

Rozmowa ze Stevem de Shazerem

Rozmowę przeprowadzili Mariola i Jacek Lelonkiewiczowie

Steve de Shazer - współzałożyciel i lider merytoryczny Brief Family Therapy Center w Milwaukee (USA), twórca koncepcji Terapii Krótkoterminowej Skoncentrowanej Na Rozwiązaniu BSFT - nowatorskiego podejścia "cudownej terapii", rozwijanego w USA i Europie w latach 80. i 90. Autor publikacji opisujących pracę terapeutyczną w modelu Ericksona i BSFT: *Putting difference to work, Clues: Investigating solutions in brief therapy, Keys to solution in brief therapy, Patterns in brief therapy, Words were originally magic* i wielu innych. Członek rad programowych licznych czasopism profesjonalnych. Szkoli, superwizuje, prezentuje swoją pracę na całym świecie. Współzałożyciel European Brief Therapy Association i American Brief Therapy Association.

Wywiad przeprowadzono w kwietniu 1999 roku na zakończenie zajęć superwizyjnych prowadzonych przez Steve'a de Shazera dla grupy uczestników szkolenia BSFT w Centrum Terapii Krótkoterminowej w Łodzi.

JL: Jaka była Twoja droga od socjologii i muzyki do psychoterapii?

SS: Uznałem, że socjologia jest bardzo nudna. Miałem takie olśnienie, że jedynym celem bycia profesorem socjologii jest tworzenie większej ilości profesorów socjologii. Uważam, że jest ich i tak zbyt wielu. Natknąłem się wówczas na coś, co nazywa się psychologią i terapią. W książce Milтона Ericksona, a właściwie wyborze jego pism, przeczytałem, że nie ma żadnej teorii. Myślę o tej książce, ponieważ stanowiła przyjemną odmianę. Na wydziale socjologii, gdzie pracowałem, zajmowano się badaniami oraz tworzeniem teorii. A więc pierwsza rzecz, jaką zrobiłem, to przyjrzałem się tym pracom i sam zacząłem pracować w stylu Ericksona. Odkryłem, że Jay Haley ma rację: nie istnieje możliwość stworzenia jakiegokolwiek teorii. Zająłem się terapią. Okazała się na pewno bardziej przydatna oraz bardziej interesująca niż socjologia. Zacząłem tworzyć model terapii krótkoterminowej.

JL: Dlaczego właśnie krótkoterminowej?

SS: Haley i Erickson opisywali terapię, która trwała krótko. Nie widziałem żadnej różnicy pomiędzy tymi przypadkami, które oni przedstawiali, a wszystkimi innymi, które ja napotkałem. Tak więc uznałem, że prowadzenie terapii w krótkim czasie jest możliwe.

Potem przeczytałem prace Alexandra i Frencha opublikowane w 1946 roku. Stwierdzili oni w swoich badaniach, że większość klientów uczestniczyła w terapii przez 6 sesji. I to był problem, bo zgodnie z ich modelem terapii "rozpisanej" na 200 sesji zakończenie pracy po 6 spotkaniach stanowiło porażkę. W latach 50. albo 60. przeprowadzono masowe badania właściwie w całych Stanach Zjednoczonych i okazało się, że 80% klientów wytrzymało w terapii nie dłużej niż 10 sesji - niezależnie od tego, jaką orientację przyjmował ich terapeuta.

Tak więc doszedłem do wniosku, że model terapii przeznaczonej dla tych 80% klientów, którzy kończą ją po 10 sesjach, byłby idealnym modelem dla wszystkich. Potem zapoznałem się z pracami Weaklanda i jego kolegów. Oni robili coś, co można nazwać terapią krótkoterminową opartą na pracach Milтона Ericksona, podobnie jak ja. To właściwie wzmocniło moje poczucie, że terapia krótkoterminowa jest czymś, nad czym warto pracować.

JL: Dlaczego zrezygnowałeś z tego modelu terapii krótkoterminowej, który uwzględnia limit 10 sesji?

SS: Bo nie było powodu, by uznać, że musi być 10 sesji. Tak wynika ze statystyki. Dane statystyczne mówią jasno, że 80 na 100 klientów pozostaje w terapii krócej niż 10 sesji.

Rozpocząłem od rzucania monetą i jak wychodził orzeł, to proponowałem klientowi 5 sesji, a jak reszka - 10 sesji. Rezultaty terapii były takie same, niezależnie od tego, czy klient odbył 5 czy 10 sesji. Jedyna różnica polegała na tym, że jeżeli klient miał w planie 10 sesji, to czekał do ósmej, aby coś zrobić, a jeżeli 5 - to zaczynał coś robić przy trzeciej-czwartej sesji. Potem zdecydowałem o włączeniu warunku, że nie będziemy mówić klientowi, jak długo będzie trwała terapia. I okazało się, że ta terapia była jeszcze krótsza niż tamta i kończyła się większym sukcesem. Tak więc przestałem nakładać limit czasowy.

JL: Czy stosujesz w swojej pracy terapeutycznej inne metody? Czy zdarza Ci się łączyć BSFT z innymi podejściami albo technikami z innych podejść?

SS: Jeżeli łączysz BSFT z innymi technikami - to już nie jest BSFT. Nie, nie robię tego. Nie ma potrzeby.

JL: A jeśli chodzi o różnice w stosowaniu BSFT. Insoo (1) pracuje inaczej niż Ty. Wielu terapeutów na świecie pracuje inaczej i nadal mówi się, że są terapeutami BSFT?

SS: To jest ta sama terapia, cały czas to samo pytanie o cud, praca z wyjątkami. (2) Różnice są tylko w osobowości terapeuty. Każdy z nas jest inny.

JL: Jakie są, Twoim zdaniem, typowe błędy w stosowaniu BSFT? Czego unikać, aby nie ponieść porażki?

SS: Nie ma sposobu na przewidzenie porażki. Od 30 lat poszukuję sposobu, aby ją móc przewidywać. Nie znalazłem go dotąd. Można czasem ponieść porażkę.

JL: Co jest, według Ciebie, taką porażką?

SS: Kiedy klient widzi, że poniósł porażkę.

JL: I to jest Twoja porażka jako terapeuty?

SS: Tak.

ML: Co, Twoim zdaniem, może być szczególnie przydatne przy formułowaniu celów?

SS: Hm. Pisano już o tym.

Raczej małe niż duże... jest cała lista tego w różnych wydawnictwach, artykułach. (3)

A jeśli chodzi o sposób pracy nad celem, to należy być cierpliwym i dać szansę klientowi, aby sam do niego dochodził. To pozwoli określić jasne cele: iść wolno, nie popędzać.

Starajmy się zebrać tak wiele szczegółów opisu dnia po cudzie, zarówno z perspektywy klienta, jak i osób trzecich - po czym one poznają, że był cud. Potrzebne są te elementy społeczne, ze względu na to, że właśnie osoby trzecie będą wzmacniały i wspierały zmiany.

ML: Jeśli na terapię zgłasza się cała rodzina i okazuje się, że każdy z jej członków ma inny cel...

SS: Zawsze mają inne cele.

MJ: W takim razie, czy lepiej pracować z nimi razem, czy oddzielnie?

SS: To nie jest dobre pytanie: czy lepiej tak, czy tak. Nie sposób na nie odpowiedzieć, ponieważ członkowie rodziny mają inne cele, każda rodzina ma inne cele. To jest normalne, zrozumiałe, tak więc

nie stanowi to dla mnie żadnego problemu. Byłbym bardziej zaniepokojony, gdyby wszyscy w rodzinie mieli jeden jedyny cel. Właśnie to nie jest normalne.

MJ: Czy mógłbyś powiedzieć coś o kryteriach, które decydują o rozdzieleniu rodziny w terapii? Kiedy sugerowałbyś indywidualne spotkania każdemu z jej członków?

SS: Jeżeli przyjdą do ośrodka z własnej woli jako grupa, będę starał się utrzymać ich razem i pracować z nimi wszystkimi, chyba, że będą chcieli czegoś innego. Tak długo, jak będą robić jakiegokolwiek postępy, nie będzie żadnego powodu, aby postępować inaczej. Jeżeli utkniemy w jakimś miejscu, oznacza to, że w ten sposób mówią o braku postępów. I wówczas jedną z opcji jest to, by się spotkać z nimi indywidualnie. To jest podstawowa zasada (o ile może istnieć jakaś zasada).

MJ: Co zrobić, jeżeli klient prosi o pomoc w podjęciu decyzji o rozbiciu małżeństwa drugiej osoby, z którą chce być? Pomagać mu w realizacji takiego celu?

SS: Dla mnie to nie jest cel. Jest to być może wyrażenie problemu, ale nie cel. Czego chce ten klient? Jest to jeden z rezultatów, których pragnie, prawda? Sposób, w jaki zostało zadane to pytanie, nie świadczy o tym, że w taki sam sposób wyraził się klient. Na pewno nie przyszedł i nie powiedział: "Chcę, abyś pomógł mi rozbić czyjeś małżeństwo". Klient nie zgłosił się z tym, to jest wasza interpretacja tego, z czym przyszedł. Tak jak powiedział Jay Haley: "Nie pozwoliłbym, aby to stanowiło dla mnie problem". Usilnie staram się nie czynić interpretacji, bo uważam, że to jest bardzo niebezpieczne. Interpretacje natychmiast zmieniają to, co klient stara się nam przekazać. Tak więc nawet nie chcę parafrazować tego, co klient mówi. Staram się używać dokładnie jego słów. Więc jeśli zacząłbym tworzyć w sobie negatywne oceny tego klienta - po prostu odesłałbym go do kogoś innego.

JL: A teraz na temat zadań. Czy widzisz większe efekty terapeutyczne, kiedy dajesz klientowi wiele zadań, czy też nie ma to znaczenia, bo efekty są podobne, gdy klient jest tylko zaproszony na następne spotkanie?

SS: Bardziej efektywne jest niedawanie zadań niż dawanie złego zadania do wykonania. W badaniach nie stwierdzono różnic w osiągnięciu celu przez klienta - po prostu osoba, której nie dawaliśmy zadań, potrzebowała większej ilości sesji. To były ważne wyniki, bo w latach 70. uważaliśmy, że zadanie domowe jest jedną z najważniejszych rzeczy. Rezultaty badań podważyły tę teorię. Zalecenie dobrego zadania to chyba najtrudniejsza część pracy w tym modelu. Niektórzy terapeuci uczą się tego szybko, innym nigdy się to nie udaje. W takiej sytuacji dużo lepiej jest nie dawać zadań, a dawać komplementy (4). Kiedy sesja przebiega dobrze, to po wyjściu z gabinetu klient sam się domyśli, co zrobić albo czego nie zrobić. Ale ważne jest, abyśmy na następnej sesji dowiedzieli się, co takiego zrobił, co mu pomogło. Powinieneś to wiedzieć i zalecić mu jako zadanie, aby zrobił to ponownie.

ML: Jakie swoje publikacje mógłbyś szczególnie polecić?

SS: Jest około 30 odpowiedzi na to pytanie - dla każdego pytającego odpowiedź byłaby inna.

Pytanie z sali: Jakiego rodzaju pracę nad sobą poleciłbyś, aby być efektywnym terapeutą?

SS: Nie mogę uogólniać. Nie sądzę, aby istniała jedna umiejętność, którą należy nabyć. Idź i zrób w życiu coś przydatnego. Popracuj w barze, zacznij uprawiać warzywa, to może być przydatne.

Pytanie z sali: A co Ty stosowałeś w swoim rozwoju?

SS: Nie robiłem niczego szczególnego. Nie przeszedłem żadnego specjalnego szkolenia. Ja po prostu obserwowałem. Ale uważam, że szersze doświadczenie życiowe jest chyba najprzydatniejszą rzeczą.

Pytanie z sali: W jaki sposób praca w ogródku czy barze może być przydatna?!

SS: Bo jest przydatna. Naucz się, jak żyją inni ludzie na świecie. Naucz się innych sposobów życia. Nigdy nie braliśmy do pracy w naszym Centrum kogoś, kto dopiero ukończył studia, szkolenia itp. Zawsze mówiliśmy: "Idź sobie popracować 5 lat i wtedy przyjdź jeszcze raz".

Pytanie z sali: A czy nie sądzisz, że w zdolności do obserwacji pomóc może medytacja?

SS: Nie sądzę.

ML: Dziękujemy za rozmowę.

Przypisy:

1) Insoo Kim Berg – żona Steve'a. Kilkakrotnie prowadziła w Polsce warsztaty dla terapeutów; jest liderem podejścia BSFT w świecie, współzałożycielem i dyrektorem Brief Family Therapy Center w Milwaukee, USA. Jest psychoterapeutką prowadzącą od wielu lat praktykę i szkolenie w zakresie podejścia BSFT. Niezwykle aktywna jako nauczyciel, autorka niezliczonej ilości książek i artykułów, jak na przykład „Family Based Services”, „Working WITH the Problem Drinker”, „Solutions Step by Step”. Posiada rozliczne doświadczenia w pracy z wieloma typami klientów, m.in. bezdomnymi, uzależnionymi, rodzinami, dziećmi, itp.

2) Pytanie o cud, praca z wyjątkami, komplementy, zadanie domowe – podstawowe techniki BSFT, odwołujące się do możliwości uczenia się klienta na podstawie własnych zasobów i posiadanych umiejętności. Służą budowaniu wizji pozytywnej przyszłości i – w jej ramach – wizji rozwiązania problemu. Budują w kliencie nadzieję i poczucie sprawstwa.

3) Cel – dobrze sformułowany cel jest sednem skutecznej pracy terapeutycznej. Forsowanie celów terapeuty – nawet w imię „dobra pacjenta” - powoduje konflikty i prowadzi do konfrontacji. Dobrze sformułowanie celu KLIENTA powoduje jego współpracę. Cechy dobrze sformułowanego celu to :

- Powinien być widoczny dla klienta
- Powinien być raczej mały niż duży
- Powinien dotyczyć specyficznych, konkretnych, dotyczących zachowań zespołów
- Powinien opisywać zmianę jako „początek” czegoś a nie „koniec” czegoś
- Powinien opisywać zmianę jako „obecność” czegoś, a nie „brak”
 - Powinien być realistyczny i osiągalny w kontekście życia klienta

4) Komplementy – albo raczej pozytywne informacje zwrotne. Jedno z ważniejszych w BSFT narzędzi terapeutycznych - nie powinny zawierać nic, ponad otrzymane przez terapeutę informacje o radzeniu sobie klienta i jego życiu, które- naszym zdaniem – mogą być pomocne mu w rozwiązaniu problemu.

Literatura:

po polsku:

- Cade Brian, O'Hanlon William H., *Stopem po terapii krótkoterminowej*, Zysk i Ska, Poznań 1996,
- Lelonkiewicz J., *Praca z klientem niezmotywowanym -praca z klientem uzależnionym*, Nowiny Psychologiczne 4, 1993, 94 -100
- Lelonkiewicz J., Lelonkiewicz M., *Wpływ podejścia terapii krótkoterminowej skoncentrowanej na rozwiązaniu na zmianę postępowania terapeutycznego wobec osób uzależnionych od alkoholu*, Nowiny Psychologiczne 2, 1997, 35 -39
- Lelonkiewicz J., *O zastosowaniu matematyki w terapii*, Nowiny Psychologiczne 3, 1997, 65 - 70
- Mackiewicz M., *Cudowne uwolnienie - nowa przestrzeń*, Nowiny Psychologiczne, 1993, 87 -94

po angielsku:

- Dolan, M., Ivonne, *Resolving Sexual Abuse*, W.W.Norton & Co, New York, 1991
- George E., Iveson Ch., Ratner H., *Problem to Solution*, BT Press, London 1990
- Shazer, de, Steve , *Putting difference to work*, W.W.Norton & Co, New York, 1991
- Shazer, de, Steve, *Keys to Solution in Brief Therapy*, W.W.Norton & Co, New York, 1985
- Shazer, de, Steve, *Words Were Originally Magic*, W.W.Norton & Co, New York, 1994
- Kim Berg, Insoo, *Family Based Services*, BFTC Press, Milwaukee, 1991

- Kim Berg, Insoo, Miller, D., Scott, *Working with the Problem Drinker*, W.W.Norton & Co, New York, 1992