

Co musi umieć skuteczny psychoterapeuta¹ SFBT?

Jacek Lelonkiewicz, Centrum Terapii Krótkoterminowej, Łódź, Poland

Psychologist, certified psychotherapist and supervisor of psychotherapy

Skuteczność w prowadzeniu terapii jest wymieniana jako kluczowa zaleta terapeuty SFBT. Dobry terapeuta SFBT musi być w stanie skutecznie i szybko pomagać człowiekowi, który zwraca się o pomoc. Z tego względu ważna, zarówno dla terapeuty jak i trenera, który stawia jako swój cel dobre wyszkolenie praktyka, staje się odpowiedź na pytanie: co musi umieć terapeuta, aby być skutecznym?

Najczęściej udzielaną odpowiedzią jest opisanie umiejętności terapeuty w kategoriach cech lub osobistych predyspozycji, takich jak np. empatia, umiejętność wyrażania wsparcia, rozumienie klienta, szacunek, akceptacja, etc.

Taki opis umiejętności terapeuty² czyni poszukiwanie treningu, jaki powinien on przejść zarówno trudnym, jak i przesuwając zakończenie takiego szkolenia do niezmiernie odległej przyszłości. Wymieniane bowiem właściwości terapeuty opisane są bowiem w kategoriach jego cech osobowych, takich, jakie rozwijać można poprzez rozmaite metody oraz które wymagają w zasadzie nieustannego rozwoju i doskonalenia.

Oczywiście łatwo się zgodzić z tezą o potrzebie ciągłego kształcenia i nieustannego rozwoju kogoś, kto chce pomagać innym ludziom. Nie mam zamiaru jej podważać, tym bardziej, że sam jestem zwolennikiem dbania o rozwój kompetencji i wiedzy zarówno własnej, jak i superwizowanych lub kształconych przez nasz instytut³ koleżanek i kolegów.

Proces kształcenia zawodowego posiada jednak dwa wymiary. Jeden to nieustanne doskonalenie się i rozwój profesjonalny oraz osobisty, zgodne zresztą z ideą ciągłej zmiany. Drugi, pragmatyczny, związany z wiarą i potrzebą określenia jakichś kryteriów jakościowych, to konieczność stwierdzenia w którymś momencie, że osoba, która podejmuje trud kształcenia swoich kompetencji profesjonalnych osiągnie już wymagany poziom kwalifikacji i może zacząć pracować jako terapeuta.

Ten pierwszy jest bliski myśleniu wolnościowemu; ten drugi opiera się na myśleniu praktycznym/pragmatycznym i na stawianych terapeutom i zawodowi psychoterapeuty wymogom formalnym. Nie można bowiem zapominać, że nasza praca odbywa się w określonym kontekście społecznym i organizacyjnym. Spotyka się więc z wymaganiami instytucji i osób, które za nią płacą i mają w związku z tym określone wymagania. Nawet, jeśli płacącym jest klient i to on/rynek kształtuje te oczekiwania.

Ogólnie sformułowana odpowiedź na pytanie o umiejętności profesjonalne, niezbędne dla skuteczności w pracy psychoterapeutycznej, całkowicie losowo kieruje zawartością szkolenia zawodowego. Taka odpowiedź nie jest dla mnie satysfakcjonująca, bo dodatkowo nie pozwala spełnić

¹ Przedstawione w tym wystąpieniu tezy nie muszą dotyczyć praktyków SFBT, korzystających z tej metody pracy w innych obszarach pracy z ludźmi niż psychoterapia. Stawiam tu wymagania dotyczące psychoterapeutów, choć wiem, że inni praktycy mogą przestawiać np. wyłącznie na stosowaniu struktury sesji dla skutecznej pracy w swoim obszarze kompetencji. Uważam jednak, że skoro od tylu lat w środowisku SFBT mówi się o edukacji SFBT, o coachingu SFBT, pracy socjalnej SFBT, etc., to możliwe i właściwe jest rozpoczęcie dyskusji o psychoterapii SFBT.

² Pomijając kwestie sformułowania odpowiedzi w bardzo ogólnych ramach.

³ Centrum Terapii Krótkoterminowej, Łódź, istniejący od 1996 roku i kształcący polskich terapeutów SFBT najdłużej w Polsce.

kryteriów zewnętrznych, które stawiane są przez instytucje i płatników usług pomocowych wobec praktyków podejść psychoterapeutycznych, aby uznawano ich za kompetentnych i wiarygodnych⁴. Z tych względów pytanie o to, czego powinien nauczyć się terapeuta SFBT, jest dla mnie ważne i nurtuje mnie od dawna.

Z drugiej strony, prowadząc przez wiele lat superwizję i psychoterapię, zastanawiam się zawsze nad kwestią skuteczności pracy mojej i moich kolegów. To doświadczenie prowadzi mnie do stawiania sobie pytania o to, **w jaki sposób profesjonalista powinien prowadzić terapię**, aby mógł być jak najbardziej użyteczny dla klienta.⁵

Innymi słowy: **odpowiedzi na pytanie, co powinien umieć robić dobry/skuteczny psychoterapeuta SFBT nie powinno się utożsamiać z odpowiedzią na pytanie o to, jakim powinien być człowiekiem, ale z pytaniem jak powinien prowadzić terapię**. To nie są te same kwestie, choć oczywiście możliwe jest znalezienie pomiędzy nimi wielu powiązań.

Odpowiedź na pytanie o sposób pracy, jaka pada najczęściej w środowisku terapeutów SFBT brzmi: pracować nad celem klienta. Nie jest to jednak jedyna możliwa, ani tym bardziej wystarczająco jasna odpowiedź⁶.

Pytanie o to jak należy prowadzić psychoterapię odnosi się także do kwestii, czego dotyczy terapia/psychoterapia⁷. Tradycyjne, oparte na myśleniu klinicznym i klinicznej tradycji, definicje terapii/psychoterapii opisują ją jako proces leczenia zaburzeń, identyfikowanych z problemami klienta. Taka definicja, mimo jej pozornej jasności, niesie jednak wiele problemów⁸. Nie da się bowiem np. jasno określić, czy leczenie zaburzeń depresyjnych kończy się w momencie gdy cierpienie klienta ustępuje, czy powinno trwać do momentu osiągnięcia przez niego trwałej satysfakcji z życia. Nie da się jasno stwierdzić, czy z zakresie takiej definicji mieści się uczenie technik relaksacyjnych tylko pacjentów cierpiących na napadowy lęk, czy też uczenie osób, które obawiają się jedynie, że mogą ulec lękowi w sytuacji długotrwałego narażenia na stres i poszukują środków zaradczych. Próby włączania w zakres pojęcia leczenia profilaktyki nie rozwiązują tego problemu⁹.

Podjęmowano także próby określania terapii jako pomagania klientowi w osiągnięciu dobrostanu. Natychmiast pojawia się jednak potrzeba opisanego tego, czym jest dobrostan. Nie jest to możliwe do jednoznacznego stwierdzenia. Można oczywiście zbudować definicję ogólną lub zawierającą wszystkie możliwe do opisanego opcje, nie wydaje się to jednak ani satysfakcjonujące, ani pomocne, szczególnie jeśli miałyby ona pomagać w określeniu niezbędnego poziomu umiejętności¹⁰.

⁴ Moja ambicją jest, aby SFBT było jednoznacznie uznawane jako samodzielna metoda pomagania, a nie wariant Terapii Ericksonowskiej, CBT czy systemowej.

⁵ Pytanie o właściwy sposób prowadzenia psychoterapii jest prostym przedłużeniem pytania o kompetencje psychoterapeuty.

⁶ Tak sformułowana odpowiedź o kompetencje profesjonalne wywołuje najczęściej jedynie zdumienie innych profesjonalistów. Aby cieszyć się uznaniem w szerszym niż naszym własnym gronie musimy umieć udzielać innych odpowiedzi.

⁷ Dobry opis tego, co pomocnego robi terapeuta w pracy z klientem nie tylko definiuje jego skuteczność w wykonywaniu pracy, ale cały zakres jego działalności – jego zawód.

⁸ Patrz np. de Shazer S., *Putting Difference to Work*, Norton, 1991.

⁹ Ponieważ mimo pozornego uznania profilaktyki jako części leczenia, zwykle nie jest ona traktowana na równi.

¹⁰ See APA definition: "Psychotherapy is the informed and intentional application of clinical methods and interpersonal stances derived from established psychological principles for the purpose of assisting people to modify their behaviors, cognitions, emotions, and/or other personal characteristics in directions that the participants deem desirable".

Wydaje się więc, że opisy, terapii/psychoterapii w kategoriach możliwego do opisu obiektywne skutku nie prowadzą do satysfakcjonujących rezultatów. Odrzucam tu także definiowanie pomagania w kategoriach osiągnięcia¹¹ przez klienta celu.

Możliwe więc, że odpowiedzi na pytanie o definicje terapii/psychoterapii należy szukać w odniesieniu do procesu jaki w niej zachodzi, a nie w jej rezultacie.

Taka teza prowadzi nas do założeń podejścia konstrukcjonistycznego. Zgodnie z nim, praca terapeuty/psychoterapeuty dotyczy zmieniania wizji świata, w jakiej żyje klient. Każdy z nas, także nasi klienci, żyje w świecie określonym przez posiadaną w danym momencie historię/wizję. Nasza wizja, tak, jak rozumiemy ją w danej chwili, definiuje nasz odbiór rzeczywistości i nasze sądy o sobie. Nasza wizja tworzy się i zawiera w opowiadanej przez nas na nasz własny i inne tematy narracji.

Tylko dzięki temu pomagający może mieć jakikolwiek wpływ na sytuację swojego klienta.

Terapia/psychoterapia SFBT dotyczy zmieniania narracji, w jakiej żyje nasz klient¹².

Można byłoby zatem stwierdzić, że **psychoterapeuta SFBT będzie skuteczny, jeśli będzie w stanie pomagać klientowi zmieniać jego własną historię**. Pomagać, a nie zmienić. Stwierdzenie o pomaganiu nie może przecież pominąć faktu, że określenie sensu naszej pracy jako definitywne osiągnięcie przez klienta celu, uniemożliwia jej zdefiniowanie w oderwaniu od chwilowej oceny klienta. Wpływ terapeuty/psychoterapeuty na definitywny rezultat procesu pomagania jest bowiem nikły.

Alternatywą jest zatem **określenie skuteczności terapeuty SFBT poprzez definiowanie jego działania jako aktywności wspierającej określanie i osiąganie celu** przez klienta. Stwierdzenie dotyczące określenia lub osiągnięcia celu przez klienta są tyleż śmiałe, co niemożliwe do realizacji w praktyce. Ludzie bez wątplenia potrzebują wizji realnego istnienia celu lub szerzej: stałego obrazu rzeczywistości - dla komfortu poruszania się w niej i odnajdywania użytecznych dla siebie znaczeń. Nie byłoby przecież możliwe funkcjonowanie w rzeczywistości, która jest nieustannie zmienna. Jako terapeuci musimy jednak mieć świadomość, że **wizja celu i wizja świata posiadana przez klienta jest nieustannie zmienna**. Przekonuje nas o tym zarówno zmienność ocen na skali, jakie klient przypisuje np. swojemu zadowoleniu ze zmian, jak i różne w czasie terapii oceny poziomu swojego postępu w drodze do tego, co razem z terapeutą określił jako cel terapii. Co więcej, w trakcie terapii często widzimy, że klient przeformułowuje swój cel, tak, że z sesji na sesję nie jesteśmy czasem pewni nad czym właśnie pracujemy – choć zdaniem klienta jest to cały czas ten sam temat.

Osiągnięcie przez klienta celu lub określenie tego celu nie może być zatem wskaźnikiem skuteczności terapii. **Pozostaje nam określenie jej poprzez działania terapeuty, a nie poprzez ich rezultat.**

Jak je opisać, jeśli nie jako osiągnięcie czy nawet osiągnięcie celu?

Ponieważ nasze działania dotyczą pomagania klientowi w de-konstruowaniu jego wizji rzeczywistości, kwestia kompetencji psychoterapeuty przesuwa się na komunikację. Ze względu na trudności w opisie komunikacji niewerbalnej, całość tego procesu sprowadzana jest często do języka. Język jest bowiem najbardziej oczywistym sposobem opisywania świata, zarówno w procesie komunikowania się terapeuty i klienta, jak i wewnętrznego decydowania klienta. Powinniśmy jednak pamiętać, że jest

¹¹ Co przecież jest równoznaczne z ostatecznym rezultatem, podobnie jak bycie zdrowym czy szczęśliwym.

¹² Czy nie brzmi to zgodnie z jednym z wskaźników dobrze sformułowanego celu, jak określała go Insoo Kim Berg? Koniec jest przecież negatywnym sposobem sformułowania, niezależnie od tego, czy polega on na zdaniu egzaminu, czy na osiągnięciu celu terapii. Jeśli chcemy oczekiwać od klientów, aby formułowali cele w użyteczny sposób, powinniśmy tego także oczekiwać od siebie i swojej pracy! Zatem: zmieniania, a nie zmiany.

to tylko część prawdy, bo w spostrzeżeniach ludzi i w ich relacjach ze światem duża część zachowań nie jest podejmowana na podstawie świadomych i racjonalnych decyzji, a ma raczej charakter reakcji nawykowych, zachowań emocjonalnych lub też z punktu widzenia człowieka przypadkowych – np. uwarunkowanych fizjologicznie. Ta część zachowania umyka często na początku ujęciu językowemu i zostaje włączoną w wizję rzeczywistości wtórnie, czasem dopiero w trakcie rozmowy z terapeutą. Są one jednak odbierane przez otoczenie i poprzez komunikaty odbierane zwrotnie przez klienta wpływają na jego wizję rzeczywistości. Część pracy terapeutycznej polega właśnie na ujmowaniu tych doświadczeń w system spójny z istniejącą wizją klienta, co oczywiście może ją rozszerzać lub całkowicie zmieniać. Innymi słowy - częścią naszej pracy dla klienta jest też nadawanie znaczenia zdarzeniom, które początkowo nie miały dla klienta żadnego znaczenia albo były nieokreślone. Jest to ewidentne dodawanie treści do wizji klienta lub też dodawanie innych, nowych znaczeń w miejsce już istniejących.¹³ Często proces komunikacyjny odbywa się także poza wyrażeniami znaczącymi, np. przy użyciu wykrzykników lub zdań urwanych. Ze względu na poszukiwanie znaczenia w wypowiedzi terapeuty¹⁴ klient nadaje jego bezsensownym semantycznie lub niejasnym wypowiedziom znaczenie przystające do swoich oczekiwań¹⁵. Terapeuta, podobnie jak klient komunikuje także wiele pozawerbalnie. Zatem kompetencje terapeuty powinny dotyczyć szerszego procesu niż rozumienie i czynne używanie języka. Steve de Shazer miał rację, gdy pisał, że terapia nie jest rozmową, a jedynie wygląda jak rozmowa.

Zatem psychoterapia powinna być traktowana jako proces komunikacyjny, w trakcie którego terapeuta stara się pomagać klientowi na nowo konstruować jego wizję rzeczywistości.

Procesu komunikacyjnego nie można ograniczyć do wymiany werbalnej, choć bez wątplenia odgrywa ona znaczną rolę, zarówno jako dominujący sposób wyrażania swojej narracji, jak i jej opisywania na własne potrzeby¹⁶.

Ponieważ to klient sam nadaje znaczenie swojej historii i wszystkim elementom dostarczanym przez terapeutę, usiłowania terapeuty, aby być jasnym i precyzyjnym są całkowicie bezskuteczne¹⁷. Co więcej, eksperymenty dokonywane z użyciem np. gry karcianej przy użyciu kart terapeutycznych Petera Sundmana¹⁸ pokazują, że nawet brak spójności komunikatów lub ich odwrotna kolejność¹⁹ nie przeszkadzają klientowi w osiągnięciu dobrego w jego ocenie rezultatu. Skuteczny psychoterapeuta/terapeuta SFBT nie musi zatem szczególnie zwracać uwagi na jasność komunikacji.

Podobnie nie należy przypisywać szczególnego znaczenia odtwarzaniu kolejnych elementów schematu sesji SFBT, choć oczywiście ma on sens.

Co więcej, widać że klient jest w stanie sam podążać w stronę celu, bez udziału terapeuty.

Czego zatem powinny dotyczyć kompetencje terapeuty?

Jeśli poszukiwać mielibyśmy kompetencji ważnych dla procesu terapii w komunikowaniu się, istotne jest to, czym będzie dla nas komunikacja w terapii lub komunikacja w ogóle. Ze względu na szeroki

¹³ Np. opisywanie zachowania dziecka, które matka określa jako agresywne jako wyraz jego niezależności.

¹⁴ W trakcie komunikacji zakładamy przecież jej sensowność, zatem będziemy jej poszukiwać przy braku jasności.

¹⁵ Terapeuta oczywiście postępuje analogicznie z wypowiedziami klienta

¹⁶ W trakcie myślenia.

¹⁷ Chyba, że zależy nam na jasności we własnym obrazie rzeczywistości.

¹⁸ Zestawy kart Solutions Cards deck A, B, etc.

¹⁹ Oczywiście z punktu widzenia logiki terapeuty i jego oczekiwań, nie wiemy bowiem wiele o oczekiwaniach klienta w tej mierze.

zakres zachodzących w jej trakcie zjawisk, **przyjmuję rozumienie komunikacji jako procesu tworzenia informacji/znaczeń i wymiany sygnałów**. Nie wydaje się przy tym mieć szczególnego znaczenia kwestia kanałów wymiany, odbiorcy i nadawcy, czy inne, tradycyjnie wyróżniane pojęcia²⁰.

Wydaje się, że dla klienta najistotniejsze²¹ **znaczenie ma sam proces komunikacji i jego przebieg**.

Jak zatem możemy opisać przebieg procesu terapii? Z pewnością nie jest dla nas przydatny klasyczny opis komunikacji. Komunikacja rozbita na serie wymian znaczeniowych, nawet przy odniesieniu ich do procesów wewnętrznych komunikujących się stron i do kontekstu, nie wydaje się być dobrym modelem²².

Chciałbym zaproponować tutaj pewien sposób rozumienia komunikacji.

Przypatrując się procesowi komunikacji w terapii zauważyć można różnorodność wymian do których dochodzi lub do których dojść mogłoby. Z tego powodu komunikację pomiędzy osobami, także w terapii, można byłoby opisać jako model sieci wielowymiarowej z wielokrotnymi możliwymi połączeniami elementów – lub wieloma węzłami łączącymi odcinki proste:



Model ten odzwierciedla opis komunikacji jako gry z wielokrotnymi wyborami, jakich dokonujemy w jej trakcie – formułując komunikaty do kogoś. Każdy węzeł to komunikat, zawsze możliwe jest dokonanie dowolnego niemalże wyboru.

Patrząc na ten model można zgodzić się z holistycznym ujęciem, że niezależnie od czego zaczniemy terapię i tak dotrzemy do ważnych elementów, lub po prostu do zmiany sytuacji. widać, że prawdziwe jest stwierdzenie kota z Cheshire, że Alicja z pewnością gdzieś dojdzie, jeśli pójdzie w dowolną stronę²³.

Z punktu widzenia założenia o krótkoterminowości terapii jako rezultatu skutecznej pracy terapeuty, który nie przeszkadzał swojemu klientowi w szybkim i efektywnym dojściu do akceptowalnej

²⁰ Komunikujemy się ze sobą przecież przy zakłóceniach odbioru online, z Bogiem, w obcych językach, nie będąc pewnym lub biegłym w niuansach znaczeniowych, komunikujemy z wymagowanym w psychozie rozmówcą lub rozmówcą stworzonym sztucznie jako obiekt AI.

²¹ Dla osiągnięcia satysfakcji z procesu terapii.

²² Choć oczywiście w trakcie komunikacji wyróżnić możemy wiele aktów – zdarzeń komunikacyjnych

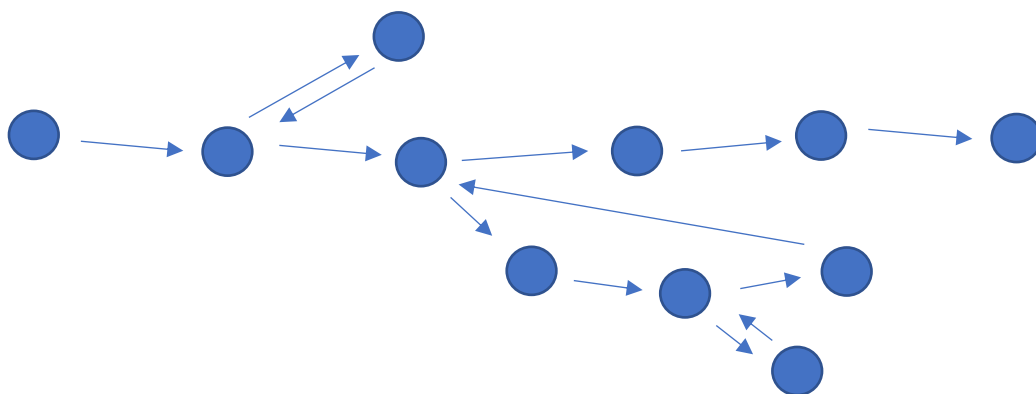
²³ Carroll L., Alice Adventures in Wonderland, Wordsworth Editions Ltd, 2018

konkluzji²⁴, najlepszym sposobem skutecznej pracy terapeuty byłaby wymiana komunikacyjna, która przedstawić by można przy pomocy linii prostej:



Taki model zakładałby kontynuację jednego wątku i podejmowanie trafnych decyzji co do kolejnych komunikatów, tak, aby płynnie przechodzić od jednego elementu do następnego²⁵. Niestety²⁶ najczęściej komunikacja wygląda inaczej.

W wymianie nie pojawiają się bowiem zwykle pojedyncze proste komunikaty i trafne decyzje komunikacyjne obu stron. Komunikacja, rozumiana jako dążenie do de-konstrukcji wizji rzeczywistości, musi bowiem zawierać momenty niedopasowania i poszukiwania innego dopasowania/znaczenia poszczególnych komunikatów.



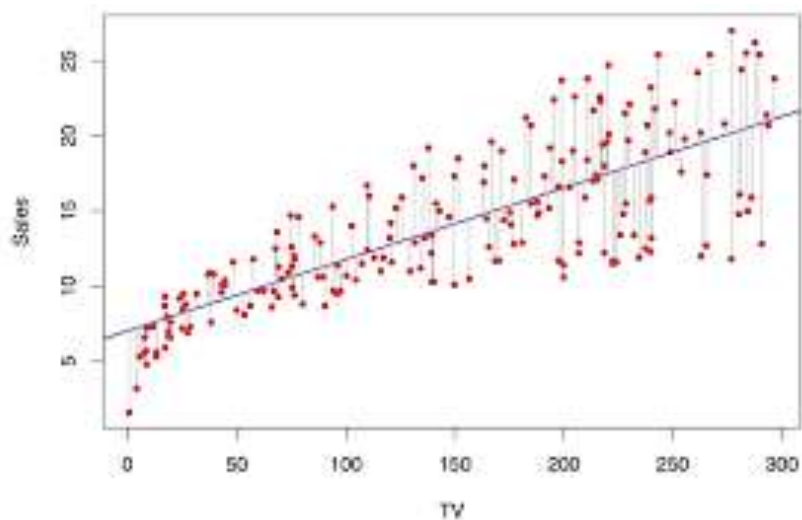
Wymiana, rozpoczęta przez jedną ze stron, toczy się od jednego punktu zwrotnego do drugiego, z mniej lub bardziej długimi odcinkami utrzymującymi kierunek lub też gwałtownymi zmianami kierunku w sytuacjach, gdy strony dochodzą do wniosku, że powinny pójść w inną stronę.

Oczywiście taki model komunikacji jest pewnym uproszczeniem, sprowadzeniem jej do dwóch wymiarów, gdy w rzeczywistości toczy się jednak ona w przestrzennej sieci z pierwszej ilustracji. Jej przebieg polega jedynie na podążaniu pewnymi drogami w jakimś kierunku. Dlatego właściwsze byłoby ujęcie go w dwóch wymiarach jako:

²⁴ Bo nie celu, jak wspominałem wyżej. Klient może przecież zakończyć pracę z satysfakcjonującym wynikiem przy ocenie na poziomie 6, a nawet 4 na skali, gdzie dopiero 10 oznacza osiągnięcie celu w terapii.

²⁵ Idealnym przykładem takiej komunikacji byłaby sesja, w której klientowi wystarczyłoby do samodzielnego przejścia wszystkich potrzebnych kwestii/pytań samo milczące pojawienie się przed nim terapeuty. Mielibyśmy wtedy sama linię, bez zbędnych punktów wyboru.

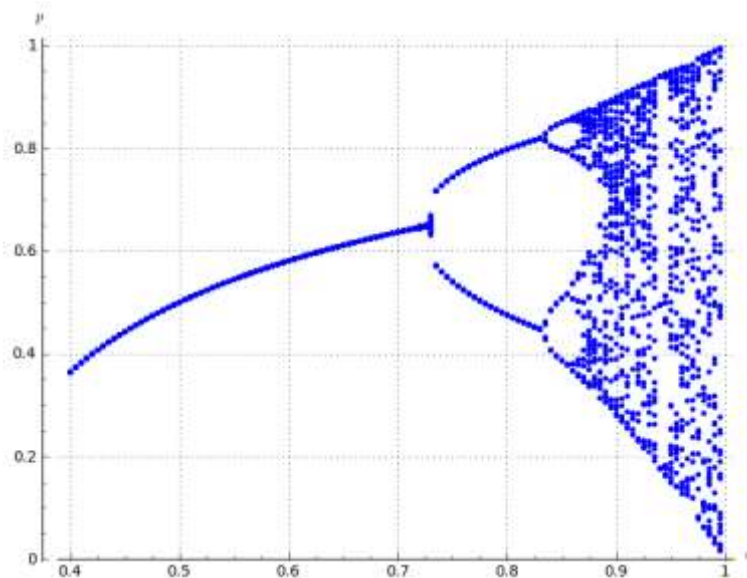
²⁶ Takie sytuacje w doświadczeniu psychoterapeutycznym autora miały miejsce jedynie kilka razy, co oczywiście może świadczyć zarówno o ich rzadkim występowaniu, jak i nieudolności autora. Pocieszeniem jest tu dla mnie, że o pierwszej wersji wydaje się świadczyć przyglądanie się praktyce psychoanalitycznej, trwające dłużej niż przeciętna mojej pracy z klientami.



Wymiany komunikacyjne między terapeutą a klientem umieszczone są bowiem w różnych punktach przestrzeni, ale w przypadku dobrej terapii wszystkie prowadzą w jakąś stronę – w uśrednieniu.

Tym uśrednieniem jest nadawanie znaczenia wymianom przez klienta²⁷. To klient określa sens zarówno tego, co sam powiedział, jak i tego, co powiedział terapeuta²⁸.

Taki model komunikacji stawia pytanie o to, jak terapeuta powinien rozpoznawać i decydować o wspieraniu/utrzymaniu lub proponowaniu zmiany kierunku wymiany i jej tempie. Model ten można porównać do modeli bifurkacyjnych w fizyce lub do modelu bifurkacyjnego rozwoju nauki zaproponowanego przez M. Hellera²⁹.



²⁷ Nie sądzę, aby trafne było określenie tego uśrednienia jako celu podanego przez klienta, biorąc pod uwagę jak może się on zmieniać w trakcie terapii.

²⁸ Można tu zaryzykować stwierdzenie, że pytanie o cel, jakie terapeuta stawia na początku terapii, prowadzi do zdefiniowania kryterium, które służy obu stronom do decydowania o wyborach komunikacyjnych w dalszym jej ciągu. Nadawanie sensu poszczególnym wypowiedziom nie zawsze jest jednak zgodne z określonym wcześniej celem.

²⁹ Heller M., Filozofia nauki, Wyd. PERTUS, 2016

Przy takim ujęciu komunikacji problemem może być coraz większe komplikowanie możliwych do użycia wariantów komunikatów w miarę jej przebiegu i w efekcie coraz większa możliwość powstawania istotnych różnic w wyniku końcowym przy minimalnych zmianach w trakcie. Niewielka zmiana w dowolnym momencie komunikacji prowadzi ją w zupełnie innym kierunku, jak np. w sytuacji z sesji terapeutycznej:

K – Więc powiedziałam mu to w końcu!

T – Powiedziała mu pani?

K – Tak, pomyślałam, że nie będę już dłużej czekać.

Można byłoby inaczej:

K – Więc powiedziałam mu to w końcu!

T – Jemu to pani powiedziała?

K – Tak, bo zastrzył sobie na to przez to wszystko, co zrobił.

W efekcie komunikacja, która na początku spotkania wydaje się być ściśle zdeterminowana (np. schematem sesji wg S. de Shazera³⁰) za chwilę wygląda na pokierowaną zupełnie losowo. Ale czy nie tak właśnie jest w trakcie komunikacji terapeutycznej? Decyzja terapeuty o dokonaniu wyboru takiej, a nie innej części wypowiedzi klienta i odniesienia swojego komunikatu do tej właśnie części – skutkuje poprowadzeniem rozmowy w inną stronę. Terapeuta czasem może być zaskoczony wnioskami wyciągniętymi z rozmowy przez klienta.

T- To co powinno być rezultatem tego, że pan do mnie przyszedł, żeby był pan zadowolony?

K. No! Już wiem co mam zrobić!

T - ???

Oczywiście losowość w komunikacji terapeutycznej jest jedynie pozorna, ponieważ każdy komunikat jest uwarunkowany lub znaczący w kontekście poprzednich.

Użycie modelu bifurkacyjnego³¹ pozwala spojrzeć na proces komunikacji jako na przechodzenie pomiędzy okresami, gdzie stosunkowo stabilnie możemy przewidzieć dalszy ciąg rozmowy i momentami zachwiania równowagi/zmiany, kiedy wybierany jest całkowicie inny lub znacząco modyfikujący komunikację kierunek.

W momentach stabilnego kontynuowania rozmowy klient i terapeuta wydają się trwać przy jednym wątku i prowadzić komunikację rozszerzającą ją lub zgodną z ideą budowania komunikatów terapeuty na komunikatach klienta.

K - Miałem nadzieję, że to się zmieni.

T – I w jaki sposób to, że to się zmieni będzie dobre dla ciebie?

Terapeuta będzie zatem używać takich komunikatów w celu sprawdzenia lub potwierdzenia domysłu, że klient nie posiada wystarczająco użytecznego sformułowania swojej narracji na dany temat i

³⁰ Który nota bene wydaje mi się zawierać dokładnie wszystkie i do tego występujące we właściwej kolejności elementy – komunikaty, aby klient mógł dekonstruować swoją wizję rzeczywistości. SFBT rules!

³¹ Do opisu procesu komunikacji w terapii

pomocne dla niego będzie jej rozszerzenie o następne detale lub utwierdzenie klienta w określonym spojrzeniu na zdarzenia.³²

W sytuacjach proponowania zmiany kierunku komunikacji/zachwiania równowagi, jedna lub druga strona podejmuje decyzje o rozpoczęciu innego wątku lub zbudowaniu komunikatu zmieniającego kierunek:

T- W jaki sposób taka rozmowa z mężem ci pomagała?

K – Nie wiem, ale moja matka to pochwaliła!

Terapeuta będzie zatem wprowadzał takie komunikaty w momentach, gdy uznaje, że narracja klienta jest:

- Oderwana od określonego kierunku rozmowy/sformułowanego celu
- Pokazuje wystarczająco szczegółowy i użyteczny obraz rzeczywistości posiadany przez klienta

W takich momentach przerwanie dawnego wątku pozwala szybciej przesuwać się w komunikacji³³ do przodu lub też poszukać nowego, lepiej wspierającego konstruowanie pożądanej przez klienta nowej narracji.

Wydaje się zatem, że komunikaty terapeuty, jakie wydają się mieć zastosowanie w poszczególnych częściach procesu podzielić można na dwie grupy:

1. Interwencje stabilizujące komunikację
2. Interwencje zmieniające komunikację

Interwencje stabilizujące to głównie pytania rozszerzające (pytania W i pytania używające części wypowiedzi klienta), pytania o znaczenie lub wartość (pytania egzystencjalne wg Johna Hendena³⁴), podsumowania i normalizacje, komplementy siane, etc.

Interwencje zmieniające to z pewnością wszystkie klasyczne pytania schematu I sesji i następnej sesji, pozwalające przechodzić od jednego do następnego kroku schematu, ale także inne interwencje, jak np. reframeing, interwencje wprowadzające nowy wątek, interwencje klaryfikujące, interwencje wprowadzające /rozszerzające znaczenie użytego przez klienta sformułowania, komplementy siane w ramach EARS, informacja zwrotna, etc.

O ile proste jest określenie zasad używania interwencji prowadzących od jednego do drugiego elementu sesji, kwestią otwartą jest używanie innych pytań lub przeformułowań.

Terapeuta decydując się na ich zastosowanie kieruje się prawdopodobnie różnymi powodami/oznakami ze strony klienta, ale jedna, jaką można z pewnością wskazać to brak spójności komunikacji z celem, jaki był określony przez strony na początku terapii lub brak sygnałów potwierdzających zadowolenie klienta z aktualnie prowadzonej komunikacji³⁵.

³² Ponieważ to klient decyduje o znaczeniu i to dla klienta toczy się ta gra językowa. Terapeuta nie musi i nie powinien wręcz potrzebować jakiegokolwiek wiedzy na temat klienta. To klient potrzebuje zmiany swojej narracji i to dla jego dobra pracujemy.

³³ Tu widać wyraźnie, jak przedłużanie wątków komunikacji, które nie dodają już nic potrzebnego klientowi lub też służą wyłącznie terapeutce przedłużyć osiągnięcie zadowolającego klienta rezultatu – czyli przedłużyć terapię.

³⁴ Określenie z zajęć warsztatowych, 2018

³⁵ Interesująca kwestią jest też sprawa dokonywanych przez terapeutę wyborów semantycznych i pragmatycznych, które decydują jakie części wypowiedzi klienta uzna on za istotne dla kontynuacji komunikacji,

Wydaje się, że większość komunikatów, jakie bierze pod uwagę terapeuta decydując się na przejście od jednego do drugiego rodzaju komunikacji ma prawdopodobnie charakter pozawerbalny, a na pewno poza semantyczny. Nie wydaje się, aby decyzja taka miała związek z podążaniem za celem sformułowanym przez klienta, terapeuci bowiem często kontynuują komunikację określonego rodzaju, mimo, że nie dotyczy ona celu klienta. Cel wskazany przez klienta jest jedynie wyznacznikiem kierunku w jakim rozmowa powinna podążać i nie musi mieć innego znaczenia; jest zatem czymś w rodzaju tematu konwersacji, jak określany jest w teorii dyskursu.³⁶

Wracając w takim razie do naszego pytania o doskonalenie kompetencji terapeuty SFBT: wydaje się, że skuteczny terapeuta powinien swobodnie poruszać się w komunikacji z klientem, a zwłaszcza potrafić:

1. Rozpoznać, kiedy komunikacja wymaga lub może być kontynuowana
2. Zdecydować, jaki kierunek powinien dalej kontynuować w komunikacji z klientem
3. Zdecydować, jak zbudować swoją interwencję/komunikację w momencie zachwiania równowagi lub potrzeby zmiany komunikacji³⁷

Musimy jednak pamiętać, że nasze wypowiedzi, kierowane do klienta w momentach zmiany nie mają znaczenia jeśli nie zostaną zaakceptowane przez klienta. Nasza interwencja ma raczej charakter tworzenia nowego kontekstu dla prowadzonego przez klienta procesu de-konstrukcji. Dodany przez terapeutę element, jak np. cudowne pytania Insoo Kim Berg o dobre cechy córki³⁸ buduje nowy kontekst dla komunikacji i jedynie w ten sposób może zmieniać jej kierunek. Każdy z terapeutów SFBT zna jednak klientów, którzy zignorują takie komunikaty terapeuty i będą kontynuować poprzedni wątek³⁹.

Ważnym zatem zadaniem i jednocześnie umiejętnością, jaką rozwinąć musi u siebie psychoterapeuta SFBT, aby mógł skutecznie pracować z klientem jest z pewnością zdolność do poszukiwania pozytywnych sformułowań i budowania pozytywnych przeformułowań zawsze, gdy to tylko możliwe. Ta umiejętność, określana bywa jako pozytywne nastawienie lub umiejętność prezentowania optymizmu⁴⁰. Inną umiejętnością jest zdolność do tworzenia i artykulacji pytań dotyczących klienta czyli kreatywność i swoboda językowa.

To te dwie połączone umiejętności określane bywają prawdopodobnie najczęściej jako bycie zainteresowanym klientem lub okazywanie klientowi zainteresowania. Taki sposób postępowania czy inaczej mówiąc: taki sposób komunikowania się pozwala na płynny przebieg komunikacji⁴¹ i pozwala

a także jak sformułuje on swoje wypowiedzi. Patrz np. Levinson St. C., *Pragmatics*, Cambridge University Press, 1983

³⁶ Porównaj np. van Dijk T.A. *Discourse as Structure and Process*, Sage Publications, 1998. Interesujące jest też porównanie tej kwestii z czynnikami decydującymi o dobrym odbiorze terapii przez klientów – większość osób wysoko ocenia kwestie bycia wysłuchanym, zrozumianym, etc., a nie rezultat pracy z terapeutą!

³⁷ Kompetencja terapeuty polega zatem nie tylko na wyuczeniu określonych sposobów formułowania komunikatów, ale także na jak najbardziej trafnym rozpoznawaniu kiedy i w jaki sposób określony komunikat może być pomocny klientowi. To naprawdę gra językowa!

³⁸ Transkrypt sesji z Aishą, materiały szkoleniowe BFTC w Milwaukee.

³⁹ Np. dalej udowadniając terapeutę winę partnera czy dziecka.

⁴⁰ Porównaj Henden J., *Preventing Suicide*, Wiley Blackwell, 2017

⁴¹ Stagnacja w komunikacji, czyli np. wypowiedzanie swoich poglądów bez wzajemnej relacji pomiędzy wypowiedziami, odbierana będzie przez klienta jako jałowa i nieużyteczna, bo nie pozwala na zmianę lub formułowanie w nowy sposób. Z drugiej strony płynność rozmowy prowokuje do odpowiadania własnymi

klientowi de-konstruować jego wizję rzeczywistości w sposób najbardziej użyteczny. Terapeuta prowadzi komunikację, w toku której klient przeformułuje lub w ogóle po raz pierwszy formułuje swoje wyobrażenia na temat zagadnień, których dotyczy komunikacja z terapeutą. Terapeuta swoimi interwencjami stwarza kontekst dla tej de-konstrukcji, sprawdzając, na ile komunikacja jest w ocenie klienta użyteczna. Ten rodzaj wymiany, określany jako terapia, trwa tak długo, jak długo klient uznaje go za potrzebny/użyteczny.

Zdobywanie przez terapeutę tak rozumianych kompetencji w komunikowaniu się wydaje się sprzyjać klientowi i prowadzić do dużo prostszego niż przy kształtowaniu właściwości osobowych (jak empatia, etc.) procesu kształcenia.

Bibliografia

- Levinson St. C., *Pragmatics*, Cambridge University Press, 1983
- Carroll L., *Alice Adventures in Wonderland*, Wordsworth Editions Ltd, 2018
- de Shazer S., *Putting Difference to Work*, Norton, 1991
- van Dijka T.A. *Discourse as Structure and Process*, Sage Publications, 1998
- Heller M., *Filozofia nauki*, Wyd. PERTUS, 2016
- Henden J., *Preventing Suicide*, Wiley Blackwell , 2017
- Transkrypt sesji z Aishą, materiały szkoleniowe BFTC w Milwaukee

komunikatami na komunikacje terapeuty i sprzyja dekonstruowaniu własnej wizji przez klienta. Flow jest ważny, nawet jeśli terapeuta nie ma pojęcia dokąd on prowadzi.