

СИСТЕМНО-ИНТЕГРАТИВЕН ПОДХОД В СОЦИАЛНАТА РАБОТА

Доц. д-р Румен Бостанджиев, д.м. ЦХН – БСУ

SYSTEM-INTEGRATIVE APPROACH IN SOCIAL WORK

Dr. Roumen Todorov Bostandjiev

Abstract: *Counseling is a basic competence in practice of social workers. This article discuss the question of university education in Counseling in curriculum of BFU. We propose system-integrative approach in counseling as opportunity for utilize the best elements from different psychotherapy schools and traditions and creating a interface between social workers and other professional in the field of helping professions.*

Key words: *social work, counselling, university education in social work, psychotherapy schools and traditions, integrative psychotherapy and integrative counselling*

Една от основните компетентности на съвременния социален работник е компетентността му като консултант. Обособяването на консултирането и психотерапията като самостоятелни професии поставя строги изисквания както спрямо консултативната и психотерапевтичната практика, така и по отношение на професионална квалификация на специалистите, която да гарантира поддържането на утвърдените професионални стандарти.

През последните години у нас бяха изработени квалификационни изисквания, които са необходими за лицензирането на професионалните психотерапевти. Стандартите в тази област се приемат от Българската асоциация по психотерапия (БПА), която е легитимен представител на българската психотерапевтична общност в Европейската асоциация по психотерапия. В момента БПА подготвя проекто-закон за психотерапията, който ако бъде приет от Парламента, ще превърне психотерапията в държавно регулирана професия каквито са професиите на лекаря, инженера, юриста и други професии. Подобна регулация отразява не само разбирането за отговорностите, с които са свързани съответните професии, но е и признание за социалната им значимост, свързана със съответно ниво на заплащане, правомощия и престиж.

Назряла е необходимостта и квалификацията в областта на консултирането, която се предлага в университетските програми, подготвящи бъдещите социални работници у нас, също да отговаря на определени, съгласувани с европейските стандарти, критерии. Това би направило „конвертируемо” нашето университетско образование в страните от Европейската общност и освен това би издигнало престижа на социалния работник-консултант до този на лицензирания психотерапевт, независимо от това дали той е получил своята квалификация след завършено медицинско образование или образование в областта на клиничната психология.

Една от големите трудности в университетското преподаване на консултирането и психотерапията е огромният брой на психотерапевтичните школи, направления и подходи, които съществуват в областта на помагачите професии. Още от самото възникване в началото на двадесети век съвременната психотерапия е арена на жестоки

схватки и непримиримо противопоставяне между представителите на различните доктрини. Както пише Larson (1998) детският период на психотерапията много напомня на къща с враждуващи братя и сестри, всеки от които се прави на по-велик от останалите и се опитва да привлече вниманието единствено към себе си. В тази епоха на студена война, продължила до началото на осемдесетте години, признанието и оцеляването на отделния терапевт е зависело от принадлежността и верността му към изолираната в своята непогрешимост психотерапевтична школа, която задължително следва заветите на нейния лидер-създател. Всеки опит за подлагане на съмнение на някоя от основните доктрини в школата е равностойна на предателство и изменника се е отлъчвал, принуден да създаде своя клика от последователи, с които да продължи борбата. Според Tomas Kuhn (1970) този етап от развитието на психотерапията е закономерен и необходим момент преди възникването на по-сериозни опити за сближаване и диалог между представителите на отделните школи. Той нарича тази фаза пре-парадигмална. През нея се заражда, по думите на Feyerabend (1975), необходимото взаимодействие между тенденциите към консолидация и диференциране вътре в основните научни школи и тяхното роене – процес характерен и необходим в развитието на всяка наука. През втората половина на двадесети век разширяването на психотерапевтичната практика и все по-многобройните научни изследвания в тази област поставят под съмнение много от догмите в традиционните школи. Усилията да се разчупят техните ригидни граници и да се изградят нови по-адекватни концептуални системи води до това, че в началото на двадесет и първи век психотерапевтичните направления вече надхвърлят 400 (Norcross, 2005, p.5) При това положение оцеляването на професията става невъзможно ако не се преодолеят локалните вражди, не се прояви толерантност към позициите на другите и не се положат усилия за изработване на общ език, на който да се назовават аналогичните феномени, обект на изследване и интерпретация във всяка от отделните школи. В този смисъл интеграцията в съвременната психотерапия е неизбежна и крайно необходима за изработване на обединяваща метатеоретична концептуална рамка, в която да се състои диалога и сътрудничеството между всички представители на помагащите професии.

За бурното развитие на **интегративната тенденция** в психотерапията през последните двадесет години, според Norcross (2005, p.5) значение имат и още няколко фактора. Сред тях е невъзможността на която и да е от основните школи да даде изчерпателно и всеобхватно обяснение на всички психични феномени, както и да предложи универсално приложими терапевтични постановки, ефективни при целия спектър от психични проблеми. Едновременно с това в много от съвременните служби в сферата на помагащите професии се налага рамо до рамо да работят специалисти с различна квалификация, професионална идентичност и теоретична ориентация. Реалната практика в подобни екипи убедително показва не само сходството на много от считаните в миналото за несъвместими теоретични доктрини, но и ползата от съчетаване на различни теоретични постановки, професионални практики и организация на помагащата активност. Не на последно място нуждата от психотерапевтична интеграция се появява и в условията на все по-стриктно регламентиране на психотерапията като професия и необходимостта от прилагане на емпирично валидни доказателства за ефективността и пред здравно осигурителните институции. Отстояването на обща маркетингова стратегия пред потенциалните клиенти и защитата на съсловните интереси практически е невъзможно при наличието на безброй разединени и враждуващи фракции в рамките на помагащата професия. Не на последно място обединяването се налага и от въвеждането на общи професионални стандарти както в областта на психотерапевтичната квалификация, така и в сферата на психотерапевтичната и консултативната практика. Очевидно интегративния процес в теорията и практиката на помагащите професии се диктува не само от научни и прагматични, но и от политически причини.

Идеята за интеграция в съвременната психотерапия има сложно и драматично развитие. Като основоположник на това течение Stricker, G. & Golg, J (2006) посочват French (1933), който прави опит да съчетае някои от идеите на психоанализата с постановките за класическото кондициониране на И.П.Павлов. Следва Rosenzweig (1936), опитващ се да съчетае хипнозата с други терапевтични постановки, популярни по това време. Друг психоаналитик - Sears (1944) се опитва да комбинира постулатите на класическа психодинамична теория с авангардните тогава теории за ученето. В тази посока работят още Dollard и Miller (1950), чийто разработки ентузиазират много техни последователи. През шестдесетте години на двадесети век продължават усилията да се градят мостове между две и повече от доминиращите направления. Beier (1966) прави опит да помири Фройд и Скинър като обяснява с механизмите на оперантното кондициониране много от несъзнаваните мотиви и конфликти. Кулминация на тази идея е книгата на Paul Wachtel (1977) "Psychoanalysis and Behaviour Therapy; Toward an Integration".

Осемдесетте години са време на особен ентузиазъм и масовизиране на тенденцията към интеграция. Група изтъкнати изследователи и терапевти (Arkowitz & Messer, 1984) се обединяват в Society for the Exploration of Psychotherapy Integration /SEPI/, което през деветдесетте години издава свое списание Journal of Psychotherapy Integration. По това време излизат и първите две авторитетни ръководства по Интегративна психотерапия (Norcross & Goldfried, 1992) и (Sticker & Gold, 1993), в които интегративната идея надхвърля пределите на простия синтез между психоанализата и бихевиоризма и включи всички основни направления в съвременната психотерапия – когнитивното, хуманистичното, преживелищното, системно-фамилното. Огромен стимул за развитието на интегративната психотерапия през последните двадесет години е и бурният напредък на невронауките и психофизиологията. В тази сфера се предлагат все по-нови биологични модели за обяснение на психопатологичните феномени, които с огромна актуалност поставят въпроса за взаимодействието между биологичното, психичното и социалното. Това взаимодействие има огромно практическо значение на фона на все по-мощното навлизане на психофармакологията не само в клиничната практика, но и в ежедневието на съвременния човек. Не бива да пропускаме и кризата на официалните авторитети през седемдесетте и осемдесетте години в западния свят, която сваля от пиедестала на непогрешимостта както много от митологизираните политически лидери, така и фигури, превърнати в икони за психотерапевтите от предишните поколения. За разлика от тях днешните специалисти в областта на помагащите професии са много по-отворени за нови и нетрадиционни идеи, много по-креативно настроени в индивидуалното си мислене и практика и доста резервирани в сляпата вяра и следването на един единствен omnipotent гуру. Съществен принос в разчупването на каноните, създадени от западното рационалистично мислене, има трудовете на забележителни терапевти като Карл Роджърс, които се опитват да хвърлят мост между западното научно мислене и огромната духовна традиция на Изтока. Глобализацията на съвременния свят, развитието на информационните технологии и премахването на политическите бариери в общуването между хората по целия свят, прави днес обмяната на идеи и опит интензивна както никога до сега. В тези условия, изборът на една по-отворена, толерантна, конструктивна и динамична професионална позиция може да се приеме и като въпрос за лична свобода, като възможност за личностно и професионално израстване.

Независимо от претенциите за психотерапевтичен „луризмъ“ от страна на някои по-консервативни среди, днес все повече представители на помагащите професии избират интегративните подходи. Според Norcross, от осемдесетте години на миналия век, интегративната работа все повече доминира в практиката на психотерапевтите и консултантите по целия свят (Norcross, 2005). Това заключение се потвърждава и от

проучване на списанието *Psychotherapy Networker* през 2007г. , което цели да установи каква е теоретичната ориентация и актуалната клинична практика на 2 281 терапевти, абонати на списанието от цял свят. Само 4.2% от изследваните са заявили, че се придържат стриктно към една единствена психотерапевтична школа, за разлика от останалите 95.8%, които споделят, че в работата си използват постановки и техники от различни подходи. Най-много участници в това проучване са споделили, че включват в своята практика когнитивно-поведенческия подход – 68.7%. За повечето от тях това е в съчетание с техники и методи, заимствани от други подходи (“THE TOP 10”, 2007).

По мнението на друг привърженик на интегративното консултиране Arkowitz, разчупването на ригидните канони на традиционните психотерапевтични доктрини позволява да се обхване много по-широк спектър от терапевтични заявки, с които клиентите търсят помощ (Arkowitz, 1997). През последното десетилетие психотерапевтите с интегративно мислене стават все повече, а идеята за психотерапевтична интеграция ги обединява в специфично ново направление – **интегративна психотерапия**, което категорично присъства в най-новите и авторитетни ръководствата и учебни материали по психотерапия (Stricker, G & Gold,J, 2006), (Corey, 2009).

Изборът на интерактивен подход за българските психотерапевти и консултанти до голяма степен се улеснява и от закъснението, с което тези две нови професии се развиват у нас. Поради липсата на мощни съсловни общности от представители на основните психотерапевтични школи, които да имат дългогодишна традиция в професионалната квалификация, повечето от изграждащите се специалисти у нас, особено по-младите, преминават в кариерното си развитие поне през няколко различни обучителни програми, тренинги или семинари, водени от наши и чужди преподаватели с различна теоретична ориентация. При възможност за системна интеграция на така получените квалификация и опит, тази особеност на психотерапевтичното обучение у нас би могло от недостатък да се превърне в огромно предимство.

Толерантността към интегративното мислене и практика в помагащите професии дава и други преимущества. Така се преодолява изолацията между отделните професионални гилдии – психотерапевти, лекари, клинични психолози, социални работници, училищни психолози и пр., което улеснява екипната работа, общото отстояване на професионалните интереси и създаването на адекватен имидж на помагащата професия в очите на широката общественост. Тази нагласа прави твърде условни изкуствените стени, издигани между психотерапията и консултирането, което дава по-добра възможност за изработване на общи квалификационни стандарти и критерии за добра практика.

Опитите да се интегрират постановки и техники от различни психотерапевтични школи се извършват по множество различни начини. Повечето автори, изследващи тази тематика, описват поне четири обособени подхода (Stricker & Golg, 2003; Norcross, 2005; Corey, 2009). Всеки от тези подходи цели да повиши ефективността и сферата на приложение на новосъздадените методи, но разликите са в начините, по които се постига това и нивата, на които се осъществява процеса на интеграция:

Технически еkleктизъм

Целта на този подход е да се подберат най-ефективните техники и методи на терапия при работа с определен тип проблеми, при определени ситуации. Често този подбор се извършва чрез прецизни емпирични проучвания върху ефективността на използваните техники. Акцентът тук е преди всичко прагматичен, като подобрените елементи в терапията не е задължително да са базирани на съвместими теоретични постановки. Типичен пример за този подход е Мултимодалната терапия на Arnold

Lazarus (1997,2008). Подобна характеристика има и подходът „Systematic Treatment Selection”/STS/ (Beutler & Consoly, Lane, 2005)

Теоретична интеграция

Амбицията при този подход е да бъде изградена нова концептуална рамка чрез синтез на теоретични постановки от две или повече психотерапевтични школи. На базата на тази теоретична интеграция се търсят и нови технически възможности за приложение на обединения подход. По този начин се търсят възможности да се преодолеят ограничените граници на интегрираните подходи и така да се разшири обхвата и ефективността на новосъздадения нов терапевтичен модел. Пример за този вид интеграция са предложенията на Wachtel за обединение между психодинамичната и поведенческата теории (Wachtel, Kruk & McKinney, 2005). Синтез между психодинамичната и когнитивната теория пък предлага Ryle (2003). Още по-широка рамка за транстеоретична интеграция предлагат Prochaska и DiClemente (2005). Главното предимство на теоретичната интеграция е, че тя не просто комбинира елементи от различни теоретични постановки, а отваря възможности за създаване на принципно нови концептуални рамки, които дават разбиране на по-високо ниво, различно от сумата на включените компоненти. Този подход предполага и разкриване на иновативни техники и прагматични приложения на новата теория. Най-образно Norcross и Napolitano (1986, p. 253) описват разликата между техническата еklektika и теоретичната интеграция със следната кулинарна метафора. Еklektиките се опитват да направят ново меню като комбинират ястия от различни кухни, докато „интеграционистите” създават нови ястия, обработвайки съставните продукти по нова технология. По мнението на повечето автори обаче, за момента „еклектиците” са в по-силна позиция поради подчертания си прагматизъм, докато „интеграционистите” тепърва се очаква да докажат своите предимства.

Подход, обединяващ общите фактори

Представителите на този подход са убедени, че общите идеи и елементи за различните терапевтични школи имат много по-голям принос за терапевтичната ефективност от уникалните им особености, по които те се различават. Вдъхновени от тази идея, те се опитват да намерят именно тези основни, същностни постановки, които са общата сплав, обединяваща различните теоретични доктрини. Показателно за тази позиция е мнението на Frank (1973), изразено в класическия му труд „Убеждение и лечителство”. Там се твърди, че повечето съвременни психотерапевтични методи са проявления и вариации на вековната лечебна традиция, базирана върху психичното въздействие. Тази традиция под една или друга форма присъства във всяка култура, но особеностите на съвременния пазарен свят са причина днес много по-голям акцент да се поставя върху различията между отделните школи, които се свързват с по-висок престиж и печалба. Ако успеем да преодолеем враждебната конкурентост и се фокусираме повече върху общите елементи в лечебното изкуство ще постигнем по-високо ниво на абстрактно осмисляне, проявяващо се в изясняване на основните стратегии в процеса на терапевтичната промяна. По думите на Goldfried „Терапевтите от различни школи биха могли да постигнат консенсус за необходимите и ефективни стратегии за справяне с основните ситуации в психотерапията до степента, в която са способни да преодолеят изкривяванията и предубежденията си, създадени в различните войнстващи лагери” (1980, p.996).

Асимилираща интеграция

Както показва името на този подход, той се характеризира с твърдо базиране върху определена психотерапевтична система но с готовност селективно към нея да

бъдат инкорпорирани възгледи и практики от други системи (Messer, 1992). По този начин се преодоляват някои от ограниченията на отделната школа като ефективността и сферите и на приложение гъвкаво се разширяват с елементи от други школи. В терапевтичната практика това е един от най-честите подходи. Той се налага от обстоятелството, че повечето специалисти по традиция се квалифицират в една от основните психотерапевтични доктрини, но започвайки работа в дадена конкретна област продължават да надграждат обучението си с множество тренинги на специалисти с други ориентации. Така терапевта постепенно разширява своя практически репертоар, без да е подложен на стреса да преосмисля цялостно своята основна ориентация и да променя принадлежността си към дадената терапевтична общност, която му дава сигурност.

Системно-интегративен подход

Идеята за системна-интеграция в психотерапевтичния подход има много общи моменти с изброените подходи. Целта ни в случая обаче е да предложим теоретичен модел, който да предостави цялостна (холистична) представа за психичния живот, психичното развитие, психопатологията и същността на терапевтичния процес. В този смисъл системно-интегративния подход обединява на системен принцип елементи от различни психотерапевтични школи, за които съществува консенсус за валидност. Освен това интеграция се търси и в разбирането за взаимодействието между различните системни нива на организация – биологично, психично, социално. Един от оригиналните моменти в този подход е стремежът за интеграция между терапията, подпомагането на личностното израстване (в индивидуален, двойков, семеен и институционален план), образованието, медицинската терапия и организационното развитие. Така системно-интегративния подход би могъл да е добра основа за най-широко интердисциплинарно и интеринституционално сътрудничество.

Основните постановки в системно-интегративния подход най-общо го определят като подход който:

- Отчита значимостта и взаимната връзка между когнитивния и афективен процес и поведението.
- Отчита механизмите на научаване както в индивидуалното развитие, така и в процеса на терапията. Приема, че усвояването на социалния опит става чрез творческото овладяване на основните социални роли (ролева теория)
- Отчита взаимодействието между личността и социалните системи
- Отчита взаимовръзката между биологичните процеси, психичния живот и социалните взаимоотношения, поставяйки акцент върху индивидуалния избор
- Приема, че не всички процеси са съзнани, но залага върху свободната воля и съзнателния избор като фокусира вниманието върху постигането на актуална промяна в настоящето и бъдещето.
- Цели не само преодоляване на моментното затруднение и страдание, но преди всичко – стимулиране на личностното израстване в контекста на междуличностните отношения в двойката, семейството и общността.
- Разчита на активно интердисциплинарно сътрудничество между различни специалисти и различни институции при осъществяване на конкретна помощ или създаване на по-добри условия за социално развитие и просперитет в общността.
- Представлява отворена теоретична и прагматична система, постоянно обновявана с нови идеи и практически подходи.

По отношение на квалификационната стратегия за преподаване на този подход на бъдещите социални работници считаме че са разумни следните последователни стъпки:

- Теоретично обучение в основен модул “Въведение в системно-интегративния подход” на бакалавърско ниво за придобиване на базисна представа за психичното развитие, психопатологията, семейният процес и основните подходи в психотерапията и консултирането
- Специализация в областта на конкретните диагностични и терапевтични техники, използвани в системно-интегративния подход на Магистърско ниво. Това обучение цели придобиване на конкретни практически умения и за консултативна и терапевтична работа и акцентира както върху теоретичната подготовка, така и върху практическата работа по примерни казуси и използването на ролеви игри.
- Участие в група за личен опит (индивидуална терапия) – в квалификационна институция извън университета. Този елемент е задължителен в професионалната подготовка на повечето специалисти в областта на помагащите професии. Той гарантира създаването на необходимите личностни предпоставки за добра терапевтична практика, а освен това осигурява и ценен личен опит за терапевтичния процес от позиция на клиента в индивидуална или групов психотерапия.
- Работа под супервизия (група за супервизия) и участие в група за интервизия. В подготовката на повечето специалисти от областта на помагащите процеси, този елемент от професионалната подготовка се е утвърдил като абсолютно необходима стъпка в прехода от обучението към реалната терапевтична практика и свързаните с нея отговорности.

Реализацията на този замисъл започва от началото на учебната 2010/2011 година в програмата по Социални дейности и консултиране на Центъра по хуманитарни дейности на Бургаския свободен университет.

Литература

1. Arcowitz, H. (1997). Integrative theories of therapy. In P. &. (Eds), *Theories of psychotherapy* (pp. pp.227-288). Washington,DC: American Psychological Association.
2. Arkowitz, H. &. (1984). *Psychoanalytic Therapy and Behavioral Therapy: Is integration possible?* New York: Plenum Press.
3. Beier, E. (1966). *The silent language of psychotherapy*. Chicago: Aldine.
4. Beutler, L. E. (2005). Systematic treatment selection and prescriptive psychotherapy: An integrative eclectic approach. In J. C. (Eds.), *Handbook of Psychotherapy Integration (2nd ed)* (pp. 121-143). New York: Oxford University Press.
5. Corey. (2009). *Theory and practice of counseling and psychotherapy (8th ed.)*. Belmont, CA: Brooks/Cole.
6. Corey, G. (2009). *The art of Integrative Counseling /second eddition/*. Belmont, CA: Brooks/Coley.
7. Dollard, J. &. (1953). *Personality and Psychotherapy*. New York: McGraw-Hill.
8. Feyerabend, P. (1975). *Against method : outline of an anarchistic theory of knowledge*. N.J.: Atlantic Highlands: Humanities Press,.
9. Frank, J. D. (1973). *Persuasion and healing: A comparative study of psychotherapy (2rd ed.)*. Baltimore, MD:: Johns Hopkins University.
10. French, T. (1933). Interrelation between psychoanalysis and experimental work of Pavlov. *American Journal of Psychiatry*, 89 , 116501203.

11. Gold, J. &. (2006). Introduction: An overview of psychotherapy integration. In G. S. (Eds.), *A casebook of psychotherapy integration* (pp. pp. 3-16). Washington, DC: American Psychological Association.
12. Goldfried, M. (1980). Toward delineation of therapeutic change principles , 35. *American Psychologist* , 991-999.
13. Kuht, T. (1970). *The structure of scientific revolutions (2nd ed.)*. Chicago: University of Chicago Press.
14. Larson, D. (1998). *Scientific Research on Spirituality and Health*. Rockvolle: National Institute for Healthcare Research.
15. Lazarus, A. (1997). *Brief but comprehensive psychotherapy: The Multimodal way*. New York: Springer.
16. Lazarus, A. (2008). Multimodal Therapy. In J. C. R., *Curent psychotherapies (8th ed.)* (pp. 368-401). Belmont, CA : Brooks/Cole.
17. Lazarus, A. (2008). Multimodal Therapy. In R. &. Wedding, *Current Psychotherapies (8th ed.)* (pp. 368-401). Belmont: Broocs/Cole.
18. Messer, S. B. (92). A critical examination of belief structures in integrative and eclectic psychotherapy. In &. M. J. C. Norcross, *Handbook of psychotherapy integration* (pp. 130-165). New York: Basic Books.
19. Narcross, J. &. (1986, 5). Defining our journal and ourself. *International Journal of Eclectic Psychotherapy* , 245-255.
20. Norcross, J. &. (1992). *Handbook of Psychotherapy Integration*. New York: Oxford University Press.
21. Norcross, J. (2005). A primer on psyshotherapy intgration. In J. &. (Eds.), *Handbook of psychotherapy integration* (pp. 2nd ed., pp.3-25). New York: Oxford University Press.
22. Prochaska, J. O. (2005). The transtheoretical approach. In J. C. (Eds.), *Handbook of psychotherapy integration (2nd ed)* (pp. 147-171). New York: Oxford University Press.
23. Rile, A. (1990). *Cognitive analytic therapy: Active participation in change*. Chichester, UK: Wiley.
24. Rosenzweig, S. (1936). Some implicit common factors. *American Journal of Orthopsychiatry*, 6 , 412 - 415.
25. Stricker, G. &. (2006). *A casebook of psychotherapy integration*. Washington,DC: American Psychological Association.
26. Stricker, G. &. (1993). *Handbook of psychotherapy integration*. New York: Oxford University Press.
27. Stricker, G. &. (2003). Integrative approaches to psychotherapy. In A. &. Gurman, *Essential psychotherapies; Theory and practice* (pp. 317-350). NY: Guilford Press.
28. The top 10: The most influential therapists of the past quarter-century. (2007, 31(1), March/April). *Psychotherapy Networker* , pp. 24-68.
29. Wachtel, P. L. (2005). Cyclical psychodynamics and integrative relational psychotherapy. In J. C. (Eds.), *Handbook of psychotherapy integration (2nd ed.)* (pp. 172-195). New York: Oxford University Press.
30. Wachtel, P. (1977). *Psychoanalysis and Behavior Therapy; Towardan integration*. Washington DC: American Psychological Association.