiden ikke tillater det, men vil nevne at det ytterst sjelden er bare en teknikk som blir brukt i hvert enkelt tilfelle. Det kan veksle i de forskjellige perioder av behandlingen. Av praktiske grunner benevner vi kontaktformen med den teknikk som er i overvekt.

Selv om vi vil være de første til å innrømme at det er klienter vi ikke kan hjelpe kan det se ut som en del klienter med stor grad av patologi, de enkle, umodne klienter med liten styrke vil kunne nyttiggjøre seg en strukturert form for sosialt arbeid. Disse klienter vil som kjent ha store udekkende behov for varme og kontakt. Kurator går inn i rollen som den givende, omsorgsfulle, grensesettende og kontrollerende. Det blir her brukt mer symbolske handlinger, mindre ord. Skal vi forsøke å sammenholde dette med den ovenfor klassifisering av behandlingsteknikker, vil det si at vi gjør bruk av støttende prosesser, men da vanligvis uten krav om at klienten skal forstå andre, f. eks. sitt barn, men utvikle forståelse for hvordan klientens negative manipulering gjør det vanskelig for klienten selv.

Til de innvendinger vi noen ganger hører om at vi driver med sjelekloss og kan komme til å gå for dypt vil jeg si: Dersom vi har internalisert følgende grunnleggende prinsipp i sosialt arbeid: Starter der klienten er, erkjenner og praktiserer at klienten har rett til å bestemme selv, har en ikke dømmende holdning, føler at all atferd har en hensikt, virkelig føler at mennesket er et resultat av dets erfaringer og har evne til å forandre seg, samt at alle mennesker har en verdi, da er det liten fare for at vi skal gå for langt eller skade klienten.

Litteratur:

Braaten, Leif J.: Psykologisk rådgivning som spesialitet, Impuls, 1964, nr. 2.

Christiansen, Kikkan Ustvedt: Sosialarbeiderens rolle i teamarbeidet, upublisert artikkel.

Hesselberg-Meyer, Grace: Kontaktforholdet mellom klient og kurator, Sosialt Arbeid, 1965, nr. 9.

Hollis, Florence: Casework – A psychosocial therapy, New York 1964.

Innstilling fra Norsk psykologiforeningens spesialkomité for psykologisk rådgivning, Nordisk Psykologi, 1963, nr. 5.

Parad, Howard ed.: Ego psychology and dynamic casework, New York 1962.

Torgerson, Fernando G.: Differentiating and defining casework and psychotherapy, Social Work, 1962, nr. 2.