

*Staramy się pomagać ludziom stać się lepszymi.*ⁱ

I.K. Berg

Zadania w BSFT

Mottem tego rozdziału jest zdanie zawierające samą istotę Terapii Skoncentrowanej na Rozwiązaniu, a praktykę Insoo Kim Berg i Steve'a de Shazera oraz innych wielkich nazwisk podejścia - w szczególności.

Przytaczam je tutaj, aby podkreślić znaczenie szacunku, jaki terapeuta winien żywić dla klienta i absolutnego przekonania, że klient jest w stanie znaleźć rozwiązanie i prowadzące do niego drogi.¹ Czemu tak wielkie znaczenie szacunku i wiary w klienta akurat w tym miejscu?

Dawanie klientom zadań na zakończenie spotkania jest bowiem jedną z najbardziej ryzykownych części sesji. Nie może być ono bowiem w żadnym wypadku czynnością mechaniczną, prostym odwzorowywaniem znanych terapeutycznie *przepisów* czy *porad*. Aby mogło mieć jakiegokolwiek znaczenie w terapii musi być dopasowane do klienta i jego sytuacji. Musi być zatem twórcze i odtwórcze jednocześnie.

Aby sformułować jakiegokolwiek zadanie, terapeuta musi być przekonany, że możliwe jest poprawienie sytuacji klienta. Nie może mieć w tej sprawie jakiegokolwiek wątpliwości, podobnie, jak musi absolutnie wierzyć, że klient może coś zrobić, aby sobie pomóc - a nie, że sytuacja zależna jest od innych, zewnętrznych czynników. Terapeuta, któremu brak jest tego rodzaju przekonania, wcześniej lub później spotka na swojej drodze klienta, którego sytuacja wyda mu się beznadziejna - i nie będzie umiał zaproponować mu żadnego zadania. Terapeuta musi także być przekonany, że do rozwiązania, które będzie dobre dla klienta mogą prowadzić bardzo różne, czasem nie mające logicznego związku z celem lub problemem, drogi.² Tylko wtedy będzie mógł przyjąć jako użyteczne dla pomagania w nauce szkolnej dziecka zadanie, zakładające np. cotygodniowe spacerowanie z ojcem do ogrodu zoologicznego. Terapeuta musi także wierzyć, że proces konstruowania zadań polega na ich *konstruowaniu* właśnie, a nie na ich wymyślaniu w nagłym błyskotliwym olśnieniu. Wtedy i tylko wtedy będzie w stanie słuchając klienta w czasie sesji zastanawiać się nad użytym i skutecznym jak dotąd jego zachowaniem, a potem będzie mógł je zalecić do powtarzania.

Zadanie przekazywane jest klientowi na samym końcu sesjiⁱⁱ. Zadanie jest zatem produktem finalnym sesji, a jednocześnie jej zamknięciem - jeśli spojrzymy na pracę terapeuty z perspektywy schematu sesji, opisywanego przez twórców podejściaⁱⁱⁱ. Po jego przekazaniu niewiele już można zrobić, aby je poprawić.

Proponowanie zadań jest *aktywnością terapeuty*, to *od niego* płynie przekaz „przepisujący” zadanie klientowi. Dla terapeuty SFBT to wyzwanie, jako że ważnym założeniem podejścia jest wspieranie

¹ Natychmiast po napisaniu tego zdania rozpoczęliśmy dyskusję, czy możliwe jest, aby uznać wbrew doświadczeniu, jakie często mamy, że ludzie są wyłącznie dobrzy. Jakkolwiek nasza dyskusja, podobnie, jak wielowiekowe spory filozofów, pozostała bez rozstrzygnięcia, wydaje się nam ważne, aby w tym miejscu wspomnieć o tym pytaniu. Jeśli można uznać, że pomagamy ludziom, którzy są już dobrzy z natury, to jak zapytać, czy klient ma wszystkie możliwe zasoby dla zbudowania rozwiązania? Jeśli nie są dobrzy i nie mają zasobów, czy rozsądne będzie pozytywne podejście do ich możliwości i pokładanie w nich wiary? A zatem, czytelniku: po której jesteś stronie?

² Co dla nas, którzy opieramy swoją pracę na założeniach konstrukcjonizmu społecznego, nie wydaje się to być zadziwiające. Dla osób, które nie podzielają tych założeń - będzie to niemożliwe.

skutecznych działań klienta i zachęcanie go do samodzielności, a jednocześnie "nie zostawianie śladów w życiu klienta"³.

Co najgorsze - fakt wykonywania (lub nie) zadań przez klienta nie wnosi wiele do skuteczności terapii^{iv}, zatem, czy warto je wprowadzać do pracy terapeutycznej, czy też ich stosowanie ma jedynie charakter powtarzania uświęconej w psychoterapii tradycji?

Zadania w psychoterapii

Wydaje się, że stosowane w literaturze i praktyce psychoterapii pojęcie zadania opiera się na znaczeniu potocznym⁴:

"Zadanie –

- a. Rzeczownik od: zadać
- b. "to, co należy wykonać, osiągnąć, obowiązek, polecenie. Odpowiedzialne, ważne, trudne zadanie.(...) Nałożyć na kogoś zadanie. Wywiązać się z zadania. Ogrom zadań, stojących przed kimś. (...)
- c. Temat, zagadnienie w szkole do opracowania, do rozwiązania(...). Zadanie domowe. (...)
- d. W kompozycji szachowej: ułożona, opracowana pozycja, mająca na celu danie mata przeciwnikowi w określonej liczbie ruchów."^v

Pojęcie terapii, czy psychoterapii jest tak rozmaicie definiowane, że jego omawianie przekracza z pewnością ramy tego rozdziału. Zatem przyjmijmy potoczne:

"Terapeutyczny - odnoszący się do terapii, leczniczy"^{vi}

Zadania terapeutyczne rozumiane są najczęściej jako specjalne interwencje terapeuty, skierowane do klienta (pacjenta) i zawierające nakazy, polecenia określonego działania, albo przekazu zalecającego klientowi określone działania.

Ten sposób rozumienia zadań bazuje na oczekiwaniu szczególnego rodzaju przekazu ze strony terapeuty i szczególnego rodzaju relacji pomiędzy nim, a klientem. Jak wspominaliśmy już wcześniej, klient zgłasza często/zazwyczaj już na początku sesji potrzebę lub nadzieję, że terapeuta będzie w stanie udzielić mu *szczególnych* wskazówek. *Szczególność* tych wskazówek polegać ma na ich skuteczności, czyli użyteczności dla klienta w rozwiązaniu jego problemu⁵. To z tego powodu klienci mówią często o radach, wskazówkach czy sposobach, o jakich chcieliby usłyszeć od terapeuty. *Odnoszą się one zawsze do czegoś*, do problemu, kłopotu, etc. Ich użyteczność polegać ma na zdolności do rozwiązania problemu, do uzdrowienia sytuacji klienta. Ponieważ klient ma być ich adresatem, muszą być zatem przeznaczone/możliwe do wykonania przez niego. Zawierać powinny więc element wiedzy i działania, które klient będzie mógł wykonać, aby sobie pomóc. Prośba o nie ma uzasadnienie w bezradności i cierpieniu klienta, które wymaga pomocy kogoś mądrzejszego lub bardziej doświadczonego.

³ Jak ujmuje to założyciele BRIEF z Londynu.

⁴ Oczywiście zawartość tego pojęcia, jest specyficzna dla pola psychoterapii, czy ogólnie metod pomagania opartych na oddziaływaniach psychologicznych.

⁵ I z tego też powodu wskazówki, które nie znajdują odniesienia do sytuacji klienta i nie zawierają w sobie jakiegokolwiek wskazania budującego nadzieję klienta na rozwiązanie - zostaną przez niego odrzucone lub zignorowane.

Zadania w psychoterapii tradycyjnie rzecz ujmując opierają się więc na medycznym modelu relacji pomiędzy terapeutą a klientem/pacjentem. Terapeuta zaleca i wymaga, klient/pacjent otrzymuje zalecenia i obowiązany jest je stosować. Ten rodzaj interakcji występuje od początków psychoterapii, od podejść analitycznych i psychoanalitycznych, bo choć psychoanalicy niechętnie przyznają się do tego – to bezpośrednio lub pośrednio udzielają klientom szeregu zaleceń/zadań. Reakcją na ten fakt jest opór, kluczowe dla analizy pojęcie, z perspektywy SFBT będący rezultatem braku współpracy terapeuty z klientem i narzucania obcych mu wyjaśnień. Opór ten wg analizy musi zostać przełamany. Ten sposób rozumienia i postępowania z komunikatami ze strony klienta (w analizie – pacjenta) wynika z negatywnego rozumienia takiego komunikatu klienta w sytuacji, kiedy analityk sam fakt cierpienia klienta lub jego pojawienie się na terapii interpretuje jako wystarczający dowód gotowości do zmiany.

Rozkwit zastosowania zadań terapeutycznych nastąpił jednak jako pokłosie myślenia pozytywistycznego – behawiorystycznego i strategicznego w psychoterapii. Terapeuta, uważany za eksperta wyposażonego w szczególną wiedzę (wynikająca z edukacji i doświadczenia), w nadal niesymetrycznie kształtowanej relacji z klientem, uprawniony jest do zalecania określonego zachowania i działania, czasem będącego wręcz rodzajem nie do końca jasno nazwanego eksperymentu dotyczącego życia klienta.

Rozwój podejść opierających się na komunikacji i akcentujących systemowy charakter problemów klientów przyniósł refleksję, że terapia dotyczyć może czegoś *poza* osobą klienta, jego relacji z otoczeniem. Eksperymenty zaczęły więc obejmować dalszy obszar – kontekst społeczny życia klienta, członków np. jego rodziny. Nadal jednak poszukiwania dotyczyły *dopasowania rozwiązania do problemu* zgłaszanego przez klienta, co skutkowało jedynie postępującą specjalizacją strategii postępowania terapeuty, aż do modelu proponowanego obecnie przez CBT, czy ERT, gdzie zalecenia terapeuty mają często charakter szczegółowo opracowanej i zaplanowanej w czasie pracy własnej klienta, wypełniającego zalecenia terapeuty.

Zmianę w tym myśleniu przyniosło dopiero SFBT, opierające się na idei szacunku dla klienta oraz jego kompetencji i w nich poszukujące rozwiązania - inaczej zresztą rozumianego, niż dotąd w psychoterapii.

Zadania terapeutyczne w SFBT – początki podejścia

"Ich (BFTC⁶) początkowe podejście nakierowane było na identyfikację części zachowania dotyczącego problemu i wypracowywanie zadań, które mogły być zalecane klientom, tak, aby kierować ich w stronę zmiany."^{viii}

Ten model pracy bardzo wyraźnie nawiązywał do wczesnych fascynacji de Shazera i Kim Berg pracami Milтона Ericksona i zespołu Mental Research Institute. Mimo deklarowanych przez wiele następnych lat inspiracji pracą mentorów i kolegów z MRI, Brief Family Therapy Center w Milwaukee odeszło wkrótce od koncepcji dopasowywania działania terapeuty do opisu problemu i zaczęło poszukiwać wskazówek dla terapii w tym, co działa w życiu klienta. Fakt budowania rozwiązania, a nie rozwiązywania problemu zupełnie inaczej ukierunkowywał używanie zadań terapeutycznych – stały się one narzędziami wspierającymi osiągnięcie celu przez klienta, a nie leczącymi zaburzenia lub usuwającymi problem.

⁶ Brief Family Therapy Center – ośrodek terapeutyczny w Milwaukee, prowadzony przez Insoo Kim Berg i Steve de Shazera.

Z tego powodu pierwszym zadaniem domowym, proponowanym przez zespół BFTC było zadanie oparte na obserwowaniu konstruktywnych zachowań klienta – tzw. Formula First Session Task (FFST – Zadanie Pierwszej Sesji).

"Ta interwencja, czyniona na koniec (...) sesji, nazwana była "zadaniem dla sesji", gdyż nie różniła się zbyt wiele od treści poszczególnych prezentowanych (przez klienta- dod. autor) problemów.^{viii}"

Zadanie to wyrażało bardziej wiarę terapeuty w konstruktywną zmianę, która z pewnością nastąpi w życiu klienta i przekonanie, że taka zmiana jest możliwa do zaobserwowania i będzie przez niego doceniona. Zadanie to brzmiało:

"Pomiędzy tą chwilą, a następnym naszym spotkaniem, (my) chcę, abyś obserwował, tak, aby móc mi to następnym razem opowiedzieć, co wydarzać się będzie w twoim życiu (albo małżeństwie, albo relacjach rodzinnych) na tyle dobrego, że chciałbyś, aby to działało się nadal.^{ix}"

Jak łatwo zauważyć, zadanie to nie dotyczy żadnego specyficznego pytania czy skargi klienta, nie wskazuje też na żaden określony cel, który klient może chcieć osiągnąć w terapii – zawiera za to odniesienie do zasady Filozofii Centralnej SFBT: "Jeśli działa, rób tego więcej!". Zadanie odsyła klienta po prostu do obserwowania sytuacji, które można opisać w kategoriach wyjątków, lub raczej - dobrych zdarzeń⁷. Bardzo mocno odnosi się więc do podstawowego dla SFBT założenia o możliwości i konieczności budowania rozwiązania na istniejących w życiu klienta pozytywnych zachowaniach i zasobach, jakie już posiada. Można więc powiedzieć, że zawiera ono pośrednio komplement dla klienta i jego możliwości i jest w pewnym sensie wsparciem udzielanym przez terapeutę. FFST jest jednocześnie zbudowane zgodnie z zasadą "*klucza, który otwiera wiele zamków*" - "fit", o której pisał Steve de Shazer.^x

Jednak stosunkowo szybko użyteczne okazało się być używanie w pracy z klientami na koniec sesji także odmiennych sugestii. Wszystkie one wychodziły mniej lub bardziej z filozofii SFBT, choć jak słusznie podkreślają Molnar i de Shazer mogą one być przecież inaczej interpretowane w kontekście innych założeń teoretycznych. W ich artykule^{xi} wspomniane są inne zadania kończące sesje:

- Klient proszony jest o powtarzanie zachowań, które były satysfakcjonujące albo różne od zachowania związanego z problemem.
- "Zwróć uwagę na to, co robisz, kiedy pokonujesz pokusę albo przymus zrobienia..."
- Klientowi przekazuje się sformułowanie sugerujące, jak np. Kiedy w czasie pomiędzy sesjami pojawiać się będą element zachowań, będące wyjątkami od problematycznego zachowania...
- "Chciałbym, abyś pomiędzy tą chwilą a następnym razem, zrobił coś innego i opowiedział mi potem, co się wydarzy".
- Klient proszony jest o wykonanie ustrukturalizowanego zadania (jak prowadzenia np. dziennika dotyczącego pewnych zdarzeń), które odnosić się ma do sytuacji, kiedy zachowanie problemowe słabnie lub nie występuje.
- Klientowi mówi się "sytuacja, pomiędzy tą chwilą a następnym razem jest bardzo (złożona, zmienna), spróbuj zauważyć, kiedy nie będzie gorzej."
- "Chcemy, abyś pomiędzy tą chwilą, a następnym razem, obserwował uważnie tak, aby móc nam potem o tym opowiedzieć, co wydarzy się w twoim życiu (małżeństwie, rodzinie, relacjach), co chciałbyś utrzymać na dłużej."

⁷ Nazwanych tak przez BRIEF dla opisanego zdarzenia, które mają z pewnością pozytywny wydźwięk dla klienta i które użyte mogą być dla wnioskowania o celu, wyjątkach, pozytywnych zmianach, etc.

Autorzy wskazują, że "interwencja, przekazana na koniec sesji, jest oczywiście zależna od kierunku, w jakim przebiegnie sama sesja". To bardzo istotne wskazanie, które powtarza się także u innych autorów, omawiających zagadnienie zadań terapeutycznych w SFBT⁸.

Silny nacisk, jaki de Shazer, Kim Berg i współpracownicy położyli (budując swój model pracy) na ograniczeniu działań terapeuty jedynie do kilku skutecznych i rzeczywiście niezbędnych, wraz z podstawowym założeniem o podążaniu za klientem, zaowocował stworzeniem zestawu kilku działań/technik, które stały się osią schematu pierwszej i następnych sesji. Ich bezdyskusyjna skuteczność i logika ich następstwa spowodowały nawet w początkowym okresie rozwoju SFBT przypisywanie temu podejściu charakteru strukturalnego, tj. opartego na silnie opisanej strukturze postępowania terapeuty. FFST wspierało ten obraz.

Jednakże zdrowy rozsądek, duże przywiązanie zarówno do oparcia praktyki na podstawowym pytaniu: "Co działa?" (zmuszającym do obserwacji zachowania klienta i przebiegu sesji w ogóle), a także do prac filozofów języka (a zwłaszcza L. Wittgensteina), skłoniły zespół BFTC i międzynarodowe już grono praktyków SFBT do pewnej modyfikacji sposobu widzenia zmiany, zachodzącej w terapii.

Dlatego już we wczesnej literaturze SFBT, jako zadania podawano nie tylko FFST, ale też:

- Trzymaj się tego, co pomaga ci pokonać pokusę picia
- Trzymaj się tego, co idzie w twoim życiu dobrze^{xii}
- Zespół terapeutów dzieli się (lub zespół i terapeuta mają inne zdanie) i podaje rozbieżne informacje, ale „ważne jest(...), aby ta polaryzacja była prezentowana klientowi uczciwie.”^{xiii}
- Rzut monetą, kiedy mamy do czynienia z relacją współpracy⁹
- Udawaj, że cud się zdarzył^{xiv}

Terapeuci zespołu BRIEF piszą już wtedy:

“Jeśli sugerujemy coś klientowi, nasza sugestia dotyczy zwykle tego, że powinien on kontynuować to, co robi (...):”

- Zauważaj poprawy
- Zauważaj, co w twoim działaniu pomaga ci posuwać się do góry na skali¹⁰
- Zauważaj, co w twoim działaniu pomaga ci oprzeć się potrzebie picia (...)
- W niektórych sytuacjach można też zasugerować klientowi jakieś działanie^{xv}

Alisdair Macdonald proponuje też jako zadanie:

- Jeśli nie działało to, co robiłeś dotychczas - spróbuj zrobić coś całkowicie innego. Sam będziesz zwiędziać najlepiej, co to będzie.
- Udawaj jednego dnia każdego tygodnia, że cud miał właśnie miejsce, ale nie mów nikomu, który dzień wybrałeś.^{xvi}

Interesujący przegląd różnych zadań terapeutycznych zawiera też praca O`Hanlona i Weiner-Davis.^{xvii}

SFBT rozwijało się dalej.

⁸ W ten sposób zadanie zaczyna tracić charakter sztucznej techniki, podawanej uniwersalnie i automatycznie, a zaczyna być „szyte na miarę”.

⁹ Mowa tu o słynnym zadaniu losowym.

¹⁰ Mowa tu o używanej w SFBT skali.

Zadania terapeutyczne w SFBT - następny etap

“Nasze rozumienie interwencji terapeutycznych zmieniło się w ogromnym stopniu. Uważamy obecnie, że wszystkie interwencje używane w terapii, zarówno w rozmowie, jak i zadania domowe, stosowane są, aby wydobywać, uruchamiać i powtarzać tworzone przez klienta wyjątki. W tym procesie terapeuta odgrywa rolę tego, który popycha pierwszą kostkę domina.”^{xviii}

Początkowo w SFBT terapeuta był inicjatorem zmiany. Obok uważnego przyglądania się wyjątkom i poprawie u klienta, to terapeuta był odpowiedzialny za rozpoczynanie zmiany, dla której zadanie było czynnikiem spustowym.

W późniejszym okresie terapeuta jest dla klienta raczej rodzajem lustra, w którym może on zobaczyć swoje postępy i rozpościerające się przed nim perspektywy, aby samemu mógł ustalić, co może robić lub czego potrzebuje, aby iść dalej.

Terapeuta nie uruchamia niczego, a jedynie dopełnia niecałkowite sformułowania klienta, lub też korzystając z wizji świata dostarczanej przez klienta nazywa następny krok, jaki klient widzi lub jakiego mu brakuje.

"Terapeuci skoncentrowani na rozwiązaniu różnią się w tym, jaką wagę przypisują dawaniu klientom zadań i proszeniu ich o zwrotne raportowanie ich rezultatów.

We wczesnych latach podejścia SFBT proponowanie zadań odgrywało bardziej istotną rolę niż teraz. Ciężar przesunięty został z przepisywania zadań przez terapeutę na wspieranie klientów w realizowaniu zadań, jakie sobie sami określają”.^{xix}

Jak podają Iveson, Ratner i George, w dalszym etapie rozwoju SFBT, zadania przesunięte zostały raczej do roli wsparcia wysiłków dla osiągnięcia przez klienta celu, jakiego spodziewano się jako rezultatu pytania o cud.^{xx} Podkreślając znaczenie zasady brzytwy Ockhama w pracy Steve de Shazera, autorzy piszą o upraszczaniu proponowanych klientom zadań do obserwacji zmiany, jaka następuje w życiu klienta. Bardzo radykalnie podchodząc do tego założenia, wskazują na ryzyko zawarcia w *jakimkolwiek komunikacie skierowanym przez terapeutę* sugestii, że to terapeuta jest źródłem użytecznych wskazówek, a zasady, jakich trzymał się dotąd klient nie były dobre, bo ich zdaniem sugerować by to mogło, że klient nie ma racji.

Jednocześnie zaznaczają jednak, że rolą terapeuty jest współpraca z klientem i jego punktem widzenia i jak najlepsze dopasowanie do działania klienta.

W pracy zbiorowej De Shazer S., Dolan Y., Korman H., Trepper T., Kim Berg I., McCollum E., piszą:

In SFBT, therapist frequently end the session by suggesting a possible experiment for the client to try between sessions if they so choose. These experiments are based on something the client is already doing (exceptions), thinking, feeling, etc., that is heading them in the direction of their goals.

It is rare for a SFBT therapist to make *suggestions* or *assignments* that is not based on the client's previous solutions or exceptions. It is always best if change ideas and assignments emanate from the client, at least indirectly during the conversation, rather than from the therapist(...).^{xxi}

Tym niemniej, Kim Berg i De Jong, piszą w swoim podręczniku *Interviewing for Solutions* :

„There are some basic statements (...) around which you can build your feedback (...)”. These common messages are intended to focus clients on those aspects of their experiences and contexts that will be most useful in building solutions.”

They depends on:

„1/type of relationship in which your client stands to your services

2/ degree to which the client has developed well-formed goals

3/ presence or absence of random or deliberate exceptions related to what your client wants.”^{xxii}

To zaskakujące na tle coraz bardziej popularnego odrzucenia relacji terapeutycznych, przyznanie im ważnej roli w budowaniu informacji zwrotnej i zadania. To także zwrócenie uwagi na całość procesu komunikacyjnego w trakcie sesji.

Jak rozumiemy zatem zadanie terapeutyczne?

Tradycyjny, oparty na pozytywistycznym ideale wpływania przez *podmiot – terapeutę* na *przedmiot – klienta* rodzaj rozumienia zadań terapeutycznych opiera się na założeniach całkowicie obcych pracy SFBT. Daje ono terapeutcie *carte blanche* dla przedstawiania klientowi (pacjentowi) dowolnie sformułowanych, niekoniecznie jasnych, czy związanych z jego sytuacją propozycji. Zadania mogą więc być paradoksalne, mieć charakter magiczny, etc. Opierają się one bowiem bardziej na zaufaniu w mądrość terapeuty, niż na jakimś logicznym jego uzasadnieniu. Mamy więc bardziej do czynienia ze skutecznością działania magicznego, co oczywiście nie wyklucza rozsądnych rad terapeuty.

Niektórzy praktycy SFBT rezygnują w swojej praktyce z zadań domowych, aby uniknąć tego ryzyka i być w zgodzie z założeniami podejścia.

Jak uzasadniają tę rezygnację z zadań np. członkowie zespołu BRIEF pisząc o:

- (...)attempts to take the brief therapy tradition forward.
- Prescribing „task” or homework risks creating relational difficulties, since both imply a hierarchical difference
- There is also a risk, that a practitioner may think that the client who fails to perform the task (...) is „resistant”, „unmotivated”(...) ^{xxiii}

Inni, bardzo mocno akcentują użyteczność proponowania klientowi zadania dla budowania relacji terapeutycznej. "It (tasks giving) helps the therapeutic allince if this is done"^{xxiv}. Jest to w zgodzie z doniesieniami z badań, wskazującymi na pozytywny rezultat opierania współpracy na dawaniu drobnych, akceptowalnych i zrozumiałych dla klienta zadań.^{xxv} Niezależnie jednak od wyników badania nie wyjaśniają w żaden przekonujący sposób jak dochodzi do tego wzmocnienia współpracy.¹¹

Jeśli, jak mówi zespół BRIEF, proponując *cokolwiek* terapeuta ryzykuje zaprzeczenie podstawowemu założeniu podejścia SFBT, jaki jest sens dawania ich klientom? Co więcej, bezdyskusyjnym wydaje się fakt, że zmiana w życiu klienta i w nim samym zachodzi w jego realnym życiu, którego terapia jest jedynie małą częścią. Zadanie więc, podobnie jak cała terapia, nie powinno mieć w nim dużego znaczenia.

¹¹ Badanie wiele mówią o tym, co robić, aby współpracę budować i wzmocniać, a niekoniecznie o tym, na czym ten proces polega. Mamy więc opis, a nie wyjaśnienie.

Odpowiedź jest prosta: zadania dawać można, bowiem oczekuje ich klient i są one skuteczne - pomagają mu jakoś w zmianie¹².

According to Steve de Shazer and most psychotherapy reasearch, clients expect therapists to give advice or provide tasks.^{xxvi}

Zatem pytanie nie: czy dawać, ale: *jak* je traktować i je formułować.

Można je bowiem rozumieć nieco inaczej.

Zadania terapeutyczne jako element komunikacji

Związek zadań terapeutycznych z rodzajem motywacji, jaką przejawia klient do współpracy z terapeutą, opisany przez zespół BFTC jest niezwykle nowatorskim spojrzeniem na to zagadnienie. Wcześniej terapeuci koncentrowali się tylko na stwierdzeniu posiadania przez klienta motywacji lub nie. Motywacja jednak nie tylko przejawia się wykonaniu zadań i zaleceń terapeuty, albo w uczestniczeniu w różny sposób w rozmowie terapeutycznej. Zespoły BFTC i Korzybski Institute zwróciły uwagę na konieczność dostosowania oczekiwań i działania terapeuty do poziomu wyznaczonego przez okazywaną przez klienta motywację. To po prostu urealnienie, pewne określenie realnej granicy naszego postępowania.

Ale motywacja przejawia się w rozmowie. Motywacja przejawia się w sformułowaniach klienta. Wszystko co robi terapeuta – jest także oparte na rozmowie. Zadanie terapeutyczne jest częścią rozmowy, jaką terapeuta prowadzi z klientem dla wsparcia jego wysiłków w kierunku osiągnięcia celu. Można zatem spojrzeć na nie, jako na element komunikacji pomiędzy terapeutą i klientem.

Rozumienie zadania, jako sposobu wpływania na klienta, umieszcza terapeuta automatycznie po stronie strategiczności i bycia ekspertem. Rozumienie zadania jako elementu komunikacji, czy pewnego komunikatu, czyni z zadania jeszcze jedno sformułowanie, które jest *rozwinięciem dotychczasowej rozmowy* między terapeutą a klientem.

Jako wypowiedzenie, *zadanie posiada też określoną treść i określone znaczenie* dla klienta.

Będąc wypowiedzeniem terapeuty skierowanym do klienta, zadanie dotyczyć będzie zawsze jakiegoś elementu zachowania klienta, jego myślenia, czy relacji. To terapeuta dokonuje tego wyboru. Wrócimy do tego zagadnienia w dalej.

Jako część komunikacji, *zadanie terapeutyczne można także rozumieć jako komplement* dla klienta ze strony terapeuty.

Takie zastosowanie zadania narzuca na terapeuta konieczność powiązania go z działaniem klienta i jego pracą w trakcie terapii. Jest ono przecież swego rodzaju podsumowaniem, czy rozwinięciem podsumowania, zawartego przez terapeuta we wcześniejszej części informacji zwrotnej-komplementach. Jakikolwiek paradoksalny czy oderwany od sukcesów klienta rodzaj komunikatu będzie pozbawiony charakteru komplementu. Jako komplement, zadanie jest w pewnym sensie powtórzeniem sformułowanego wcześniej w rozmowie przez klienta następnego kroku, który pomoże mu przesunąć się do przodu na skali, lub też komunikatem wspierającym poszukiwanie tego kroku.

¹² Choć nie wiemy dobrze jak to się dzieje! Klienci jednak sami dostarczają nam potwierdzenia tego faktu, relacjonując swoje przemyślenia lub zmiany sytuacji po wykonaniu zadania.

T- Następnym krokiem, który *pana zdaniem* może pomóc panu przesunąć się nieco do przodu na skali, na przykład o ten jeden stopień - do 6, może być zadzwonienie do pana rodziców i po prostu zapytanie, co u nich słychać - więc proszę tak zrobić! To wygląda na bardzo dobry pomysł ... i mówi pan, że to będzie możliwe! Więc to będzie pana zadanie domowe. Proszę przyjść i powiedzieć mi następnym razem co pan zauważył.

Charakter komplementu będzie mieć też zadanie odwołujące się do mocnych stron/zasobów klienta, np..:

T- Potrafiła pani przyrzeć się bardzo dokładnie i opisać na naszym dzisiejszym spotkaniu wszystkie te trudne sytuacje w rodzinie. Ale celem, jaki pani chce osiągnąć przy mojej pomocy jest poprawa tych relacji, a nie ich utrzymanie. Dlatego chciałbym prosić, aby spróbowała pani skorzystać z tych swoich umiejętności i przyjrzała się, kiedy będzie wyglądało, *jakby* wasze relacje mogły iść ku dobremu. Proszę przyjść następnym razem i opowiedzieć mi o tym, co pani zauważy.

Zadanie takie odbierane jest jako *wyraz zainteresowania* ze strony terapeuty i sugeruje, że wysłuchał on klienta z uwagą. Wypowiedź dotyczy bowiem klienta i do niego jest kierowana, *zawiera przesłanie*, które terapeuta kieruje do niego.

Aby jakaś wypowiedz była rozumiana jako zadanie, *zawierać musi przecież wskazanie* działania, jakiego terapeuta spodziewa się od klienta lub mu je sugeruje czy wyróżnia wśród innych jego zachowań jako istotne. Zadaniem zatem będą wszystkie interwencje ze strony terapeuty, które wymagają od klienta jakiegoś działania, obserwacji czy refleksji lub mu je wskazują, jako prowadzące do określonego w terapii celu.

Ponieważ zadanie jest *wskazaniem czegoś oczekiwanego* – podstawową zatem kwestią jest dopasowanie zadania do motywacji klienta. To zdanie dla terapeuty, jeśli chce on, aby jego propozycja została choćby wzięta pod uwagę przez klienta. Terapeuta musi zatem w trakcie sesji poświęcić uwagę na to, do czego wydaje się być zmotywowany klient.

Aby zadanie było użyteczne, musi, podobnie jak cała terapia budzić w kliencie również nadzieję. W terapii nadzieja budowana jest na wiele sposobów: przez docenianie i komplementowanie klienta, przez używanie skalowania, przez pytanie o poprawę na następnej sesji, etc. - czyli w dużej mierze dzięki językowi, jakiego używa terapeuta. Nadzieja, jaką ma klient płynie od niego samego, ale i od terapeuty. *Oczekiwanie od klienta poprawy – to także rola zadania*. Zadanie, poprzez fakt sformułowania go jako czegoś do wykonania (językowo sprzyja temu proponowanie zadania domowego, albo eksperymentu, czy sugestii!), *czegoś*, co związane jest poprzez uzasadnienie z wyjątkami albo potrzebami klienta - pokazuje nadzieję i wiarę, jaką w kliencie pokłada terapeuta.

Oczywiście rozpoznanie określonego rodzaju motywacji, tego, czego klient oczekuje i na co jest gotów w kontakcie z terapeutą nie gwarantuje wykonania zalecenia, bowiem życie jest fenomenem wielokrotnie złożonym. Z tego względu właśnie *zadanie może być tylko sugestią terapeuty*, nigdy realnie poleceniem. Polecenie zakładałoby bowiem przekonanie o wpływie na zdarzenia, jaki oczekujemy, że będzie miał klient. Polecenie kłóciłoby się zatem z podążaniem za klientem i otwartością terapeuty na wszelkie jego wybory – a więc podważałoby zasadę zaufania i szacunku dla niego. Stąd terapeuta nie może nawet liczyć na wykonanie zadania. Zadania są jedynie elementami rozmowy, zdaniami, komunikatami rzuconymi w przyszłość pomiędzy spotkaniami. *Są w tym sensie przedłużeniem w czasie wyjątków*, o których mówił klient. Klient może je wykonać i chcieć kontynuować rozmowę o zadaniach, relacjonując ich wykonanie, ale może również zapomnieć o zadaniu, jak o komunikacie, który stracił wagę, nie ma znaczenia w innym kontekście zmieniającego

się życia klienta. To właśnie charakter wyjątków realizowanych *po sesji* pozwala zadaniom przynosić zmianę.

Czy można zatem myśleć o typach zadań? Czy możliwe, logiczne i uzasadnione jest dawanie klientom podobnych zadań?

Jeśli myślimy o zadaniach jako o elemencie komunikacji, rozmowy, jako o określonym zdaniu wypowiedzianym do klienta w odpowiedzi na jego wypowiedź i w nadziei na podtrzymanie i posunięcie dalej rozmowy - oczywiście tak. W SFBT cały czas posługujemy się podobnymi typami wypowiedzi, używając ich w kontekście wypowiedzi klienta. To kontekst wypowiedzi klienta nadaje im szczególne znaczenie i czyni przydatnymi, posuwając myślenie klienta naprzód. To kontekst rozmowy z klientem nadaje zadaniom ich znaczenie. Skoro zatem możliwe jest opisanie podobnych rodzajów pytań, czemu nie można by podobnie opisać podobnych rodzajów zadań - wypowiedzeń?

Nie chodzi tu jednak o *klasyfikowanie zadań ze względu na cechy klienta*, albo na szczegółową tematykę jego skargi/problemu. To byłoby bowiem zadanie niemożliwe do zrealizowania ze względu właśnie na nieskończoną ilość kombinacji czynników indywidualnych.

Ważniejszy wydaje się w kontekście prowadzenia dialogu terapeutycznego *sposób demonstrowania dopuszczalnych ram współpracy* – co uchwycone zostało w opisie relacji terapeutycznych opracowanych przez BFTC i zespół Korzybski Institute dr. Luca Iseabarta.

Klienci, przychodząc do terapii, oczekują konkretnych rezultatów. (De Shazer S.,)^{xxvii}

To prawda w stosunku do większości klientów, choć nie wszystkich, jakich zdarza się nam widzieć. Znakomita większość odwiedzających naszą praktykę osób przychodzi wiedziona jakimś rodzajem cierpienia i niosąc w duszy nadzieję, że przy pomocy terapeuty będzie możliwe uwolnienie się od niego. Ale jak to zawarliśmy w poprzednim zdaniu, tacy klienci *czegoś dla siebie oczekują*. Aby tak było muszą oni być w stanie zidentyfikować jakiś rodzaj dyskomfortu i oczekiwać/mieć nadzieję na zmianę/poprawę swojego stanu.

Nie zawsze i nie każdy klient ma jednak taką motywację.

Nie zawsze, bo w trakcie terapii, nawet w trakcie każdej sesji, ma miejsce wiele wydarzeń, które modyfikują (wzmacniają lub osłabiają) nadzieje /motywacje klienta. Klienci zyskują lub tracą: nadzieję, poczucie wpływu na swoje życie, poczucie siły, motywację do zmiany, etc. Terapeuci potrafią lub nie umieją wspierać ich w tym, albo mniej lub bardziej umiejętnie zachęcają klientów i okazują im swoje wsparcie i wiarę w ich siły. Wreszcie, samo życie przynosi nieustanne zmiany, wspierając lub nie zmianę naszych klientów.

Nie każdy klient ma motywację do zmiany, bo nie wszyscy klienci mają umiejętność zidentyfikowania swojego dyskomfortu i posiadają zdolność lub chęć kojarzenia go z potrzebą osobistej zmiany.

Z pewnością nie każdy klient oczekuje od swojego terapeuty zadania, ale z przekonaniem możemy powiedzieć, że niemal każdy spodziewa się, że terapeuta *może* mu dać zalecenie, które będzie dla niego jakoś pomocne. Niektórzy klienci mówią o tym zupełnie otwarcie, prosząc o jakąś radę, a inni zdecydowanie okazują swoją niechęć wobec wszystkiego, co mogliby od terapeuty usłyszeć. Wielu klientów, którzy mają za sobą już jakieś doświadczenie w korzystaniu z terapii wie, że „terapeuta nie udziela rad i nie powie mi, co mam zrobić”, ale i tak oczekują, lub mają nadzieję, że zdarzy się cud i terapeuta dam im jakąś wskazówkę.

Innymi słowy: klienci czegoś od nas oczekują i przejawiają różną motywację do pracy z terapeutą.

De Shazer: Klient ma zawsze motywację.

Tym niemniej, klienci mają motywację zawsze. To zadanie terapeuty, aby ją zidentyfikować i dopasować do niej swoje oczekiwania i działania w trakcie sesji.

Pytanie powinno zatem brzmieć: jak dopasować zadanie do motywacji, jaką ma klient?

Tu przychodzi na pomoc zarzucona jakiś czas temu idea typów relacji terapeutycznych.

Jak pisała Insoo Kim Berg: Terapeuta powinien zawsze brać pod uwagę typ relacji, w jaki jest z danym klientem i dopasowywać do tego we właściwy sposób zadania.^{xxviii} (Kim Berg, Miller, p.98)

Typu relacji terapeutycznych

Zarzucenie przez de Shazera podziału relacji terapeutycznych nie wynikało z nieprzydatności tego konstruktów. Jego przydatność zarówno w procesie szkolenia, jak i praktyce terapeutycznej jest oczywista. Decyzja o odrzuceniu tego elementu teorii SFBT wynikała z rozczarowania konsekwencjami, jakie wynikały z używania tej taksonomii. Wielu terapeutów, którzy stosowali SFBT zaczynało bowiem ulegać wpływowi semantycznemu sformułowanych przez de Shazera i Kim Berg nazw typów relacji. Podział, opisujący *trzy typy relacji: gościa, narzekacza i klienta (visitor, complainer and customer)*, odnosi się bowiem leksykalnie *do osoby klienta* i tak był często interpretowany przez praktyków SFBT, obarczających klienta odpowiedzialnością za określony rodzaj współpracy¹³. De Shazer zdawał sobie sprawę z współtworzenia relacji i obustronnego wpływu, jaki na nią mają zarówno klient, jak i terapeuta. Ważne było dla niego zawsze akcentowanie konieczności współpracy obu stron w tworzeniu relacji, przy czym gotów był obarzać nawet większą odpowiedzialnością za ten proces profesjonalistę - terapeutę, niż klienta. Nie godził się na lokowanie odpowiedzialności wyłącznie w kliencie.

Aby uniknąć tego ryzyka, przeformułowaliśmy ten podział w naszej praktyce na: *goszczenie, uskarżanie się i współpracę*. Ten rodzaj opisu nie zawiera odniesienia do osoby klienta, podkreślając relacyjny charakter współpracy w terapii. Zawiera on jednocześnie odniesienie do motywacji klienta, który *może być gotów tylko na odwiedzinę, tylko do skierowania skargi do terapeuty lub do współpracy* w dążeniu do celu. Odwiedziny potrzebują bowiem zarówno gościa, jak i gospodarza, aby były odwiedzinami. Terapeuta powinien wtedy *dopasować się goszcząc go, wysłuchując skargi lub współpracując*. Tego też rodzaju podziału relacji terapeutycznych używać będziemy w opisie zadań.

Zadania terapeutyczne w odniesieniu do motywacji spotykanych w psychoterapii

Relacja goszczenia

W wielu przypadkach, klienci pojawiający się w gabinetach psychoterapeutów nie są zmotywowani do zmiany, ani nawet do wyartykułowania istnienia jakiegokolwiek potrzeby zmiany - skargi. Już Kim Berg opisywała klientów kierowanych, którzy pojawiają się w terapii, bo muszą, ponieważ zostali do udziału przymuszeni lub skłonieni jakąś groźbą lub nakazem. Terapeuta powinien dostosować się do tego rodzaju motywacji klienta, dbając bardzo o tworzenie pozytywnego kontekstu spotkania i budowanie zaufania u klienta. Tylko jeśli mu się to uda, będzie możliwe poprowadzenie dalszej pracy nad jakimkolwiek celem klienta.

¹³ Mamy oczywiście świadomość istnienia podziału relacji terapeutycznych opisanego przez zespół Korzybski Institute, jednak mimo jego zalet, dla prostoty używamy zwykle opisanego poniżej, zmodyfikowanego przez nas podziału trójczęściowego.

W przypadku tego typu relacji, klienci pojawiający się w gabinecie formułują następujące rodzaje uzasadnień dla wizyty:

- Nie-wiadomo-jakie lub ciekawość
- Nie-wiadomo-jakie, mimo że terapeuta zna uzasadnienie /skargę kierującego
- Bycie przymuszonym niesłusznie/niesprawiedliwie oskarżonym

W przypadku pierwszym, klient pojawia się, mówiąc o swojej ciekawości, o zbiegu okoliczności, który skierował go na sesję, etc. Nie podaje żadnych powodów, ani skarg swoich lub kogokolwiek innego. Nie formułuje żadnego oczekiwania, ani celu, który chciałby osiągnąć. Terapeuta również nie ma żadnej wiedzy o takich skargach, czy celach.

Ponieważ terapeuta SFBT z założenia *traktuje poważnie i wprost komunikaty klienta*, podobnie musi podejść do takiego sformułowania motywacji. Ponieważ nie sformułowano/nikt nie sformułował skargi, ani celu, jedynym możliwym sposobem odpowiedzi na taki komunikat jest prowadzenie rozmowy wolnej od problemów i budowanie dobrego kontaktu z klientem.

Zadaniem w takim przypadku może być jedynie Zadanie I Sesji (Formuła First Session Task) lub samo zaproszenie na następną sesję, zależnie od odpowiedzi klienta na rozmowę wolną od problemów - gotowości do jakiejś współpracy, jaka okazuje.

W przypadku drugim, klient podaje podobne jak wcześniej opisane przyczyny wizyty, ale terapeuta (a zazwyczaj także klient) wie, że ktoś inny jest zainteresowany zmianą zachowania klienta. Sytuacja taka skutkuje często podjęciem przez terapeutę sondowania, czy klient zna *realne* powody swojej wizyty i oczekiwania kierujących. W sytuacji kiedy klient nie jest gotów przyznać ich istnienia, taki rodzaj interwencji ryzykuje zerwaniem przez klienta kontaktu i nie kontynuowaniem spotkań. Terapeuta, który rzeczywiście jest gotów gościć swojego klienta, powinien przyjąć - jak zawsze- za dobrą monetę jego uzasadnienia i unikać szukania sposobów na skłonienie klienta do *przyznania prawdy i zgody na zmianę*.

W tym przypadku podobnie jak wcześniej, możemy jedynie zaproponować samo zaproszenie na następną sesję.

Zalecenie (zaproszenie) na następną sesję, choć wielu terapeutów nie uważa tego za zadanie, jest *wymogiem wystarczająco dużym* przy tego rodzaju motywacji, a jednocześnie dopasowanym do możliwości, wynikających z opisu sytuacji. Terapeuta *nie oczekuje bowiem od klienta niczego, poza przyjściem*, do którego i tak jest on przymuszany. *Klient zatem musi coś zrobić*, ale nie wymaga się od niego przyznania nawet pośrednio istnienia jakiegokolwiek problemu.

Zadanie, proponowane przez terapeutę będzie zatem brzmiało, np.:

T- Ponieważ wygląda na to, że z jakichś powodów zdecydował się pan przyjść na dzisiejszą sesję, choć nie udało nam się znaleźć tych powodów, chciałbym zaprosić pana na następne spotkanie, tak, abyśmy mogli porozmawiać dalej o tej sytuacji i ją lepiej zrozumieć.

Przypadek trzeci, pozwala nam już na więcej, ponieważ klient de facto formułuje jakąś skargę - nie zgadzając się z oskarżeniami, którym się podporządkował przychodząc na sesję. Opis skargi zawiera wtedy jednak zwykle jej zaprzeczenia, jako niesłusznej, krzywdzącej, wydumanej, etc.

K – Mam tutaj przychodzić, bo kurator sobie tak wymyślił. Powiedzieli w sądzie, że ja biję moje dzieci, a to jest nieprawda. Ale wie pan, oni wezwali sąsiadkę, a to jest taka

alkoholiczka, ona im to wszystko powiedziała, byle tylko dokuczyć człowiekowi! No i sędzia jej uwierzył i nic nie mogę zrobić, muszę przychodzić do pana.

Możliwe jest tutaj zaproponowanie klientowi zarówno Zadanie I Sesji (Formula First Session Task) dla określenia możliwych korzyści, jakie klient może mieć z tych niechcianych spotkań, jak i poproszenie go o coś więcej, jeśli tylko udałoby się już w trakcie sesji porozmawiać o korzyściach z podporządkowania się i określić jakiś cel do pracy.¹⁴ Oczywiście - możemy również zachęcać wtedy klienta do przyścia na następną sesję, podając jedynie zależnie od rezultatu sesji uzasadnienie w postaci podporządkowania się niesłusznemu nakazowi lub możliwość pracy nad osiągnięciem celu sformułowanego dla siebie przez samego klienta. Wybór zadania zależy tu przede wszystkim od gotowości klienta do formułowania skargi na niesłuszne jego zdaniem oskarżenie - brak tej skargi lub jej odrzucenie nie pozwala terapeutę na odpowiedzenie propozycją dalszego rozważenia korzyści z kontynuacji terapii, jej pojawienie się, daje nam możliwość odpowiedzi *jakby klientowi uskarżającemu się* i zaproponowanie klientowi poszukania sposobów na poradzenie sobie w tej trudnej sytuacji.

Terapeuta może zatem powiedzieć:

T- A ponieważ wygląda na to, że musi pan przychodzić do mnie z powodu tego nakazu, proponuję, żebyśmy umówili się znowu i spróbowali porozmawiać, co mógłby pan zrobić w tej sytuacji dalej! Wygląda na to, że póki sąd nie zrozumie, że jest inaczej niż powiedzieli, będziemy musieli się spotykać. Tak to jest w życiu. Za jaki czas się umówimy?

Lub:

T- A ponieważ ustaliliśmy, że mimo tego fatalnego oskarżenia, może pan skorzystać z tych wizyt i pomóc sobie w relacjach z dziećmi, tak, żeby kurator już się nie czepiał, proponuję, żebyśmy umówili się na następny raz i zastanowili się, jak może pan poradzić sobie z tą sytuacją i poprawić te kontakty.

Jak widać z tego – naszym zdaniem dla klientów demonstrujących w rozmowie taki rodzaj motywacji i rozumienia swojej sytuacji – realistycznym i bezpiecznym jest proponowanie przede wszystkim ponownego przyścia dla utrzymania kontaktu i stworzenie szansy na rozwój dialogu.

Relacja uskarżania

W przypadku, kiedy klient pojawia się proponując nam na sesji relację uskarżania, osiową kwestią jest istnienie problemu, którego rozwiązanie klient uważa za niezależne od siebie.

W takich sytuacjach mamy do czynienia z:

1. Skargą na problem, który ma ktoś inny, ale broń Boże nie klient!
2. Skargą na problem klienta, jaki wynika z zachowania kogoś innego
3. Skargą na problem klienta, jaki wynika z Siły Wyższej (nikt nic nie może zrobić)
4. Klient formułuje skargę, ale nie wie, od czego zacząć pracę

Pierwsza sytuacja, choć jej sformułowanie może wydać się nieco dziwne, ma miejsce w sytuacjach, kiedy do terapeuty zgłasza się klient, który opisuje problem dotyczący innej osoby i zadaje pytanie o pomoc dla *tamtego człowieka*. Najczęściej pytanie to zawiera, albo jest poparte informacją, że prośba o wskazówkę, radę od terapeuty wynika z życzliwości, ludzkiego podejścia do bliźnich, albo pobudek

¹⁴ Ten rodzaj sytuacji opisywany był przez Insoo Kim Berg jako *praca z ukrytym klientem*.

moralnych czy religijnych. Opisuując tak swoją motywację, klient odrzuca jakiegokolwiek własne zainteresowanie/potrzebę znalezienia pomocy.

K- Trzeba pomóc człowiekowi, prawda? No każdy by pomógł w takiej sytuacji. Pan by nie pomógł?

T- A w jaki sposób to będzie dobre dla Pani, jeśli uda nam się znaleźć sposób, jak mu pomóc?

K- W żaden, ja się tym nie przejmuję, to jest jego problem. Ale przecież nie można go tak zostawić, no nie powie pan, że tak można!

Terapeuta, który nie odpowie na taką prośbę, zostanie oceniony przez klienta jako nieludzki i nieprofesjonalny; terapeuta, który odpowie wprost, co należy zrobić, najczęściej usłyszy, że klient już to robił, albo, że "tak się nie da". Wpadliśmy w pułapkę¹⁵, w której jedynym wyjściem jest poważne podejście do prośby klienta i zaproponowanie rozważania sytuacji – zaproszenie klienta na następną sesję i poproszenie go o obserwowanie wyjątków dotyczących innej osoby.

T - Wyraźnie widzimy, jak mocno przeżywa pani kłopoty, jakie pani znajomy ma z alkoholem i te wszystkie problemy, jakie to przynosi dla jego rodziny. Wcale nas to nie dziwi, bo ta sytuacja jest naprawdę niewesoła. Bardzo byśmy chcieli, aby się poprawiło, zwłaszcza dla jego dzieci! Dlatego, chcielibyśmy poprosić panią o przyjrzenie się do naszego następnego spotkania temu, jak będzie wyglądało przez ten czas jego picie i co będzie działo się w rodzinie. Myślimy, że naprawdę trzeba zastanowić się, jak im pomóc i z chęcią porozmawiamy o tym, co pani zauważy.

Celem takiego zadania jest znalezienie odpowiedzi na pytanie o osobistą motywację, jaka ma klient do poszukiwania rozwiązania czyjegoś problemu. Obserwowanie zmiany zachowania tej osoby, przynosi zwykle zdystansowanie się do problemu, zarejestrowanie wpływu tamtego człowieka na występowanie problemu, etc. Pozwala to klientowi na określenie inaczej własnego stosunku i własnego wpływu na ratowanie tamtej osoby.

Druga opisywana sytuacja ma miejsce w przypadku, kiedy klient opisuje zachowanie innego człowieka, które jest dla klienta problemem, ale nadal uważa, że tylko zmiana zachowania tamtej osoby może przynieść poprawę/ulgę. Wydaje się, że całkowicie nie widzi siebie, jako autora jakiegokolwiek możliwej poprawy, wszystko lokując w rękach innego człowieka. Oczywiście tamta osoba nie zamierza się poprawić, lub też klient nie widzi sposobów aby wpłynąć na nią, mimo swoich wysiłków. Dlatego czuje się całkowicie bezradny i skazany na cierpienie.

To sytuacja, w której terapeuta wypytując klienta nie znajdzie żadnych wyjątków w jego zachowaniu, które klient spostrzegłaby jako przykład swojego wpływu na swoje samopoczucie/swoją sytuację. Oczywiście to sformułowanie (bo nie sama sytuacja) stawia go w pozycji podobnej do pozycji ograniczenia w modelu relacji zespołu Brugge. O ile jednak ograniczenie wiąże się z realnymi przyczynami, tutaj to *sposób widzenia sytuacji przez klienta stwarza ograniczenie*. Odpowiedzią, jaką może w tej sytuacji udzielić (poprzez zadanie) terapeuta będzie:

T- Wygląda na to, że rzeczywiście ta sytuacja jest źródłem wielu kłopotów dla pani.

K – No pewnie! Żeby pani wiedziała, jak to trudno z takim pijakiem...

T- No właśnie. Dlatego pomyślałam, że naprawdę musimy pani pomóc znaleźć jakieś wyjście, żeby nie musiała pani tak cierpieć, bo wygląda na to, że mąż pani nie pomoże.

¹⁵ Którą klient de facto zastawił na sobie.

K- Ba! On by pomógł! On tylko chla i chla...

T - I dlatego chciałabym, żeby po dzisiejszym spotkaniu spróbowała pani poprzyglądać się, kiedy w tych dniach, które będą, zdarzy się taka chwila, a może więcej niż chwila, kiedy poczuje się pani lepiej, mimo tego, czy on będzie pił, czy nie. Musimy po prostu znaleźć sposób, żeby panią od tego wszystkiego uwolnić, dobrze?

Jeśli klient będzie chciał odpowiedzieć na prośbę terapeuty, będzie mógł na następną sesję przyjść z opowieściami o zauważonych momentach ulgi, mimo, że sytuacja w swej istocie się nie zmieni. Taki obraz świadczyć będzie o rozdzieleniu w myśleniu klienta problematycznego zachowania kogoś innego i jego samopoczucia. To pozwoli dalej rozmawiać o zauważonych wyjątkach w życiu klientki i o wpływie, jaki miała ona na ich wystąpienie.

Wariantem jest tu też przypadek niezwykle częsty wśród naszych klientów, zresztą - nie tylko naszych.

Kto z nas nie usłyszał kiedyś:

T – Co miałyby wynikać z naszego spotkania, abyście Państwo mogli powiedzieć, że było warto tu dziś przyjść?

K 1– Chcemy, żeby Pan powiedział nam co zrobić z tym naszym dzieckiem, bo on się nie uczy, nie chodzi do szkoły...

K2 – No nie wiemy już co z nim zrobić, jak mu pomóc. Ciągłe nam nauczyciele się skarżą na niego.

T – A jeśli uda nam się znaleźć sposób na to, jak mu pomóc, w jaki sposób to będzie dobre dla was?

Jakkolwiek *sprytnie* radzimy sobie w SFBT z tym rodzajem pytań stawianych terapeutce i takimi oczekiwaniami klientów, nasza interwencja, choć pozwala nam uniknąć *oporu klientów*, nie jest jednak niczym innym niż tylko odwleczeniem w czasie odpowiedzi na ich oczekiwania w czasie. Jeśli chcemy – a przecież chcemy! - być dla naszych klientów wiarygodni, będziemy musieli na nie odpowiedzieć. Inaczej:

K – Prawdę powiedziawszy, miałem nadzieję, że mi pan powie, jak mam sobie z tym poradzić. Ja wiem, że w terapii nie dostaje się rad, ale może pan wie, co w takiej sytuacji zrobić?

Jeśli terapeuta zechce poważnie potraktować skargę klienta w takim przypadku, powinien odnieść się do nadziei, że zmiana zachowania innej osoby pomoże mu poczuć się lepiej/rozwiąże jego problem. Oczywiście klient nie wiąże zmiany swojego zachowania ze zmianą zachowania innej osoby, albo uważa, że taki wpływ - mimo jego starań - nie istnieje. Nie możemy zakładać, że jest inaczej, możliwe, że klient słusznie widzi sytuację. Jedyne więc, co można zrobić, to poprosić klienta o obserwowanie wyjątków, a raczej dobrych chwil, kiedy problematyczne zachowanie nie będzie występowało, np.. dziecko pójdzie do szkoły, albo nauczyciele będą mniej na niego narzekać. Opis takich sytuacji, jeśli klient przyniesie go na następną sesję, pozwoli nam rozmawiać dalej o wpływie, jaki miało to na sytuację klienta i dalej – o tym, jak klient może rozwiązać ten swój kłopot i czuć się dobrze częściej. Taka odpowiedź terapeuty, choć wydawać by się mogła mało znacząca i niewiele wnosząca, pozwala klientom budować motywację do zmiany i zachęca do formułowania dalej bardziej odważnych pomysłów na działania!

Kolejny przypadek sformułowania problemu ze strony klienta, jest o tyle wyróżniający się, że ani klient, ani *nikt inny nie może nic zrobić* dla zmiany sytuacji.

Taki rodzaj sformułowania słyszymy kiedy klienci skarżą się na okoliczności, które są poza czymkolwiek wpływem, są rodzajem fatum, losu.

K – To po prostu dlatego, że jestem meteopatą, jak jest niż, to zawsze źle się czuję.

Albo

K – Ja nie wiem dlaczego tak jest, może te ataki są z choroby jakiejś? Lekarz powiedział, że ja mam nerwicę.

Zarówno los, jak i choroba jest czymś magicznie odłączonym od sfery wpływu zachowań klienta i nie może on nic zrobić, aby sobie pomóc - no, chyba, że jakiś mądry lekarz da mu tabletki. Terapeuta wie oczywiście, że ciśnienie atmosferyczne ma wpływ na samopoczucie większości ludzi, ale większość z nas jest w stanie jakoś z tym żyć! W sukurs przychodzi nam tutaj opracowane przez BFTC zadanie losowe, polegające na sprawdzeniu współwystępowania złego samopoczucia klienta i zdarzenia losowego, które jego zdaniem jest przyczyną problemu.

T- Ponieważ mówi pani, że te złe samopoczucie wynika u pani z ciśnienia, chciałabym poprosić, żeby od dzisiaj do następnego razu, kiedy się zobaczymy spróbowała pani codziennie wieczorem oglądać wiadomości telewizyjne i prognozę pogody. Proszę zapisywać uważnie, jakie ciśnienie będą podawali na następny dzień i odkładać sobie gdzieś tę karteczkę. A potem wieczorem następnego dnia niech pani przypomni sobie, jak pani się czuła przez ten cały dzień i sprawdzi na karteczce, czy tak miało być. I proszę zapisać sobie pogodę na następny dzień, dobrze? I kiedy pani przyjdzie następny raz proszę powiedzieć mi, co pani zauważy.

Niezwykle ważne jest, aby terapeuta, który podaje klientowi to zadanie, nie traktował go, jako interwencji paradoksalnej i nie uważał za sposób udowodnienia klientowi, *jak wygląda prawdziwa przyczyna zjawiska*. Nie wiemy tego, a czasem sytuacja rzeczywiście jest wynikiem zdarzeń, jakich nie udaje się wyjaśnić inaczej, niż wprowadzając Siłę Wyższą, lub Matkę Naturę albo Los.

Oczywiście to przypadki niezwykle rzadkie, najczęściej bowiem klienci odpowiadają natychmiast:

K – Nie, ja nie muszę tego nawet robić. Ja wiem, że to wszystko moje nerwy i jakbym się tak nie musiała stresować moim mężem, to bym się dobrze czuła.

Ponieważ to zdanie jest zakończeniem sesji, nie mamy czasu na dyskusję z klientką takiego stwierdzenia, poprzestajemy wtedy na wyrażeniu radości, że wie ona, co musiałoby się poprawić, aby poczuła się dobrze i proponujemy kontynuowanie tego wątku na następnej sesji. Co zresztą z przyjemnością zrobimy, bowiem taka zmiana pozwoli nam szukać rozwiązania w bardziej realnym świecie.

Ostatni przypadek omówiony w tej grupie sformułowań, które proponują klienci jest stosunkowo prosty do odpowiedzenia. Jeśli klient nie wie, od czego zacząć poszukiwania, możemy albo poprosić go o zastanowienie się nad tym i opowiedzenie nam następnym razem, jakie będą jego refleksje, albo zaproponować FFST, jako sposób na sformułowanie najbardziej obiecującego kierunku pracy.

Podsumowując - zadania dla klientów proponujących terapeutę ten typ relacji, mogą być oparte raczej na obserwacji lub refleksji nad czymś, a nie na podejmowaniu działania, które nie wydaje się klientowi możliwe lub skuteczne.

Relacja współpracy

W tym przypadku klient okazuje, że jest zarówno świadom istnienia problemu, swojego wpływu (nawet jeśli domniemanego) na problem i formułuje cel, opisany w kategoriach osobistej zmiany. Ponieważ widzi siebie jako autora zmiany, jest więc także w trakcie sesji opisać wyjątki, które były uzależnione od jego starań. Jedynym rodzajem pomocy, jakiej od terapeuty oczekuje, jest wsparcie w dążeniu do celu, które oczywiście może wymagać umiejętności i wiedzy, jakiej w tej chwili klient nie posiada.

W przypadku odnalezienia w narracji klienta wyjątków, sformułowanie zadania terapeutycznego jest stosunkowo łatwe.

Kiedy nasz klient rozpoczął już realizację rozwiązania, zadaniem jest, aby robił więcej tego, co już działa. Najlepszym zadaniem w rzeczywistości jest proste zalecenie trzymania się tego, co się sprawdza. IKBerg, s.47

Sytuacja taka ma jednak miejsce *jedynie* wtedy, kiedy klient określił już cel i jest w stanie zidentyfikować chwile, kiedy cel ten osiągał już w jakimś stopniu w swoim życiu. Tylko wtedy możliwe jest proponowanie mu jako zadania *kontynuowanie konstruktywnych zachowań*- czyli *podejmowanie konkretnych działań*, prowadzących w stronę celu.

Jedynym rozróżniającym zadania terapeutyczne czynnikiem jest tutaj *możliwość powtarzania* wyjątków, czyli stopień wpływu, jaki klient przypisuje sobie..

Mamy zatem sytuacje, gdy klient opisując wyjątki, nie jest pewien ich związku z poprawą. Terapeuta może wtedy zaproponować:

T - Wygląda na to, że w tych wyjątkowych sytuacjach, o których pani mówiła, możliwe było, żeby czuła się pani bliżej tego celu, jaki sobie postawiliśmy. Ale nie jest to całkiem pewne. Dlatego prosiłabym panią, żeby po dzisiejszym spotkaniu spróbowała pani zauważyć, kiedy zdarzy się taki moment, jak gdyby mogła pani zrobić coś z tych wyjątkowych chwil. Proszę po prostu to zauważyć.

K – A jeśli bym chciała to zrobić?

T – To będzie pani sprawa. Ja proszę tylko o to, żeby pani zauważyła, kiedy by pani to mogła zrobić.

Inne nieco są możliwości proponowania zadania, jeśli klient uważa, że wyjątek był skutkiem jego działania, ale nie jest pewien, czy da radę go powtórzyć. Nasze zadanie jest po prostu zachęta do podjęcia prób:

T - Chciałem poprosić pana na koniec, żeby od dziś do następnego spotkania, na które chciałbym pana zaprosić spróbował pan w jakimś sprzyjającym momencie zrobić coś takiego, co robił pan w te wyjątkowe dni. To będzie zadanie dla pana. Proszę to spróbować zrobić i zobaczyć, co to będzie zmieniało, dobrze?

W przypadku, kiedy klient uważa, że jest w stanie wykonywać wyjątki/zachowywać się w ten sposób, prosimy go o coś więcej:

T - Proponuję, żeby wybrał pan sobie jeden (albo dwa) dzień w tygodniu. Proszę wybrać teraz.

K - Środa i piątek.

T – OK. Proszę w środę i piątek każdego tygodnia zachowywać się tak, jakby ten cud, o którym mówiliśmy właśnie się zdarzył. Proszę po prostu tak się zachowywać i przyjść następnym razem i opowiedzieć mi, co to zmieni.

Wariantem tego zadania jest zadanie dotyczące udawania w tajemnicy przed innymi, że cud się zdarzył .

T - Proszę wybrać sobie dwa dni w tygodniu.

K – Teraz?

T – Tak teraz, ale proszę nie mówić głośno, jakie dni pan wybierze. Już?

K - Tak.

T- Dobrze. Proszę w te dwa dni, które pan wybrał udawać, że zdarzył się cud. Po prostu, że zdarzył się cud. Tylko proszę nie mówić o tym nikomu, nawet, jeśli by pana pytali. Nawet , jakby żona pytała, nie wolno panu powiedzieć, że to ten dzień, dobrze?

K – Jasne!

Zadanie to wspaniałe działa w pracy z parami, albo z dziećmi, prowokując inne osoby w otoczeniu do zgadywania i wywołując efekt interpretowania każdego pozytywnie spostrzeganego zachowania klienta, jako dowodu na udawanie cudu określonego dnia. Otoczenie nastawia się wtedy do klienta pozytywnie i niezależnie od trafności swoich ocen, spodziewa się w tym dniu dalszych dowodów poprawy. Klient z kolei, bawiąc się świetnie zaciekawieniem okazywanym przez otoczenie, obserwuje wpływ swojego pozytywnego zachowania na bliskie osoby. Sprzężenie zwrotne, wywoływane przez te wzajemne oczekiwania, wspiera znakomicie poprawę relacji.

Najbardziej proste i najprzyjemniejsze jest proponowanie zadania klientowi, który jest przekonany o swoim wpływie na występowanie wyjątków i o swojej możliwości ich powtarzania.

Terapeuta mówi wtedy po prostu:

T – A ponieważ wie pani dobrze, co powinna pani robić - proszę to robić! Proszę trzymać się tego i przyjść następnym razem, żeby powiedzieć mi, co będzie lepiej!

Zadania dotyczące działania opierać można często na zaproponowanych przez klienta w trakcie pracy z użyciem skalowania małych krokach, prowadzących do celu.

Jeśli klient opisał nam jakiś mały krok, szczegółowe działanie, które będzie pomagało mu przesunąć się na skali o jedno "oczko" do przodu, możemy zaproponować:

T – Teraz jest pani na 6 na tej skali. Powiedziała pani, że tym, co będzie pani pomagało przesunąć się na skali do 7, będzie to, żeby wyjść z koleżankami w środę do kawiarni, albo kina. A pierwszym małym krokiem, żeby to zrobić będzie po prostu zadzwonienie do koleżanki i zaproponowanie jej tego. Naprawdę myślę, że to wygląda na dobry pomysł! Dlatego chcę panią poprosić, żeby pani to zrobiła! To będzie pani zadanie domowe po dzisiejszej sesji – zadzwonić do koleżanki.

K – Zrobię to zaraz , jak przyjdę do domu!

To najprzyjemniejsze i z pewnością najlepsze zadania, opierają się bowiem nie tylko na motywacji klienta, ale w oczywisty sposób na jego kompetencjach. W widoczny sposób sprawiają też klientom przyjemność.

T - Powiedział pan, że to, co powinien pan zrobić, żeby przesunąć się do przodu, jeśli chodzi o pana radzenie sobie z napięciem, to pojechać do Marsylii. Proszę tak zrobić! To jest pana zadanie!

K – Jasne, to będą moje wakacje!

T – O właśnie, wakacje. Będę trzymał za pana kciuki i zazdrościł panu tego wyjazdu!

Zadanie Pierwszej Sesji - Formula First Session Task

Zadanie FFST jest z pewnością użytecznym narzędziem w większości przypadków pracy z klientami. De Shazer miał rację, kiedy opisywał jego użycie i pisał o nim jako o narzędziu uniwersalnym. Celem Zadania Pierwszej Sesji jest „weszprzeć bycie skoncentrowanym na rozwiązaniu w myśleniu już od I sesji” (Henden J., 2008 p.76). FFST opiera się na założeniu, że zmiana w życiu jest nieuchronna i jedyne, co możemy zrobić to skorzystać z tego faktu i ją wzmacniać. A. Macdonald podkreśla, że klienci będą zmieniać swoją sytuację, nawet bez specjalnych działań terapeuty. Jedynym działaniem terapeuty, jakie może tu być realnie pomocne, to wyłapywanie zmian na lepsze i wzmacnianie ich.^{xxix} Z tego właśnie powodu FFST sprawdza się dobrze w pracy terapeutycznej także wtedy, gdy chcemy pomóc klientowi sformułować lepiej i jasniej cel dla terapii. Jako, że pomaga klientom skupić uwagę na tym, co już działa, albo na tym, co byłoby dla nich dobre, gdyby działało, Zadanie I Sesji pomaga klientom dopuścić możliwość zmiany – zmiany w ogóle, albo zmiany konkretnej. Inną korzyścią ze stosowania go w pracy terapeutycznej jest dostarczanie "wielu wskazówek i sposobów dla stworzenia rozwiązania" (Henden J., 2008 p.97).^{xxx} Henden nazywa to działanie za Peacockiem: „Podlewaniem kwiatów, zamiast chwastów”.

Ten rodzaj zadania jest niezwykle pomocny w pracy z klientami, którzy nie są przekonani co do swoich celów, jakie mogliby mieć w terapii. Znakomicie sprawdza się też z każdym klientem na zakończenie pierwszego spotkania, w połączeniu z pytaniem o to “co się poprawiło?” na rozpoczęcie następnego spotkania – w takim przypadku zadanie FFST pomaga klientom koncentrować się bardziej na lepszej przyszłości, jakiej mogą oczekiwać.

Zadanie to jest też bardzo użyteczne w sytuacjach, kiedy nie mamy pewności, co powinniśmy zrobić dalej, aby pomóc. FFST jest po prostu bezpieczną interwencją dającą możliwość szukania alternatyw.

Przekonał się jednak, że w naszej praktyce Zadanie I sesji nie wydaje się zbyt użyteczne w pracy z klientami, którzy oczekują wyraźnego okazania wsparcia, albo którzy proponują nam relację uskarżania, albo z takimi, którzy proszą o klarowną i praktyczną odpowiedź terapeuty na swoje pytanie – dla tych osób FFST jest zwykle zbyt ogólne. Takie osoby - mimo oczywistego faktu, że zadanie I Sesji jest absolutnie klarowną egzemplifikacją zasady wspierania “tego, co działa” w życiu klienta – odbierają je jako dziwaczne lub unikowe.

Proponowanie klientom zadań – kilka kwestii praktycznych

" Całkiem inną kwestią jest sformułowanie sugestii lub zadania, a inną spowodowanie, aby klient je wykonał."^{xxxi} (Fish R., P. 118)

Użyteczność zadań

Jeśli zastanowimy się nad użytecznością dawania przez terapeutę zadań, pierwszą rzeczą jest kwestia spełnienia oczekiwania formułowanego przez klienta.

A zatem: które zadanie wydaje się najlepsze, najlepiej dopasowane, najbardziej pomocne? Które prowadzi klienta szybciej w stronę jego celu?

Oczywiście takie postawienie pytania jest najprostsze w przypadku zadań polegających na powtarzaniu wyjątków, dotyczących działania. Podobnie jednak można zapytać w przypadku wszystkich zadań: jakie sformułowanie/jakie zadanie będzie dla klienta dobrą inspiracją, jakie będzie dobrą odpowiedzią na sformułowanie jego problemu lub celu?

Oryginalność zadań

Kryterium, które jest naprawdę istotne przy proponowaniu zadania to jego użyteczność dla klienta i naszej rozmowy z nim. Oryginalność nie ma z tym nic wspólnego. Terapeuta, który chce być oryginalny jest zajęty sobą i swoim wizerunkiem, a nie swoim klientem. Znajdź przyjemność w powtarzaniu zadań, które działają. Znajdź przyjemność w zachwalaniu klientowi jako zadania jego własnych pomysłów na następny krok. Powtarzaj zadania z sesji na sesję - jeśli działały. Klienci bardzo dobrze rozumieją, jeśli podamy im proste uzasadnienie – bo to zadanie było pomocne! Bo zadziałało, przyniosło rezultat, pomogło, etc.

Uczy to klienta dbania o to, co działa - jest komunikatem: rób to, co działa. Uczy konsekwencji, która jest kluczem do budowania trwałych zmian w życiu.

Terapeuta – daj sobie spokój z byciem oryginalnym. Nie zostawiaj w życiu klienta niepotrzebnych śladów po wspianym terapeutycznie. Bądź użyteczny.

Adekwatność zadań

Zadanie musi być dopasowane do klienta i do jego aktualnej sytuacji. Co to oznacza?

Oznacza to, że terapeuta proponując klientowi wykonanie zadania powinien brać pod uwagę kilka rzeczy i do nich dopasowywać swoją propozycję:

1. Jaki jest cel klienta, nad którym pracujemy?
2. Jaki rodzaj motywacji/do czego zmotywowany w tym momencie pracy jest klient?
3. Jakie zadanie działało wcześniej dla klienta/jakie pomagało mu posuwać się w stronę celu?
4. Jaką osobą jest klient? Co lubi robić, co jest dla niego zbyt trudne?
5. Jak klient reagował na zadania otrzymywane wcześniej od innych terapeutów?
6. Jak klient odnosił się do wcześniej proponowanych przez tego terapeutę zadań i do współpracy z nim?

Jeśli nie uwzględnimy tych kwestii planując zadanie, które chcemy dać w tym momencie naszemu klientowi – mamy dużą szansę na porażkę. Co gorsza nie naszą, ale klienta, który nie wykona zadania lub dla którego nie będzie ono pomocne.

Jak proponować zadania klientom

Proponować, nie dawać, czy polecać.

Bądź cierpliwym. Nie pośpieszaj klienta przez oferowanie rad, albo sugestii. ^{xxxii}

Macdonald podkreśla wagę tego, jak zadanie zostanie przedstawione klientowi. Wskazuje, że nie powinno się sugerować zadania jako pracy domowej, ze względu na negatywną konotację tego słowa dla wielu klientów. ^{xxxiii} Nasza praktyka nie potwierdza tej uwagi, choć mamy świadomość takiego ryzyka.

Kim Berg sugeruje przy proponowaniu zadań klientom przestrzeganie kilku zasad:

- Upewnij się, że klient chce, aby mu coś zaproponować,
- Zastanów się, co klient sam zaproponował w trakcie sesji – skorzystaj z propozycji następnego kroku, jaką sformułował,
- Przemyśl zasoby, jakie ma klient.
- Przedstaw zadanie jako następny krok w drodze do osiągnięcia celu.^{xxxiv}

Proponujemy zwykle, aby terapeuta nie dawał klientowi więcej niż jednego zadania na raz. Jeśli dajemy więcej zadań, klient wybiera sobie czasem to, które wydaje mu się łatwiejsze, a nie bardziej pomocne. Może też po prostu nie pamiętać wszystkich zadań, jeśli terapeuta dał mu ich kilka lub ich nie zrozumieć. Może także potraktować je, jak jedno zadanie i po prostu zrobić z nich coś, czego nie wymyślilibyśmy nigdy sami.

Uzasadnienia dla zadań

Każde zadanie, jakie dajemy klientowi musi zostać uzasadnione. Służy temu druga część informacji zwrotnej – uzasadnienie. Może temu służyć także samo sformułowanie informacji zwrotnej, będące pewną narracją, która prowadzi do konkluzji, jaka jest zadanie.

Z tego powodu, kiedy terapeuta określa zadanie dla swojego klienta, powinien zastanawiać się już jak spowodować, aby klient je przyjął.^{xxxv} (Fish R.)

Jeśli terapeuta chce, aby klient wykonał zadanie, musi odnieść je do działania lub wniosków, jakie klient przedstawił na sesji. Jak pisze Fish, ludzie łatwiej akceptują małe zmiany w swojej codziennej rutynie, niż wielkie i zaskakujące poprawki w życiu, a także trzymają się swoich starych zachowań, bo są one dla nich uzasadnione i dopasowane do realiów ich życia.

Dlatego lepiej jest, aby zadanie było rodzajem konkluzji, wynikającej z przekazu, podsumowującego w komplementach działania, myślenie klienta i całą sesję, niż, żeby było oderwanym od realiów klienta pomysłem terapeuty.

Z tego samego powodu, najlepszymi zadaniami, tymi, które najchętniej są wykonywane i przynoszą najlepsze rezultaty dla budowania rozwiązania i dla współpracy - są zadania polegające na powtarzaniu wyjątków.

Dobłą rzeczą, która wynika z opierania zadań na działaniu klienta i nie traktowaniu ich, jako narzędzi do zmieniania kogokolwiek, jest to, że terapeuta będzie zawsze mógł podać klientowi powód, jeśli ten będzie ciekaw, czemu proponowane jest akurat takie zadanie. Klient może i ma prawo o to zapytać, a my, jeśli chcemy dbać o współpracę, zawsze musimy umieć podać realny i uczciwy powód.

Dobre uzasadnienie to uzasadnienie, które może zostać przyjęte, które pasuje do świata klienta i jego oczekiwań.

Zadania, których klient nie chce wykonać

W niektórych sytuacjach dowiadujemy się od klientów, że nie wykonali zadania lub że go nie wykonają.

O tym, że klient nie wykona zadania dowiadujemy się zwykle bezpośrednio po jego przekazaniu.

K – Ja nie wiem, czy to będę mógł zrobić. To jest trudne ...

Klienci mają zawsze dobre powody, dla odrzucenia naszej propozycji. Zazwyczaj klient dostarcza nam jakiegoś uzasadnienia dla swojej decyzji, co nie jest jednak zaproszeniem do dyskusji, czy przekonywaniem przez terapeuta! Klient po prostu tłumaczy swoje stanowisko, aby utrzymać współpracę z terapeutą lub aby zakomunikować mu swój brak gotowości do tak daleko idącej współpracy.

Terapeuta powinien w takiej sytuacji po prostu okazać akceptację dla tych powodów/komunikatów, nie usiłować perswadować klientowi, jak bardzo np.. zadanie byłoby mu pomocne, ani nie podejmować negocjacji na ten temat. Dużo lepszą odpowiedzią jest zakomunikowanie, że uważamy, iż powinien polegać na swoich ocenach i uznajemy, że nasz pomysł był nietrafiony.

T – Jasne, to może nie jest dobry pomysł, dajmy sobie spokój.

Można zamiast tego zapytać klienta o inne, lepsze jego zdaniem pomysły na zadanie. Niestety, w naszej praktyce, rzadko zdarza się, aby klienci w takiej sytuacji podpowiedzieli nam swoje pomysły. Najczęściej odpowiadają, że nie mają żadnego.

Możliwe jest oczywiście także zaproponowanie przez terapeutę innego zadania.

Można wtedy usiłować ratować sytuację, np.:

- Dowiedz się, co klienci robili zamiast tego, dowiedz się w jaki sposób to było dobre i jak pomagało klientom ^{xxxvi}

Czasem zdarza się tak, że kończąc przerwę konsultacyjną, mamy w głowie kilka konkurencyjnych pomysłów na zadanie. Jeśli jeden z nich zostanie odrzucony przez klienta, można wtedy rozważyć zaproponowanie innego, który wcześniej wydawał nam się mniej użyteczny. Musimy jednak pamiętać, że odrzucenie zadania mogło mieć charakter odmowy jakiegokolwiek współpracy, dlatego zadanie B proponujemy zwykle demonstrując klientowi swoje wahanie i zastrzegając się jeszcze bardziej, że do niego należy wybór.

Dużo bezpieczniejszym rozwiązaniem jest wtedy po prostu zrezygnowanie z proponowania jakiegokolwiek wymagającego zadania i zaproszenie klienta na następną sesję

Kontrolowanie wykonania zadań przez klienta

Czytelniku, prosimy: *Nie rób tego nigdy.*

W SFBT zadanie jest częścią rozmowy, niczym więcej. Dlatego nie liczymy na jego wykonanie, ani nie rozliczamy z tego naszego klienta.

Kontrolowanie, czy klient wykonał zadanie zasadniczo zmienia rodzaj współpracy, jaki budujemy z klientem – z relacji dwojga niezależnych ekspertów, w relację nauczyciele i krnąbrnego ucznia. Każdy nauczyciel jest z założenia władny karać i pouczać, a każdy uczeń jest z założenia predysponowany do unikania tej kary i kluczenia. Najbardziej typowym sposobem na kluczenie jest u uczniów wszelkiej maści przedstawianie niezbitych dowodów, że:

1. Nie dało się - mimo starań
2. Nastąpiły niezależne od nich powody, które nie pozwoliły wykonać zadania
3. Nauczyciel nie wytłumaczył o co chodzi wystarczająco dobrze – zadanie było niejasne
4. Etc.

Żadna z tych sytuacji nie wspiera współpracy i nie motywuje ucznia do działania, co najwyżej przynosi chwilową ulgę w zagrożeniu karą i uczy, że drugim razem uda się podobnie uniknąć konsekwencji nie robienia. Jakkolwiek ostrożni jesteśmy wobec nadziei, że nasze zadanie coś zmieni, nie zależy nam na budowaniu modelu współpracy opartego na unikaniu starania ze strony klienta i przrzucaniu odpowiedzialności za zmianę na niego.

Dlatego nigdy nie wspominamy o zadaniu, które proponowaliśmy na poprzedniej sesji, chyba, że klient o nim sam powie. W takiej sytuacji reagujemy wdzięcznością i uznaniem, jako, że jest to sygnał

niezwykle pozytywnego nastawienia klienta do terapeuty i terapii, a także jego ogromnego zaangażowania i motywacji do zmiany.

Oczywiście, jak zawsze możliwy jest tu wyjątek: zdarzają się czasem klienci, którzy umawiają się z nami na rozpoczęcie sesji od referowania rezultatów wykonania zadania. Jeśli klient uzna to za użyteczne, np. motywujące ("bo ja się zawsze staram, jak wiem, że ktoś mnie zapyta"), terapeuta może na początku następnej sesji – po zadaniu pytania o poprawę, przejść do omówienia zadania i jego rezultatów. Często w takich przypadkach pytanie o poprawę traktowane jest zresztą przez klienta jako zachęta do takiej relacji.

Co robić, jeśli klient wyraża swoje rozczarowanie, że nie sprawdziliśmy zadania? Najlepszym sposobem jest po prostu wyrażenie radości, że o nim pamiętał, krótkie - jeśli pozwala na to czas – poproszenie o podzielenie się rezultatami lub poproszenie klienta o przypomnienie o wykonaniu zadania na początku następnej sesji. Taka interwencja terapeuty docenia klienta i jego starania, a jednocześnie podkreśla odpowiedzialność klienta za zmianę i terapię.

Zadania, których terapeuta na pewno nie zaproponował

Czasami zdarza się, że klienci relacjonują nam wykonanie zadań, które wprawiają nas w zdumienie. Słyszając, co klient wykonywał, terapeuta zachodzi w głowę, jak możliwe było wymyślenie takiego zadania. Czasem klienci mówią o tym zadaniu:

K – Robiłem przez cały ten czas to, co na poprzedniej sesji powiedział mi pan, żebym robił.

I zaskakują nas tym, co nam przypisują. Terapeuta jest *absolutnie pewien*, że takiego zadania nie mógłby zaproponować, co więcej - nasze notatki z poprzedniej sesji pokazują nam na pewno, że proponowaliśmy klientowi coś zupełnie innego.

I co z tego? Czy ustalenie, jakie zadanie naprawdę dał terapeuta, coś zmieni?

Klient zawsze wykonuje zadanie, jakie sobie sam wybiera. Czasem, po prostu, jest to zadanie zainspirowane mniej lub bardziej naszymi sugestiami. Czasem nie i klient robi coś zupełnie innego.

To tylko rozmowa, nic magicznego.

Istotą pracy na każdej sesji w modelu SFBT jest praca nad zmianą i poszukiwanie jej elementów. Jeśli zatem klient wykonał inne zadanie – terapeuta pyta o rezultat tego zadania dla zmiany, jakiej poszukiwał klient.

Zadania, których klient nie wykonał

Czasem zdarza się, że mimo naszych starań, aby dopasować zadanie do klienta i jego sytuacji, klient na następnej sesji relacjonuje nam, że nie wykonał zadania. Jedyne, co można w tej sytuacji zalecić to:

Nie obarczaj klienta winą, ani nie złość się na klienta. To, co się dzieje, nie jest najprawdopodobniej winą ani Twoją, ani klienta. Być może klient jest sfrustrowany w podobnym stopniu, jak ty.^{xxxvii}

Jak pisze Insoo Kim Berg, terapeuta obwiniający w takiej sytuacji klienta może "poczuć się lepiej przez kilka minut, ale i tak jego zadaniem jest przecież pomóc klientowi podążać za sugestiami i *robić coś innego*" ".^{xxxviii}

Można wtedy także próbować ratować sytuację, np.:

- Zbadaj, co klienci robili zamiast tego, sprawdź, w jaki sposób było to dla nich dobre i pomocne
- Jeśli nie zrobili niczego, sprawdź, czy problem się nie zmniejszył: "Klient może mieć lepsze pomysły na rozwiązanie niż ty" ^{xxxix}

Można też po prostu przyjąć ten fakt do wiadomości i prowadzić dalej rozmowę.

K – Nie zrobiłem tego, co pan powiedział poprzednim czasem.

T – Ok, nie szkodzi. To było dla ochotników. Co się poprawiło od naszego ostatniego spotkania?

Ostatecznie – nie wszystkie nasze wypowiedzi muszą być wzięte przez klienta pod uwagę. Tak wygląda przecież każda rozmowa.

Konsekwencje dawania zadań klientom

Konsekwencją pracy z użyciem zadania dla klienta jest konieczność pozwolenia, aby zadanie przyniosło jakiś rezultat. Nie: żeby przyniosło, ale *pozwolenia, aby przyniosło*.

Nie oczekujemy tego, że zadanie coś zmieni w życiu klienta, ale ponieważ jest fragmentem naszej z nim rozmowy - więc musimy pozwolić, aby zadomowiło się w myśleniu i działaniu klienta i aby miał on czas na refleksję.

Dlatego praca z użyciem zadań wymaga od terapeuty każdorazowego ustalania z klientem na zakończenie sesji ile czasu wymagać będzie wykonanie zadania. Taka negocjacja jest jednocześnie dodatkowym podkreśleniem wagi, jaką ma dla terapeuty zaproponowane zadanie, nadziei, jakie pokłada on w kliencie i wiary, że zmiana jest nieuchronna!

Oczywiście: innym, niezwykle miły rodzajem *rezultatu*, jaki przynosi często refleksja klienta nad zadaniem i jego wykonanie, jest poprawa jego sytuacji i realizacja celu! Ale, ponieważ nie jest to zależne od nas i od naszego zadania – zawsze nas to miło zaskakuje i potwierdza jedynie słuszność naszego przekonania i wiary, jaką w kliencie pokładaliśmy.

Jak wspominali już de Shazer i Molnar ^{xl}, dzięki opieraniu zadań oferowanych klientowi na już stosowanych przez niego sformułowaniach, myślach i zachowaniach, osiągamy współpracę pomiędzy terapeutą a klientem, dzięki temu, że „terapeuta nie oczekuje, aby klient myślał, czuł lub zachowywał się w sposób dla niego obcy”.

Czy zadania to techniki?

Oczywiście - zależy to tylko od tego, jak zdefiniowane są techniki terapeutyczne. Jeśli spojrzymy na nie jako na specjalne sposoby pracy z klientem, coś, co ma przynieść określony efekt, wpłynąć na klienta – tak.

Jeśli spojrzymy na zadanie, jako na element rozmowy, jedną z wypowiedzi – nie .

Dodatkowe zastrzeżenia

1. To tylko rozmowa, nic więcej. To tylko słowa, nic magicznego.
2. Nie buduj własnych planów i strategii na zmienianie klienta
3. Słuchaj klienta i korzystaj z jego pomysłów/działań
4. Indywidualizuj zadania

5. Pamiętaj , aby nie oczekiwać czegokolwiek, nawet wykonania zadania
6. Daj zadaniu czas

Zasady dawania zadań

- Wszystko, o co poprosisz klienta i co może być dla niego formą wyzwania - może być zadaniem
- Nie dawaj na raz więcej niż jedno zadanie
- Nie pytaj klientów o wykonanie zadań – poczekaj, aż sami ci o tym powiedzą
- Lepszym zadaniem jest to, co wymyślił klient, niż to, co przyszło do głowy Tobie
- Nigdy nie dawaj ponownie zadań, które nie działały
- Miej pod ręką dobre uzasadnienie dla każdego zadania, jakie chcesz dać
- Pamiętaj, że dla wykonania zadania potrzebają czasu
- Nie bądź zaskoczony, jeśli klient opowie ci o wykonaniu zadania, którego mu nie zalecałaś

Dobre powody, dla których warto proponować zadania

- Klienci proszą nas o rady “co mają zrobić” – zadania są odpowiedzią na ich oczekiwania
- Klienci mówią nam sami o swoich gotowych znakomitych pomysłach dotyczących tego, co mogliby zrobić – zadania są pierwszym krokiem do zbudowania rozwiązania
- Niektóre dobre pomysły wymagają tylko przeformułowania i wzmocnienia – zadania dotyczą wtedy jedynie powtarzania tego, co już gotowe lub wzmocniania tego/zadania są interwencjami wzmocniającymi, jak w technice EARS
- Klienci oczekują wsparcia od swoich terapeutów – zadania są narzędziami okazywania psychologicznego wsparcia
- Klienci oczekują od terapeutów, że będą oni kompetentni – zadania są narzędziem budowania zaufania
- Niektórym klientom potrzebne jest poczucie bycia zobligowanym do czegoś – zadania są narzędziem motywowania
- Niektóre zadania budują bardziej pomocny kontekst – zadania są interwencją/sformułowaniem, a nie nośnikiem treści
- Zadania mogą być początkiem przeformułowywania realiów świata klienta

Ostrzeżenia dla terapeutów

- Wystrzegaj się dawania zadań tylko dlatego, że teoria tak mówi
- Nigdy nie używaj zadań, jako narzędzi strategii, którą realizujesz w terapii
- Nie próbuj udowodniać czegokolwiek klientowi ani innym osobom poprzez dawane zadania
- Nie używaj zadań jako prowokacji
- •Nie używaj zadań jako paradoksów
- Nigdy, przenigdy nie dawaj zadań po to, aby popchnąć klienta do przodu – nawet jeśli wydaje się, że cię prosi o taką pomoc

-
- ⁱ Berg I. K., Reuss N. H., *Solutions Step by Step: A Substance Abuse Treatment Manual*, p. 47
- ⁱⁱ de Shazer S., Berg I.K., Lipchik E., Nunnally E., Molnar A., Gingerich W., Weiner-Davis M., *Brief Therapy: Solution Focused Development*, Family Process, 1986.
Also: George E., Iveson Ch., Ratner H., *Problem to Solution. Brief Therapy with Individuals and Families*, p. 12
Also: Macdonald A., *Solution-Focused Therapy. Theory, Research & Practice*, pp. 26-27
- ⁱⁱⁱ I. K. Berg, *Family Preservation. A Brief Therapy Workbook*, p.84
- ^{iv} A. Macdonald, *Solution Focused Therapy. Theory, Research and Practice*, p. 27
- ^v Merriam-Webster Dictionary (online)
- ^{vi} Merriam-Webster Dictionary (online)
- ^{vii} Ratner H., George E., Iveson Ch., *Solution Focused Brief Therapy. 100 Key Points and Techniques*, , p.10
- ^{viii} Molnar A., de Shazer S., *Solution-Focused Therapy: Toward the Identification of Therapeutic Tasks*, *Journal of Martial and Family Therapy*, 1987, vol. 13, No. 4, 349-358
Porównaj: de Shazer S., *Keys to Solution in Brief Therapy*, Norton, New York, 1985
- ^{ix} A. Molnar, S. de Shazer, *Solution-Focused Therapy: Toward the Identification of Therapeutic Tasks*, *Journal of Martial and Family Therapy*, 1987, vol. 13, No. 4, 349-358
- ^x de Shazer S., Berg I.K., Lipchik E., Nunnally E., Molnar A., Gingerich W., Weiner-Davis M., *Brief Therapy: Solution Focused Development*, Family Process, 1986.
- ^{xi} A. Molnar, S. de Shazer, *Solution-Focused Therapy: Toward the Identification of Therapeutic Tasks*, *Journal of Martial and Family Therapy*, 1987, vol. 13, No. 4, 349-358
- ^{xii} Kim Berg I., Miller S D., *Working With the Problem Drinker. A Solution Focused Approach*. p. 116-7
- ^{xiii} Kim Berg I., Miller S D., *Working With the Problem Drinker. A Solution Focused Approach*. p. 118
- ^{xiv} de Shazer S., *Putting Difference to Work*, p.144
- ^{xv} George E., Iveson Ch., Ratner H., *Problem to Solution* p.17
- ^{xvi} Macdonald A., *Solution-Focused Therapy. Theory, Research and Practice*, p.27
- ^{xvii} O`Hanlon W. H., Weiner-Davis M., *In Search of Solutions*, pp. 126 and next
- ^{xviii} Molnar A., de Shazer S., *Solution-Focused Therapy: Toward the Identification of Therapeutic Tasks*, *Journal of Martial and Family Therapy*, 1987, vol. 13, No. 4, 349-358
- ^{xix} Bill O`Connell, *Solution –Focused Therapy*, p. 35
- ^{xx} Ratner H., George E., Iveson Ch., *Solution Focused Brief Therapy. 100 Key Points & Techniques*, p. 15
- ^{xxi} De Shazer S., Dolan Y., Korman H., Trepper T., Kim Berg I., McCollum E., *More than Miracles. The State of the Art Of Solution-Focused Brief Therapy*, p.11
- ^{xxii} De Jong P., Berg I.K., *Interviewing for Solutions*, pp.119-121
- ^{xxiii} Ratner H., George E., Iveson Ch., *Solution Focused Brief Therapy. 100 Key Points & Techniques* pp. 143-144
- ^{xxiv} Macdonald A., *Solution-Focused Therapy. Theory, Research and Practice*, p.27
- ^{xxv} Omer H., *Fulfillment of therapeutic tasks as a precondition for acceptance in therapy.*, *American Journal of Psychotherapy*, 1985 April, 39(2):175-86.
Also: Muran Ch. J., Jacques P. Barber J. P., (editors), (2010), *The therapeutic alliance: An evidence-based guide to practice*, New York, NY, Guilford Press,
- ^{xxvi} Macdonald A., *Solution-Focused Therapy. Theory, Research and Practice*, p.27

xxvii de Shazer S., *Putting Difference to Work*, p. 110

xxviii Kim Berg I., Miller S D., *Working With the Problem Drinker. A Solution Focused Approach*, p. 98

xxix Macdonald A., *Solution-Focused Therapy. Theory, Research and Practice*, s.27

xxx Henden J., *Preventing Suicide. The Solution Focused Approach*, p. 76).

xxxi Fish R., Weakland J. H., Seagal L., *The Tactics of Change. Doing Therapy Briefly*, p.118

xxxii I.K. Berg, *Family Preservation. A Brief Therapy Workbook.*, p. 86

xxxiii Macdonald A., *Solution-Focused Therapy. Theory, Research and Practice.*, p.27

xxxiv I K Berg, *Family Preservation. A Brief Therapy Workbook.* , pp. 70-71 and 85-89

xxxv Fish R., Weakland J. H., Seagal L., (1982), *The Tactics of Change. Doing Therapy Briefly*, p.118 and

next

xxxvi Berg I.K., *Family Preservation. A Brief Therapy Workbook*, BT Press 1991, p. 88

xxxvii Berg I.K., *Family Preservation. A Brief Therapy Workbook* , BT Press 1991, p.85

xxxviii Berg I.K., *Family Preservation. A Brief Therapy Workbook* p. 88, BT Press 1991, p.85

xxxix Berg I.K., *Family Preservation. A Brief Therapy Workbook.*, BT Press 1991, p. 85

Bibliografia

1. Berg I. K., (1991), *Family Preservation. A Brief Therapy Workbook.*, London, BT Press
2. Berg I. K., Miller S. D., (1992), *Working with the Problem Drinker. A Solution-Focused Approach*, New York, Norton & Co.
3. Berg I. K., Reuss N. H., (1998), *Solutions Step by Step: A Substance Abuse Treatment Manual*, New York, Norton & Co.
4. DeJong P., Berg I. K., (2002), *Interviewing for Solutions*, Pacific Grove, Brooks/Cole, 2nd edit.
5. De Shazer S., (1994), *Words Were Originally Magic*, New York, Norton
6. De Shazer S., Dolan Y., Korman H., Trepper H., McCollum E., Berg I. K., (2007), *More Than Miracles: The State of the Art of Solution Focused Brief Therapy*, Binghamton N.Y., The Haworth Press
7. De Shazer S., (1995), *Keys to Solution in Brief Therapy*, New York , Norton
8. De Shazer S., (1991), *Putting Difference to Work*, New York , Norton
9. De Shazer S., Berg I.K., Lipchik E., Nunnally E., Molnar A., Gingerich W., Weiner-Davis M., *Brief Therapy: Solution Focused Development, Family Process*, 1986.
10. George E., Iveson Ch., Ratner H., (1990), *Problem to Solution. Brief Therapy with Individuals and Families*, London, BT Press.
11. Fish R., Weakland J. H., Seagal L., (1982), *The Tactics of Change. Doing Therapy Briefly*, San Francisco, Jossey-Bass
12. Haley J., (1997), *Leaving Home: The Therapy of Disturbed Young People*, Levittown; Brunner/Mazel Inc.
13. Henden J., (2008) *Preventing Suicide: The Solution Focused Approach*, Chichester; John Wiley & Sons
14. Macdonald A., *Solution-Focused Therapy. (2007), Theory, Research and Practice*, London, SAGE
15. Molnar A., de Shazer S., *Solution-Focused Therapy: Toward the Identification of Therapeutic Tasks*, *Journal of Martial and Family Therapy*, 1987, vol. 13, No. 4, 349-358
16. Muran Ch. J., Jacques P. Barber J. P., (edit.), (2010), *The therapeutic alliance: An evidence-based guide to practice*, New York, NY, Guilford Press,
17. O`Connell B., (1998), *Solution-Focused Therapy*, London, SAGE
18. O`Hanlon W. H., Weiner-Davis M., (1989), *In Search of Solutions: A New Direction in Psychotherapy*, New York, Norton & Co

-
19. Omer H., Fulfillment of therapeutic tasks as a precondition for acceptance in therapy., *American Journal of Psychotherapy*, 1985 April, 39(2):175-86.
 20. Ratner H., George E., Iveson Ch., (2012), *Solution Focused Brief Therapy. 100 Key Points & Techniques*, London, Routledge
 21. Sharry J., Madden B., Darmody M., (2001) *Becoming a Solution Detective*, London, BT Press
 22. Shennan G., (2014) *Solution Focused Practice; Effective Communication to Facilitate Change*, New York, Palgrave Macmillan
 23. Walter J.L., Peller J. E., (1992) *Becoming Solution-Focused in Brief Therapy*, New York, Brunner/Mazel Inc.
 24. Watzlawick P., Weakland J., Fish R., *Change Principles of Problem Formation and Problem Resolution*, New York, Norton