

ROZWIĄZANIA

2023

CZASOPISMO POLSKIEGO STOWARZYSZENIA
TERAPEUTÓW TERAPII SKONCETROWANEJ
NA ROZWIĄZANIACH

Nr **7**



**POLSKIE STOWARZYSZENIE TERAPEUTÓW TERAPII
SKONCETROWANEJ NA ROZWIĄZANIACH**



ROZWIĄZANIA

CZASOPISMO POLSKIEGO STOWARZYSZENIA
TERAPEUTÓW TERAPII SKONCETROWANEJ
NA ROZWIĄZANIACH

ZESPÓŁ REDAKCYJNY

Anna Gulczyńska – redaktorka

Anna Mazik-Krysińska – redaktorka

AUTOR ZDJĘCIA OKŁADKI

Jarosław Broniewski

© Copyright by Polskie Stowarzyszenie Terapeutów Terapii Skoncentrowanej
na Rozwiązaniach

Przedruk i rozpowszechnianie materiałów z niniejszej publikacji, w całości lub w części, jest
dozwolone wyłącznie z podaniem pełnej informacji o źródle.

Uwagi dla Autorów - na końcu numeru

Redakcja czasopisma: „Rozwiązania”,

e-mail: stowarzyszenie@psttsr.pl

POZNAŃ-WARSZAWA 2023

DZIEŃ DOBRY!

Oddajemy w Wasze ręce kolejny numer Rozwiązań. Wydanie to skoncentrowane jest na temacie integracji, która coraz częściej pojawia się w dyskursie naukowym i społecznym, a tym samym terapeutycznym.

Rozpoczyna go artykuł Anny Cierpki, w którym autorka porusza temat konstruowania rzeczywistości społecznej za pośrednictwem uniwersalnego medium, czyli języka. Zwraca uwagę, że to właśnie poprzez używany przez terapeutę język, klient w psychoterapii jest Osobą, a nie obiektem oddziaływań.

Ważną kontynuacją podjętego tematu języka i jego mocy, jest artykuł Joanny Roch. Autorka, odnosząc się do idei postmodernistycznych, opisuje, w jaki sposób Podejście Skoncentrowane na Rozwiązaniach może zostać wzbogacone o idee narracyjne, co sprzyjać może rozwojowi bardziej użytecznej postawy terapeutycznej.

Michalina Dzumek pochyla się nad tematem współpracy skoncentrowanej na rozwiązaniach w terapii logopedycznej. Zaznacza, między innymi, że zaangażowanie rodzica i dziecka oraz koncentracja na jego zasobach, mocnych stronach, czy misji, stanowi ważny czynnik skutecznych oddziaływań logopedycznych.

Kolejny artykuł, Barbary Jurkowskiej i Magdalena Gach to pewnego rodzaju opowieść, czy też dialog. Stanowi on formę pogłębionej refleksji nad tematem osób głuchych, ich funkcjonowania w życiu oraz codziennej walki w nieodkodowanym świecie. Jak stwierdzają autorki, Podejście Skoncentrowane na Rozwiązaniach daje osobom głuchym nadzieję, otwiera je, pozwala wzmacniać samodzielność i rozwijać poczucie sprawstwa.

Artykuł Darii Sokołowskiej, to pewnego rodzaju powrót do klasyki i korzeni, do Steve'a de Shazera i jego żony Insoo Kim Berg, którzy założyli Brief Family Therapy Center. Autorka opisuje i ilustruje przykładami zastosowanie podejścia skoncentrowanego na rozwiązaniach w pracy z klientami ośrodka pomocy społecznej.

Numer ten kończy się zaproszeniem na tegoroczną konferencję TSR w Toruniu, a także wspomnieniami kilku osób z minionych konferencji. W ten sposób chcielibyśmy zacząć pewną praktykę i zaprosić Was do dzielenia się tym, co pamiętacie z konferencji, co było dla Was ważne, co zostało z Wami, co jest użyteczne nadal?

Teksty każdej objętości i w dowolnej formule będą przez nas witane z radością – dajemy Wam stałe miejsce na łamach „Rozwiązań” – korzystajcie i dzielcie się wszystkim, co wyda się Wam przydatne. Adres do wysłania wspomnień, przemyśleń, a nawet żartów: zespol.wydawniczy@psttsr.pl (w tytule wiadomości podać: „czasopismo”).

Pozdrawiamy serdecznie,

Redaktorki – Anna Gulczyńska, Anna Mazik-Krysińska



ANNA MAZIK-KRYSIŃSKA

redaktor wydania

Entuzjastka podejścia skoncentrowanego na rozwiązaniach, praktykująca TSR nie tylko w pracy, lecz także w życiu, dyplomowany coach, redaktor z wieloletnim doświadczeniem. Członkini PSTTSR wspierająca Zespół Wydawniczy. Pracuje w Poradni Psychologiczno-Psychiatrycznej Psycholodzy24.



ANNA GULCZYŃSKA

redaktor wydania

Dr n. hum., psycholożka, psychoterapeutka, wykładowczyni, adiunkt w Pracowni Psychopedagogicznych Badań nad Rozwojem Człowieka Studiów Edukacyjnych UAM. Członkini min. Zespołu Pedagogiki Młodzieży przy Komitecie Nauk Pedagogicznych Polskiej Akademii Nauk oraz przewodnicząca Rady Naukowej Polskiego Stowarzyszenia Terapeutów Terapii Skoncentrowanej na Rozwiązaniach. Jest autorką artykułów w czasopismach naukowych i współredaktorką, razem z Igorem Rotbergiem, książki „Ponowoczesne modele pomagania. Przykłady koncepcji i zastosowania”, zawierającej, między innymi, skoncentrowane na rozwiązaniach rozdziały.

Spis treści

Anna Cierpka

Konstrukcjonizm jako integracja w dialogu 6

Joanna Roch

Postmodernistyczni krewni – TSR w integracji z podejściem narracyjnym 10

Michalina Dzumek

Terapia logopedyczna jako proces angażujący rodzica i dziecko 16

Barbara Jurkowska, Magdalena Gach

Usłyszeć ciszę - PSR w pracy z osobami Głuchymi 22

Daria Sokołowska

Zastosowanie podejścia skoncentrowanego na rozwiązaniach w pracy z klientami ośrodka pomocy społecznej 26

Wspomnienia uczestników konferencji

31

Informacja o nadchodzącej konferencji

31

Informacja dla autorów

32

KONSTRUKCJONIZM JAKO INTEGRACJA W DIALOGU

„Człowiek jest zawsze opowiadającym opowieści, żyje otoczony zarówno swoimi opowieściami, jak i opowieściami innych ludzi, widzi wszystko co mu się przydarza, w kategoriach tych opowieści i stara się przeżywać swoje życie tak, jakby je opowiadał” – cytuje Jerome Bruner (1990, s. 10) Sartre’a, stawiając tezę, iż to właśnie opowieść, narracja jest jedynym sposobem nadawania znaczeń „przeżytemu czasowi”. I dodaje jeszcze: „narracja naśladuje życie, życie naśladuje narrację. Życie w tym sensie to ten sam rodzaj konstrukt ludzkiej wyobraźni, co „narracja”. Jest ono konstruowane przez istoty ludzkie poprzez aktywne rozumowanie, ten sam rodzaj rozumowania, za pomocą którego budujemy narracje” (Bruner, 1990, s. 4). Poprzez nasze opowieści bierzemy zatem udział w tworzeniu świata. Konstruując narracje, opowiadając o rzeczywistości, dokonujemy jednocześnie aktu stworzenia. Poprzez konstruowanie historii ludzie porządkują swoje doświadczenie, nadają sens opowieści o sobie i świecie. Zdaniem Brunera, przekazywane kulturowo narracje mogą przy tym osiągnąć jedynie „podobieństwo do prawdy” (“verisimilitude”). Narracja w tym ujęciu stanowi wersję rzeczywistości, której akceptowalność zdeterminowana jest przez konwencje kulturowe, a nie empiryczną weryfikację i spełnienie wymogów logicznych (op.cit). Integrujemy w autonarracjach subiektywnie dla nas ważne opowieści i elementy doświadczanego świata – w tym ujęciu nasza tożsamość jest efektem przebywania w świecie znaczeń (por. Cierpka, 2013).

Ramy dla powyższego rozumienia daje prąd myślowy zwany konstrukcjonizmem. Zgodnie z jego założeniami (Berger, 1985; Berger i Luckman, 1983; Gadamer, 1993; Gergen i Da-

vis, 1985; Gergen, 1996) człowiek nadaje znaczenie otaczającej go rzeczywistości poprzez aktywne uczestniczenie w społecznym, kulturowym i historycznym kontekście, a proces negocjowania owych znaczeń odbywa się w trakcie społecznych interakcji – w codziennym dialogu i przeżywanych wspólnie doświadczeniach. Język - jako obiektywny system znaków spełniający wielorakie funkcje (opisowe, oceniające, wyjaśniające itp.) - pozwala łączyć różne rzeczywistości, integrować je, a nawet wykroczyć poza rzeczywistość życia codziennego. Tym samym pozwala człowiekowi korzystać bez ograniczeń z wytworów społeczeństwa, z zasobów znaczeń i typizacji. Obiektywizuje przy tym wspólne doświadczenia, przez co czyni je dostępnymi dla wszystkich – jest podstawą i narzędziem zbiorowego zasobu wiedzy, a także procesu socjalizacji jednostki (Cierpka, 2013).

Nie mamy innego sposobu opisanego czasu, jak tylko w formie narracji (Ricoeur, 1975, 1989). To dzięki narracji powstaje pewien obraz rzeczywistości, struktura sensu, wypracowana w trakcie społecznych negocjacji. Stworzony przez człowieka świat określonych znaczeń będzie zwrotnie na niego oddziaływał jako semantyczny punkt odniesienia jego własnych działań. Żyjąc w określonym kręgu językowym, w swoistej strukturze sensu, człowiek korzysta z dostępnego mu zasobu wiedzy społecznej i przez jego pryzmat interpretuje i odbiera rzeczywistość. Społeczny charakter ma także wiedza, jaką człowiek zdobywa o sobie samym. Negocjując znaczenia podczas społecznych interakcji, jednostka buduje również obraz własnej osoby – tworzy własną tożsamość. Za Straś-Romanowską (1995, str. 37) można dodać, iż „znaczenia podmiotu, aczkolwiek wyrażane językiem społec-

czeństwa, do którego należy podmiot, oraz identyfikowane poprzez ogólne kategorie subiektywne, zawsze noszą znamię osobistej interpretacji, subiektywnego kontekstu, w jakim się tworzą, indywidualnej biografii, uzyskując niepowtarzalny wymiar; zawierają – oprócz sensu społecznego – także sens subiektywny”.

Jakie znaczenie powyższe założenia mogą mieć dla praktyki psychologicznej, dla pracy z klientem, z rodziną? Rzekłabym – fundamentalne. Jeżeli przyjmujemy tezę, iż rzeczywistość jest konstruowana społecznie za pośrednictwem uniwersalnego medium, jakim jest język, w konsekwencji musimy stanąć w prawdzie, iż nie istnieje żaden opis obiektywny. Dobrze rozumieją to terapeuci postsystemowi, którzy biorą w nawias powszechnie stosowane wcześniej uniwersalne teorie, opisujące rzeczywistość rodzinną. Nie oznacza to jednak, że wyrzucamy do kosza te modele, tak starannie badane, opisywane, sprawdzane z należytą uwagą w pracy terapeutycznej. Jak pisze Barbara Józefik (2003, str.115-116), „rozdzielenia widoczne w takich pojęciach, jak granice międzypokoleniowe, sprzężenie zwrotne, mogą być traktowane jako metaforyczne opisy cenne przez swoją przydatność w określonych warunkach, a nie z powodu ich ścisłości czy obiektywności. W nowym kontekście możemy nadać im nieco inne znaczenia, tak aby pasowały one lepiej do metafor współcześnie używanych”.

Terapeuta przestaje jednak być ekspertem, tym, który „wie”, jaka jest rzeczywistość, na przykład rodzinna. Nie jest już tym, który odkrywa prawdę o rodzinie, bo tych rodzinnych prawd jest wiele. Każda osoba, jako obserwator, konstruuje subiektywny obraz rzeczywistości rodzinnej, wypełnia go swoistymi znaczeniami. Prawdziwy jest w tym rozumieniu opis rodziny stworzony przez każdego z jej członków. Każda osoba konstruuje osobistą mapę znaczeniową systemu

rodzinnego – staje się „centrum rodzinnych opowieści” (Pare, 1995).

Terapeuta, jeśli ma już być jakimś ekspertem, to przede wszystkim od dialogu. Zakwestionowanie możliwości obiektywnego poznania systemu rodzinnego prowadzi terapeutę do współkonstruowania rzeczywistości w czasie spotkania z klientem. Spotkanie w dialogu z klientem ma prowadzić do takiego wykorzystania języka, by wspólnie konstruowana rzeczywistość była dla niego użyteczna. Pojęcie „współkonstruowania rzeczywistości” oznacza tu współudział w procesie nadawania znaczeń temu, co mówi klient podczas rozmowy (Chrzastowski (2021).

Podejście konstrukcjonistyczne, szanując indywidualność spostrzegania i nadawania znaczeń, niejako integruje wiele podejść i sposobów postrzegania oraz interpretowania. Zauważane i integrowane stają się narracje każdej z osób zaangażowanej w spotkanie – nie ma lepszego, ani gorszego opisu rzeczywistości. Nie ma lepszej, ani gorszej teorii opisującej daną sytuację. Rzecz jasna, punkt widzenia klienta jest równie ważny, jak percepcja terapeuty. Każda osoba bowiem na swój sposób rozumie i opisuje to, co się z nią dzieje – nadaje znaczenia, ma swoje wyjaśnienia i interpretacje. Jest ekspertem od własnego życia. Klient w psychoterapii jest zatem Osobą, nie obiektem oddziaływań. Ważna jest przy tym każda osoba – terapeuta ma być uważny na równowagę czasu poświęconego w ramach terapii rodzinnej, na budowanie przymerza terapeutycznego z każdym członkiem rodziny. Powinien także przyjmować postawę neutralną, a jednocześnie być odpowiedzialnym za strukturę sesji – aby możliwe było pełne spotkanie w dialogu. Celem jest tu bowiem integrowanie rozmaitych historii, punktów widzenia i poszukiwanie tej opowieści, która „działa” w stosunku do konkretnego klienta. Terapeuta podążający za klientem, jego potrzebami, jego

subiektywnie doświadczanym światem przedstawianym w opowieści, a także uwzględniający kontekst pojawiających się trudności, szuka - wraz ze swoim klientem – rozwiązania, które jest bardziej użyteczne od innych - dla tego człowieka, w kontekście jego życia. Integrując w dialogu rozmaite skrawki historii, interpretacji i wyjaśnień, oba podmioty procesu terapeutycznego ustalają znaczenia, szukają tego, co jest odpowiednie.

Warto w tym miejscu jeszcze zaznaczyć, iż z perspektywy konstrukcjonistycznej tzw. „problem” jest w istocie pewną konstrukcją językową. Problemy nie istnieją obiektywnie (!), pojawiają się wtedy, kiedy ktoś je nazwie/uzna ich istnienie. Jak pisze Chrzastowski (2014, s.21), „Problem jest czymś w rodzaju konstrukcji z klocków. Jeżeli konstrukcja zostanie zmieniona, zmieni się również problem. Uczestnicy sesji terapeutycznej szukają takich znaczeń, jakie można nadać problemowi, by osłabł lub wręcz się rozpułnął”. Niektóre opowieści mogą podtrzymać problem, nadając ramę dla interpretacji siebie (np. jestem DDD), podczas gdy inne będą służyć rozwojowi. Opowieści o tym, co klient już umie, potrafi, jakie ma zasoby do radzenia sobie z aktualną sytuacją, dają szansę na stworzenie i kontynuowanie preferowanej historii życia.

Konstrukcjonizm zaprasza nas zatem do fascynującej podróży wśród rozmaitych opowieści, wielu prawd i opisów. Zaprasza nas do integrowania w dialogu ważnych głosów, oddawania z należyтым szacunkiem przestrzeni do ich wybrzmienia. Stworzenie klientowi dobrej przestrzeni do wypowiedzenia własnej historii, z uważnym współdziałaniem wokół poszukiwania użytecznych znaczeń w konsekwencji prowadzi (lub może prowadzić) do przyjęcia przez klienta pewnego myślenia o sobie, o „problemie” lub sytuacji, które sprawi, że trudność znika, rozmywa się lub rozwiązanie staje się dostępne. Ta-

kie ujęcie zaprasza nas także do obserwacji, jak ludzie narracyjnie konstruują siebie. Jak z wielu opowieści wynurzają się inne, jak ludzie snują swoje narracje, kreując własne Ja. Udział w tej podróży i obserwacji jest wielkim przywilejem. Przynajmniej tak osobiście postrzegam możliwość słuchania opowieści o życiu, narracji o istnieniu, dotknięcia świata klienta – dzięki Jego zaproszeniu do subiektywnie doświadczanej rzeczywistości. Wiąże się jednak także z tym podejściem świadomość wielkiej odpowiedzialności - poprzez nasze opowieści bierzemy bowiem udział w tworzeniu świata.

„Narracje tworzone i opowiadane przez człowieka nieuchronnie wpływają i kształtują opowieści innych ludzi – naszych bliskich, ale również, w szerszym kontekście, całego społeczeństwa. W ten sposób tworzy się niepowtarzalna, misterna sieć powiązań, opowieści, splotów akcji – sieć świata narracji. Poprzez nasze osobiste historie bierzemy udział w tworzeniu świata, który nas otacza, i który jednocześnie zwrotnie kształtuje nas” (McAdams, 1993, s. 37). Twórzmy te opowieści z namysłem, uważnością dla znaczeń i z szacunkiem dla perspektywy Innego.

Literatura:

Berger, P. (1985). Tożsamość jako problem socjologii wiedzy. W: Chmielewski, A., Czernik, S., Niżniak, J. (wybór tekstów), Problemy socjologii wiedzy (s. 478-489). Warszawa: Państwowe wydawnictwo Naukowe.

Berger, A., Luckmann, T. (1983). Społeczne tworzenie rzeczywistości. Warszawa: PIW

Bruner, J. (1990). Życie jako narracja. *Kwartalnik Pedagogiczny*, 4, 3-17.

Cierpka, A. (2013). Tożsamość i narracje w relacjach rodzinnych. Warszawa: Wydawnictwo Psychologii i Kultury Eneteia

Chrzastowski, Sz. (2014). Nie tylko schemat. Warszawa: Wydawnictwo Paradygmat

Chrzastowski, Sz. (2021). Narracyjna terapia więzi. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN

Gadamer, H.G. (1993). Prawda i metoda. Kraków: Wyd. Inter Esse

Gergen, K.J. (1996). The poetics of relationships. The Conference: The Social Poetics of Therapeutic Conversations, wykład, seminarium, Marburg

Gergen K.J., Davis K.E. (eds.) (1985). The social construction of the person. New York: Springler

Józefik, B. (2003). Rozwój myślenia systemowego a terapia rodzin. W: L. Górniak, B. Józefik (red.) Ewolucja myślenia systemowego w terapii rodzin : od metafory cybernetycznej do dialogu i narracji. Kraków: Wydawnictwo UJ

McAdams, D.P. (1993). The stories we live by. Personal Myths and the Making of the Self. The Guilford Press.

Pare, A.D. (1995). Of families and other cultures: the shifting paradigm of family therapy. Family Process, 31, 11–21.

Ricoeur, P. (1975). Egzystencja i hermeneutyka. Warszawa: Inst. Wyd. PAX.

Ricoeur, P. (1989). Język, tekst, interpretacja. Warszawa: PIW.

Straś-Romanowska, M. (1995). Na tropach psychologii jako nauki humanistycznej. Warszawa - Wrocław: PWN.

Anna Cierpka

dr hab., kierownik Katedry Psychologii Rozwojowej, Wydział Psychologii UW, Kierownik Studiów Doktoranckich Naukowców w obszarze psychologii narracyjnej, uważanej obecnie za jeden z ważniejszych nurtów teoretycznych nauki o człowieku.

<https://www.researchgate.net/profile/Anna-Cierpka>

<http://psych.uw.edu.pl/o-nas/pracownicy/dr-hab-anna-cierpka/>

POSTMODERNISTYCZNI KREWNI – TSR W INTEGRACJI Z PODEJŚCIEM NARRACYJNYM

Fala postmodernizmu wprowadziła w świecie psychoterapii kilka znaczących zmian w podejściu do człowieka, w rodzaju wyzwań, z którymi się mierzy, oraz w sposobie pojmowania swojego otoczenia¹. Dzięki temu wielu terapeutów i ich klientów na całym świecie mogło doświadczyć terapii dialogicznej, pracy z zespołem odzwierciedlającym, koncentracji na rozwiązaniach czy podejścia narracyjnego. Dwa ostatnie koncepty zyskały szczególne miejsce w praktyce terapeutów, którzy w swojej pracy zdecydowali się przywiązywać szczególną wagę do tego, w jaki sposób codzienne narracje klientów prowadzą ich do istotnych celów i preferowanej wizji siebie. Artykuł powstał w celu naświetlenia opcji integracji rzeczonych podejść - narracyjnego i skoncentrowanego na rozwiązaniu. Całościowy opis możliwości integrowania ich wymagałby jednak szerszego przedstawienia, dlatego też publikację tę należy traktować jako pewne wprowadzenie.

Podejście skoncentrowane na rozwiązaniach znane jest doskonale czytelnikom czasopisma, dlatego też warto więcej miejsca przeznaczyć na krótki wstęp dotyczący samej terapii narracyjnej. Podejście to, opracowane przez Michaela White'a i Davida Epstona w XX wieku, w latach 80. w Australii², poddaje refleksji dyskurs, myśli i zachowania klientów w kontekście ich kultur i środowisk społecznych. Narracje, czyli opowieści, jakie tworzą ludzie na temat

siebie samych, świata, przeszłości, przyszłości i ważnych dla siebie spraw, stanowią obszar zainteresowania terapeutów, którzy korzystają z inspiracji propozycjami White'a i Epstona. Alice Morgan, w publikacji *Terapia narracyjna*. Wprowadzenie odnosi się do tego w następujący sposób: (...) jako ludzie jesteśmy istotami interpretującymi. Przez całe życie nieustannie nadajemy znaczenie naszym doświadczeniom. Narracja jest podobna do nici, która splata ze sobą zdarzenia, tworząc opowieść. Każdy z nas ma jednocześnie wiele opowieści o własnym życiu i relacjach z innymi ludźmi. Opowiadamy historie o nas samych, naszych umiejętnościach, zmaganiach, kompetencjach, działaniach, pragnieniach, związkach, naszej pracy, naszych zainteresowaniach, zdobyczach, osiągnięciach i porażkach. Sposób, w jaki układamy te opowieści, zależy od tego, jak łączymy ze sobą określone zdarzenia w sekwencje i jakie nadajemy im znaczenie [A. Morgan, 2011, s. 5].

Terapeuci korzystający z podejścia narracyjnego postrzegają problemy jako odrębne od ludzi, którzy dysponują wieloma umiejętnościami, kompetencjami, doświadczeniami, wartościami, które posłużyć mogą do zmniejszenia siły wpływu trudności na ich życie. Konsultanci, zadając odpowiednie pytania, orientują się na wspieranie klientów w budowaniu innych - niż problemowe - opowieści. Freedman i Combs wskazują, że (...) celem

1 Forma artykułu determinuje konieczność wyboru treści bardziej i mniej rozwijanych. Temat postmodernizmu w psychoterapii został w sposób rozbudowany zaprezentowany w wielu publikacjach, m.in. „Postmodernistyczne inspiracje w psychoterapii” autorstwa Bogdana de Barbaro i Szymona Chrzastowskiego czy „Resocjalizacja młodzieży uzależnionej oparta na potencjałach. W poszukiwaniu rozwiązań instytucjonalnych” Jacka Szczepkowskiego.

2 Koncepty Epstona oraz White'a realizowane były przez wielu praktyków. Wśród z nich warto wskazać: Hugh Foa (The Institute of Narrative Therapy, Wielka Brytania), Stephena Madigana (Vancouver School for Narrative Therapy, Kanada), Jill Freedman (Evanston Family Therapy Center, USA).

pracy terapeutów narracyjnych jest wydobycie i wzbogacenie opowieści, które nie podtrzymują problemów. Kiedy ludzie zaczynają odnajdywać się w alternatywnych historiach i żyć zgodnie z nimi, zyskują coś więcej niż tylko rozwiązanie problemów. Nowe opowieści zapewniają im nowy obraz siebie, nowe możliwości związane z relacjami i nową przyszłością [J. Freedman, G. Combs 1996, s. 17].

Linda Metcalf, w swojej publikacji „Solution Focused Narrative Therapy”, opisuje szeroko koncept łączenia terapii narracyjnej i skoncentrowanej na rozwiązaniach w pracy z klientami o różnorodnych potrzebach. Zaznaczyć należy, że obydwa podejścia charakteryzują się pewnymi podobieństwami polegającymi na:

- przekonaniu, że język kreuje rzeczywistość,
- założeniu, że ludzie są ekspertami w sprawach własnego życia,
- postrzeganiu klientów jako osób posiadających umiejętności, kompetencje, zasoby, dzięki którym są w stanie wprowadzać modyfikacje w swoje życie,
- zalecaniu pomagaczom pozostawiania w zaciekawieniu klientami bez zakładania, że znają odpowiedzi na stawiane pytania (postawa niewiedzy),
- zgodzie na to, że rozmowy mogą przyjmować wiele kierunków - nie istnieje jeden właściwy - istotną rolę w wyborze kierunku odgrywa klient,
- nadawaniu szczególnej wagi momentom, w których klient wymyka się wpływowi problemu (analiza wyjątków).

Podejście narracyjne skoncentrowane na rozwiązaniach zakłada prowadzenie rozmów, które wspierają poszerzanie opisów życia i relacji tworzonych przez klientów, pozwalają im na

budowanie poczucia wpływu, konstruktywnych opowieści oraz odkrywanie obrazu preferowanej przyszłości. Linda Metcalf formułuje różne wskazówki dla konsultantów, wskazując na ważność takich kierunków, jak:

- orientacja na ciągłość i zmienność w życiu klienta - “rozdziały” jego historii,
- poszukiwanie i wzmacnianie historii wymykających się problemowi - wyjątków,
- używanie słów klienta,
- ekstrapolacja zasobów,
- przekazywanie notatek,
- badanie opisów i wspieranie ich wzbogacania, zagęszczania,
- koncentracja na małych krokach i przyszłości [L. Metcalf 2017, s. 43-45].

Terapeuci skoncentrowani na rozwiązaniach w podejściu narracyjnym znaleźć mogą inspirację do wzbogacenia przebiegu rozważań terapeutycznych prowadzonych z klientami. Metcalf opisuje etapy procesu współpracy z osobami poszukującymi zmian, opierając się na:

- badaniu najlepszych nadziei,
- mapowaniu skutków problemu,
- eksternalizacji problemu,
- budowaniu wizji preferowanej przyszłości,
- poszukiwaniu wyjątków,
- skalowaniu,
- przekazywaniu zadania [L. Metcalf 2017, s. 51-72].

Wśród elementów powyższego zbioru odnaleźć można te doskonale znane praktykom TSR. Zawiera on także kilka propozycji pochodzących z dorobku White’a i Epstona oraz osób rozwijających przez lata ich podejście. Tym etapom warto przyjrzeć się bliżej, by zrozumieć ich możliwą użyteczność we współpracy

z klientami.

Szczególne miejsce w wachlarzu interwencji narracyjnych zajmuje eksternalizacja służąca oddzieleniu problemu od osoby. Rozmowy eksternalizacyjne, w przeciwieństwie do rozmów internalizujących:³

- lokalizują problemy w kontekście zewnętrznym - poza osobą i jej tożsamością,
- stwarzają przestrzeń do omówienia relacji osoby z problemem,
- zachęcają ludzi do nadawania własnego znaczenia zdarzeniom i poszukiwania dla nich własnych wyjaśnień,
- uznają osoby konsultowane za ekspertów w zakresie własnego życia i relacji,
- szczególną wagę przywiązują do już istniejących umiejętności i wiedzy, dają szansę na wzmocnienie wolnych od problemu, alternatywnych opisów [A. Morgan, 2011, s. 30-31].

Judith Milner i Patrick O'Byrne w publikacji „Poradnictwo krótkoterminowe. Narracje i rozwiązania” piszą (...) eksternalizacja pomaga stanąć obok problemu i odtworzyć poczucie samopomocy jako sposobu jego zwalczania. Odkrywanie podstępnych ścieżek działania problemu umożliwia odseparowanie samego siebie od własnego uciemnienia [J. Milner, P. O'Byrne, 2007, s. 57]. Autorzy wskazują także, że najważniejszym elementem nadawania problemom nazw, jako etapu eksternalizacji, są metafory. Klienci nazywają swoje problemy⁴, dzięki czemu terapeuta może eksplorować ważne wątki, używając specyficznych etykiet

pochodzących ze świata rozmówcy, na przykład chłopiec odbywający razem z matką konsultację z pomagaczem nadał swoim wybuchom złości nazwę „Foch”, co pozwoliło terapeutce sformułować pytanie eksternalizujące „Jak Foch wpływa na twoje relacje z bratem?”, „Jakich sztuczek używa Foch, by pokrzyżować twoje plany związane ze spędzaniem czasu z rodzicami?”. Metafory nie podlegają interpretacji. Zajmują miejsce w narracji, w której klient bierze aktywny udział, działając w opozycji do problemu.

Rozmowy eksternalizujące zawierają w sobie obszar badania wpływu problemu na życie klienta oraz wpływu samego klienta na aktywność problemu, co ilustruje poniższa tabela. Pytania o wpływ klienta mogą wydać się znane i bliskie praktykom podejścia skoncentrowanego na rozwiązaniach. Nawiązując do obszarów wpływu klienta, jego cech, umiejętności, doświadczeń, źródeł wsparcia i wyjątków, stanowią inwestycję we wzmocnienie sprawstwa i kompetencji osoby stojącej przed wyzwaniem poradzenia sobie z trudnością.

Eksternalizacja, dzięki kwestionowaniu dominujących narracji budujących „patologię”, dekonstruuje uprzedmiotowienie klientów. Nazwanie wiodących sił skłania ludzi do zajęcia pozycji wobec problemu i zreflektowania, czy dalej chcą doświadczać go w swoim życiu [J. Milner, P. O'Byrne 2007, s. 59]. Klient i terapeuta stają się partnerami w działaniach skoncentrowanych na wzmocnianiu zasobów klienta, jego kompetencji, zdolności do podejmowania decyzji i strategii radzenia sobie.

3 W rozmowach internalizujących opisy problemów zazwyczaj stanowią podsumowanie osoby i jej tożsamości.

4 Podczas rozmów eksternalizujących problem bywa personifikowany. O tym procesie w ten sposób pisze Szymon Chrzęstowski w publikacji „Nie tylko schemat. Praktyka systemowej terapii rodzin”: „(...) porównuje się go [problem przyp. aut.] czasem do gościa, który siedzi za długo i którego gospodarze chcą się pozbyć, ale nie wiedzą jak to zrobić. Nawet jeśli starają się na niego nie zwracać uwagi, on wpływa na to, co robią, ponieważ rozsiadł się w dużym pokoju przed telewizorem nastawionym naprawdę głośno.” [Ł. Chrzęstowski (2022), s. 216]

Wpływ problemu	Wpływ klienta
<ul style="list-style-type: none"> • Jakich strategii, technik, sposobów i zwodniczych trików użył problem, aby zdobyć tak duży wpływ na życie klienta? • Jakimi właściwościami dysponuje problem, które umożliwiają mu pozbawienie klienta skuteczności, zdolności i sprawności? • Jakie zamiary kryją się za usiłowaniami zdobycia dominacji przez problem w życiu klienta? Jakie życzenia i nadzieje żywi problem odnośnie do dalszego przebiegu życia klienta? • Jakie siły i moce stoją w koalicji z problemem? Kto i co wspiera problem? • Jakie plany przygotował problem na wypadek zagrożenia swojego panowania, żeby nadal zachować swoją pozycję w życiu klienta? 	<ul style="list-style-type: none"> • Obszary życia, w których klient nadal zachowuje kontrolę. • Techniki, strategie oraz chwyt, sposoby, jakie klient skutecznie rozwinął, aby uniemożliwić problemowi zdobycie przewagi i kontroli nad jego życiem. • Szczególne cechy, umiejętności, zdolności i sprawności klienta, które okazały się skuteczne w obronie przed problemem. • Zamiary i plany klienta, które stoją w sprzeczności z planami i zamiarami problemu oraz frustrują jego życzenia i nadzieje. • Kto trzyma stronę klienta? (krewni, przyjaciele, znajomi, nauczyciele, terapeuci i inni). Jaką rolę oni grają, kiedy klient broni się przed życzeniami i naleganiami problemu? • Możliwości, jakie pojawiają się dla klienta, dzięki przeciwstawianiu się problemowi i odzyskiwaniu panowania nad własnym życiem.¹

1 Tabela opracowana na podstawie materiałów szkoleniowych autorstwa Rafała Antkowiaka (Wielkopolski Instytut Psychoterapii) oraz Marii Kasproicz (Wielkopolskie Towarzystwo Terapii Systemowej).

Szczególne miejsce zarówno w podejściu skoncentrowanym na rozwiązaniach, jak i w podejściu narracyjnym zajmują wyjątki. Momenty te to chwile, w których działania klienta wymykają się wpływowi problemu. Linda Metcalf zwraca się w swojej publikacji do terapeutów w kontekście wyjątków w następujący sposób: za pomocą pytań promuj wśród klientów ideę, że przesycona problemami mapa, na której się skupiają, jest pełna „dopływów” sukcesu, które często są zbyt małe, aby zobaczyć je z daleka [L. Metcalf 2011, s. 137].

Narracyjni terapeuci skoncentrowani na rozwiązaniach towarzyszą klientom w odkrywaniu zdarzeń, myśli, działań, przekonań, idei, marzeń, nadziei, które nie pasują do dominującej,

problemowej opowieści. Pytaniami zapraszają rozmówców do poruszania się po tzw. krajobrazie akcji, eksplorują szczegóły konkretnego wyjątku, sytuacje, które do niego doprowadziły, oraz po krajobrazie tożsamości, odnosząc się do nadawania znaczeń wydarzeniom pojawiającym się w obszarze akcji. Kierunki te dają przyczynek do budowania tzw. opowieści alternatywnych, które - odpowiednio zasilone - mają szansę stać się nowymi, dominującymi, służącymi klientom narracjami.

Zaznaczyć należy, że istnieje kilka wątków, które ukazują różnice między Podejściem Skoncentrowanym na Rozwiązaniach a Podejściem Narracyjnym. Prace White różnią się od poglądów de Shazera

w zakresie przewagi dekonstruowania opowieści z dominującej kultury nad budowaniem rozwiązań. Dodatkowo perspektywa narracyjna więcej przestrzeni pozostawia na temat samego problemu - opisywania jego historii, wpływu na życie klienta. Nieco inaczej zarysowuje się również kwestia wyjątków. Według de Shazera są one „wszystkim co się zdarza, kiedy się na nic nie skarżymy” [S.de Shazer 1988, s. 52]. Tak zwane „wyjątkowe zdarzenia” obecne w rozważaniach White’a dotyczą natomiast głównie tych momentów w życiu klientów, w których przeciwstawiają się oni problemowi, oporują wobec jego wpływu.

Niezależnie od powyższego, Podejście Skoncentrowane na Rozwiązaniach wzbogacone o idee narracyjne oferuje również wiele innych inspiracji, których nie sposób zaprezentować w tak krótkiej formie, jaką stanowi artykuł, a o które wzbogacić mogą swój warsztat terapeuci skoncentrowani na rozwiązaniach - od tzw. rozmów przywracających, przez pracę nad niekonstruktywnymi nawykami, tworzenie notatek, listów, dyplomów czy pomoc w zmaganiu z doświadczeniami traumatycznymi. Koncept narracyjny, tak nieodległy w swych założeniach i sposobie postrzegania człowieka od klasycznego Podejścia Skoncentrowanego na Rozwiązaniach, może stanowić element poszerzenia naszego warsztatu z myślą o stawaniu się coraz bardziej użytecznymi towarzyszami zmian naszych klientów.

Literatura:

Chrzastowski Sz. (2022), Nie tylko schemat. Praktyka systemowej terapii rodzin, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.

Chrzastowski Sz., De Barbaro B. (2011), Postmodernistyczne inspiracje w psychoterapii,

Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.

De Shazer S. (1988), Clues: investigating solutions in Brief Therapy, New York: Norton.

Freedman J., Combs G. (1996), Narrative therapy: The social construction of preferred realities, New York: Norton.

Metcalf L. (2017), Solution Focused Narrative Therapy, Nowy Jork: Springer Publishing Company.

Milner J., O’Byrne P. (2007), Poradnictwo krótkoterminowe: narracje i rozwiązania, Poznań: Zys i S-ka Wydawnictwo.

Morgan A. (2011), Terapia narracyjna. Wprowadzenie, Warszawa: Wydawnictwo PARADYGMAT.

Szczepkowski J. (2016), Resocjalizacja młodzieży uzależnionej oparta na potencjałach. W poszukiwaniu rozwiązań instytucjonalnych, Toruń: Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Mikołaja Kopernika.

JOANNA ROCH

pedagożka specjalna, specjalistka psychoterapii uzależnień, psychoterapeutka kliniczna dzieci i młodzieży w trakcie specjalizacji. Prowadzi Pracownię Rozwoju Osobistego KU SOBIE. Zawodowo związana również z Całodobowym Młodzieżowym Oddziałem Leczenia Uzależnień w Toruniu, Centrum Psychiatrii i Psychoterapii Colligo oraz Uniwersytetem Mikołaja Kopernika w Toruniu. Swoje zainteresowania koncentruje na współpracy z młodzieżą, grupowej pracy psychoterapeutycznej oraz psychoedukacji w zakresie zdrowia psychicznego.

TERAPIA LOGOPEDYCZNA JAKO PROCES ANGAŻUJĄCY RODZICA I DZIECKO

- CZYLI O WSPÓŁPRACY SKONCENTROWANEJ NA ROZWIĄZANIACH

Terapia logopedyczna rozpoczyna się już w chwili pierwszego spotkania ze specjalistą. Logopeda i rodzic nawiązują kontakt, którego celem jest usunięcie jakiejś dysfunkcji związanej z aparatem mowy dziecka. Logopeda stawia diagnozę, rodzic jej nie rozumie. Nie ulega wątpliwości, że obie strony tej relacji potrzebują nawiązać wartościowy kontakt oparty na obustronnie zrozumiałej komunikacji. Jak to zrobić, gdy perspektywy patrzenia tych dwóch osób na trudność dziecka są, mówiąc krótko, różne.

Logopedo, przeczytaj o współpracy skoncentrowanej na rozwiązaniu.

Najpierw kontekst

Droga rodzica i dziecka do gabinetu logopedy jest częścią historii, która zaczęła się dużo wcześniej. Wyobraźmy sobie np. taką sytuację, matka rezygnuje z karmienia piersią, ponieważ odczuwa ból i, choć czuje smutek, to powoli zaczyna akceptować, że karmienie będzie odbywało się za pomocą butelki. Dziecko dorasta i w końcu osiąga wiek siedmiu lat. Kobieta intuicyjnie czuje, że otwarte usta przy spoczynku, nadmierne ślinienie się oraz wymowa „safa” zamiast „szafa” są czymś niepokojącym. Pojawia się myśl, że warto poszukać pomocy, ale po chwili znajoma uspokaja, mówiąc: To normalne, mój syn chodzi do pierwszej klasy i nadal tak mówi. To słodkie. Sam się nauczy, taka już natura chłopców. Matka decyduje się zaufa znajomej i na jakiś czas zapomina o temacie. Jednak nadchodzi moment, gdy sposób wymowy staje się m.in. sposobem zapisu notatek w szkole, przyczynia się do nawracających infekcji, bywa

powodem konfliktów z rówieśnikami... krótko mówiąc, problem zaczyna dostrzegać szkolne otoczenie dziecka. W związku z tym nadchodzi taki moment, w którym szkoła wręcza rodzicom skierowanie do logopedy. Takich i innych podobnych historii jest znacznie więcej.

Dlaczego ważne jest poznanie losów dziecka od możliwie jak najwcześniejszego etapu? Ponieważ już w przytoczonej przez rodzica historii dostrzegamy ryzyko skróconego wędzidełka podjęzykowego, nierozwiniętą umiejętność prawidłowego połykania, niedotlenienie krwi związane z oddychaniem przez usta itd. Nie ulega wątpliwości, że da się to rozpoznać już podczas wstępnego badania logopedycznego, i z pewnością logopeda to robi.

Lecz tak naprawdę chodzi o coś jeszcze – o stworzenie przestrzeni do przyszłej współpracy. Ale nie tylko do tradycyjnej, stereotypowej, rutynowej współpracy. Tu logopeda otwiera przestrzeń do wykorzystania wszystkich dobrodziejstw, jakie niesie podejście TSR. To moment, kiedy logopeda może stać się TSR-owcem, czyli znormalizować sytuację, dając rodzicowi odczuć, że takie wady wymowy się zdarzają, uznać jego uczucia i za pomocą techniki sytuacyjnego komplementowania - docenić fakt, że zdecydował się na wizytę. Pobudzenie w rodzicu uczucia sprawstwa pomaga oswoić lęk, zmobilizować do przyszłej pracy, zaopiekować budzące się poczucie winy – a to pierwsze TSR-owe kroki do szukania zasobów i nieodkrytych dotąd możliwości wspierania dziecka i samego siebie.

W podejściu skoncentrowanym na rozwiązaniach wyróżniamy aż dwie typologie rodzajów

relacji klient – terapeuta, ponieważ elastyczność i indywidualizm to cechy wyróżniające każdego specjalistę pracującego w podejściu skoncentrowanym na rozwiązaniu.

Pierwsza z nich stworzona została przez środowisko terapeutów związanych z Brief Family Therapy Center w Milwaukee – USA.¹

Stworzyli oni następującą typologię:

- relacja gościa – kiedy klient uważa, że nie ma żadnego problemu, a przyszedł, ponieważ jakaś osoba, instytucja, czy też sytuacja „zmusiła” go do udziału w konsultacji,
- relacja narzekacza - klient ma problem, ale jego rozwiązanie zależy od kogoś innego,
- relacja klienta - klient ma problem i uważa, że w jakimś stopniu od niego zależy rozwiązanie tej sytuacji.

Posługując się tą typologią, terapeuta koncentruje się na tym, czy klient dostrzega problem i z kim ten problem jest związany, jak również na tym, czy klient uważa, że od niego zależy choćby częściowe rozwiązanie problemu.

Drugie opracowanie typologii relacji klient – terapeuta wywodzi się z podejścia określanego „modelem z Brugii”, którego głównym autorem jest dr Luc Isebaert.²

W ramach tego modelu zostały wyodrębnione cztery relacje:

- relacja przechodnia – kiedy klient nie wyraża prośby o pomoc,
- relacja poszukiwacza – kiedy zgłaszany problem nie nadaje się do pracy,
- relacja kupca – kiedy klient jest gotowy brać od terapeuty potrzebną wiedzę, strategię,

sposoby postępowania,

- relacja koterapeuty – kiedy klient potrzebuje pomocy w celu odkrycia i stosowania jego własnych strategii w oparciu o jego wiedzę i doświadczenie.

Wyżej przedstawione typologie służą zaobserwowaniu, czy klient dostrzega nieprawidłowość mowy u dziecka oraz zwracają uwagę na sposób, w jaki klient może mieć zamiar rozwiązywać trudność. Typologie mogą stać się poszlaką ku odpowiedzi na pytanie, w jakim stopniu klient będzie w stanie korzystać z osobistych zasobów, aby osiągnąć terapeutyczny sukces. Ich znajomość pomoże również dostosować podejście terapeutyczne do zróżnicowanych motywacji, potrzeb rodziców i dzieci.

Zrozumieć logopedę...

We wspomnianej współpracy między logopedą a rodzicem liczy się wzajemne zrozumienie w procesie przekazywanych informacji, ćwiczeń i tworzenia warunków współpracy. Chodzi o to, aby zapoczątkować proces, w którym rodzic będzie zajmował pozycje partnera i eksperta umiającego zadbać o swoje dziecko najlepiej. Logopedia bowiem, dla przeciętnego, nie związanego z tą dziedziną człowieka, funkcjonuje wokół nazewnictwa, trudnego, mało przystępnego, mówiąc krótko, przyprawiającego o zawrót głowy. Skupmy się np. na diagnozie. Oto częsty opis trudności logopedycznych dziecka, które seplejni: *niewyraźna artykulacja głosek dentalizowanych*.

Co by było, gdyby nazwać trudności logopedyczne inaczej? Gdyby podjąć próbę wyrażenia diagnozy w języku klienta? Tak jak to się robi w pracy TSR-owej. I zamiast fachowego dia-

1 S. de Shazer, Clues – Investigating Solutions in Brief Therapy, Norton, 1988.

2 L. Isebaert, M.C. Cabie, Pour une therapie breve, Edition Eres, 1997.

gnostycznego opisywania trudności po prostu porozmawiać o zjawisku w kontekście stworzenia przestrzeni do nauki, czyli np. *W jamie ustnej panują pewne porządki, których zachowanie decyduje o jakości tego, w jaki sposób mówimy. Pani dziecko potrzebuje regularnie wykonywać ćwiczenia oddychania, warg oraz języka, ponieważ jego język podczas wymowy głosek sz, ż, cz, dż z miejsca między górnymi zębami potrzebuje wrócić na miejsce dla niego przeznaczone, czyli tu (wskazujemy miejsce szpatułką laryngologiczną), jest to wałek międzyzębowy. Proszę spróbować dotknąć go u siebie. Gdy już będzie tam na stałe to wygimnastykowane wcześniej wargi ułoży na kształt przypominający „dziubek” (logopeda demonstruje) i wymówi głoskę „sz”. Teraz proszę wymówić głoskę „sz”. Czy potrzebuje Pan/Pani o coś dopytać?*

To nie tylko zamiana naukowej narracji na język przyjazny dla klienta, lecz także zachęcanie do badania i odkrywania własnego aparatu mowy. W ten sposób zbudowany komunikat otwiera rodzica na wyobrażenie sobie obrazu preferowanej przyszłości.

Dziecko potrzebuje „misji”...

Kiedy rodzic już wie, jak może wyglądać funkcjonowanie aparatu mowy bez wady wymowy, warto skupić się na drodze, która może doprowadzić dziecko do tego sukcesu. Często mówi się, że każda droga zaczyna się od pierwszego kroku i również w logopedii nie jest inaczej. Wymowa głóska w tzw. mowie spontanicznej jest poprzedzona następującymi etapami:

- utrwalanie głóska w izolacji
- utrwalanie głóska w nagłosie sylab, wyra-

zów

- utrwalanie głóska w śródgłosie sylab, wyrazów
- utrwalanie głóska w wygłosie sylab, wyrazów
- utrwalanie głóska w dwu wyrażeniach
- utrwalanie głóska w zdaniach
- utrwalanie głóska w krótkich tekstach wierszowanych, piosenkach³.

Nie da się ukryć, przed dzieckiem wyrastają strome schody do pokonania. Niemniej jednak, jak możemy często zauważyć, dzieci uwielbiają wyzwania i misje. Choć może to na początku wydawać się niedorzeczne, to zarówno w procesie nauki prawidłowej wymowy, jak i czegokolwiek innego, dzieci potrzebują po prostu świetnie się bawić.

I tu może okazać się pomocne włączenie metody fińskiego psychiatry i psychoterapeuty, dra Bena Furmana, o nazwie „Kids Skills”. Metoda ta: *opiera się na kilkunastu krokach, podczas których dziecko, razem z terapeutą oraz przy wsparciu najbliższego otoczenia społecznego, konstruuje nową rzeczywistość, w której problem nie występuje. Pojawia się za to umiejętność, której dziecko się uczy i nad którą pracuje, zwiększając tym samym poczucie własnej skuteczności, pewność siebie, a także rozwijając swoje mocne strony i odnajdując nieuświadomione zasoby⁴.*

Dzięki wykorzystaniu założeń tej metody w gabinecie logopedy dziecko może doświadczyć udziału w czymś na kształt gry i krok po kroku osiągać następujące po sobie poziomy. Metoda „Kids Skills” jest na tyle prosta i bezpieczna, że może być wykorzystywana przez rodziców, nawet przy niewielkim wsparciu ze strony specja-

3 A. Sołtys – Chmielowicz: Zaburzenia artykulacji. Impuls, Kraków 2008, s. 82

4 B. Furman: Program „Dam radę!” w praktyce. Nowa metoda pomagania dzieciom w przezwyciężaniu problemów z emocjami i zachowaniem. Parpamedia, Warszawa 2012, s. 15-18

listy. Potężnym fenomenem tej metody jest fakt, że pomaga nam spojrzeć na problemy dziecka z jego perspektywy. To znaczy zauważyć, że problemy to tak naprawdę brak określonej umiejętności, której potrzeba się po prostu nauczyć. Nie bez znaczenia pozostaje również fakt, iż „Kids Skills” zauważa, iż nikt nie jest samotną wyspą i w proces nabywania nowej umiejętności sugeruje włączyć sieć kontaktów społecznych dziecka, tym samym pokazując dziecku olbrzymie znaczenie wzajemnej bliskości i więzi w jego życiu - że zawsze w jego życiu znajdzie się ktoś, kogo może poprosić o wsparcie.

Przykładowy scenariusz gry opartej na założeniach metody „Kids Skills”, mógłby opierać się na TSR-owej technice skalowania. Technika skalowania pozwala na odniesienie do aktualnej sytuacji klienta (samopoczucia, uciążliwości problemu, sposobu radzenia sobie itd.) i do stanu pożądanego (preferowanej przyszłości) Jest to systematyczne monitorowanie pracy nad zmianą: sprawdzanie etapów procesu zmiany, planowanie działań umożliwiających przesunięcie się wyżej na skali. Skalowanie okazuje się skuteczne i przydatne nie tylko w diagnozie aktualnej sytuacji klienta, lecz także w ustalaniu gotowości do zmiany, realności celów, projektowaniu kolejnego kroku zmiany, ocenie efektywności terapii i wielu innych sytuacjach.

Na początku omawiamy z dzieckiem poszczególne kroki składające się na naukę poprawnej wymowy głoski, z którą ma trudność. Następnie przygotowujemy szablon piętnastostopniowej skali, a zaraz potem ustalamy umiejętność, której „na teraz” potrzebuje się nauczyć – określamy cel misji. Określenie celu misji to punkt nr 1 naszej skali, każdy kolejny krok to kolejny punkt na skali, która ogółem liczy piętnaście punktów. Pamiętajmy, aby każdy krok zaznaczyć w odpo-

wiednim miejscu na naszej skali.

1. Określenie celu misji – nauka prawidłowej wymowy głoski „sz” w mowie spontanicznej.
2. Ustalenie, czego trzeba się nauczyć i co robić, aby wypełnić misję (np. dziecko podczas wymowy głoski „sz” będzie kierować język na wałek dźwiękowy, z ust układać tzw. „dziubek”).
3. Ustalenie poziomów misji (utrwalanie głoski w izolacji, utrwalanie głoski w nagłosie sylab, wyrazów itd.).
4. Dziecko nadaje tej misji jakąś nazwę, kryptonim.
5. Dziecko tworzy logo takiej misji.
6. Dziecko wśród swoich zabawek/zwierząt wybiera pomocnika.
7. Logopeda opowiada dziecku o pierwszym poziomie misji (co trzeba robić, jak często i jak długo).
8. Dziecko zastanawia się, jakich umiejętności potrzebuje, aby wypełnić pierwszy poziom misji.
9. Dziecko buduje zespół wsparcia oraz określa, jakiej i czyjej pomocy będzie potrzebować (np. tata, mama, babcia, koleżanka itd. będą z nim ćwiczyć lub dodawać otuchy).
10. Dziecko opowiada, jak będzie się zachowywać, gdy przejdzie pierwszy poziom (buduje obraz preferowanej przyszłości).
11. Dziecko wyobraża sobie, że już wypełniło pierwszy poziom misji i opowiada o tym, jak wówczas będzie się czuć, co będzie myśleć, jak się zachowywać itd.
12. Dziecko ustala, w jaki sposób chce, by inni ludzie przypominali mu o umiejętności, jeśli czasem o niej zapomni.
13. Dziecko ustala, w jaki sposób będzie celebrować pierwszy zdobyty poziom misji.
14. Dziecko skupia się na działaniu.

15. Stwarzamy okoliczność, w której przekazuje nabytą umiejętność innemu dziecku.

Misja to wprowadzenie dziecka w metaforę, której klimat pomaga mu budować rozwiązania i radzić sobie z trudnościami, zamiast nieustająco przeżywać problem. Narracja metaforyczna jest równie skuteczna w terapii, jak i w codziennych rozmowach. Może stanowić użyteczną alternatywę dla stwierdzeń bezpośrednich, szczególnie jeśli dana myśl, zadanie byłyby trudne do przyjęcia w takiej formie.⁵ Dziecko nie potrzebuje wiedzieć, że doskwiera mu „sygmatyzm międzyczębowy”, ale warto, aby poznało sposób, w jaki może sobie pomóc i jednocześnie stać się uczestnikiem fantastycznej przygody. Ponadto uczy się, że wszystkie zasoby, jakich potrzebuje, aby nauczyć się określonej umiejętności, posiada w sobie. Jest to lekcja, która stanowi swoisty przepis na rozwiązywanie problemów w przyszłości.

Współpraca skoncentrowana na rozwiązaniach tworzy przestrzeń na rozwój, otwiera obszary do samodzielnej eksploracji i doświadczeń. *Specjalista pracujący w ramach PSR stara się nie wprowadzać własnych rozwiązań, nawet jeśli opierają się one na wiedzy teoretyczno-praktycznej dotyczącej problemu klienta i jego przyczyn, zwłaszcza jeśli są one oderwane od kontekstu klienta. Robi to tylko w ostateczności, jeśli klient nie potrafi skorzystać z własnych doświadczeń. Konsultant jest partnerem we współpracy, stosując procedury budowania rozwiązań, zachęca klienta do tworzenia własnych definicji rzeczywistości (problemów, preferowanej przyszłości, sukcesów, mocnych stron i rozwiązań). Towarzyszy klientowi w ten sposób w trakcie zmagania zmierzających do stworzenia sobie bardziej*

*szczęśliwego i owocnego życia.*⁶

Cytując Milтона Ericsona, można rzec: *Człowiek jest jak żaglowiec, ma swój ster i wszystko, co potrzebne, żeby popłynąć. Terapeuta, nauczyciel, to podmuch wiatru, który sprawia, że żaglowiec płynie do celu.*

Literatura:

S. de Shazer, *Clues – Investigating Solutions in Brief Therapy*, Norton, 1988.

L. Isebaert, M.C. Cabie, *Pour une therapie breve*, Edition Eres, 1997.

A. Sołtys – Chmielowicz: *Zaburzenia artykulacji*. Impuls, Kraków 2008, s. 82

B. Furman: Program „Dam radę!” w praktyce. Nowa metoda pomagania dzieciom w przewyżnianiu problemów z emocjami i zachowaniem. Parpamedia, Warszawa 2012, s. 15-18

P. Baker: *Metafory w psychoterapii*, Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Pedagogiczne, 2000, s. 34 – 35.

I. Krasiejko: *Podejście skoncentrowane na rozwiązaniach w edukacji*. Wydawnictwo Naukowe im. Stanisława Podobińskiego Uniwersytetu Humanistyczno-Przyrodniczego im. Jana Długosza, Częstochowa 2009, s. 270

5 P. Baker: *Metafory w psychoterapii*, Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Pedagogiczne, 2000, s. 34 – 35.

6 I. Krasiejko: *Podejście skoncentrowane na rozwiązaniach w edukacji*. Wydawnictwo Naukowe im. Stanisława Podobińskiego Uniwersytetu Humanistyczno-Przyrodniczego im. Jana Długosza, Częstochowa 2009, s. 270

Michalina Dzumek

Pedagog, logopeda, trener umiejętności społecznych, trener regulacji emocji dziecka. psychoprofilaktyk systemowy oraz terapeuta dzieci, rodzin i młodzieży. Ponadto praktyk podejścia skoncentrowanego na rozwiązaniach.

USŁYSZEĆ CISZĘ - PSR W PRACY Z OSOBAMI GŁUCHYMI

Basia:

Mój pierwszy kontakt z osobą Głuchą miał miejsce na konferencji przedwyborczej. Pojawiła się tam sama - bez tłumaczki/tłumacza. Jej wystąpienie było czytane z kartki. Bez tego w powietrzu powstałaby kaskada znaków bez treści, a to, co chciała przekazać, było ważne nie tylko dla społeczności osób Głuchych, ale dla wszystkich mieszkańców miasta. Już po wystąpieniu stała sama i nie wiedziała, jak teraz wygląda sytuacja. Podeszłam i używając funkcji nagrywania, mówiłam, co się dzieje. Wtedy nie wiedziałam, że jest to jedna z nielicznych osób Głuchych rozumiejąca język polski. Ta sytuacja uświadomiła mi, że bariery architektoniczne, obecne w moim życiu, są łatwe do pokonania, wystarczy poprosić o pomoc. Bariery komunikacyjne pozwalają dotrzeć w dane miejsce, ale brak osób znających polski język migowy (PJM) utrudnia lub uniemożliwia zaspokojenie swoich potrzeb. Osoby Głuche są specyficzną, czasem wyodrębnianą jako osobną, grupą osób z niepełnosprawnościami. Z jednej strony chcą być traktowani jak zdrowi, z drugiej nie są w stanie bez pomocy swobodnie komunikować się z otoczeniem. Ta kombinacja powoduje wiele nieporozumień (B. Szczepankowski, D. Koncewicz, 2008). I jedno z takich nieporozumień sprawiło, że zaprzyjaźniłam się z tłumaczką języka migowego, która głęboko wierzy w drugiego człowieka i jego prawo do bycia ekspertem od swojego życia. Wraz z Magdą wkroczyłam w świat niepełnosprawności komunikacyjnej, z jej blaskami, czyli niesamowitą kulturą, silnymi relacjami pomiędzy Głuchymi, kopalnią zasobów i sposobów radzenia sobie, oraz cieniami – m.in. wykluczeniem społecznym, edukacyjnym, informacyjnym, przestrzeganiem praw.

Magda:

PJM znalazł się w moim życiu poprzez przyjaźń z osobami Głuchymi. Podczas studiów na pedagogice poznałam osoby niesłyszące: Grażynkę i Tomka. Wówczas narodził się w mojej głowie pomysł dotyczący nauki języka migowego, poznania Kultury Głuchych, bycia w środo-

wisku - całkowicie dla mnie obcym, ciekawym, niepoznanym. Jestem z natury bardzo otwarta na różnorodność, komunikację na różnych płaszczyznach, żyję na wysokim poziomie empatii i zawsze odczytywałam wiele komunikatów pozawerbalnych płynących z ciała. Inspiruje mnie praca z ciałem, integracja zmysłów, balans i harmonia. Żyjąc 20 lat w świecie Głuchych, zauważam, że w praktyce nie mają oni dostępu do wielu sfer życia. Aby studiować, muszą zorganizować sobie tłumacza, aby zdać na prawo jazdy, muszą mieć tłumacza, aby dostać się do lekarza, muszą ... itp., itd. Zastanawiałam się, jak to jest być osobą Głuchą i na przykład potrzebować konsultacji z psychologiem. Zadzwoiłam do lubelskich poradni - żaden czynny psycholog nie zna języka migowego. W miarę zwiększającej się liczby osób Głuchych dostrzegłam skalę problemu. I szukając rozwiązania, postanowiłyśmy z Basią, że połączymy nasze umiejętności – jej pracę terapeutki w Podejściu Skoncentrowanym na Rozwiązaniach (PSR) i moją znajomość PJM.

Basia:

Pierwsza sesja to było wyzwanie - zaczęło się od umówienia. Kto ma to zrobić? Moja przychodnia nie prowadzi zapisów internetowych, a ja chcę, by Klientka miała poczucie sprawstwa. Z tego dylematu powstały grupy na komunikatorach internetowych. I fizycznie ja, po uzgodnieniu terminów trzech innych osób, wpisuję datę spotkania w przychodni. Plusem tej sytuacji jest fakt, że część Klientów po raz pierwszy samodzielnie zapisuje się do specjalisty, prowadzi rozmowę w PJM i jest to akceptowane – z moich doświadczeń wynika, że czasem najbliżsi starają się, by osoba Głucha tylko odczytywała z ust, podkreślają, jak niewłaściwym językiem jest język migowy. Kolejne wyzwanie - czasy pandemiczne i maseczki. I tu też konieczne jest odstępstwo od reguły, czyli brak maseczek tłumaczki i Klientów. Zanim spotkamy się w gabinecie jeszcze rejestracja – tu pomoc Magdy i uff ..., jesteśmy we trójkę (czasem bywa nas więcej) w gabinecie.

Magda:

Moją rolą jest odpowiednie podejście do Klienta/Klientki i traktowanie go/jej z poszanowaniem zasady godności, równości czy też tożsamości kulturowej. Możliwość samodzielnego zapisania się na terapię to tylko jeden z przejawów powyższych zasad - powinna być powszechnie dostępnym standardem. Klient Głuchy niestety nie może tego doświadczyć. Nie każda przychodnia dysponuje telefonem, na który można wysłać wiadomość sms, lub adresem email dostępnym dla pacjentów. Osoba niesłysząca lub niedosłysząca prosi o zapisanie na terapię: mamę, babcię, sąsiadkę, tłumaczkę, męża, córkę lub nawet terapeutkę. Zasada sprawstwa wtedy nie działa, a osoba Głucha jest pozbawiana prawa do prywatności.

Stąd też wspólnie z Basią decydujemy się na zakładanie dodatkowych grup messengerowych, whatsappowych, gdzie wymieniamy techniczne informacje w taki sposób, aby Głuchy czuł się godnie, bezpiecznie, samodzielnie, ludzko.

Basia:

Tak właściwie różnic w strukturze sesji nie ma, ale to, co warto robić inaczej, to dobór słów, których używamy. Po pierwszej sesji myślałam, że spotkanie nie było pomocne ani użyteczne, dlatego po superwizji razem z Magdą rozłożyłyśmy PSR na czynniki pierwsze, bo w świecie Głuchych nie ma wielu abstrakcyjnych pojęć, idiomów ani metafor. Są za to znaki. To one tworzą niepowtarzalny świat. Słownictwo, którego używam, jest więc proste, konkretne, bez metafor, a odkrywam je dzięki Magdzie; to ona pokazała mi specyfikę osób Głuchych, czyli to wszystko, co pozwoliło mi pozostać w postawie niewiedzy, a jednocześnie rozumieć, że mogę być jedną z niewielu osób ciekawych ich zdania, opinii, planów, myśli. W świecie ciszy pytanie: „Co jeszcze” wywołuje zaskoczenie, spojrzenie i bezruch, który jak cisza jest czasem Klientów, niekiedy jest to jedna z nielicznych chwil, gdy ktoś naprawdę jest ciekawy zdania osoby Głuchej. Zatem z jednej strony, dopytywanie, ciekawość ich sposobu myślenia czy używanie ich języka podczas podsumowań, komplementów czy pokazywania zasobów sprawia, że zaczynają patrzeć na siebie bardziej pozytywnie, z obcej niekiedy perspek-

tywy. Z drugiej strony usłyszenie swoich myśli pozwala na włączenie refleksji, by nie zbyć terapeuty, bo „moje słowa do mnie wracają”. Innym aspektem PSR są pytania o relacje. Pytania relacyjne są trudne, jednak zobaczenie innego niż swój własny punkt widzenia może być przełomowe. Pod ich wpływem klienci powoli zdejmują pancierz ochronny nabyty przez lata pozostawiania w systemie, w którym nakazane jest podporządkowanie, a nie rozwój. W końcu dla kogoś czują się ważni – tak jak każdy inny Człowiek niegłuchy. To, co jest równie przydatne, to skalowanie, pojmowane migiem. Jedyną trudnością tej techniki polega na odkryciu, co z preferowanej przyszłości jest obecne w teraźniejszości.

Magda:

Intencją i wolą każdej tłumaczki/tłumacza jest wierny i rzetelny przekaz treści. Muszę zatem znać tematykę tłumaczenia, mieć odpowiedni zakres słownikowy i dopiero na jego podstawie budować zdania, które następnie będą konotowały u odbiorcy.

Rozpoczynając współpracę z Basią oraz z naszymi Klientkami/Klientami, zrozumiałam, że najistotniejsze było wzajemne merytoryczne porozumienie.

Praca w nurcie PSR oznacza podążanie za pytaniami terapeutki oraz odpowiedziami Klientów. Według mnie, wbrew pozorom, istotną była umiejętność kontroli emocji. Emocje wymalowane na mojej twarzy mają odzwierciedlać faktyczne emocje, ekspresję, ton głosu, melodię, prozodię nadawcy języka fonicznego, a w tym przypadku Basi. To jest dość wyczerpujący mechanizm. Czasami dawka energii, która przepływa przez tłumacza, jest tak duża, że powoduje potężne zmęczenie.

Basia:

Ważnym aspektem pracy terapeutycznej jest system rodzinny. Osoby Głuche, jeśli pozostają w domu rodzinnym, traktowane są nie jak dorośli, ale jak dzieci. Dla mnie jako terapeutki pojawia się wówczas wyzwanie, by przekonać rodzica, że fakt, iż nie będzie wiedział, co dzieje się na terapii, jest pomocny i użyteczny dla osoby Głuchej, ponieważ jest ona już peł-

noletnia. Jest to bardzo trudne, ponieważ tylko nieliczni respektują to prawo. Przyczyny moim zdaniem są tu dwie. Po pierwsze, mała liczba tłumaczy oraz koszt ich usług powodują, że tę rolę przejmują najbliżsi. Po drugie, działa tu stereotyp społeczny, według którego osoba z niepełnosprawnością nie może samodzielnie o sobie decydować. Niestety, może to być powód zaprzestania terapii, gdyż osoba Głucha zaczyna się zmieniać, czyli usamodzielniać, wyrażać swoje zdanie, a to nie wpisuje się w stereotyp. Zdając sobie sprawę z istnienia specyficznych systemowych więzi, pytam Klienta/ Klientki, czy użyteczna byłaby sesja z rodzicem/opiekunem. Odpowiedź, jak do tej pory, brzmi tak samo: nie.

Magda:

Często mam takie odczucie, że rodzice osób Głuchych chcą traktować głuchotę jako niepełnosprawność na każdym poziomie i w każdej płaszczyźnie. Prowadzą ich przez życie za rękę niesamowicie długo, w terapii widać to jak na dłoni. Często zdarza się, że rodzice 45-latką czekają tuż za drzwiami. Gdy otworzymy z Basią gabinet, to natychmiast taki tata czy mama chcą wszystko wiedzieć. Jest to sytuacja niekomfortowa dla nas i trudna dla klienta. Osoba Głucha obserwuje nas wówczas uważnie i bada, na ile może nam zaufać. Na szczęście asertywność mamy z Barbarą opanowaną.

Basia:

Jeden z momentów szczególnie utkwił mi w pamięci - gdy 14-latką po raz pierwszy miała szansę poznać opinię matki wypowiedzianą w pełni zrozumiale dla każdego. Nastolatka odkryła, jak mądrą ma mamę. Miało to dla niej ogromne znaczenie.

Jednoczesne doświadczenia wynikające z historii kilku spotkań ze specjalistami z zakresu zdrowia psychicznego sprawiły, że jeszcze bardziej widzę potrzebę dostępności usług z zakresu medycyny dla osób z dysfunkcją słuchu.

Magda:

Jeśli osoba Głucha uczestniczy sama w terapii, to z sesji na sesję odczarowuje swój świat, odsłania tajemnice, których nikt nie do-

strzegł. Gdy pojawiają się łzy u Klientki/Klienta, wyraźnie widać, że po raz pierwszy doświadczają siebie tak głęboko. Jest to niesamowicie oczyszczająca i przełomowa chwila. Nie ukrywam, że jestem wtedy wewnętrznie radosna, bo widzę, jak wraz ze łzami zmienia się twarz osoby Głuchej. Ręce chcą powiedzieć wtedy więcej i ludzie zaczynają migać jakby płynniej, gęściej, wypełniają gestami większą przestrzeń. I Basia, i ja jesteśmy bardzo wrażliwe na komunikaty płynące z twarzy, oczu, ciała.

Basia:

Terapia osób Głuchych to wyzwanie przede wszystkim na poziomie logistycznym, otwartość terapeuty na pracę na wyższym poziomie wiedzy, z różnicami międzykulturowymi. Wkraczanie w przestrzeń, w której jest dużo tematów tabu i systemowy brak możliwości samodecydowania, a jednocześnie większe prawdopodobieństwo występowania zdarzeń traumatycznych. Dodatkowym aspektem jest obecność tłumacza/tłumaczki znających specyfikę PSR i świata Głuchych. Jest mostem pomiędzy nami. Ja pracuję w teamie ze względu na to, że nie znam PJM i moim zdaniem nigdy nie osiągnę takiej biegłości jak tłumacz. Z tego powodu zgadzam się na obecność osoby, która również zgadza się na poufność sesji. Kolejnym problemem jest koszt takiej sesji, ponieważ osoba Głucha opłaca dwóch specjalistów, ale tu też PSR sprzyja klientom ze względu na to, że każda sesja może być tą ostatnią.

Jako psycholog pracujący w nurcie PSR myślę, że otwartość na obecność osób Głuchych w gabinecie to ważny wymiar naszej codziennej pracy.

Otwartość na ich obecność pozwala wypełnić lukę profesjonalnej pomocy psychologicznej, interwencji kryzysowej i psychoedukacji tak potrzebnej społeczności, która walczy o to, by żyć normalnie, by jej głos i obecność w ludzkiej wspólnotie była tak samo zauważalna jak w przypadku tak zwanych Słyszaków. Jak kropla drażąca skałę towarzysząc przy tworzeniu preferowanej przyszłości, w świecie, który tylko z pozoru jest cichy. A zgodnie z filozofią centralną, jak coś działa, robimy z Magdą tego więcej.

Literatura:

Arias L.A., Rotberg I. (2021) *Po jasnej stronie mocy. O Terapii skoncentrowanej na rozwiązaniach (TSR)*, Kielce: Teofrast

Szczepankowski B., Koncewicz D, (2008) *Język migowy w terapii*, Łódź: Wyd., Wyższa Szkoła Pedagogiczna w Łodzi,

Barbara Jurkowska

psycholog, terapeutka TSR w procesie certyfikacji, na co dzień pracuje w Lubelskim Centrum Onkologii Ziemi Lubelskiej, na oddziale Hematologii i Transplantacji Szpiku. Jako autorka bloga „Moc Rozwiązań” łączy tematykę psychoedukacji i szeroko rozumianej dostępności przestrzeni publicznej, w szczególności medycyny. Pracuje z nastolatkami, dorosłymi i rodzinami. W gabinecie towarzyszy jej ciekawość i otwartość na drugiego człowieka.

Magdalena Gach

surdopedagog, tłumaczka języka migowego. Na co dzień współpracuje ze stowarzyszeniem „Migiem przez świat”. Dostępność to pasja, która pozwala jej towarzyszyć Głuchym w najróżniejszych sytuacjach życiowych - od kupna mieszkania, poprzez salę sądową, leczenie aż po wydarzenia kulturalne.

ZASTOSOWANIE PODEJŚCIA SKONCENTROWANEGO NA ROZWIĄZANIACH W PRACY Z KLIENTAMI OŚRODKA POMOCY SPOŁECZNEJ

Pomoc społeczna ewoluuje, zmienia się. Czynnikiem determinującym zmiany jest otaczająca rzeczywistość, potrzeby, tendencje społeczne. Sądzić można, że jest to dojrzała instytucja, wszak funkcjonuje w Polsce od ponad stu lat, jednak to nadal obszar dynamicznie się rozwijający. Pomoc społeczna to człowiek, więc wyzwania ze względu na mnogość i złożoność problemów, jakie dotyczą jednostki, wymaga od tego obszaru rozwoju, podążania, poszukiwania innowacyjnych rozwiązań, tak aby oferowana pomoc była kompleksowa i dostosowana do aktualnych oczekiwań społeczeństwa.

Momentem, który zasadniczo wpłynął na obraz pracy socjalnej i w ogóle pomocy społecznej w Polsce, były obrady okrągłego stołu w roku 1989. Owocem spotkania na najwyższym szczeblu było stworzenie podstaw lokalnej polityki społecznej w związku z reaktywacją samorządu terytorialnego. Ustawa o pomocy społecznej z roku 1990 funkcjonowała przez 14 lat i była wielokrotnie nowelizowana. Lata dziewięćdziesiąte to czas znaczących reform systemu zabezpieczenia społecznego. Czynnikiem determinującym zmiany były zmieniające się uwarunkowania zewnętrzne, przyrost liczby osób wymagających wsparcia z pomocy, transformacje systemowe, których wynikiem były lawinowe upadłości zakładów pracy, zwiększające bezrobocie, a co za tym idzie pogorszenie dobrostanu społeczeństwa, ubóstwo, problemy natury psychicznej. Nowa ustawa nie tylko ponawiała udzielanie pomocy w formie materialnej, ale także wprowadziła inne rozwiązania. Dostrzeżono zasadność poradnictwa i pracy socjalnej, nowych metod działania w środowisku, tak by osoba potrzebująca otrzymy-

wała kompleksowe wsparcie we własnym miejscu zamieszkania. Okres ponad stuletniego rozwoju pomocy społecznej przybierał różne formy i wykazywał różną dynamikę zmian. „Niewątpliwie procesy te wciąż oddziałują, wydaje się zatem, iż organizacja pomocy społecznej w Polsce daleka jest od stanu, który można by określić mianem stanu końcowego” [K. Chaczko, M. Klimek, E. Zdebska 2020, s. 23].

Tam gdzie jest człowiek, tam są zmiany. Uznać można, że pomoc społeczna będzie podążała za jednostką, tak aby wsparcie było holistyczne i dostosowane do potrzeb. Zmienia się kierunek pracy. Przestają dominować formy pomocy finansowej. Klienci oczekują wsparcia, wysłuchania, uwagi. Rozwój gospodarczy, informatyzacja, przyspieszenie tempa życia, pogoń za stabilizacją finansową, bezpieczeństwem, zmiany w obrębie rodziny sprawiają, że przed pracownikiem socjalnym pojawiają się nowe wyzwania. Literatura przedmiotu dość wnikliwie i szczegółowo określa istotę pracy socjalnej, akcentuje, że ma ona „służyć kompensowaniu braków środowiskowych, usuwaniu niepomyślnych składników sytuacji społecznej jednostek i grup, ma także do spełnienia ważną rolę w poczynaniach opiekuńczych wobec tych osób czy grup, które nie są w stanie poradzić sobie z trudnościami życiowymi, może być przydatna działaniach aktywizujących, wspomagających rozwój jednostek i zbiorowości, w dziedzinie edukacji, kultury, samorządności społecznej” [K. Wódz 1998, s. 33]. Obowiązujący stan prawny ustawy o pomocy społecznej [Dz.U. z 2021 r., poz. 2268 z późn. zm.] w artykule 7 wskazuje, że pomocy społecznej udziela się osobom i rodzinom w szczególności z powodu:

1. ubóstwa;
2. sieroctwa;
3. bezdomności;
4. bezrobocia;
5. niepełnosprawności;
6. długotrwałej lub ciężkiej choroby;
7. przemocy w rodzinie;
8. potrzeby ochrony ofiar handlu ludźmi;
9. potrzeby ochrony macierzyństwa lub wielodzietności;
10. bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego, zwłaszcza w rodzinach niepełnych lub wielodzietnych;
11. (uchylony);
12. trudności w integracji cudzoziemców, którzy uzyskali w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy, ochronę uzupełniającą lub zezwolenie na pobyt czasowy udzielone w związku z okolicznością, o której mowa w art. 159 ust. 1 pkt 1 lit. c lub d ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach;
13. trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego;
14. alkoholizmu lub narkomanii;
15. zdarzenia losowego i sytuacji kryzysowej;
16. klęski żywiołowej lub ekologicznej”

Lista przesłanek wskazujących na zasadność włączenia pracownika socjalnego, jak wynika z cytowanego powyżej aktu prawnego, jest bardzo szeroka. Istotne jest również, że wyżej wymienione problemy społeczne niejednokrotnie w środowiskach funkcjonują w skompilowanej postaci. Dlatego niekiedy nawet najlepiej przygotowany pracownik socjalny w zdarzeniu z mnogością zadań, ograniczeniami instytucjonalnymi, trudnymi warunkami pracy nie zawsze ma możliwość efektywnego wykonywania pracy socjalnej. Na gruncie polskiej literatury termin „praca socjalna skoncentrowana na

rozwiązaniach” pojawił się za sprawą Tomasza Świtka, który zdefiniował go jako „metodę wspierającą proces wzajemnego dialogu i współpracy pomiędzy klientem a pracownikiem socjalnym zarówno w sytuacjach udzielania pomocy, jak i w podejmowaniu interwencji w sytuacjach kryzysowych” [T. Świtek 2007, s. 25]. Po zapoznaniu się z założeniami omawianego podejścia praktycy systemu pomocy społecznej początkowo odnoszą wrażenie, że ta perspektywa dotyczy terapii, pracy stricte gabinetowej w relacji pacjent - terapeuta. Warto jednak zaznaczyć, że początki powstawania tej modalności związane były z ośrodkiem pomocy społecznej w Milwaukee w stanie Wisconsin. W latach 70. ubiegłego wieku Steave de Shazer i Insoo Kim Berg jako pracownicy wspomnianego ośrodka w jednym z pomieszczeń umiejscowili lustro weneckie, aby przypatrywać się pracy swojej i współpracowników. Obserwując, analizując, szukali tego, co jest najbardziej przydatne. Na bazie doświadczeń opracowywali założenia. Tak więc to podejście również w kontekście historycznym związane jest z pomocą społeczną.

W toku edukacji zajmowałam się poczuciem odpowiedzialności pracowników instytucji pomocy społecznej. Jako praktyk i empirysta zauważałam, jak wysokie poczucie odpowiedzialności w realizacji zadań wykazują pracownicy socjalni i jak to wysokie poczucie odpowiedzialności obciąża zespoły. A gdyby tak uznać, że to klient jest ekspertem od swojego życia? A gdyby to od niego pozyskiwać informacje, co jest użyteczne, a co się nie sprawdza? Według podejścia skoncentrowanego na rozwiązaniach i jego filozofii centralnej – jeśli coś się nie zepsuło, nie naprawiaj tego; jeśli coś działa, rób tego więcej; jeśli coś nie działa, nie rób tego więcej, rób coś innego.

Celem działania pracownika z obszaru pomo-

cy społecznej jest pomaganie, ale nie pomaganie utożsamiane z rozwiązywaniem problemów, lecz pomaganie rozumiane jako wzmacnianie, skłanianie się ku perspektywie mocnych stron klienta. W literaturze przedmiotu wskazano podstawowe założenia istoty pomagania w odniesieniu do omawianej modalności:

1. Pomimo życiowych zmagania wszyscy ludzie posiadają mocne strony, które można wykorzystać, aby poprawić jakość swojego życia. Pomagacze powinni szanować ten potencjał i kierunki, w których klienci chcieliby podążać.
2. Motywację klienta zwiększa się poprzez stały nacisk na jego mocne strony, zgodnie z tym, jak klient je postrzega.
3. Odkrywanie mocnych stron wymaga procesu ich wspólnego poszukiwania przez pomagacza i klienta.
4. Koncentracja na mocnych stronach odsuwa od pomagacza pokusę osądzania lub obwiniania klientów za ich trudności, a zwraca ich ku odkrywaniu, jak klientom udało się przeżyć w najtrudniejszych okolicznościach.
5. Wszystkie środowiska, nawet te najbardziej patologiczne, mają w sobie zasoby" [K.I. Berg, P. De Jong 2007, s.23].

Tradycyjne modele pracy socjalnej funkcjonują wokół nacisku na problemy klienta, patologie, specjalistyczne i długoterminowe rozwiązania. Rodzi to niepokój, zniechęcenie i opór klientów. Rolą zawodowców powiązanych z pomaganiem jest wzmacnianie klientów, aby prowadzili życie, które w ich perspektywie jest satysfakcjonujące. Jedną z naczelnych zasad terapii skoncentrowanej na rozwiązaniach jest umiejętność poszukiwania zasobów klienta wszędzie tam, gdzie jest to możliwe. Proces odkrywania mocnych stron otwiera wytworzenie relacji współpracy opartej

na szacunku i partnerstwie między pracownikiem socjalnym a klientem ośrodka. Przeszłość jest nienegocjowalna, dlatego tak istotne jest skupianie się na tym, co ma być, poprzez tworzenie z klientem obrazu jego preferowanej przyszłości.

Gdy klienci są postrzegani jako eksperci od własnego życia, „opieramy się na ich układach odniesienia w trzech aspektach, prowadząc do przodu proces budowania rozwiązań.

Pytamy ich, jakie zmiany w swoim życiu chcieliby zobaczyć; oni tradycyjnie odpowiadają nam opisem swoich problemów. Przyjmujemy ich określenie problemów oraz słowa (kategorie), których używają do ich opisu" [K.I. Berg, P. De Jong 2007, s.32].

Chciałabym zaznaczyć, że na tym etapie warto pozwolić klientowi mówić. Mam takie poczucie, że osoby, które przychodzą do Ośrodka Pomocy, wykazują pewność, że wyczerpali swoje zasoby. Kluczowa na tym etapie wydaje się umiejętność wysłuchania w akceptacji, w afirmacji indywidualności. Czasami to wystarczy i człowiek, który przyszedł, opowiedział, został wysłuchany, wychodzi i ma poczucie, że wie, w którą stronę chce pójść.

Prowadzimy z klientem wywiad dotyczący tego, co ulegnie zmianie w ich życiu, kiedy problemy się rozwiążą. Wsłuchujemy się dokładnie i staramy się uszanować kierunki, w których klienci chcą kształtować swoje życie (ich cele), i słowa, których używają do opisywania tych kierunków.

Pytamy klientów o ich spostrzeżenia dotyczące wyjątków od problemów. Szanujemy te spostrzeżenia jako dowód na istnienie wewnętrznych zasobów (mocnych stron) klientów i jako źródła informacji na temat przydatnych zasobów zewnętrznych, które występują w kontekście doświadczeń życiowych" [P. De Jong, K.I. Berg 2002, s.32].

Klienci pomocy społecznej dysponują zasobami, mają liczne doświadczenia życiowe. Gdyby pracownik socjalny wchodzący w środowisko pomagał kierować uwagę w stronę tego, co użyteczne i dobre, zamiast fokusować się na deficytach, brakach i problemach, praca mogłaby podążać w stronę budowania satysfakcjonującej zmiany. „Klient może nie zdawać sobie sprawy, że posiada te zasoby. Dlatego celem terapeuty jest właśnie wydobywanie i pokazywanie ich klientowi” [A.A. Louis, I. Rotberg 2021, s.31].

Kiedy poznaliśmy naszego klienta, porozmawialiśmy z nim i wysłuchaliśmy go, zasadne byłoby się zastanowić, czy wiemy:

1. Co jest ważne dla twojego klienta?
2. Co ma dla sens dla niego?
3. Jakie są jego pomysły na rozwiązanie trudnej sytuacji, w której się znalazł?
4. Jakie są jego sukcesy i porażki związane z tym konkretnym problemem?
5. Jak klient widzi swój problem? Jakie są jego osobiste wyjaśnienia dotyczące tego problemu?
6. Co chce z tym zrobić, a czego nie chce zrobić?
7. Jakimi zasobami dysponuje, które mogą być pomocne w rozwiązaniu tego problemu?
8. Gdzie aktualnie znajduje się na drodze do pożądanых przez niego rozwiązań?” [J. Szczepkowski, 2017, s. 95].

Warto przy tym wspomnieć, że terapia skoncentrowana na rozwiązaniu, jak mawiał Steve de Shazer, nie oznacza fobii na punkcie problemów. Gdy pomocagacze wchodzą w nawyk „zaprzeczania problemom”, ich działania wymuszają rozwiązania, a jest oczywiste, że wymuszone rozwiązania nie zafunkcjonują i nie staną się

użyteczne [H. Ratner, I. George, Ch. Iveson 2017 s. 161].

Pomoc społeczna jest tą dziedziną, która na pewno będzie ewoluowała. Ośrodki pomocy społecznej, szczególnie w mniejszych miejscowościach, są miejscami, do których w pierwszej kolejności kierują swe kroki mieszkańcy. Jednak mimo licznych realizowanych zadań jest to obszar bardzo niedofinansowany. Optymalne byłoby, gdyby pracownik socjalny tak łowił zasoby i stał na straży celów, żeby klienci tworzyli takie rozwiązania, jakich potrzebują [L.A. Arias, I. Rotberg 2021, s. 31], żeby znaczące dla pracowników z obszaru pomocy społecznej stawały się konteksty, w jakich funkcjonuje klient, poznawanie jego narracji, stwarzanie okoliczności sprzyjających wyborowi. Kończąc, chciałabym zaakcentować, że choć założenia i techniki metody skoncentrowanej na rozwiązaniach wydają się nieliczne i proste, to za tą prostotą i ubóstwem środków kryje się wyrafinowana filozofia, uważny i dokładny sposób prowadzenia wywiadu z klientem – magia słów.

Literatura:

Arias L.A., Rotberg I. (2021) Po jasnej stronie mocy. O Terapii skoncentrowanej na rozwiązaniach (TSR), Kielce: Wydawnictwo Teofrast

Berg I.K., De Jong P. (2007) Rozmowy o Rozwiązaniach, Kraków: Wydawnictwo Księgarnia Akadmiczna

Chaczko K., Klimek M. Zdebska E. (2020) Wprowadzenie do zarządzania w pomocy społecznej i pracy socjalnej, Kraków: Wydawnictwo Naukowe UP

Ratner H., George I., Iveson Ch. (2017) Terapia krótkoterminowa skoncentrowana na rozwiązaniach, Łódź: Wydawnictwo Poligraf

Szczepkowski J. (2017) Praca socjalna - podejście skoncentrowane na rozwiązaniach, Toruń:

Wydawnictwo Edukacyjne Akapit

Świtek T., Praca socjalna skoncentrowana na Rozwiązaniach – PSTTSR, [w:] Kinehuis J., Świtek T. (red.), (2007) Klient ekspertem, Podejście skoncentrowane na rozwiązaniach i jego zastoso-

wanie w Polsce, Kraków

Ustawa o pomocy społecznej (Dz. U. z 2021 r., poz. 2268 z późn. zm.)

Wódcz K. (1998) Praca socjalna w środowisku zamieszkania, Katowice: Wydawnictwo Śląsk

Daria Sokołowska

Terapeuta pedagogiczny, pracownik socjalny, interwent kryzysowy. Terapeuta w procesie certyfikacji PSTTSR. Absolwentka Uniwersytetu im. Marii Curie-Skłodowskiej i Kolegium Pracowników Służb Społecznych. Posiada uprawnienia do pracy z dziećmi i młodzieżą. Zatrudniona od ponad trzynastu lat w strukturach pomocy społecznej oraz w gminnym punkcie konsultacyjnym do spraw przeciwdziałania patologiom społecznym. Członkini Polskiego Stowarzyszenia Terapeutów Terapii Skoncentrowanej na Rozwiązaniach.

Informacja o nadchodzącej konferencji

Polskie Stowarzyszenie Terapeutów Terapii Skoncentrowanej na Rozwiązaniach od lat popularyzuje Podejście Skoncentrowane na Rozwiązaniach m.in. poprzez organizowanie corocznych Ogólnopolskich Konferencji Naukowych dotyczących TSR/PSR. Do tej pory odbyło się szesnaście Konferencji. Podsumowania kilku ostatnich mogą Państwo znaleźć pod adresem <https://psttsr.pl/>

A już dziś zapraszamy na XVII Ogólnopolską Konferencję Naukową Polskiego Stowarzyszenia Terapeutów Terapii Skoncentrowanej na Rozwiązaniach. Konferencja odbędzie się w dniach 16-17 czerwca 2023 r. i tradycyjnie będzie poprzedzona warsztatem przedkonferencyjnym w dniu 15 czerwca 2023 r. Temat przewodni tegorocznej konferencji to: „Wokół r(el)acji w TSR”.

Czy warto? Przekonajcie się Państwo sami. Poniżej trochę pokonferencyjnych opinii, wspomnień, refleksji.

Wspomnienia uczestników konferencji

Konferencja PSTTSR z 2022 roku była pierwszą, w której brałam udział. Byłam zauroczona ilością spotkań wykładowych, warsztatów, profesjonalizmem i wiedzą osób je prowadzących. Poczułam się częścią wielkiej, wspaniałej, wspierającej się społeczności. W tym roku ogromnie cieszę się, że Konferencja będzie miała formułę stacjonarną. Nie mogę doczekać się osobistego poznania członków naszej TSR-owej Rodziny.

Monika OM

W codziennej praktyce pamiętam, że jest różnica między pytaniem klienta o to, jaką piosenką zacząłby preferowaną przyszłość, a jej odśpiewaniem i otwarciem tym samym nowego rozdziału w trakcie trwania rozmowy. „Kiedy śpiewasz, zmienia się twoja biologia” - mówił Mark Mitchell z USA podczas zeszłorocznej konferencji, opowiadając o swoich doświadczeniach w towarzystwie osobom w kryzysowych okolicznościach. Z entuzjazmem czekam na to, z czym zostanę po tegorocznej edycji i z kim spotkam się w jej trakcie. Do zobaczenia!

Joanna R

Jeśli podejście SF formowało się w latach 80. w Milwaukee z udziałem Steve'a de Shazera, Insoo Kim Berg oraz ich zespołu... to jakie znaczenie można nadać możliwości posłuchania, jak Peter de Jong, jedna z osób będąca w zespole BFTC, opowiada o naszej modalności, sposobach uczenia się jej? Osobiście nadaję temu wyjątkową wartość! Możliwość obcowania z punktami widzenia osób wnoszących do TSR tak wiele... to możliwość czerpania, poszerzania swojej perspektywy. To jest moje rozumienie konferencji PSTTSR - tych, które już były, a także tej, która przed nami. Do zobaczenia w mojej preferowanej przyszłości - gdzie spotykam się z Wami w czerwcu, w Toruniu.

Paweł P

Do tej pory miałam okazję uczestniczyć w konferencji jedynie w formie online. Spotkania te były dla mnie oczywiście bardzo wartościowe merytorycznie. Jednak gdy myślę o zbliżającej się konferencji, to czuję radość i podekscytowanie. Z niecierpliwością czekam, aby poznać osobiście tych wszystkich Was, których znam jedynie z okienka w moim komputerze. Już nie mogę się doczekać swojej pierwszej konferencji TSR na żywo.

Jagoda GH

Na niektórych konferencjach jednym z wątków było pokazywanie, w jak różnych obszarach może mieć zastosowanie TSR. Przypomniało mi to pewną sytuację z mojej praktyki. Klientka w trakcie żałoby, a właściwie już z niej wychodząca, ale z obawą i lękiem, że powrót do tu i teraz pozbawi ją wspomnień, uczuć, że coś przez to bezpowrotnie straci. Jakby jeszcze nie dawała sobie prawa do życia, jakby mówiła w myślach do swojego zmarłego bliskiego: wybac mi, że uczestniczę w przebie-

gu różnych spraw, wybacz, że cieszę się światem, mimo że tam nie ma ciebie, wybacz, że czasem się śmieję.

Trudno było ją z tej stagnacji wyciągnąć, więc w pewnym momencie zapytałam, czy chciałaby, żebym podzieliła się z nią moimi refleksjami dotyczącymi jej stanu. Chciała. Zaczęłam mówić, podkreślałam (komplementowałam) jej zasoby, potencjał, przywołałam wyjątki i tłumaczyłam fenomen dysonansu poznawczego, żeby mogła lepiej zrozumieć to, co się z nią i w niej działo. A ona kiwała głową, patrzyła na mnie ze zdziwieniem, czasem się lekko uśmiechała. Skończyłam, a ona powiedziała: wiesz, nie wiem, czy to będzie dla ciebie komplement, ale to samo mówił mój spowiednik – on też jest terapeutą.

Nigdy nie wiadomo, gdzie i czym zaskoczy nas TSR, skoro wychynał nawet z konfesjonału, ale na pewno sporą i niezwykłą jego dawkę dostaniemy na zbliżającej się coraz bardziej tegorocznej konferencji. Do zobaczenia w Toruniu.

Anna MK

Moich wspomnień z TSR-owych konferencji jest cała masa! Chyba teraz, po czasie pandemii, najbardziej doceniam kontakt. Ten tak bardzo bezpośredni – na prelekcjach, warsztatach, podczas obiadu, no i oczywiście ten spędzony na gadaniu, śmianiu i tańczeniu! Konferencje TSR-owe były i mam przekonanie, że nadal będą, po prostu tym wartościowym czasem! Czasem nie ma się na owe konferencje czasu, ale po czasie – pamięta się konferencje, a nie pamięta się powodów, dla których mogło się na nich nie być, z uwagi na brak owego czasu.

Do zobaczenia, w swoim czasie!

Anna G.

Informacja dla autorów

1. Teksty należy przysyłać na adres e-mail: stowarzyszenie@psttsr.pl (w tytule podając: „czasopismo”).
2. Redakcja zastrzega sobie prawo do edytorskiej i stylistycznej korekty tekstów. Ewentualna potrzeba dokonania zmian ze względów merytorycznych będzie konsultowana z Autorem/Autorką.
3. Artykuł należy zapisać w formacie MS Word (DOCX), w języku polskim. Objętość artykułu ok. 2-5 stron znormalizowanego maszynopisu (ok. 1800 znaków na stronie).
4. Tekst zasadniczy: czcionka Times New Roman 12 punktów, interlinia 1,5 wiersza, tekst obustronnie wyjustowany, wcięcie akapitu – 1 cm.
5. Dane o autorze umieszczamy w lewym górnym rogu tekstu (imię i nazwisko autora/ów) oraz pod tekstem wraz z informacjami: nazwa placówki, opis działalności zawodowej, zainteresowania (4-6 wierszy).
6. W tekście stosujemy przypisy w postaci, np. [T. Szlendak 2010, s. 25]. Jeśli jeden autor w tym samym roku wydał kilka książek, to do roku wydania dodajemy małą literę a, b, itd. (np. 2004a, 2004b, itd.).
7. Zapis bibliograficzny na końcu tekstu według przykładów: – Szlendak T. (2010), *Socjologia rodziny*, Warszawa: Wyd. WSiP. – Plopa M. (2011), *Rodzicielstwo jako wyzwanie dla małżeństwa: perspektywa teorii systemowej*, [w:] *Wybrane problemy współczesnych małżeństw i rodzin*, H. Liberska, A. Malina (red.), Warszawa: Wyd. Difin. – Smolińska-Theiss B. (2010), *Korczakowska idea praw dziecka*, „Pedagogika Społeczna”, nr 3-4.