
Клинична социална работа – развитие и практика в България

Александър Бандеров

Резюме: Клиничната социална работа е професия, която е насочена към работа с хора с психическо страдание. В България тя има своята история, но все още е неясен нейният статут, който към момента се различава трудно от този на общопрактикуващия социален работник и/или социален педагог. В настоящата статия се прави опит да се посочат възможните критерии и пътища за развитие в професионалното поле, като се приведат примери от страни като САЩ и Германия.

Ключови думи: клинична социална работа, критерии, стандарти, парадигма, психотерапия, психоанализа

Clinical social work – development and practice in Bulgaria

Aleksandar Banderov

Abstract: Clinical social work is a profession aimed at working with people with mental suffering. In Bulgaria the clinical social work practice has its history, but its status is yet unclear, because it is hard to differentiate between the fields of social pedagogy, social work and clinical social work. The following paper tries to suggest possible criterias and ways for development in the professional field by taking for example countries like the USA and Germany.

Keywords: clinical social work, criterias, standards, paradigm, psychotherapy, psychoanalysis

В България професията клинична социална работа съществува като „...обособена, самостоятелна трудова дейност, извършвана от квалифицирани специалисти и целяща задоволяването на специфични психо-социални потребности на определени категории български деца и лица ... някъде от 60-те години на XX век“ (Хаджийски, Г., 2011). Въпреки дългогодишната традиция липсват ясно обособени стандарти и критерии за упражняване на професията, което затруднява разграничаването на професионалната роля на клиничния социален работник от тази на социалния педагог и на общопрактикуващия социален работник¹.

¹ Социални работници в структурите на АСП, ДАЗД и др.

Към момента изисквания към професията на социалния работник са регламентирани в нормативни документи като Закон за социално подпомагане (ЗСП), Правилник за прилагане на Закона за социално подпомагане (ППЗСП), Закон за закрила на детето (ЗЗД) и други, а социалните работници в голямата си част се реализират в структурите на Агенцията за социално подпомагане, Агенцията по заетостта или Министерството на труда и социалната политика. Наблюдава се едно бюрократизиране на професия, която в основата си е проактивна и хуманистична. Като част от социалната работа клиничната социална работа също бива засегната от тези процеси. Исторически в България една определена форма на клинична социална работа се е извършвала от социални работници, подготвени в полувисши медицински институти в „...медико-социални заведения, намиращи се в структурата на тогавашното Министерство на народното здраве и социалните грижи, в екипите на висококвалифицирани специалисти от лекари, медицински сестри и рехабилитатори, предлагащи терапевтични услуги на своите клиенти...“ (пак там). Понастоящем в практикуването на клинична социална работа съществува неяснота, която произхожда както от разлики в правомощията на завършилите висше образование, така и от липсата на стандарти и продължаващо обучение.

В квалификационната характеристика на бакалавърската степен на специалност Социална педагогика се посочва, че завършилите могат да практикуват като „консултанти, съветници и социални работници в домове за стари хора и хора с увреждания, в клинични и извънклинични заведения и центрове за социални услуги и подпомагане“ (Софийски университет „Св. Климент Охридски“, Квалификационна характеристика, специалност Социална педагогика). За сравнение, завършилите бакалавърска степен на специалност Социални дейности могат да практикуват в клинична среда след завършването на магистърска програма по клинична социална работа. От една страна, клиничната сфера изисква специфични умения, които се придобиват чрез формирането в

определена парадигма, от друга, образованието сякаш позволява практикуване след придобиване на начални знания и умения в използването на отделни техники и инструменти. Това създава предпоставка желаещият да се развива в полето на клиничната социална работа да изпадне в парадоксална позиция, тъй като след дипломирането си за специалист липсват възможности за развитие в рамките на професията.

Една възможна стъпка за продължаващо обучение е придобитите умения да бъдат обвързани с определена парадигма (психоаналитичната, конгитивно-поведенческата, биопсихосоциалната и т.н.), която специалистът би могъл да избере още по време на своето обучение. Всяка има своите предимства, ограничения и изисквания към формирането, поддържането на определени стандарти и покриването на критерии за признание. Изборът на парадигма определя и начина на мислене, водене на случай, лечение на симптома, консултиране, назоваване на човека с психично страдание като „...пациент (patient – търпеливо понасящ страдание), клиент (човек, когото обслужват – купувач, посетител) или потребител на (социални) услуги“ (Богданова, М., 2014, с. 2). Това отличава професионализма на практикуващия.

В западните страни съществуват ясни изисквания и разграничения между социалния педагог, общопрактикуващия социален работник и клиничния социален работник. В САЩ професията клиничен социален работник упражняват над 250 000 специалиста, което е много повече от общия брой на психолозите и психиатрите в страната. Според Американската Национална асоциация на социалните работници клиничната социална работа „...е специализирана практическа област, която се фокусира върху оценката, диагнозата, лечението и превенцията на психични заболявания, емоционални и други поведенчески разстройства. Индивидуална, групова и фамилна терапия са често срещаните модалности за лечение. Социалните работници, които предоставят тези услуги са задължени да бъдат лицензирани или сертифицирани на клинично ниво в щата, в

който практикуват. Клиничните социални работници предоставят услуги в различни области включително частна практика, болници, първична медицинска помощ, услуги за психично здраве в общността и агенции. Националната асоциация на социалните работници се застъпва за клиничните социални работници чрез правни и регулаторни процеси“ (NASW, Clinical social work).

В Германия клиничната социална работа „...е здравно специализирана област на социалната работа („клинично“ означава „лечение“). Общата ѝ цел е да интегрира социалните и психо-социалните аспекти в консултирането, (социо-) терапевтичното лечение и психо-педагогическата подкрепа за хора със здравни проблеми, болни и (временни или постоянни) хора с увреждания. Фокус е човекът–в–неговия–свят в контекста на биопсихосоциалното разбиране на здравето, увреждането и болестта. В спектъра на дейност на клиничната социална работа наред с друго се включва и: психо-социално консултиране и социално-терапевтично лечение в консултантски центрове от всякакъв вид, с деца, с младежи и семейства, основни области в психиатрията (психиатрични клиники, дневни клиники, услуги от затворен тип) и социалната психиатрия, в болници и специализирани клиники (болнична социална работа) за хора със зависимости и различни области на рехабилитацията“ (Pauls, H., 2011). От тези две дефиниции следва, че *клиничната социална работа е регулирана професия, която изисква продължително образование, обновяване на уменията и работа под надзор от по-опитни в областта.*

Клиничният социален работник в САЩ задължително трябва да се лицензира. Според стандарта на Националната асоциация на социалните работници клиничната социална работа е „...регулирана от държавата професионална практика. Тя е ръководена от държавни закони и регулации. Клиничните социални работници са задължени да имат следните квалификации:

- магистърска степен от програма за социална работа акредитирана от Съвета по образование за социална работа;

- минимум две години или 3000 часа следдипломен опит в супервизирана клинична среда;
- клиничен лиценз от щата, в който се практикува“ (NASW Standards for Clinical Social Work, 2005, p. 7).

В допълнение към основния лиценз според щата се предлагат лицензи за напреднала практика в областта, които включват „Напреднал генералист“ (Advanced generalist – BCD, or Board Certified Diplomate in Clinical Social Work), „Практика с деца и техните семейства“ (Practice with Children & Their Families – BCD-Children), „Клинична супервизия“ (Clinical Supervision – BCD-Supervisor), „Психоанализа“ (Psychoanalysis – BCD-Psychoanalyst)².

В американската система в допълнение към Националната асоциация на социалните работници има различни асоциации, които представляват клиничните социални работници като Американската асоциация за психоанализата в клиничната социална работа³, която формира клинични социални работници в психоаналитичната парадигма, и Асоциация за клинична социална работа⁴. След придобиването на своя лиценз клиничният социален работник в САЩ може да се развива и в психотерапевтична насока.

В Германия изискването за лиценз е част от продължаващото обучение и престиж на клиничния социален работник и се различава от американските изисквания поради спецификата на законодателството и практикуването на професията. Системата ѝ за квалификационни стандарти е все още в развитие (Pauls, H., S. Brigitta Gahlteiner, 2008). През 2001 г. се създава Централна за клинична социална работа (Zentralstelle für Klinische Sozialarbeit), която към момента е разработила три нива на продължаващо професионално развитие – „практикуващ клиницист“ (Clinical Practitioner – CP-ZKS), „клиничен социален работник“

² American Board of Examiners in Clinical Social Work (ABE). – <https://abecsw.org/certification/>

³ American Association for Psychoanalysis in Clinical Social Work.

⁴ Clinical Social Work Association (CSWA).

(Fachsozialarbeiter-in für Klinische Sozialarbeit)“/„Clinical Social Worker“) и „клиничен ментор“ (Clinical Mentor). Интересното при германската система е, че социалните педагози могат да придобият способност за практикуване в клинична среда, *но само при условие, че спазват клиничните стандарти, работят под супервизия, имат личен опит, избераат магистратура с клинична насоченост и три години практика в клинична среда*⁵.

Възможността за практикуването на психотерапия от клиничния социален работник в Германия е по-различна от тази в САЩ. Със закон от 1999 г.⁶ психотерапията бива разделена на детска и юношеска психотерапия и психологическа психотерапия за възрастни. Според закона социалните педагози и социалните работници могат да се квалифицират като детско-юношески психотерапевти, но само психолозите могат да практикуват психотерапия за възрастни (Deloie, D., 2012). Клиничните социални работници и социални педагози имат възможността да практикуват социална психотерапия с възрастни. Тя се базира на биопсихосоциалния модел и „...разграничава интраперсонални, интерперсонални и социално-икономически измерения и се намесва на всички нива“ (пак там, с. 5).

Стандартите и изискванията за признание са важна част от професионализма на клиничния социален работник. За сравнение може да се даде учителската професия във Финландия. Известно е, че професията е значима за финландското общество и в нея се обучават най-добрите студенти. Процесът е тежък и е нужно да се следват различни начини за продължаващо обучение. Въпреки това след дипломирането си учителите имат голяма свобода да творят в учебния процес с много малка намеса на администрацията (Crouch, D., 2015). Колкото по-тежки са критериите за завършване на обучението, толкова по-голямо

⁵ Zentralstelle für Klinische Sozialarbeit (ZKS).

⁶ Psychotherapeutengesetz (PsychThG).

е доверието в специалиста при реализирането му и обратното – колкото по-лесни са критериите за обучение, толкова по-малко доверие и повече бюрокрация.

Към момента в България една възможна стъпка за придобиване на професионализъм в полето на клиничната социална работа е психотерапевтичното формиране. У нас (чл. 8 от Наредба № 1 от 11 януари 2007 г.) професията позволява на клиничния социален работник да практикува и като психотерапевт. Психотерапията се явява като надграждаща компетентност на клиничния социален работник. Развитието на психотерапевтичната професия е регулирана в България и Европа като стандартите са почти еднакви. Организацията, която регулира професията в България, е Българска асоциация по психотерапия (БАП) и е създаден през 1993 г., а през 1996 г. става член на Европейската асоциация по психотерапия (ЕАП): „Психотерапията е независима научна дисциплина. Нейното практикуване представлява независима и свободна професия. *Обучението по психотерапия включва теория, себепознание и практика под супервизия. Придобиват се необходимите познания за различни психотерапевтични процеси. Достъп до обучението е възможен на основата на различни предварителни квалификации, преди всичко по хуманитарни и социални науки*“ (Атанасов, Н., Д. Станчев, Г. Тарашоева, 2007).

Зададените в Правилника за Удостоверяване на правоспособност по психотерапия стандарти на БАП са следните:

„4. Продължителност и съдържание на обучението

Общата продължителност на обучението по психотерапия е 3200 учебни часа, от които:

- 1800 учебни часа общообразователни, в рамките на университетско образование по психология, психиатрия или съответни на тях университетски програми или специализирано образование по психотерапия (не по-малко от 3 години);

- 1400 учебни часа специализирана част на обучение в метода (не по-малко от 4 години).

Обучението включва следните елементи:

- Личен психотерапевтичен опит – включва обучителна анализа, собствен опит или други методи съдържащи елементи на себerefлексия, терапия и личен опит (не по-малко от 250 уч. ч.).

- Теоретично обучение – включва отчасти общообразователна и университетска теоретична подготовка по психотерапия и друга част специфична теория на метода (модалността).

- Практика – включва собствена практика под супервизия с продължителност поне 2 години.

- Стаж в институция за психично здраве или еквивалентен професионален опит, включващ опит с психо-социални кризи и взаимодействие с други специалисти в областта на душевното здраве.

Супервизия, обучение и лична терапия (собствен опит) се извършват от квалифицирани според стандартите на БАП специалисти.

5. Завършено обучение

А. В края на обучението си психотерапевтът трябва да показва лична, социална и професионална зрялост и посветеност на работата, съгласно професионалните и етични норми.

Б. Трябва да бъде оценена теоретичната и практичната му подготовка.

В. Психотерапевтът трябва да е завършил необходимото университетско или еквивалентно образование в областта на науките за човека или социалните науки и да има 4-годишно обучение в психотерапевтичен метод (модалност).

Г. Психотерапевтът трябва да членува в професионална организация, която има етичен кодекс, процедури за оплакване и дисциплинарни процедури, съответни на БАП“ (Правилник за Удостоверяване на правоспособност по психотерапия според стандартите на БАП).

Покриването на тези критерии от страна на клиничния социален работник са знак за качество, но те са в полето на надграждащата професия психотерапия. От една страна, полето сякаш се ограничава единствено до психотерапевтичното развитие, от друга страна, липсват организации, които да зададат изискванията за развитие в полето. Получава се сходен парадокс със споменатия в началото на статията – специалистът се нуждае от заявяване на своя професионализъм, но няма как желанието му да се осъществи, понеже липсва организация, задаваща критериите в рамките на избраната професия. Един начин за разрешаване на този въпрос е създаването на асоциация на клиничните социални работници, идентична с тези в САЩ и Германия, която да работи в партньорство с националната организация на социалните работници⁷ и за разпознаване на професията от законодателните органи. Така системата би могла да разпознае желанието на определени клинични социални работници да се развиват психотерапевтично, а други да поемат по биопсихосоциалния път, като изискването за избиране на парадигма бива поставено като условие в развитието на специалиста.

Клиничен опит с деца и семейства

Уповаването на определена теоретична модалност не е ограничение, а е важен елемент в задаването на цели и осмислянето на практиката с различни групи (юноши с противообществени прояви, деца и младежи със специфични потребности). От една страна, методи като клинично наблюдение и динамично интервю са основните средства в започването на работа с даден случай и последващото проследяване, а познаването на особеностите на групата, с която се работи, трябва да отчита и механизмите на несъзнаването. От друга страна, професионалните умения се формират извън университетското образование и са

⁷ За България това е създадената през 2000 г. Българската асоциация на социалните работници.

своеобразно изкуство, а супервизията, единният екипен подход и личният опит правят „оцеляването“ по-лесно.

В практика си авторът се ръководи от психоаналитичната парадигма, върху чиято база са направени наблюденията в структури като центрове за работа с деца и хора с увреждания и местни комисии за борба с противообществените прояви на малолетни и непълнолетни. Във всяка един от тях се среща липса на единен подход в работата, което ограничава възможностите на екипа. На базата на тези наблюдения може да се каже, че усилията на работещите завършват с усещане за липса на смисъл, тъй като се „повтаря все едно и също“ и използването на дадена социална услуга се превръща „в забавачница“. По този начин нивото на клиничната социална работа често бива сведено до първоначалната си, историческа форма – на постоянно даваща. Този вид функциониране се усеща от родителите, децата и юношите, които постоянно провокират границите на екипа – чрез тревогата си, чрез нарушаване на правилата, чрез „безпомощността“. В такива ситуации отделните виждания за „работата по случай“ забавят решението на проблема, който е наличен у родител/дете/юноша. Всеки специалист функционира според собствената си парадигма (арт-терапия, психодрама и т.н.), което довежда до това, че прогресът, постигнат от един, има риск да бъде разрушен от друг. Професионалното развитие изисква психично и финансово инвестиране, гъвкавост и отстояване на професионална етика както на организационно, така и на експертно ниво. Изискват се години и анализирано желание за реализиране в професията – кои са несъзнаваните механизми и какви са условията за направения избор?

Липсата на подобен анализ и възприемането на единен подход в клиничната практиката с деца и хора с увреждания достига до моменти, в които специалистите използват важни техники и методи, които не преминават нивото „той обича да прави апликации/да рисува/да подрежда пъзел/да слуша приказки“. В допълнение смесването на ролите и състояние близко до „изгаряне“

в професията оказват негативен ефект върху ефективността на екипа. Предотвратяването на подобни ситуации може да се осъществи чрез навременна супервизия и разграничаване на ролите в екипа. По този начин постепенно може да се преобразува песимистичната картина в достатъчно добре структурирана и функционираща организация. Ролята на клиничния социален работник в екипа може да обхваща дейности като индивидуални или групови занимания със самите деца и хора с увреждания, среща с родителите под формата на групова работа или индивидуални сесии и организиране на дейностите извън центъра.

В практиката на местните комисии с юноши, извършили противообществени прояви в голяма част от случаите е застъпен санкциониращият модел. Психичното не бива разпознато. Основно се използва морализаторски език и подписване на документи за присъствие, които се превръщат в част от проблема и изключват юношата от процеса. Към момента се наблюдава промяна в сферата на детското и младежко правосъдие, която набляга на алтернативни начини на работа, които изключват от инструментариума си морализаторската реч. От една страна, подобна промяна в насоката на мислене е положителна, от друга, техниките рискуват да се осъществят на повърхностно равнище без разбиране в дълбочина на причината, понеже в повечето случаи се уповават единствено на парадигми, търсещи „бързото решение“, каквато е когнитивно-поведенческата. Включването на едно по-дълбинно разбиране на проявената агресия или извършената кражба ще окаже по-дълготраен ефект при разрешаването даден случай чрез разпознаване на несъзнаваната заявка на децата и младежите, която е в търсенето на Закона⁸ и границите. Ролята на клиничния социален работник в подобна среда в изграждането на доверителна връзка, която да отговори на този несъзнаван мотив. Включването на семейството в процеса е важен елемент от постигането на целта, която е индивидуална за всеки случай. Една от многото

⁸ Разбиран като отделяне от Въображаемия въвеждане в Символичния регистър по смисъла на Лаканианската психоанализа.

трудностите пред специалиста е балансирането между желанието на системата, желанието на юношата и желанието на семейството. При липса на супервизия и личен опит балансът може бързо да бъде изгубен и работата да приключи преждевременно.

Възприемането на единен подход, супервизия на екипа и личен опит на всеки негов член са не само гаранция за качеството на работа, но и сигурна среда, в която рискът от „изгаряне“ бива сведен до минимум.

Използвана литература

- Атанасов, Н., Д. Станчев, Г. Тарашоева (2007). Психотерапията като професия. БАП. – <http://www.psychotherapy-bg.org/?p=696> – посетен на 27.02.2017.
- БАП, Правилник за Удостоверяване на правоспособност по психотерапия според стандартите на БАП. – http://www.psychotherapy-bg.org/?page_id=51 – посетен на 27.02.2017
- Богданова, М. Психоаналитичният подход в консултантската практика. – *Социална работа*, 2014, 1/2014, 1–23.
- Наредба № 1 от 11 януари 2007 г. за условията и реда за провеждане на медицинските дейности, свързани с лечението на лицата с психични разстройства. – <http://www.lex.bg/laws/ldoc/2135542410> – посетен на 27.02.2017.
- Софийски университет „Св. Климент Охридски“, Квалификационна характеристика, специалност Социална педагогика. – https://www.unisofia.bg/index.php/bul/universitet_t/fakulteti/fakultet_po_nachalna_i_preduchilischna_pedagogika2/specialnosti/bakalav_rski_programi/fakultet_po_nachalna_i_preduchilischna_pedagogika/socialna_pedagogika/kvalifikacionna_harakteristika – посетен на 27.02.2017.
- Хаджийски, Г. Има ли нужда от клинична социална работа у нас? – *Педагогика*, 2011, 2/2011 – <http://georgihadjiyski.blog.bg/politika/2011/01/15/ima-li-nujda-ot-klinichna-socialna-rabota-u-nas.668057> – посетен на 27.02.2017.
- Crouch, D. (.2015). Highly trained, respected and free: why Finland's teachers are different. – <https://www.theguardian.com/education/2015/jun/17/highly-trained-respected-and-free-why-finlands-teachers-are-different> – посетен на 27.02.2017.
- Deloie, D., Konzeption für eine Soziale Psychotherapie – Klinisch-sozialarbeiterische Perspektiven, *Klinische sozialarbeit*, 2012, 8(4), 4–5. – http://dgsainfo.de/fileadmin/Dokumente/Sektionen/Klinische_Sozialarbeit/KlinSA_2012_8-4_2408.pdf – посетен на 27.02.2017 г.
- Pauls, H. (2011). Grundlegendes zur Klinischen Sozialarbeit - Zentralstelle für Klinische Sozialarbeit. – <http://www.klinische-sozialarbeit.de/zks/Grundlegendes.html> – посетен на 27.02.2017 г
- Pauls H., Silke Birgitta Gahleitner. Progressive Levels der professionellen Kompetenzin Klinischer Sozialarbeit. – *Klinische sozialarbeit*, 2008, 4(1), 6–12. – http://www.dgsainfo.de/fileadmin/Dokumente/Sektionen/Klinische_Sozialarbeit/standards-dgsa.pdf – посетен на 27.02.2017 г.
- NASW, Clinical Social Work. – <https://www.socialworkers.org/practice/clinical/default.asp> – посетен на 27.02.2017.

NASW (2005). Standards for Clinical Social Work. –
<https://www.socialworkers.org/practice/standards/naswclinicalswstandards.pdf> – посетен на
27.02.2017.

За автора:

Александър Бандеров е завършил Факултета по педагогика на Софийски университет „Св. Климент Охридски“, специалност Социални дейности, магистър по клинична социална работа. Има опит в работата с деца и младежи със специфични потребности, с юноши с противообществени прояви, деца с различни училищни и социални затруднения. Развива се през психоаналитичната парадигма. От 2017 г. е докторант в катедра „Социална работа“ в СУ „Св. Климент Охридски“.

Контакти: a_banderov@yahoo.com