

## **Terapia krótkoterminowa skoncentrowana na rozwiązaniu**

### **Pomaganie rodzinom i parom. I nie tylko.**

Jacek Lelonkiewicz

Centrum Terapii Krótkoterminowej, Łódź

#### Streszczenie:

Autor przedstawia porównanie pracy w modelu Terapii Krótkoterminowej Skoncentrowanej na Rozwiązaniu BSFT<sup>1</sup> i w innych podejściach, starając się przybliżyć oparty na myśleniu konstrukcjonistycznym i szerzej: postmodernistycznym sposób patrzenia na zagadnienia pracy z rodzinami i parami. Odnosząc się do typowych tzw. problemowych sytuacji w terapii rodzin i par, podaje sposoby rozwiązywania tych kłopotliwych dla terapeutów sytuacji, jakie stosowane są w metodzie BSFT.

#### Słowa kluczowe:

Terapia krótkoterminowa Skoncentrowana na Rozwiązaniu, BSFT, postmodernizm, konstruktywizm, terapia rodzin, terapia par.

#### Summary:

The author presents a comparison of the work in the BSFT Brief Solution -Focused Therapy model and other approaches, trying to show the constructionistic thinking and, more broadly, the postmodern way of looking at the issues of working with families and couples. Referring to the typical so-called problematic situations in the therapy of families and couples, gives ways to solve these troublesome situations for therapists, which are used in the BSFT method.

#### Keywords:

Short-term therapy Focused on Solution, BSFT, postmodernism, constructivism, family therapy, couple therapy

Psychoterapia jest pełna paradoksów.

Klienci, zgłaszający się do gabinetu psychoterapeuty, opowiadają najczęściej historie dotyczące swoich problemów, dotyczących lub pojawiających się w relacjach z innymi

---

<sup>1</sup> Autor stosuje tu określenie modelu pracy, oparte na praktyce szkoleniowej i terapeutycznej stosowanej w Centrum Terapii Krótkoterminowej (CTK) od początku rozpowszechniania tego modelu terapii w Polsce. Od 1990 roku, kiedy Centrum rozpoczęło propagowanie tego sposobu pracy w Polsce, wykształconych zostało w nim już tysiące terapeutów i konsultantów, zarówno przez CTK, które tej metody uczy najdłużej, jak i przez placówki otworzone przez dawnych uczniów CTK. Niektórzy z nich stosują opisując ten model pracy spolszczony skrót TSR, co zdaniem autora nie jest właściwe, jako, że sugeruje odrębność TSR od modelu opracowanego przez S. de Shazera i I. Kim Berg. Z tego względu w dalszym tekście używany jest skrót BSFT.

ludźmi. Nawet, jeśli mówią o sobie, o swoich emocjach, cierpieniu, lękach - w tle zawsze pojawia się inny człowiek, który jest w tym wewnętrznym świecie spostrzegany jako przyczyna bólu, lustro, które uświadamia problem, czy przyczyna pojawienia się wymagań nie do spełnienia. Albo brak, puste miejsce, którego nic nie może zapełnić.

Odkryta w XX wieku możliwość spojrzenia na rzeczywistość jako na system wzajemnie złożonych i związanych faktów stała się dla nas dziś oczywista. Powszechne jest opisywanie zdarzeń jako uwarunkowanych działaniem czynników zewnętrznych i bez ich zmiany niemożliwych do modyfikacji<sup>2</sup>. Bardzo często z tego właśnie powodu klienci gotowi są zgłaszać się do gabinetu całą rodziną lub jako para<sup>3</sup>.

Paradoksem jest, że wielu terapeutów odpowiada na to zapotrzebowanie w sposób mijający się z oczekiwaniami klientów. Najbardziej typową odpowiedzią jest sprowadzenie problemu klienta do wymiaru indywidualnego przez opisanie go jako uwarunkowanego przeszłymi doświadczeniami klienta i przeżywanego obecnie w sposób nieadekwatny do realiów<sup>4</sup>. Klient otrzymuje wtedy propozycje pomocy dla siebie, tak, jakby to on był przyczyną swoich problemów<sup>5</sup>.

### **Cele terapii i jak je określić**

Terapeuci tradycyjnie nastawieni rozpoczynają zwykle swoją pracę z klientem od zdiagnozowania stanu rzeczy w momencie zgłoszenia<sup>6</sup> wraz z mniej lub bardziej szczegółowym przeanalizowaniem poprzedzających je zdarzeń – na tzw. linii życia klienta – aby ustalić przyczyny leżące u podstaw zgłaszanego problemu<sup>7</sup>. Terapeuta BSFT nie podejmuje takich działań, oczywiście poza sytuacjami, kiedy diagnoza wymagana jest przez pracodawcę lub płatnika (NFZ) i od jej wykonania zależy możliwość udzielenia klientowi pomocy. W takich sytuacjach diagnoza wykonana przez terapeutę ma sens jako element budowania sytuacji terapeutycznej, ale w dalszym ciągu nie jest działaniem cenionym przez terapeutę BSFT.

Czemu dla nas diagnoza nie wydaje się mieć dużego znaczenia? W psychoterapii skoncentrowanej na rozwiązaniu przyjmuje się jednoznacznie, że problemy nie zawsze

---

<sup>2</sup> Taka jest najczęstsza wizja problemu, jaką przedstawiają klienci terapii – jako będącego skutkiem działania innej osoby, jej braku dobrej woli, negatywnym działaniem, brakiem współpracy czy zrozumienia.

<sup>3</sup> Na system składa się sieć relacji i wzajemnych powiązań tworzonych przez poszczególne elementy tego systemu – patrz np. Sz. Chrzastowski, B. de Barbaro s. 43.

<sup>4</sup> To oczywiście jeden z możliwych sposobów uzasadniania niepowodzenia klienta – jego niedostosowaniem do otoczenia.

<sup>5</sup> G. Bateson opisując rzeczywistość wspomina o właściwości opisu rzeczywistości, który nazywa punktacją. Punktacja to opisywanie w formie wyodrębnionych stanów/opisów określonych na podstawie jednego z możliwych kryteriów opisu. Ponieważ możliwe jest wyodrębnienie wielu różnorodnie porządkujących rzeczywistość kryteriów i co za tym idzie wielu rozmaitych opisów rzeczywistości – nie jest możliwe jednoznaczne określenie jednej przyczyny stanu rzeczy.

<sup>6</sup> Terapeuta dzięki posiadanym umiejętnościom wie jak pokierować pacjenta ku zdrowiu (które oczywiście potrafi dobrze zdefiniować) – jak opisuje B. de Barbaro w: S. Chrzastowski, B. de Barbaro, s 46.

<sup>7</sup> Oczywiście, że taki sposób postępowania będzie owocny i doprowadzi do znalezienia czegoś, co nazwane będzie powodem. Wszystko jest jakoś uwarunkowane, jeśli nie przyczynowo, to czasowo (poprzedzone czymś), zatem szukanie w przeszłości będzie zawsze pozwalało na znalezienie czegoś, co zdarzyło się wcześniej – ZAWSZE COŚ BYŁO WCZESNIEJ, tak długo, jak istniał czas. Problematiczne jest jedynie stwierdzenie, że właśnie ten element przeszłości, który terapeuta proponuje klientowi, miał znaczący lub jakikolwiek wpływ na stan obecny. Przeszłość każdego z nas jest nieskończenie złożona, a stopień jej złożoności zależy jedynie od szczegółowości opisu.

związane są z rozwiązaniami<sup>8</sup>. Innymi słowy znajomość problemu, jaka powinna – inna sprawa czy jest- być rezultatem diagnozy nie musi prowadzić do skutecznych działań terapeutycznych. Odwołując się do teorii systemów złożonych<sup>9</sup> możemy łatwo odnaleźć źródło tej tezy w zasadzie wielu działań prowadzących do tego samego rezultatu oraz tego samego rezultatu jako skutku różnorodnych działań. Innymi słowy znajomość określonego przebiegu wydarzeń w życiu klienta i przypisanie im decydującego znaczenia w rozwoju określonego problemu/zaburzenia nie musi koniecznie wyznaczać ani jedynej, ani tym bardziej właściwej czyli skutecznej drogi do jego rozwiązania/usunięcia.

Dodatkową kwestią jest sprawa prawidłowości określenia właściwej drogi rozwiązania problemu, rozumianego jako klucz do jego rozwiązania. Specjalista, który usiłuje określić jakąś drogę do rozwiązania problemu klienta, buduje ją na podstawie własnej wiedzy i zestawu własnych przekonań osobistych (doświadczeń życiowych, systemy wartości, przekonań moralnych i filozoficznych, dotyczących wszelkich zagadnień, jakie mogą mieć znaczenie w procesie terapii) i nie ma możliwości często na zobaczenie alternatywnego innego, a czasem prostszego lub bardziej efektywnego sposobu realizacji celu.

Cel wyznaczony przez specjalistę jest innymi słowy pochodną jego wizji świata i wizji klienta, nabytej przez specjalistę w trakcie spotkania i procesu diagnostycznego oraz przefiltrowanej przez jego przekonania i wiedzę. Nie musi więc w znaczącym stopniu odpowiadać ani potrzebom klienta, ani jego możliwościom, a co gorsze nawet rzeczywistemu stanowi rzeczy. Jest jedną z możliwych wizji rzeczywistości i jednym z możliwych opisów postępowania/zmiany, odpowiadającym takiej właśnie, a nie innej wizji rzeczywistości.

Dalece ważniejszym dla procesu zmiany życia ludzi od ich uwarunkowań jest element ich motywacji do przeprowadzenia zmiany.

Motywacja zaś, jak wiadomo, jest zależna w znaczącym stopniu od wiary klienta. Wiara może być pochodną zaufania, jakie klient pokłada w terapeutę, ale taki rodzaj wiary ulega wyczerpaniu, jeśli nie zostaje potwierdzony skutecznymi radami/sugestiami terapeuty. Radami i sugestiami, bo wiara decyduje o zawierzeniu, czyli zdaniu się na kogoś/coś. Dlatego terapeuta staje się wtedy dla klienta źródłem zmiany.

Oczywiście istnieją inne czynniki pozwalające ludziom wierzyć/ufać. Jednym z nich, dalece lepszym dla terapii jest przekonanie klienta co do właściwego charakteru działania, które należy podjąć. Klient, który wierzy w określony tryb postępowania, znacząco częściej osiągnie sukces, niż osoba, której przedstawiona zostanie obca jej wizja rzeczywistości.

To z tego powodu w tradycyjnie rozumianych nurtach terapii takie znaczenie przypisywane jest właściwemu zmotywowaniu klienta do pracy i tak mocno odrzuca się jego zachowania obronne przed przyjęciem cudzej – terapeuty – wizji rzeczywistości, określając je jako opór i obwiniając w ten sposób klienta za niepowodzenie terapeuty.

---

<sup>8</sup> Podejście BSFT opiera się mocno na filozofii tzw. drugiego L. Wittgensteina. Z niej właśnie płynie stwierdzenia, że język problemów jest inny niż język używany do opisu rozwiązań. Jeśli tak jest, sformułowania używane do opisów problemów nie muszą prowadzić do budowania skutecznej wizji rozwiązania.

<sup>9</sup> A człowiek sam w sobie, a także każdy system w jakim funkcjonuje, np. rodzina, jest systemem wielokrotnie złożonych, czyli podlegającym zasadom tzw. II i III cybernetyki.

Oczywiście istnieje inna możliwość postępowania i ona właśnie wyznacza w ramach BSFT kierunek pracy : terapeuta może poznać oczekiwania klienta i po prostu przyjąć je jako cel do pracy terapeutycznej.

### **Czy można wierzyć ludziom?**

Jakkolwiek dziwacznie brzmi to pytanie w kontekście psychoterapii, konsekwencje jego postawienia – lub zamiast tego udzielenia odpowiedzi a priori – widoczne są w trybie postępowania przyjmowanym przez psychoterapeutów.

Specjalista, który jest zdania, że jego klient jest w stanie prawidłowo rozpoznać naturę swojego problemu i drogę prowadzącą do rozwiązania będzie gotów pytać i podążać za otrzymanymi od klienta wskazówkami. Specjalista, który przyjmuje, że klient przychodzący do gabinetu nie wie, co i jak przyczyniło się do jego kłopotu, a do tego rzeczywiście pozbawiony jest wiedzy i umiejętności niezbędnych do rozwikłania kłopotu, musi przypisać sobie – często zgodnie z deklarowanym przez klienta zaufaniem w jego profesjonalne umiejętności – wiedzę i kompetencje większe niż posiada klient w procesie odnajdywania rozwiązania. Te dwa kompletnie odmienne sposoby widzenia roli i zakresu kompetencji psychoterapeuty – i klienta - wyznaczają całkowicie odmienne ścieżki postępowania i opierają się na całkowicie odmiennym widzeniu osoby klienta – jako pozbawionego kompetencji niezbędnych do rozwiązania problemu lub jako posiadającego niezbędne ku temu zasoby.

Aby przyjąć cel definiowany przez klienta trzeba w oczywisty sposób ufać w jego możliwości. Trzeba gdzie indziej niż w jego niekompetencji/niezaradności/patologii widzieć przyczynę problemu – albo nadzieję na uwolnienie od niego<sup>10</sup>.

Trzeba uznać, że jego problem jest rezultatem *niewłaściwego użycia* przez niego dostępnych mu zasobów/kompetencji i poszukiwać z nim *sposobów na użyteczne użycie* metod/zasobów, jakimi się kieruje zamiast na implementowanie mu nowych i często obcych metod postępowania czy widzenia świata.

### **Sposób sformułowania celu i przyczyny niepowodzeń klienta**

Powodem niepowodzenia klienta w samodzielnym rozwiązaniu problemu nie jest bowiem w żadnej mierze niezwykle, przerastający jego możliwości stan rzeczy, wynikający z problemu, ale sposób, w jaki próbował go rozwiązać jak dotąd.

Dotychczasowe próby – bo klienci nie przychodzą do terapii w momencie pojawienia się kłopotu, ale dopiero kiedy poczują się wobec niego bezradni, czyli po niepowodzeniach w

---

<sup>10</sup> W Krótkoterminowej Terapii Skoncentrowanej na Rozwiązaniu kierunek postępowania określony jest a priori inaczej niż w tradycyjnych podejściach terapeutycznych: aby zbudować funkcjonujący system/dobre życie klienta nie należy zajmować się jego brakami, niedoskonałościami, etc.. Rzeczywistość zawierająca skutecznie działającego klienta może być opisana jedynie językiem odnoszącym się do skuteczności/sukcesów/zasobów, a nie językiem opisującym niepowodzenia. To zastosowanie praktyczne wywodzącej się z filozofii L. Wittgensteina tezy o odmienności języka problemów i języka rozwiązań. Terapeuta BSFT poszukuje zasobów klienta i jego umiejętności, które można będzie użyć dla poprawy jego sytuacji życiowej. Nawet coś, co wydaje się na pierwszy rzut oka przeszkodą w poprawie sytuacji klienta, jak na przykład jego „kłótność”, może zostać użyta z pożytkiem jako zdolność do konsekwentnego docierania do innych ze swoim zdaniem.

samodzielnym rozwiązaniu – były bezowocne, ponieważ klient realizował je opierając się na nieużytecznych założeniach, wykluczającym np. możliwość podejmowania pewnych działań.

Klient – Próbowałem wiele razy, ale to nie działało.

Terapeuta – A pan chciał, żeby to było możliwe.

K – Tak, ale przecież nie mogę jej tego tak powiedzieć, po prostu!

Praca terapeuty polega zatem nie tyle na dostarczaniu klientowi jakichś szczególnych i uzdrawiających nowych treści lub umiejętności, ale na pomaganiu mu w przeformułowywaniu tego, co dotychczas już wiedział/potrafił, ale nie używał tego we właściwy sposób, np. poprzez nieprzypisywanie temu właściwego znaczenia.

Ten aspekt pracy terapeutycznej wymaga doprecyzowania, albo zwrócenia uwagi na inne rzeczy, niż te, które były dotąd w centrum uwagi klienta. Nie jest to możliwe w ramach takiego, jak dotąd określenia celu – trzeba bardziej precyzyjnie i efektywnie go określić.

Cele, jaki podejmuje terapeuta musi być sformułowany w odpowiednio szczegółowy sposób, aby zawierały elementy, których uwzględnienie jest konieczne dla przeprowadzenia skutecznej zmiany.

Cele w terapii BSFT określane są jako: dotyczące klienta, opisane w kategoriach behawioralnych, odpowiednio małe, aby klient miał doświadczenie ich realizacji oraz określone w sposób pozytywne, a nie jako brak lub koniec cierpienia/problemu<sup>11</sup>.

Dlatego sformułowanie np. *być szczęśliwym* lub *nie mieć depresji*, choć bez wątpienia trafiają w sedno potrzeb klienta (każdego z nas, prawdę powiedziawszy), ale nie dostarczają wystarczających wskazówek co do tego, jak należy TO osiągnąć.

Sformułowanie *codziennie rano wstawać i przez pół godziny ćwiczyć asany* albo *zacząć dzień od kubka dobrej kawy*, jakkolwiek banalnie by brzmiały, są jednak dużo bardziej skuteczne w realizowaniu /rozpoczynaniu realizacji tego, co mamy na myśli, mówiąc o *szczęściu*<sup>12</sup>.

### **Inne cele**

Zagadnieniem budzącym zawsze wiele niepokoju u terapeutów jest kwestia deklaracji dotyczących celów deklarowanych przez klientów. W sytuacji pojawiania się w gabinecie więcej niż jednej osoby najczęstszą sytuacją jest odmienne definiowanie tego, co ma wynikać z daniem klientom z terapii. Terapeuta, posługujący się jedną wizją rzeczywistości, nie będzie w stanie przyjąć takiego stanu rzeczy i dążyć będzie do ujednoczenia celów podawanych przez klientów. Najczęstszym sposobem na to jest użycie ujednoczającego sformułowania, będącego w zasobach wykształconego specjalisty. Edukacja specjalisty - terapeuty opiera się bowiem na zdobywaniu wiedzy dotyczącej rozmaitych zagadnień usystematyzowanych pod jakimś względem – najczęściej kategorii proponowanych przez psychopatologię. Ten model uporządkowania pozwala nie tylko przekazywać wiedzę dotyczącą określonych typów zagadnień, ale także daje złudzenie posiadania sposobów na

---

<sup>11</sup> Szersze omówienie tego zagadnienia znaleźć można np. w Rozmowy o rozwiązaniach, autorstwa Petera De Jong i Insoo Kim Berg.

<sup>12</sup> Niż deklaracja: *będę szczęśliwy*, albo porady wielu terapeutów, aby doceniać drobne przyjemności (jakkolwiek by nie były słuszne).

radzenie sobie z określonymi typowymi – bo wcześniej podporządkowanymi tym kategoriom – zaburzeniami, bez utrudnienia, jakim jest wdawanie się w szczegóły wynikające z indywidualnego charakteru osoby i sytuacji klienta.

Dodatkowym i niebanalnym atutem takiego sposobu myślenia i uczenia jest wprowadzanie możliwości komunikowania się różnych specjalistów na temat różnych klientów z poczuciem – złudnym, niestety – wzajemnego rozumienia. Aby te cele realizować, specjaliści muszą jedynie wprowadzić określenia, które będą przez nich współdzielone, w jakimś stopniu opisujące rzeczywistość i wystarczająco ogólne, aby pozwalały budować to właśnie poczucie porozumienia.

Niestety ogólne określenie celu – tak samo jak problemu/zaburzenia – nie pozwala odnaleźć elementów sytuacji, które należy uwzględnić dla zbudowania rozwiązania indywidualnie dopasowanego do osoby klienta i jego sytuacji.

### **Różnica opisu jako różne punkty widzenia**

Pojawienie się w gabinecie wielu osób, często odmiennie definiujących potrzebną ich zdaniem zmianę, powoduje u wielu psychoterapeutów niepokój, który niwelowany jest poprzez poszukiwanie jednego określenia problemu, które możliwe będzie do przyjęcia przez wszystkich lub poprzez przyjęcie przez psychoterapeutę roli arbitra, dążącego do rozstrzygnięcia sporu.

Ten sposób postępowania opiera się na złudzeniu co do możliwości objęcia /odnalezienia właściwego znaczenia/sensu problemu lub też jednego sposobu rozwiązania, który użyteczny będzie dla wszystkich stron. Niestety, nikt na świecie nie jest w stanie objąć całości zagadnienia. Nie ma możliwości ujęcia wszystkich aspektów, wszystkich czynników w nie uwikłanych i wszystkich detali ważnych dla jego rozwiązania. Nawet specjaliści posiadający wybitną ekspercką wiedzę będą analizować problem pod jakimś kątem i dostrzegać w nim jakieś związki przyczynowo - skutkowe. Zatem ich wizja problemu i wizja rozwiązania będzie od początku ukierunkowana i wybiórcza. Skąd pewność, że właściwa?

Konsekwencją takiego widzenia opisów problemu i rozwiązań jak podana powyżej jest jednak ocenianie przez terapeutę przedstawianych przez klientów opisów. Jedne będą uznane za słuszne, inne za błędne. Jedne prawdziwe, inne fałszywe i nieużyteczne. Terapeuta staje się wtedy w pewnym sensie stroną w problemie. Często stroną w konflikcie, jaki na temat tego co jest prawda toczą ze sobą klienci.

Rodzi to konkretne problemy w relacjach terapeuty z klientami, przyjęcie bowiem strony jednej z osób powoduje oczywiście jej wsparcie, ale kosztem osłabienia relacji, jaką terapeuta może mieć z drugą stroną. Odrzucenie wizji obu osób i oparcie się na własnym, eksperckim/niezależnym (czy naprawdę?) punkcie widzenia daje terapeutę poczucie neutralności, ale powoduje osłabienie relacji z wszystkimi klientami. W takim momencie klient podejmuje decyzje o porzuceniu terapii lub oparciu się na autorytecie terapeuty, wywodzącym się z innego niż dobra relacja źródła – opinii, poleceniu przez inne osoby, tytułach lub rolach zewnętrznych.

To trudny i ryzykowny moment i ryzykowna droga postępowania.

Tymczasem możliwe jest przyjęcie innej perspektywy. Jeśli przyjmiemy tezę o możliwym wielorakim, uzupełniającym się opisie rzeczywistości, mamy możliwość potraktowania

odmiennych opisów problemów i dróg do ich rozwiązania dostarczanych przez różnych klientów jako uzupełniających się wzajemnie i będących odzwierciedleniem odmiennych potrzeb różnych osób zaangażowanych w konflikt.

Terapeuta nie musi wtedy rozstrzygać kto ma rację, ani też dostarczać wiedzy eksperckiej o innym sposobie widzenia/postępowania. Zamiast tego może zająć się badaniem wartości pomysłów/opisów dostarczanych przez klientów, odnosząc się do nich jako do odmiennych nieco wizji rzeczywistości.

T – Czyli pani uważa, że to by było dla was dobre, jeśli nie będziecie budowali tego domu, a kupicie sobie nowe mieszkanie. A pan jest zdania, że skoro to nie robi różnicy finansowej, będzie dla was lepiej mieć swój dom. Jak pani myśli, czemu mężowi tak na tym zależy?

(...)

T – Czyli żona chce, żebyście mogli realizować tę wspólną pasję jeżdżenia po świecie, a nie musieli pilnować domu! Czy to było dobre dla pana, gdybyście mogli tak robić?

K- No oczywiście, że to by było dobre. Ale kto się wtedy zajmie domem?

T- A gdyby udało się wam znaleźć sposób na zajęcie się domem, czy to było dobre móc tak sobie wyjechać?

K- No oczywiście, że tak<sup>13</sup>.

Ludzie przychodzą do psychoterapii razem przecież nie wyłącznie po to, by zerwać relację i kogoś zranić. Przychodzą, aby się wspierać, troszczyć o siebie i tworzyć/wspierać wspólnotę, jaką tworzą. Dzieje się tak – paradoksalnie ! - nawet wtedy, kiedy deklarują chęć rozstania/rozvodu/odejścia, etc.. Nawet w takich sytuacjach robią to, co wydaje im się najlepszą drogą do wytłumaczenia swoim bliskim swojej prawdy, przekonania ich do przyjęcia ich punktu widzenia – aby bliscy i oni sami mogli w tej sytuacji czuć się choć trochę lepiej.

Przyjęcie tej perspektywy pozwala psychoterapeucie na poszukiwanie najlepszego sposobu widzenia rzeczywistości i zgodnego z nim postępowania. Klienci, którzy pytani są o swoje motywy i dążenia, mają szansę na wzajemne poznanie swoich wartości i zobaczenie postępowania drugiej osoby – o której negatywnie byli dotąd przekonani – w kategoriach pozytywnych. To spojrzenie, które samo w sobie buduje relację.

### **Metoda skalowania**

W sytuacji rozbieżności punktów widzenia znakomitym narzędziem jest używanie skali<sup>14</sup>. W sytuacji pracy z więcej niż jedną osobą (ale także pracy z jedną osobą ułożoną w kontekście społecznym!) skalowanie pozwala terapeutę na zbadanie ocen klienta ,

---

<sup>13</sup> I nagle okazuje się, że problem nie leży w braku porozumienia, a w braku osoby do opieki nad domem! A to jest już trudność, którą można rozwiązywać współpracując ze sobą.

<sup>14</sup> Skalowanie jest znakomitym narzędziem do określania wagi przypisywanej przez klientów różnym zdarzeniom, potrzebom, celom a także swoim osiągnięciom w trakcie terapii. Patrz np. rozdział w: Ratner H., George E., Iveson Ch., Terapia Krótkoterminowa Skoncentrowana na Rozwiązaniu . 100 najważniejszych tez, założeń i technik.

dotyczących jakiegoś zagadnienia, ale też dostarcza klientowi wiele informacji na temat własnych wyborów i wyborów innych osób.

Ponieważ użycie skali wydaje się stwarzać neutralny kontekst (bo co może być subiektywnego w np. skali od 1 do 10?), zatem ulokowanie na niej swojej lub czyjejś opinii jako pewnego punktu nie budzi protestu i wydaje się względnie proste.

Jednak sam fakt uzyskania przez oceny różnych osób różnego położenia na skali pokazuje w sposób przejrzysty RÓŻNICĘ. Różnica jest czymś zdecydowanie innym niż przeciwieństwo, jak często widzą swoje poglądy członkowie rodzin. O różnicy można mówić, różnicę można badać, nad zmniejszeniem różnicy łatwiej jest się zastanawiać, niż nad opozycją.

T – na skali od 1 do 10, gdzie 1 oznacza czas, kiedy było wam najtrudniej się porozumieć, a 10, że cały ten konflikt poszedł już w niepamięć i rozmawiacie ze sobą najlepiej, jak tylko sobie wyobrażacie – gdzie pana zdaniem jesteście dzisiaj?

K1 – Na 6

T – OK, a jak pan myśli, gdzie powie żona?

K1 – No mam nadzieję, że chociaż na 5. Ale nie wiem, bo może będzie chciała mi znowu coś udowodnić...

T – No to zobaczymy: gdzie pani zdaniem jesteście dziś na tej skali?

K2 – Na 4.

T – Na 4. No to wygląda na to, że miał pan rację, że żona nie oceni tak wysoko jak pan. A pani spodziewała się tego ile powie mąż?

K2 – Ja tak myślałam, że tak powie. Bo on by chciał, żeby już wyglądało, że ja się poddałam i może robić co chce.

T – To co pani zdaniem mąż docenia bardziej niż pani, że powiedział 6?

(...)

T – A jak pan myśli, co żona musiałaby zobaczyć, żeby mogła mimo wszystko przyznać, że jesteście na 6, tak jak pan powiedział?

K1 – No chyba jakbym ją przeprosił i wykasował tamte SMSy z komórki.

K2 – No przynajmniej!

T – O. wygląda na to, że pan trafił. A myśli pan, że to by było możliwe?

Klienci rozmawiając z terapeutą nie stawiają wobec siebie żądań, a obserwują wzajemnie swoje punkty widzenia i mogą się do nich dopasowywać – jeśli tego chcą.

Taki rodzaj postępowania pozwala obu stronom wykonywać zmiany, które są aktami dobrej woli, a nie rezygnacją z bronionego przedtem stanowiska. Każdy planuje swoje działania i przyjmuje za nie odpowiedzialność, jednocześnie na bieżąco obserwując reakcje/informacje zwrotne z drugiej strony.



Praca z użyciem skali jest więc metodą do opisywania własnych racji, zastanawiania się nad nimi i jednoczesnego przymierzania się do opinii i oczekiwań drugiej strony.

A im więcej osób bierze udział w rozmowie, tym więcej różnych opisów i różnych punktów widzenia otrzymujemy.

### **Lojalność lub neutralność**

Neutralna pozycja terapeuty jest niezbędnym elementem pomagania rodzinie lub parze<sup>15</sup>. Terapeuta nie jest wtedy przedstawicielem jednej ze stron – jest wspierającym relację/związek/rodzinę/parę, jako całość. Jest lojalny wobec oby/wielu stron, a nie wobec jednej.

Oczywiście nie jest to odpowiedź na prośbę o stronnictwo, jaka czasem wyrażana jest wprost.

Klient 1 – Ja bym chciała, żeby pan mu wytłumaczył, że musi się uczyć i chodzić do szkoły, bo to jest jego obowiązek. I jak nie będzie tego robić, to ja będę miała jeszcze kłopoty! A on, a jaką on będzie miał przyszłość, jak nie skończy szkoły!

Klient 2 - Mamo! Przecież ja chodzę do szkoły!

Terapeuta, który stanie po stronie rodzica, natychmiast straci zaufanie dziecka, terapeuta, który poprze dziecko, zostanie odrzucony przez rodzica. A przecież oboje przyszli do terapii – czyli oboje chcą coś poprawić w swojej relacji.

Terapeuta – Czyli pani się martwi, co będzie się działo z synem, jeśli nie będzie chodził do szkoły, a ty uważasz, że tak, jak chodzisz teraz jest OK?

Klient 2 – Pewnie, ja już jestem w ostatniej klasie, my nie musimy chodzić na wszystkie lekcje.

Klient 1 – No widzi pan? I tak jest cały czas!

(...)

Terapeuta – To co mama musiałaby zobaczyć, żeby zrozumiała, że nie musi się martwić o ciebie, o twoją przyszłość?

K 2 – No jakbym chodził na wszystkie lekcje.

T – A to byłoby dla ciebie dobre?

K 2 – No po co mam chodzić? Jak tam już się nic nie dzieje!

T – Hmm, to w jaki sposób to by mamę uspokoiło?

K 2 – No by myślała, że się uczę.

T – A to by było dla ciebie dobre?

---

<sup>15</sup> I. K. Berg pisze: „Kiedy staniesz ( w terapii- przyp. Aut.) po stronie kogoś, często po stronie dziecka przeciwko rodzicom, albo po stronie szkoły przeciwko rodzicom dziecka, ryzykujesz utratę swojej skuteczności.” (I.K. Berg, Family Based Services).

K 2 – No tak, ale ja się uczę!

T – Czyli ty się uczysz, a to by po prostu uspokoiło mamę?

K 2 – No.

T – A to będzie dla ciebie dobre, jak mama się uspokoi?

K 2 – No tak, bo przestanie mi tak truć.

T – I co wtedy będziesz mógł robić?

K 2 – No może mi wtedy pozwoli grać, jak będzie widziała, że się uczę.

T – Myśli pani, że będzie wtedy pani mogła mu pozwolić, jak będzie pani spokojniejsza?

K 1 – No trochę tak.

Poszukując w ten sposób wspólnie z klientem sensu działań innej osoby, pozwalamy mu odkryć korzyści, jakie będzie mieć uwzględniając jej oczekiwania. Czyli – w efekcie – budując relację, na której jej zależy.

Wplatając w taka rozmowę obie osoby i ich punkty widzenia, dajemy klientom szansę, aby zobaczyli wzajemne przenikanie się i zależność osiągania indywidualnych celów w relacjach.

Czyli - przestali patrzeć na drugą osobę jako na przeszkodę, a zaczęli zastanawiać się , jak mogą pomóc jej zaspokoić jej pozytywne potrzeby i aspiracje.

## **Kłótnie**

Kolejnym problemem dla wielu terapeutów jest fakt, że osoby, które przychodzą na sesję zaczynają w pewnym momencie kłócić się.

Mimo trywialnego charakteru tego kłopotu, wielu terapeutów spostrzega go jako powód do kwestionowania pracy z parą/rodziną i wybiera zamiast tego pracę indywidualną.

To podejście jest o tyle nietrafione, że w kłótni w gabinecie terapeutycznym niezwykle klarownie widoczny jest styl porozumiewania (oraz unikania porozumiewania się) klientów.<sup>16</sup>

Nie chodzi tu jednak o „brak komunikacji”, jak wielu terapeutów i klientów to definiuje. Istnienie komunikacji byłoby bowiem dla większości z nich (przynajmniej klientów) równoznaczne z gotowością drugiej strony sporu do przyjęcia jego (tj. klienta) punktu widzenia. Innymi słowy- mamy dobrą komunikację, bo się ze mną zgadzasz.

Tymczasem kłótnia jest wyrazem zaangażowania stron/wyrażania przez nie treści istotnych dla nich.<sup>17</sup> Tak bardzo istotnych, że dla przekonania drugiej strony klient gotów jest użyć

---

<sup>16</sup> „Wszystkie rodziny, mają za sobą długą i pełną życia historię, zanim wstąpię na scenę ich życia i ta historia będzie jeszcze długo trwała, po tym , kiedy twój kontakt z nimi się zakończy” (I.K. Berg, Family Based Services). Warto o tym pamiętać, jeśli przychodzi nam do głowy myśl, że sytuacja kryzysu z jakim, przyszli do gabinetu klienci jest katastrofalna.

<sup>17</sup> Konflikt, występujący często w trakcie sesji terapeutycznej tak dalece koncentruje uwagę terapeutów i skłania ich do kompulsywnego wręcz budowania jakiegoś mitycznego rodzaju spokoju w rodzinie klientów, że tracą oni z oczu zasoby , które pojawiają się czasie całej pracy – także w trakcie konfliktu! Terapia BSFT opiera

argumentów/tonu/etc., który kiedy indziej uznalby za niedopuszczalny wobec bliskiej osoby, z którą właśnie się kłóci.

Problem z kłótnią nie polega na emocjonalnie wyrażanych treściach. Problem z kłótnią polega na braku otwartości stron konfliktu do uwzględnienia racji i potrzeb drugiej strony.

A niemożliwe jest zbudowanie działającej relacji, która oparta będzie tylko na argumentach i wartościach jednej z osób, niezależnie jak mocno wyrażanych lub jak bardzo słusznych.

Z tego powodu kłótnią jest znakomitą okazją dla zaangażowanych w nią stron do nauczenia się skutecznych sposobów porozumiewania się. Oczywiście terapeuta może robić to samemu, edukując lub narzucając klientom reguły komunikowania się. Ta droga ma jednak pewien brak – to terapeuta jest źródłem zmiany.

Pracując w modelu BSFT można w takiej sytuacji zachować się inaczej:

T- Czy taki sposób rozmawiania pomaga państwu?

K1 – no nie, ale widzi pan, że ona mnie wcale nie słucha!

K2 – To ty mnie nie słuchasz! Jakbyś mnie słuchał tobyś...

T- to co państwo teraz robicie jest jakoś użyteczne dla was?

K1 – No nie.

T- To jak ta rozmowa powinna wyglądać, żeby była bardziej pomocna?

K2 – On by musiał mnie słuchać i nie przerywać, kiedy ja mówię.

T – A jak mąż wtedy pozna, że pani go też słucha?

K2 – Też bym mu nie przerywała.

T – Myśli pani, że byłby z tego zadowolony?

K2 – No na pewno.

T – I wtedy byłoby łatwiej wam usłyszeć co mówi druga strona?

K1 – No tak, ale żeby ona też mnie posłuchała!

T- A gdyby pan nie przerywał żonie, czy ona miałaby więcej cierpliwości, żeby pana posłuchać?

K1 – No pewnie tak.

T – O!

Oczywiście, często rzeczywistym (czasem wprost deklarowanym) motywem, dla którego klienci podejmują i kontynuują kłótnie jest motyw oczekiwania na sprawiedliwość<sup>18</sup>. W momencie, gdy terapeuta odwołuje się do pozytywnych motywacji klienta (jak w przykładzie powyżej), klienci werbalizują taką potrzebę. Jednak jej zrealizowanie zależne jest od drugiej

---

się na korzystaniu z zasobów i silnych stron klienta, dlatego kłótnia jest następną okazją do obserwowania i wydobywania zasobów!

<sup>18</sup> Czy innymi słowy – satysfakcji, że to oni mieli rację.

strony konfliktu i jeśli terapeuta powstrzyma się od roli mentora lub sędziego, a druga strona nie zechce tej satysfakcji dostarczyć - rozmowa i terapia najczęściej wtedy się kończy. Trudno bowiem znaleźć sposób na zaspokojenie tej potrzeby przy braku gotowości osoby, od której to zależy – choćby nie wiem jak przykra była taka konstatacja<sup>19</sup>.

Postawa neutralności przyjmowana w trakcie kłótni przez terapeutę, nie jest sztuczką techniczną, a wynika wprost z tezy istnienie wielu, określanych przez wiele punktów widzenia, prawd opisujących rzeczywistość. Nie wiemy, która jest prawdziwa. Możemy podzielać zdanie jednej ze stron, np. w przypadku przestępstw przemocy, ale nie możemy mieć pewności, że tylko jeden z opisów rzeczywistości jest godny zaufania<sup>20</sup>. Jest to zatem mocno uwidoczniiony w praktyce postulat konstrukcjonizmu.

Na szczęście jednak wielu klientów wyżej ceni swoje związki niż *Prawdę* – dlatego nawet w sytuacjach deklarowania potrzeby sprawiedliwości przez jedną ze stron, druga jest zwykle gotowa do przeprosin, kiedy usłyszy, że to jest gest potrzebny z jej strony.

„Wszystkie rodziny żywią wobec siebie zarówno pozytywne, jak i negatywne uczucia”.<sup>21</sup>

Wiele razy zdarzało mi się spotykać po jakimś czasie rodziny, które zakończyły terapię z powodu braku porozumienia i widzieć, że żyją nadal razem. To miły widok, który uczy wiary w mądrość klientów i ich chęć ratowania związków.<sup>22</sup>

### **A co jeśli nie zechce przyjść?**

Ukierunkowanie na indywidualne zmiany są zasadne o tyle, o ile wyłącznie klient, który jest zaangażowany w terapię może zmiany dokonać.<sup>23</sup>

Czasem jest jednak tak, że jedna z osób nie jest gotowa przyjść na terapię. Terapeuta, który uwikłany jest w myślenie o terapii rodzinnej jako o pracy z *całym systemem rodziny* staje się wtedy bezradny. Podejmuje działania, które zmierzają do namówienia nieobecnego członka rodziny/paty do pojawienia się, piszą listy, zapraszając telefonicznie na spotkanie, lub podpowiadając obecnemu członkowi rodziny w jaki sposób może skłonić tamtą osobę do pojawienia się w gabinecie<sup>24</sup>.

Jest to działanie, które mimowolnie prowadzi terapeutę do bycia stroną w sprawie, która niepokoi klientów, bowiem jego zaangażowanie się z stwarzanie możliwości zmiany stwarza realne ryzyko zrobienia następnego kroku, np. poprzez tłumaczenie niepojawiającej się osobie powodów, dla których zmiana jest potrzebna, czyli w pewien sposób postawienia się po stronie osoby deklarującej potrzebę zmiany. I jak każdy, komu zależy na zmianie, zacznij

---

<sup>19</sup> Nie jest to sytuacja komfortowa nie tylko dla klienta, którego potrzeba nie została zaspokojona, ale także dla terapeuty, który pracuje przecież w dużej mierze z tzw powołania i w rozwiązaniu problemu klientów widzi swoją skuteczność.

<sup>20</sup> Inną kwestią jest sprawa zobowiązania do przestrzegania prawa i konsekwencji z tego tytułu.

<sup>21</sup> I. Kim Berg, Family Based Services.

<sup>22</sup> *Zmiana jest nie tylko możliwa, ale i nieunikniona* tak brzmi tytuł całego rozdziału książki de Shazera! (S. de Shazer, Keys to Solutions).

<sup>23</sup> Przypisywanie indywidualnych przyczyn istniejącym problemom ma sens tylko o tyle, że może być dla klienta czynnikiem motywującym do zmiany tego, co jest możliwe, czyli podlegające jego wpływowi.

<sup>24</sup> „Trwają przy pomysłach, że terapia rodzinna oznacza, że terapeuta musi *spotykać się z całą rodziną* albo że terapia par oznacza, że oboje muszą być obecni na sesji” S. de Shazer, Keys to Solutions in Brief Therapy, Norton New York, 1985

nieuchronnie ją promować/naciskać, aby się zdarzyła. A czy wiemy na pewno, że zmiana i jak jest potrzebna tej rodzinie? Nie tej osobie, ale właśnie całej rodzinie?

Podobna sytuacja ma miejsce, kiedy członek rodziny, uczęszczający dotąd na terapię, przestaje przychodzić.

Osoba, która nie pojawia się w gabinecie traktowana jest zwykle jako oporująca/niezainteresowana zmianą/pomocą innemu członkowi rodziny<sup>25</sup>. Jest to przypisanie takiej osobie negatywnego znaczenia/motywacji i w sposób oczywisty wpływa na stosunek terapeuty do niej. Tymczasem możliwe jest zastanowienie się, co takiego wie o rodzinie lub o obecnym w gabinecie partnerze, że uważa, że jej/jego obecność nie jest potrzebna?

„Każdy klient jest konsumentem, motywacja nie jest problemem”.<sup>26</sup>

Częstym zachowaniem terapeuty w takiej sytuacji jest także kończenie terapii lub warunkowanie jej kontynuacji przez terapeutę pojawieniem się nieobecnej osoby<sup>27</sup>. Czy musimy przerywać terapię albo nie podejmować jej?

„Nawet jeśli masz tylko jedną osobę, która chce pracować nad rozwiązaniem problemów w relacji, wciąż masz mnóstwo pracy, która możesz wykonać”<sup>28</sup>

Praca w modelu Terapii Krótkoterminowej Skoncentrowanej na Rozwiązaniu opiera się, jak to wcześniej zaznaczono, na rozumieniu świata w sposób systemowy. Czy dla dokonania zmiany w systemie potrzebne są wszystkie jego elementy? Oczywiście, że nie.

„Wszystkie sesje pracy skoncentrowanej na rodzinie (Family Based Services – wyjaś. aut.) dotyczą pracy z parami, niezależnie od tego, czy mężczyzna jest obecny na sesji, czy nie i czy kobieta informuje terapeutę że w jej życiu jest jakiś mężczyzna. Niektórzy nazywają ich wtedy mężczyznami niewidzialnymi”.<sup>29</sup>

Dla dokonania zmiany w systemie nie jest konieczne, aby wszyscy członkowie rodziny byli razem na sesji. Każdy pojedynczy człowiek jest elementem jakiegoś systemu (jest w jakiejś relacji) i zmiana, jaka może być znacząca dla systemu dokonać się może zarówno we wszystkich jego elementach, jak i wyłącznie w jednym z nich. Jedyną kwestią wartą wtedy rozważenia jest to, jak dokonać zmiany, która będzie miała znaczenie i nie zostanie wchłonięta przez rutynę działania systemu/rodziny. Oraz jak wspierać zmianę, która jest w toku, aby ją wzmocnić i utrwalać.

I tu okazuje się, że być może Steve de Shazer miał znowu rację.

---

<sup>25</sup> Opór umarł – jak stwierdził Steve de Shazer w swoim artykule *The Death of Resistance*, opublikowanym po raz pierwszy w 1984. To stwierdzenie odnosi się zarówno do określenia nieprzydatności pojęcia oporu w terapii, jak i negatywnego znaczenia, jakie niesie ono dla określenia klienta. Tymczasem każdy klient ma swoją motywację, jedynym kłopotem dla terapeuty jest to, że nie zawsze jest ona zgodna z jego (terapeuty) oczekiwaniami.

<sup>26</sup> E. George, Ch. Iveson, H. Ratner, *Problem to Solution*, BTPress, London 2005

<sup>27</sup> Taka sytuacja jest dla obecnego na sesji klienta podwójnie obciążająca, bowiem nie ma on przecież zdolności do skłonienia nieobecnej osoby do przyścia – co widać w dziejącej się sytuacji. Będąc zmotywowanym do korzystania z terapii, widząc swój brak wpływu na nieobecną osobę i będąc obciążonym oczekiwaniem/warunkiem terapeuty – co ma doprawdy zrobić?

<sup>28</sup> I. K.Berg, *Family Based Services*

<sup>29</sup> I. K.Berg, *Family Based Services*

## Różnica z terapią indywidualną?

„Być może termin terapia rodzinna został użyty po raz pierwszy bez większego namysłu, po prostu dla odróżnienia nowego sposobu wykonywania terapii niż dominujący model pracy terapeutycznej, angażującej jedynie jedną osobę.”<sup>30</sup> Terapeuta pracując z rodziną lub parą wykonuje przecież tę samą pracę, co pracując z pojedynczym klientem!

1. Warsztat pracy w obydwu przypadkach składa się z podobnych metod/technik, np. podsumowań, parafraz, pytań otwartych, pytań zamkniętych, mikro edukacji, etc.
2. Teoria leżąca u podstaw pracy terapeuty jest taka sama, jak długo trzyma się tej samej orientacji terapeutycznej/ modelu terapii/szkoły terapii. Tak samo patrzy więc na różne fakty.
3. Tematyka, jaką się zajmuje na sesji jest taka sama, np. żaloba, lęk, niepokój, złość, problemy z porozumieniem z innymi, brak pewności siebie, etc.
4. Zawsze ma do czynienia z klientem, który jest zanurzony w swoim życiu w relacje z innymi ludźmi (nawet, jeśli o tym na bieżąco nie wspomina), a relacje te mają dla niego zawsze charakter mniej lub bardziej znaczący.<sup>31</sup>

Jedyną różnicą jest to, że robimy to wszystko w sytuacji wieloosobowej, niejako *publicznie*.

W sytuacji publicznej pomiędzy ludźmi istnieją/tworzą się i modyfikują relacje interpersonalne i zależności. Trzeba je brać pod uwagę, jeśli pracuje się z więcej niż jedną osobą w tym samym czasie. Ale każdy z nas jest w jakichś relacjach z innymi i terapeuta, jeśli chce skutecznie komukolwiek pomagać, musi być świadom tych zależności i umieć się do nich odnosić/używać ich dla dobra klienta.

## Podsumowanie

Terapia Krótkoterminowa Skoncentrowana na Rozwiązaniu jest prosta.

Bardzo prosta jest istota tego podejścia. Jego skuteczność i możliwość zastosowania w różnych obszarach pomagania wynikają właśnie z tej prostoty.

Proste rzeczy są prawdziwe wszędzie i zawsze. Czy zastosujemy je do pracy z jedną osobą, parą czy całą grupą, np. rodziną.

Są uniwersalne.<sup>32</sup>

---

<sup>30</sup> S. de Shazer, Putting Difference to Work

<sup>31</sup> Tu można co prawda stwierdzić, że w pracy indywidualnej relacje społeczne klienta nie mają znaczenia, ale czy jest tak na pewno? Być może nie mają znaczenia dla terapeuty, ale czy dla klienta? W Terapii Krótkoterminowej Skoncentrowanej na Rozwiązaniu korzystamy z tego relacyjnego charakteru życia poprzez zadawanie tzw. Pytań o Relacje, które pozwalają np. na urealnienie oczekiwań lub ocen klienta, albo też na auto- komplementowanie się przez klienta – niezwykle wzmacniający sposób interweniowania w terapii!

<sup>32</sup> Co nie oznacza, że prostota jest łatwa. Prostota jest wymagająca. Wie to każdy, kto próbował przekazać złożoną prawdę/ideę w krótkim czasie.

## Bibliografia

- Chrzęstowski S., de Barbaro B., Postmodernistyczne inspiracje w psychoterapii , WUJ, 2011
- De Jong P., Kim Berg I., Rozmowy o rozwiązaniach, Podręcznik, Księgarnia Akademicka, Kraków, 2007
- de Shazer S., Keys to Solutions in Brief Therapy, Norton, New York, 1985
- de Shazer, S. (1984). The death of resistance. Family Process, 23, 11-21.
- De Shazer S., Putting Difference to Work, Norton, New York, 1991
- George E., Iveson Ch., Ratner H., Problem to Solution , BTPress, London 2005
- Ratner H., George E., Iveson Ch., Terapia Krótkoterminowa Skoncentrowana na Rozwiązaniu. 100 najważniejszych tez, założeń i technik., Wyd. Poligraf, na zlecenie Centrum Terapii Krótkoterminowej, Łódź, 2017
- Kim Berg I., Family Based Services, BFTC Press, Wisconsin, 1991
- Wittgenstein L., Dociekania filozoficzne, Wydawnictwo PWN, 2004