

CZASOPISMO POLSKIEGO STOWARZYSZENIA TERAPEUTÓW TERAPII SKONCETROWANEJ NA ROZWIĄZANIACH

ROZWIĄZANIA

01/2025

MONIKA ORYL-MISZTELA O PRACY
Z OSOBAMI ZE SPEKTRUM AUTYZMU

KATARZYNA PANEJKO-WANAT
TSR I ZJAWISKA ZWANE UZALEŻNIENIAMI

TOMASZ MAJEWSKI O POMOCY DLA OSÓB
STOSUJĄCYCH PRZEMOC W RODZINIE

IDA GARSTECKA O TYM, JAK JĘZYK MOŻE
RUSZYĆ ŚWIAT NAPRZÓD

MARZENA ŻACHOWSKA O LEŚNYCH
ROZWIĄZANIACH

SYLWIA MOCH-PIĄTEK O MAGICZNYCH
MOCACH, TSR I LAWENDZIE

WYDAWNICZE NOWOŚCI ZE ŚWIATA TSR
KSIĄŻKI JOANNY BURACZEK
I MAGDALENY ŁABĘDŹ



**Wydawca:**

Polskie Stowarzyszenie Terapeutów Terapii
Skoncentrowanej na Rozwiązaniach

Kontakt do redakcji:

rozwiązania@psttsr.pl

Redaktor naczelna

Ida Garstecka

Redakcja merytoryczna:

Anna Mazik-Krysińska

Redakcja naukowa:

Anita Rawa

Projekt i skład:

Ida Garstecka

Okladka:

Freepik www.freepik.com

Fotografie i grafiki:

Freepik www.freepik.com

Opublikowano:

marzec 2025

Wszystkie materiały są objęte prawem autorskim. Przedruki i wykorzystanie materiałów wyłącznie za zgodą redakcji. Redakcja zastrzega sobie prawo do skracania tekstów i zmiany tytułów nadesłanych materiałów. Redakcja nie odpowiada za treści reklam i materiałów promocyjnych.

Osoby zainteresowane napisaniem artykułu zapraszamy do kontaktu. W tytule maila prosimy o dopisek: czasopismo.

**Ida Garstecka**

Psycholog, psychotraumatolog, psychoterapeuta TSR w trakcie certyfikacji coach, trener i wykładowca. Doświadczenie w pracy zarówno w biznesie jak i w kontekście prywatnym zdobywa od 2015 roku. Pracuje z klientem indywidualnym oraz z parą. Praca z traumą to jej pasja - wierzy, że nawet z najtrudniejszych doświadczeń można wydobyć siłę. Redaktor naczelna „Rozwiązań”.

**Anna Mazik-Krysińska**

Terapeutka TSR w procesie certyfikacji i dyplomowany coach. Pomagaczka od dziecka, zakochana w psychologii. Pracuje indywidualnie z dorosłymi oraz parami. Wspiera klientów w budowaniu zmian opartych na ich zasobach i celach. Pomaga w kryzysach, depresji, stresie, DDA/DDD i problemach relacyjnych. Łączy terapię TSR oraz coaching, towarzysząc w osiągnięciu dobrostanu. Redaktor merytoryczna „Rozwiązań”.

**Anita Rawa**

Certyfikowana terapeutka TSR, trenerka, doktorka psychologii. Absolwentka UMCS. Prowadzi terapię dorosłych, szkolenia, warsztaty i mentoring dla pomagaczy. Doświadczenie zdobywała m.in. w UMCS, PUW, WTZ i Integri TSR. Autorka i współautorka książek. Prowadzi prywatną praktykę w Lublinie i online. Członkini Rady Naukowej PSTTSR, redaktorka naukowa „Rozwiązań”.

Droży Czytelnicy!

Ruch. Przesunięcie. Kolejny obrót. Jak w kostce Rubika. Na pierwszy rzut oka chaotyczna, pełna różnobarwnych elementów, ale z odpowiednią strategią, krok po kroku, można odnaleźć w niej porządek i harmonię. Tak samo działamy w TSR – nie analizujemy, dlaczego coś jest pomieszanе, tylko zastanawiamy się, jakie kolejne ruchy przybliżą nas do spójnego obrazu. Każdy kolejny rok to symboliczny moment zatrzymania i rozpoczęcia, przestrzeń między tym, co było, a tym, co dopiero się wydarzy. To czas rozważań o tym, co udało się zbudować, ale też okazja do otwarcia się na to, co jeszcze przed nami. W tym wydaniu „Rozwiązań” zapraszamy do wspólnego spojrzenia zarówno wstecz, z wdzięcznością, jak i przed siebie, z nadzieją i gotowością na zmiany.

Z początkiem roku w naszej redakcji nastąpiły zmiany. Dziękujemy dr Annie Gulczyńskiej za opiekę naukową i dotychczasową pracę w roli redaktorki. Aniu, bardzo cenimy to, że tak długo z nami byłaś. Równie ciepło witamy w zespole dr Anitę Rawę, która zgodziła się nas wspierać w roli redaktor naukowej. Funkcję redaktor naczelnej odważyła się objąć Ida Garstecka. Kontynuację przewodniej linii naszej publikacji zapewnia obecność red. Anny Mazik-Krysińskiej, która od lat dba o redakcję merytoryczną – jej wiedza, wsparcie i troska o jakość naszego czasopisma są dla nas bezcenne. Teraz z nową redakcją wkraczamy w kolejny rok, pełni otwartości na dalsze eksplorowanie świata Terapii Skoncentrowanej na Rozwiązaniach i jej nieskończonych możliwości. Co przyniesie przyszłość? Jakie nowe kierunki odkryjemy? Jak język, myślenie i działanie mogą nas prowadzić do lepszego jutra? W bieżącym numerze „Rozwiązań” prezentujemy artykuły, które odpowiadają na te pytania.

Sylwia Moch-Piątek zabiera nas w fascynującą podróż przez magię, hipnozę i medycynę ludową. Pokazuje, jaką rolę odgrywa w nich TSR i... lawenda. Dla nas brzmi to ekscytująco. Bo cóż wspólnego z TSR-em mogą mieć terapie ludowe, szeptuchy, szamani, magia zaklęta w pradawnych rytuałach? Monika Oryl-Misztela przybliży różne opcje podejścia skoncentrowanego na rozwiązaniach, aby skuteczniej wspierać osoby ze spektrum autyzmu, z uwzględnieniem w pracy terapeutycznej ich specyficznych potrzeb. Marzena Żachowska przypomina, że czasem najlepszym rozwiązaniem jest po prostu wyjście do lasu – zarówno w dosłownym, jak i metaforycznym sensie. Tomasz Majewski porusza trudny i niezwykle ważny temat pomocy psychologicznej dla osób stosujących przemoc w rodzinie. Czy można znaleźć rozwiązania tam, gdzie inni widzą tylko problem? Katarzyna Panejko-Wanat zaprasza do spojrzenia na zjawiska zwane uzależnieniami. Ida Garstecka zwraca uwagę na język jako narzędzie zmiany, bo przecież to słowa budują nasze światy, a kiedy wydaje się, że wszystko się zatrzymało, to właśnie one mogą pomóc ruszyć naprzód. Dzielimy się także wydawniczymi nowościami ze świata TSR. Poznajcie książki Joanny Buraczek i Magdaleny Łabędź.

Życzymy Wam inspirującej lektury i, jak zawsze, odnajdywania własnych rozwiązań!

Z pozdrowieniami,
Redakcja

Ida Garstecka, Anna Mazik-Krysińska, Anita Rawa

Autorzy tego wydania



Monika Oryl-Misztela

Pedagożka specjalna, absolwentka APS im. Marii Grzegorzewskiej w Warszawie. Nauczyciel współorganizujący kształcenie w szkole podstawowej, terapeutka TSR w trakcie certyfikacji. Członkini PSTTSR. Pracuje z osobami dorosłymi, młodzieżą, dziećmi. Wspiera rodziców dzieci ze spektrum autyzmu i ADHD. Prowadzi warsztaty edukacyjne dla rodziców, aby pomóc im w budowaniu dobrych relacji w rodzinie.



Sylwia Moch-Piątek

Certyfikowana terapeutka, trenerka TSR, superwizor aplikant PSTTSR, hipnoterapeutka, socjoterapeutka, specjalistka terapii ludowych. Właścicielka Lawendowego Zakątka Machowino – przestrzeni warsztatowej dla kobiet. Przez 23 lata kurator rodzinny. Pracuje z młodzieżą i rodzinami, prowadzi grupy terapeutyczne. Członkini PSTTSR, poddaje pracę superwizji. Jej dewiza: „Życie ma taką wartość, jaką chce mu się nadać.”



Marzena Żachowska

Psychotraumatolożka, pedagożka specjalna, socjoterapeutka, certyfikowana kynoterapeutka. Współzałożycielka Polskiego Towarzystwa Kąpiele Leśnych, członkini EBTA i PSTTSR. Nauczycielka biologii, autorka projektów ekologicznych. Edukatorka seksualna wspierająca młodzież z niepełnosprawnościami. Certyfikowana instruktorka Terapii Leśnej INFOM. Współautorka książek o ekopsychiatrii i kynoterapii.



Tomasz Majewski

Psycholog, certyfikowany terapeuta, psychoterapeuta, trener, superwizor aplikant PSTTSR; certyfikowany specjalista ds. przeciwdziałania przemocy w rodzinie (PARPA). Współwłaściciel Szkoły Psychoterapii Skoncentrowanej na Rozwiązaniach prowadzonej przez ośrodek szkoleniowy Integri TSR.



Joanna Buraczek

Terapeutka SFBT, od lat pracuje w obszarze zaburzeń odżywiania. Założycielka Centrum Terapeutycznego Sięgam PoMoc, szkoli także specjalistów w obszarze zaburzeń odżywiania. siegampomoc.pl



Katarzyna Panejko-Wanat

Używając języka statycznego: specjalistka psychoterapii uzależnień, konsultantka i terapeutka TSR, psychotraumatolożka. Od ponad 15 lat pomaga dorosłym, młodzieży i rodzinom w kryzysie. Dla niej klient to ekspert swojego życia. gradosci.com.pl



Magdalena Łabędź

Psycholożka, certyfikowana terapeutka TSR, edukatorka seksualna i równościowa, trenerka. Prowadzi Gabinet wsparcia psychologicznego i psychoseksualnego w Gdańsku. Pracuje indywidualnie, z parami, diadami i polikulami. Prowadzi warsztaty dla specjalistów zdrowia psychicznego. Współpracuje z Centrum Terapii Skoncentrowanej na Rozwiązaniach. magdalenalabedz.pl

W tym wydaniu

TSR w kontekście

Magiczna moc w medycynie ludowej, hipnozie, terapii skoncentrowanej na rozwiązaniach i... jeszcze w lawendzie
Sylvia Moch-Piątek

TSR w praktyce

TSR w pracy z osobami ze spektrum autyzmu - przełożenie założeń TSR na praktykę terapeuty
Monika Oryl-Misztela

TSR i zjawiska zwane uzależnieniami
Katarzyna Panejko-Wanat

Leśne rozwiązania - o tym, że warto pójść w las
Marzena Żachowska

Kiedy świat się zatrzymuje, język może ruszyć go naprzód
Ida Garstecka

Kiedy cel przesłania środki – pomoc psychologiczna i psychoterapeutyczna dla osób stosujących przemoc w rodzinie
Tomasz Majewski

Wydawnicze nowości

Zaburzenia odżywiania - nowa książka ze świata TSR
Joanna Buraczek

TSR w duchu pozytywnej seksualności
Magdalena Łabędź

Wydarzenia i społeczność TSR

Międzynarodowe konferencje TSR-owe w 2025 roku

Bibliografia do artykułów



Magiczna moc w medycynie ludowej, hipnozie, terapii skoncentrowanej na rozwiązaniach i... jeszcze w lawendzie

Sylwia Moch-Piątek

W miarę mojego rozwoju zawodowego, osobistego, duchowego i nie wiem jeszcze jakiego, dochodzę do wniosku, że wszystko się przenika, przeplata, wiąże, spaja, przepaja, łączy, zależy od siebie, filtruje, działa na zasadzie adaptacji, osmozy, wzajemnego czerpania, symbiozy. Pytanie - czy człowiek (wydawałoby się rozumny) potrafi z tej informacji zrobić użytek? Jeśli tak, to w moim odczuciu ma wygraną w kieszeni. Nie będę się porywała na pracę naukową z obszaru wiedzy zielarskiej, bo daleko mi do posiadania takowej. Postaram się jednak opowiedzieć o czymś, co mnie fascynuje i nadaje sens mojemu bytowaniu na tej ziemi. Przygoda, ale też kolejny stopień wtajemniczenia w zakresie realizowanego kursu specjalisty terapii ludowych, pozwalają mi połączyć układankę celów, priorytetów, potrzeb. Wszystkie te obszary - medycyna ludowa, hipnoza, terapia skoncentrowana na rozwiązaniach i... jeszcze lawenda - mają magiczną moc, polegającą na niczym innym, jak na pomocy drugiemu człowiekowi, wiążą się z umiejętnością współodczuwania, z koniecznością posiadania pokory, wiary, umiejętnością wchodzenia w relacje, gotowością do doświadczania drugiego człowieka i na dodatek wszystkie te obszary są w moim życiu czynnie obecne.

Praktykuję je z powodzeniem.

Medycyna ludowa, hipnoza, TSR... i lawenda - czym są?

Otóż pojęcie 'medycyna ludowa' doczekało się definicji stworzonej przez Światową Organizację Zdrowia. W rozumieniu WHO jest to suma wiedzy, umiejętności i praktyk opierających się na teorii, przekonaniach oraz doświadczeniu poszczególnych kultur, które są stosowane do podtrzymania zdrowia, zapobiegania chorobom, diagnozowania, leczenia chorób fizycznych i psychicznych. Według WHO wiedza i umiejętności dotyczące tradycyjnych form leczenia są przekazywane z pokolenia na pokolenie i obejmują szeroki zakres: ziołolecznictwo, korzystanie z produktów pochodzenia naturalnego, magię leczniczą oraz metody leczenia, których współczesna medycyna nie jest w stanie wyjaśnić.

Medycyną ludową zajmowały się głównie szeptuchy, mądre baby, cioty, wiedźmy, z pewnością kobiety, które były już dojrzałe (nie krwawiły, a więc posiadały zasób w postaci doświadczenia życiowego, ale też czas na niesienie pomocy, bo nie musiały już wychowywać dzieci). Szeptuchy pracują



energiją, rytuałami, do których niezbędna jest moc sugestii. Szeptuchy to osoby, które żyją w zgodzie z naturą, w głębokim szacunku do przyrody, dają rady, jak żyć, uzdrawiają, przywracając wewnętrzną harmonię i ład, pomagają odnaleźć zgodę na siebie, zdrowie psychiczne i fizyczne, pełnią rolę „ludowego psychologa”. Wiedźma to ta, która ma wiedzę i swoją wiedzą pomaga innym. Co zatem robimy, posługując się medycyną ludową? Pomagamy.

Hipnoza zaś „jest stanem przejściowym zmienionej uwagi, w którym mogą pojawiać się różne zjawiska, spontaniczne, jako reakcja na werbalne lub inne bodźce”. Te zjawiska obejmują zmianę w świadomości i w pamięci, zwiększenie podatności na sugestie oraz pojawienie się u danej osoby odpowiedzi i myśli, które w zwykłym stanie umysłu nie są znane. Język eksperta hipnoterapii, Milтона Ericksona, obfitował w mylące zwroty, dwuznaczności, metafory, a wszystko po to, by wprowadzić pacjenta w trans i wydobyć z jego podświadomości naturalne skojarzenia i siłę wyleczenia. **Trans, czyli stan, w którym osiąga się wysoką motywację, aby uczyć się od nieświadomości w bezpośredni sposób, po to, by człowiek mógł skontaktować się z zasobami swojej osobowości.** Obszary uzdrawiania w hipnoterapii: wywołuje znieczulenie, poprawia sen, redukuje stres, kontroluje bolesne objawy, kontroluje pewne funkcje organiczne, np. krążenie krwi, bicie serca, umożliwia regresję, rozwija zdolność koncentracji, zwiększa umiejętność przyswajania wiedzy, pomaga uporać się z nadwagą, paleniem, fobiami, poważnymi problemami zdrowotnymi, zwiększa kreatywność, poczucie własnej wartości i motywację. Hipnoterapeuta to ktoś, kto pomaga pacjentowi, ale też bierze odpowiedzialność za pacjenta (Maria Szulc). Podsumowując - co robimy w hipnoterapii - pomagamy!!!

Terapia Skoncentrowana na Rozwiązaniach, w ostatnich latach prężnie się rozwijający nurt z naukowo potwierdzoną skutecznością terapeutyczną. Praojcem TSR jest również Milton Erickson, który zauważył, że „sposoby i wszystkie zasoby niezbędne do rozwiązania problemów leżą w zasięgu możliwości pacjenta”. Klient jest ekspertem od siebie, a zadaniem terapeuty jest praca z klientem w taki sposób, by wskrzesić, obudzić w nim uśpione zasoby i możliwości prowadzące do osiągnięcia celu, czyli do rozwiązania. Postawienie pytania terapeutycznego: Co dzieje się w Twoim życiu, a co chciałbyś, żeby się działo? - jest polem do działania terapeutycznego. Najważniejszym elementem terapeutycznym jest zmiana, a nie problem, zainicjowanie małej zmiany i stworzenie okoliczności, aby klient sam mógł dalej podążać w kierunku osobistych celów. Do terapeuty TSR przychodzą więc osoby uzależnione, mające problemy z poczuciem własnej wartości, z realizacją celów, pary w kryzysie, młodzież z problemami rozwojowymi, ale też osoby, którym zależy na zdrowieniu fizycznym, np. z problemem otyłości lub anoreksji czy bulimii, sportowcy, którzy pracują nad motywacją. Terapeuta podąża za klientem, ustalając cel i kolejne kroki w jego realizacji. Co więc robi się w TSR - pomaga!!!

I wreszcie... lawenda. **Lawenda** (*Lavandula*) to rodzaj z rodziny jasnotowatych (Lamiaceae), obejmujący około 50 gatunków roślin zielnych jednorocznych, bylin, półkrzewów i krzewów wieloletnich. Nazwa „lawenda” pochodzi prawdopodobnie od słowa lavare, które oznacza „kąpać się” (starożytni stosowali lawendę wraz z innymi podobnymi aromatami do ablucji). Starożytni farmakolodzy, jak Dioskurydes i Galen, znali lawendę. Pierwszy z nich (30–90 r. n.e.) polecał ją stosować w formie odwaru na choroby układu oddechowego, a drugi w formie aromatycznego wina i octu leczniczego na epilepsję i przeziębienie. Neronowi, w przerwie od palenia Rzymu, podawano specjalne antidotum, składające się



z kilkudziesięciu składników, w tym z lawendy. Poza tym z lawendy Galen wykonywał leki na choroby kobiece. Z XII w. pochodzi opis lawendy, przekazany przez przeoryszkę, św. Hildegardę z Bingen. Według niej lawenda jest sucha i gorąca, a najczęściej wykonuje się z niej lecznicze wino, miód lub napar (odwar). Po spożyciu, leki te miały leczyć ból w wątrobie i płucach. Ponadto uważała, że jeżeli człowiek ma wszy i spożywa duże ilości lawendy, to ten pasożyt zewnętrzny umiera. Europejska Agencja Leków (EMA) zalicza napar z lawendy, nalewkę, olej i jako cukier do leków. Stosowana jest tradycyjnie w leczeniu bezsenności. W 2020 r. grupa badaczy postanowiła sprawdzić efektywność olejku z tej rośliny w leczeniu bezsenności u pacjentów cierpiących na cukrzycę typu II. U badanych osób zaobserwowano znaczące ułatwienie zasypiania i poprawienie jakości snu. EMA podaje, że lawenda jest stosowana na stres i depresję. Jednak do niedawna nie był znany mechanizm działania tego surowca. Według najnowszych badań, główne składniki lawendy mają powinowactwo do receptora NMDA i SERT. Czyli działa podobnie jak leki antypsychotyczne: chlorpromazyna i przeciwdepresyjne: ketamina, sertralina. W innych badaniach klinicznych testowano wpływ olejku lawendowego na percepcję bólu przez wcześniaki podczas pobierania krwi. Aplikowano lawendę w przypadku chorób serca, oczu, układu pokarmowego, układu nerwowego przy występujących letargach, apopleksji, zawrotach głowy, paraliżu, konwulsjach, omdleniach, żółtaczce, halitozie. Karol Linneusz w swoim dziele dotyczącym surowców leczniczych, *De Materia Medica* [O materii medycznej], opisał, że lawenda leczy choroby głowy, układu oddechowego i nerwów. W związku z tym polecał ją stosować przy: zawrotach głowy, paraliżach, hipochondrii, trudności z mówieniem, jękanii się, problemach przy porodach, zatruciach. Co więc robimy za pomocą lawendy? Pomagamy.

Co wspólnego ma medycyna ludowa, hipnoterapia, terapia skoncentrowana na rozwiązaniach i... jeszcze lawenda? - szeroko pojętą pomoc, aż po uzdrawianie fizyczne i psychiczne.

Magiczna moc... słów najpierw w medycynie ludowej, hipnoterapii, terapii skoncentrowanej na rozwiązaniach i...wreszcie w lawendzie. Magia i czary... Magię kojarzymy z wyładowaniami atmosferycznymi, wielką siłą, która przerzuca mury z prawej strony na lewą, z wyginaniem łyżeczek i laserami w oczach. Wyobrażamy ją sobie w towarzystwie różdżki z odpowiedniego drewna i pyłem w sakiewce, za pomocą którego możemy zniknąć i pojawić się w zupełnie innym miejscu. Według Wikipedii „*magia to ogół wierzeń i praktyk opartych na przekonaniu o istnieniu sił nadprzyrodzonych, które można opanować za pomocą odpowiednich zaklęć i określonych czynności*”. Jednak w moim odczuciu magia to coś zupełnie innego. Magia to szczególny stosunek do każdego elementu rzeczywistości ożywionej i nieożywionej, to umiejętność kontroli własnego życia, to specyficzne spojrzenie na świat, które gwarantuje patrzącym aktywność oraz wpływ na obiekt, na który patrzy. Możemy to przyrównać do tworzenia algorytmów, które implementują się do rzeczywistości – wszystko to, co jest w naszej głowie, zaczyna mieć odzwierciedlenie na zewnątrz. Magia jest tożsama z umiejętnością wykorzystania czegoś, co jest wszędzie, czyli energii i wpływem na nią.

W medycynie ludowej magiczne jest słowo. *Tworzenie materii z niczego za pomocą jedynie werbalnej ekspresji własnej woli jest magią.* Dzisiejszym światem też rządzi słowo - ustanawia się prawa, wypowiada przysięgi, wyraża uczucia... Szeptuchy, wiedźmy, mądre baby używały specjalnych formuł słownych - zaklęć, magicznych inkantacji. Osoba mogła słyszeć: rozkazuję ci zrobić to i to..., a jeśli tak się nie stanie, to..., albo były to bezpośrednie prośby do bogów starożytnych, do gwiazd, słońca, elementów natury. Potężną siłą, do której odwoływały się słowem szeptuchy był Pan Wszechmogący - Bóg, Anioły (np. wzywam Pana Wszechmogącego, by zabrał tę chorobę). Słowem łączono dwa istniejące zjawiska, np. kiedy z drzewa spadną liście, wtedy choroba minie. Słowa nadawały określony kierunek temu, co ma się zadziać - niech miłość, która rozkwitnie, będzie tak żywa jak kolor wina, które wypijesz. Siła słów

w zaklinaniu była nieograniczona. Rządziły one żywiołami, mogły przynieść danej osobie sukces, zdrowie, rozpałić miłość, dać łagodność, gniew, zesłać szczęście lub nieszczęście. Wypowiadane, wyśpiewane, wynucone, z większą lub mniejszą siłą, krzykiem lub szeptem, rytmicznie lub monotonnie... to wszystko miało znaczenie. Magiczne słowa manipulowały człowiekiem, wydarzeniem, losem, dlatego tak ważne było, aby posługiwały się nimi właściwe osoby.

W hipnoterapii słowa też są magiczne. Magia zaczyna się już w momencie wprowadzania w trans: usiądź wygodnie, weź 10 oddechów i wyobraź sobie, że z każdym oddechem oddajesz to, co ciężkie, a z każdym wdechem przychodzi do ciebie relaks, albo: skup teraz uwagę na płomieniu świecy i nie spuszczaś go z oczu, patrz, jak migocze, a kiedy będziesz wpatrywał się w płomień, twoje powieki będą cięższe i coraz cięższe... aż się zamkną, albo: „usiądź wygodnie. Skoncentruj się na swoim prawym ramieniu i napnij je (pauza). Teraz rozluźnij prawe ramię (zrób pauzę i powtórz trzy razy). Teraz skoncentruj się na swoim lewym ramieniu. Napnij lewe ramię...”. Indukcja hipnotyczna jest prawdziwym motorem zmian, to działanie, które ma wprowadzić klienta ze stanu świadomego w nieświadomy, na którym doświadczy czegoś, co można nazwać objawieniem w kwestii przełamania obecnych wzorców i możliwości zastąpienia ich innymi. Język indukcji obfituje w synonimy (nie mówimy ciągle: czujesz się dobrze, ale możemy powiedzieć: czujesz się zrelaksowany, spokojny, swobodny, lekki), sparafrazowane sugestie, które się często powtarza, by ułatwić ich zrozumienie i zakotwiczenie. Mnóstwo jest spójników, które pomagają utrzymać stały przepływ indukcyjny, ale też są sygnałami wywołującymi reakcję (a teraz pocuj podmuch wiatru i rozluźnij mięśnie twarzy). Magia mieści się też w określeniach czasu: i teraz, właśnie w tym momencie, uwolnij się z napięcia, rano, gdy się obudzisz, będziesz czuć siłę i motywację. I w hipnozie znaczenie ma ton głosu -

monotonny pomaga w skierowaniu uwagi do wewnątrz, a rytmiczny uspokaja i wprowadza w trans. Przeciąganie sylab, słów (teeeraz, są jak z guuuumy) wzmacnia i podkreśla, a podniesiony ton służy przekazaniu i zakotwiczeniu sugestii hipnotycznej. Milczenie zaś ma jeszcze bardziej pogłębić sugestię i dać czas na zareagowanie. Magiczne słowa w indukcji muszą być wypowiadane z ogromną uważnością na klienta i nastawieniem na etyczne realizowanie jego celu.

W TSR magia słów też jest ogromna

Najbardziej odnosi się to do techniki cudu. Stosowanie tej techniki ma na celu budowanie wraz z klientem obrazu preferowanej przyszłości. Staram się pomóc klientowi, aby wyobraził sobie swoje życie bez problemu, z którym przyszło mu się mierzyć i borykać. Jako terapeuta muszę też zadbać o ton głosu, by był on spokojny, miarowy, muszę stosować przerwy, pauzy, po to, by klient mógł przyjrzeć się swojemu wyobrażeniu i dostrzec jego szczegóły. W pytaniu o cud pytamy: przypuśćmy, że kiedy pan dziś w nocy będzie spał, a w całym domu będzie cicho, stanie się cud. Cud polega na tym, że problem, który pana tutaj sprowadza, jest rozwiązany. Jednak, ponieważ pan śpi, nie wie pan, że zdarzył się cud. Więc, kiedy się pan jutro rano obudzi, co się zmieni, co panu powie, że zdarzył się cud, a problem, który pana tutaj przywiódł, jest rozwiązany?”. Jest to dość zaskakujące metoda, ale dopytywanie o szczegóły cudu w dniu po cudzie sprawia, iż klient ma większą motywację do zmian. Zasadniczym elementem magicznym w TSR jest nic innego jak komplementowanie - niejednokrotnie poprzez wydobywanie zasobów i umiejętności z przeszłości i teraźniejszości klienta. To daje moc sprawczą. Gdy bowiem klient słyszy, w czym jest dobry, gdy tylko z jego przeszłości i teraźniejszości wydobydziemy moc zasobów, komplementując je, klient rośnie w siłę

i nabiera motywacji do zmiany, jest w stanie zbudować rozwiązanie swojego problemu.

Magiczna moc słów o lawendzie? - zapewniam, że jest magiczna. Gdy sadziłam swoje 2300 krzewów lawendy, gdy realizowałam projekt, nie spodziewałam się, że będzie on aż tak magiczny. Opowiadałam o lawendzie przyjeżdżającym Gościom, Kobietom, dla których robię warsztaty, by je uszczęśliwić, i widzę, jak moje słowa, wypowiedziane z miłością, wdzięcznością, radością czynią cuda - wywołują uśmiech, rozmarzenie, zaciekawienie, relaks.

Magiczna moc działań w medycynie ludowej, hipnoterapii, TSR i... w lawendzie

W medycynie ludowej do rytuałów ludowego uzdrawiania, zaklinania niezbędne były działania wspomagające, a więc cała obrzędowość, symbole, obrazy, dźwięki, znaczenia nadawane wydarzeniom, woda, ogień, kamienie, zioła, ikony, talizmany, amulety, miejsca, w których dochodziło do rytuałów. Szeptuchy brały do rąk obraz Matki Boskiej lub Ikonę, całowały i modliły się, zamawiając chorobę. Pracowały za pomocą sił przyrody - wodą wypędzały złe myśli, ogień pokazywał drogę ze stanu nieświadomości do świadomości (przy chorobach), ziemia dawała bezpieczeństwo i wiarę w siebie. Szeptuchy działały w myśl zasady - pozytywne przyciąga pozytywne, negatywne przyciąga negatywne. Do oczyszczania posługiwały się woskiem. Najbardziej popularne było okadzanie, kadzenie. Smużenie było swego rodzaju modlitwą, zamową. Smużki robiono z ziół (bylica, wrotycz, lawenda, mięta itp.). Każdemu rytuałowi towarzyszyło zapalenie świecy, przy niektórych kładziono lnianą ściereczkę na głowę, która najczęściej musiała być wyszyta, z czerwonymi elementami. Używano naturalnych materiałów. Wykonywano laleczki intencyjne.

W hipnozie równie ważne są działania samego hipnoterapeuty, począwszy od przygotowania gabinetu - wygodne miejsce, cisza, muzyka, sprzyjające kolory ścian, wyposażenie, po zadbanie o bhp sesji - świece, bezpieczeństwo. Swoistym rytuałem jest wprowadzenie przed transem, co wiąże się z wytłumaczeniem

klientowi, w jaki sposób terapeuta pracuje, jakich metod używa, słowem przejrzystość i transparentność oraz wreszcie sprawdzenie podatności na hipnozę. Wielu hipnoterapeutów używa różnych przedmiotów do wprowadzania w trans - wahadełko, kulki transu, świeca, olejki eteryczne, ale też swoistych technik terapeutycznych od liczenia, lewitacji rąk, wizualizacji, powrotów w bezpieczne miejsca celem osiągnięcia najgłębszego transu.

W terapii skoncentrowanej na rozwiązaniach często pracuję kartami metaforycznymi, które wzmacniają element poszukiwania rozwiązań, obrazują, ale i zakotwiczą w podjętych działaniach. Do pracy z dziećmi często używam laleczek pacynek, rysunków albo magicznego pyłu, który rozpyła wróżka przylatująca na sesję i czyniąca cud. Często też wykonuję z dzieckiem talizman w postaci dzieła z plasteliny, modeliny, który ma przyciągać wszystko, co sprzyja w zmianie. Magicznym działaniem jest każde rozpoczęcie sesji od pytania o zmiany: co jest inaczej? Magiczne działanie ma powtarzalność różnych elementów sesji - podsumowanie, które wiąże w całość pracę klienta, zadania domowe, które pozwalają na zapoczątkowanie zmiany i określenie dalszych potrzeb, ale też stosowane techniki (skala, wyjątki...)

I jeszcze... lawenda, jej magiczne działanie. Już sam widok fioletu kołyszącego się na wietrze, połyskującego w słońcu, a do tego cudowny słodkawy lub bardziej kamforowy aromat są magią. Koją, uspokajają, powodują, że człowiek zaczyna marzyć, unosić się z własny-mi myślami. Obserwuję moich Gości na polu lawendowym. Siadają w Zakątku Nicnierobienia i próbują przypomnieć sobie, jak to jest, nic nie robić. Potem mówią, że ten Zakątek dał im swoisty rodzaj odbycia podróży w siebie, w obszar dbania o siebie. Zakątek Tworzenia Dobrych myśli z kolei uruchamia magicznie pozytywne patrzenie na siebie i otaczający świat. Zakątek Tworzenia Celów skłania do planowania, a Zakątek Zrzucania Balastu pozwala zostawić to, co niechciane. Zapach lawendy kiedyś miał odganiać złe duchy i byty nieczyste. Lawenda była umieszczana w modlitewnikach jako prekursor

solii trzeźwiących, po to, by nie usnąć podczas długich nabożeństw. Działanie uspokajające, kojące, łagodzące, na dolegliwości kobiece, dolegliwości żołądkowe, przeciw molom, owadom, „... często nazywa się ją kobiecym ziołem. Jest stosowana w czarach związanych ze spokojem. Jej fioletowe kwiaty łączą ją z czakrą korony, więc można używać jej w czarach związanych z duchowym oświeceniem”.

Magiczna wiara i intencje w medycynie ludowej, hipnozie, TSR i wreszcie... w lawendzie

Medycyna ludowa nie istniałaby bez elementu wiary. Wiary w to, że jest ona skuteczna, wiary w Boga, w moc sprawczą działań ludowych. Wierzyć, to ufać, to uznać za prawdę, za objawienie w świadomym i wolnym akcie. A gdy do tego dojdzie uznawany przez Szeptuchy fakt, że moc leczenia jest darem od Boga, to dzierżenie tak cennego daru traktowane jest jako posługa. Szeptuchy, przyjmując ten dar, szczerze niosą chęć pomocy innym. Modlitwa (zamawianie) jest jednym z podstawowych metod leczenia. W modlitwę zaś wkładana jest intencja. A gdy intencja jest formułowana ściśle dla danej osoby, nadaje jej się magiczną moc. Wybrzmiewa wyraźnie, z celem, z założeniem i nie jest bezpańska, bo dotyczy ściśle określonej osoby, która zjawiała się u szeptuchy.

W hipnozie są dwa podstawowe prawa: pierwsze prawo: każde plastyczne wyobrażenie, które nas wypełnia, dąży do urzeczywistnienia. Drugie prawo: kiedy wola i wiara są dla siebie wrogami, to zawsze i bez wyjątku przegrywa wola. Odnosząc się do pierwszego prawa, mówi ono o tym, że gdy nie ma w nas sprzecznego wyobrażenia z tym oczekiwanym, jest szansa na realizację tego oczekiwanego. Może dojść do tej realizacji tylko wtedy, gdy wierzymy w nią i ufamy, że tak się stanie, pozbawieni wątpliwości i nie hamowani nimi. Niektórzy ludzie zatem wykorzystują swoją siłę woli i realizują cele, uaktywniając napróżd wewnętrzny napęd, który wywołuje

wyobrażenia, przyczyniając się do zniknięcia wątpliwości. Inni zaś tego nie osiągają. Podczas sesji hipnozy zatem wzbudzam w kliencie wiarę w możliwość realizacji wyobrazonego celu. Hipnoterapeuta podejmuje wszelkie działania terapeutyczne z intencją pomocy klientowi, rozwiązania jego problemu.

W TSR, żeby klient rozpoczął pracę nad celem, musi on być najpierw określony, ale przede wszystkim klient musi wierzyć, że jest on możliwy do osiągnięcia. A żeby tak było, ów cel powinien być mały (np. pracujemy nad ograniczeniem wizyt w sklepie monopolowym z 7 w tygodniu do 4), konkretny w znaczeniu szczegółowy i dotyczący zachowania (jeśli klient mówi mi, że chce być szczęśliwy, ja uszczegóławiam rodzaj jego szczęśliwości, dopytując, co to znaczy, że chce być szczęśliwy, co takiego wówczas ma być, jaka będzie pierwsza oznaka tego, że będzie szczęśliwy). Koniecznym warunkiem wiary w osiągnięcie zmiany jest podczas jej wyznaczania określenie występowania pożądanej cechy zamiast nieobecności problemu - moim zadaniem jest uzmysłowienie klientowi, co będzie zamiast problemu, tak by uwiarygodnić wizję przyszłości bez problemu. W pracy określam raczej początek zmian niż koniec - małe kroki tworzą wielkie kroki. Klient uwierzy w możliwość zmiany, gdy cel terapeutyczny będzie realny i osiągalny w kontekście jego życia, ale też postrzegany jako trudny do osiągnięcia, co nada mu swego rodzaju wagi i zapewni klientowi poczucie szacunku do siebie. Mam też przekonanie, że wiara terapeuty w skuteczność metody, ale i we własne możliwości pomocy klientowi jest magią w tym zakresie. Intencja jest czymś nieodzownym w moim działaniu terapeutycznym - jest nią zindywidualizowanie każdej sesji terapeutycznej.

I wreszcie wiara w... lawendę??? Hm.... jak sobie o tym myślę, to moja osobista wiara sprowadza się do tego, że wierzę, iż co roku lawenda obdaruje mnie cudownym



kwitnieniem i nowym rodzajem doznań, spotkań z różnymi ludźmi. Wierzę, że ten rodzaj pasji, zainteresowania rodzi coraz to nowe pomysły, przyciąga to, co dobre. I tak się dzieje, bo przyjeżdża do mnie specyficzny rodzaj klientów. Wierzę też, że odnalazłam swoją ścieżkę i uwielbiam wszystko, co z nią związane.

Magiczna moc zasobów w medycynie ludowej, hipnoterapii, TSR i wreszcie w... lawendzie

Mówiąc o zasobach w medycynie ludowej należy podkreślić, że niezastąpionym zasobem są oczywiście dary natury, czyli zioła, wszystko, co pochodzi z ziemi, powietrza, wody. Ale nie o ziołolecznictwie miałam pisać. Raczej zwróciłabym uwagę na umiejętność czerpania z zasobowości własnej przez szeptuchy oraz odkrywanie tych zasobów u osób, które się do nich zgłaszały. Zasób w rozumieniu mądrość, wiedza o zastosowaniu ziół, leczenie, oczyszczanie, ale też zasób w znaczeniu pokora i głęboki szacunek do wszystkiego, co związane z przyrodą. Tylko osoby o takich cechach mogą pomagać innym. Szczerłość i pewien rodzaj bezinteresowności. Szeptuchy w kontakcie z osobami, które do nich się zgłaszały, w pewien sposób odkrywały też ich zasobowość, co było chyba warunkiem niezbędnym do utrzymania działania zamowy.

W hipnozie sama indukcja jest ogromnym potencjałem zasobowym. Klient w stanie transu hipnotycznego wyobraża sobie siebie w sytuacji pozaproblemowej. I tak piłkarz widzi, że strzela bramkę, maratończyk krok po kroku uruchamia swoje umiejętności związane z osiągnięciem mety, osoba chcąc mieć lepsze wyniki w nauce doskonali je, poprawia pamięć, tworzy pozytywne nastawienie do procesu uczenia, a ktoś, kto chce mieć większe poczucie własnej wartości, przeprogramowuje negatywne zachowania, co powoduje wzrost zaufania do siebie i zwiększenie samoakceptacji. Ukryty w naszej podświadomości zasób w postaci kształtowania woli, rzeczywistości, pozwala to wszystko osiągać w stanie hipnotycznego transu.

W TSR można całą sesję przeprowadzić, odkrywając zasobowość klienta. Klient częściej ze mną współpracuje, jeśli zwracam uwagę na jego mocne strony oraz sukcesy. Czuje się wtedy

bardziej kompetentny i gotowy do świadomej pracy nad zmianą. Klient posiada wiedzę i umiejętności; moim zadaniem jest wydobycie, jaka to wiedza, jakie umiejętności, bo od tego zależy efekt mojej pracy. Chcę „spożytkować kompetencje, zdolności klienta i w oparciu o nie budować więcej skutecznych umiejętności, rozwiązań, niż eliminować jakieś niepożądane zachowanie”. Tym samym oddaję sprawczość i odpowiedzialność w ręce klienta, jego czyniąc autorem zmiany.

I wreszcie zasób w... lawendzie? Wizualny - fiolet, fiolet, fiolet i te kołyszące się na wietrze łany...ech, co za widok. Dotykowy - kwiaty są miękkie i aksamitne, ich zbieranie jest naturalnym masażem dla rąk. Zapachowy - olejki, mydła, sole do kąpieli, świece - wszystko lawendowe, a podczas zbierania dłonie nasycają się aromatem, który długo pozostaje w zakamarkach skóry. Emocjonalny - lawenda łagodzi stres, pomaga w depresji, w emocjach robi dobrą robotę. Praktyczny - całokształt zastosowań, od mydeł, soli do kąpieli, olejków, hydrolatów, po ciastka lawendowe, wianki, fusetki, koncertowe granie do lawendy (nie do kotleta), miód. Zasobów całe mnóstwo.

Podsumowując już....

Miało być mniej i tak jakoś wyszło więcej. **Magiczne jest wszystko, co ma moc i wiarę, i intencję, i co służy nam, i tym, którym chcemy pomóc.** Nie ma jedynej słusznej drogi, jednej metody leczenia, pomagania. Jeśli w mojej pracy mogę skorzystać z kilku obszarów, połączyć je, zaadaptować metodycznie, jeśli to ma służyć i być użyteczne, dlaczego miałabym tego nie robić. Jeśli widzę, że to działa, mam ochotę robić tego więcej. Wszystkie nurty terapeutyczne powstały z myślą o tym, by pomagać człowiekowi w potrzebie. Medycyna ludowa również służyła człowiekowi w potrzebie. Umiejętność korzystania z dobrodziejstw lawendy, a w większym znaczeniu szeroko pojęte ziołolecznictwo też jest na użytek człowieka. Gdy zaś wszystko odbywa się z pełnym szacunkiem do otaczającego nas świata i z uważnością na sygnały płynące zewsząd...możemy mówić o... magii?....

TSR w pracy z osobami ze spektrum autyzmu - przełożenie założeń TSR na praktykę terapeutyczną

Monika Oryl-Misztela

*Jeśli coś działa, rób tego więcej.
Jeśli coś nie działa, rób coś innego.
Jeśli coś się nie zepsuło, nie naprawiaj tego.*
Steve de Shazer

Współcześnie coraz częściej u dzieci diagnozuje się spektrum autyzmu. Liczba osób rozwijających się w tym wzorcu rozwojowym zwiększa się w szybkim tempie. Każdy nauczyciel, psycholog, pedagog, terapeuta prędzej czy później spotka na swojej ścieżce zawodowej choć jedno dziecko z ASD. Warto poszukiwać i otwierać się na nowe, inne spojrzenia skutecznego wspierania tych osób, biorąc pod uwagę ich wzorzec rozwojowy. Dlaczego Terapia Skoncentrowana na Rozwiązaniach tak dobrze sprawdza się w pracy z różnymi ludźmi, w tym z osobami ze spektrum autyzmu?

W pracy z osobami ze spektrum autyzmu z powodzeniem łączę założenia pedagogiki empatycznej, Porozumienia bez Przemocy i spojrzenia Jespera Juula. Kiedy pierwszy raz zetknęłam się z Terapią Skoncentrowaną na Rozwiązaniach uzmysłowiłam sobie, że nieświadomie korzystałam z jej narzędzi, a jej założenia są mi bliskie i idealnie wpisują się

w nurt humanistycznego podejścia do drugiego człowieka. Te założenia zaciękały mnie na tyle, że postanowiłam poszerzyć swoją wiedzę w tym zakresie. TSR zupełnie zmienia sposób myślenia o terapii, klientach i metodach pracy, inaczej rozkłada środek ciężkości w relacji klient – terapeuta.

Czym jest TSR?

Podejście Skoncentrowane na Rozwiązaniach powstało w latach 70. XX wieku w Brief Family Therapy Center w Milwaukee w odpowiedzi na krytykę tradycyjnych terapii, koncentrujących się głównie na przeszłości i poszukiwaniu przyczyn deficytów, problemów i zaburzeń. Twórcami tego nurtu byli Steve de Shazer i jego żona Insoo Kim Berg.

W Polsce TSR pojawił się w latach 90. ubiegłego wieku. W ostatnich latach nurt ten coraz bardziej zyskuje na popularności. Korzeniami najbliższymi mu do terapii systemowej i nowatorskiego (jak na tamte czasy) podejścia Miltona Ericksona.

[Jak to się dzieje, że TSR jest tak skuteczny w pracy z różnymi ludźmi?](#)

[Czemu jest uwalniający nie tylko dla klienta, ale też dla samego terapeuty?](#)

Zapraszam do przyjrzenia się bliżej założeniom tego nurtu.

Odejście od diagnozy w ujęciu psychopatologicznym

W TSR odchodzi się od diagnozy w rozumieniu medycznym. Skupiamy się raczej na określeniu zasobów i potrzeb klienta. Co tak naprawdę wnosi informacja o diagnozie spektrum autyzmu do terapii? Z mojej perspektywy – niewiele. Osoby neuroróżnorodne nie potrzebują terapii ze względu na spektrum, potrzebują jej za to w podobnym zakresie jak osoby o ścieżce neurorozwojowej, do której przywykliśmy, że jest odbierana jako "typowa". Diagnoza ASD jest przydatna, ale tylko po to, abym mogła lepiej dobrać język, jakim się posługuję do specyfiki funkcjonowania klienta, wiedząc, że jego wzorzec rozwoju i nawiązywania relacji z otoczeniem jest inny. Dotyczy to też konstruowania odpowiednio pytań, które są tak ważne w TSR. Takie spojrzenie jest niezwykle uwalniające, pozwala zobaczyć człowieka, zdejmując bowiem filtr „łatek”, które diagnoza często generuje nam w głowie. Najczęściej dzieje się to niezależnie od nas.

Kiedy przychodzi do mnie młody człowiek i mówi, że z jego zdrowiem psychicznym nie wszystko jest w porządku, dlatego, że „choruje na autyzm”, to czuję ogromny smutek. Ktoś temu młodemu człowiekowi zaszczepił takie przekonanie w głowie. Pierwszą rzeczą, nad którą wtedy pracujemy, jest właśnie odklejenie tej wyniszczającej psychicznie łatki, którą nosi z ciężarem jak szkarłatną literę. Autyzm to nie choroba. **Diagnoza ta to tylko informacja o tym, że ktoś, w tym wypadku ten młody chłopak czy dziewczyna, rozwijają się w swoim indywidualnym wzorcu.** I tyle. A potem? Później sprawdzamy nad czym młody człowiek chciałby pracować i co jest rzeczywistą trudnością – bo przecież nie sam autyzm. Mogą to być np. stany zwane lękowymi, niskie poczucie własnej wartości, depresje, samookaleczenia, traumy spowodowane przez doświadczenia trudnych sytuacji, m.in. przemocy rówieśniczej, nadużyć na tle seksualnym, trudności w relacjach, problemy z rozumieniem emocji swoich lub innych, nierozumienie zachowań społecznych,

uzależnienia od różnych substancji czy elektroniki, zaburzenia zachowania i wiele innych, na które osoby w spektrum autyzmu są narażone nawet częściej niż osoby neurotypowe.

Normatywność klienta i postawa niewiedzy

W TSR nie ma znaczenia, jak ja postrzegam czy definiuję pewne rzeczy, sytuacje. Najważniejsza jest normatywność klienta oraz jego perspektywa i postrzeganie. Zwrócenie uwagi na język komunikacji czy dobór słów są bardzo ważne w TSR. Zawsze dopytujemy klienta o znaczenie, jego rozumienie, definicję danego wyrazu. Co innego będzie się kryło dla każdego z nas chociażby pod tak zdawałoby się prostymi sformułowaniami jak „porządek”, „niezadowolenie”, „gubię się”, „czepiają się mnie”. Jak inaczej mielibyśmy prowadzić rozmowę bez upewnienia się, że to samo rozumiemy przez konkretne słowo czy zdanie? Przyznacie, że byłoby to niezwykle trudne, a wręcz niewykonalne. Lis w „Małym Księciu” powiedział: „Mowa jest źródłem nieporozumień”. W terapii skoncentrowanej na rozwiązaniach wierzymy, że słowa mają znaczenie, a ich dobór ma ogromny wpływ na komunikację.

O co chodzi z tą normatywnością? To klient zaprasza mnie do swojego świata, ja staram się ten świat poznać, zadając mu pytania w sposób nie sugerujący odpowiedzi. W aktywnym słuchaniu kluczowa jest postawa niewiedzy. Rola terapeuty nie oznacza, że wiemy, co dla naszego klienta – rozmówcy będzie dobre.

Wyobraźmy sobie, że zostaliśmy zaproszeni do kraju z zupełnie innego kręgu kulturowego – przyglądamy się jego mieszkańcom z szacunkiem, dużą ciekawością, z postawą niewiedzy. Nie znamy znaczeń, typowych zachowań. Czy będziemy na siłę zmieniać ich normy tylko dlatego, że różnią się od naszych? Czy raczej dopytywać dlaczego tak, co to znaczy itp.? My mamy tak, a druga osoba ma inaczej – możemy się od siebie wzajemnie uczyć. Ta neuroróżnorodność jest piękna, otwierająca na akceptację i poszerzająca perspektywę.

W pracy z osobami z autyzmem nigdy nie przyszło mi do głowy próbować ich „naprawiać” (bo przecież nie są zepsuci) czy też „dostosowywać” do społeczeństwa. Z zaciekawieniem obserwowałam ich sposób myślenia, postrzegania. Dopytywałam: Dlaczego akurat tak? Co Ci to da? Zazwyczaj mieli jasną i przemyślaną odpowiedź, nieważne czy mieli lat 5 czy 25. Wystarczyło posłuchać i zadać ze szczerą ciekawością pytanie. Tego nauczyło mnie też Porozumienie Bez Przemocy Marshalla Rosenberga - każdy z nas jest inny, każdy działa na rzecz swoich potrzeb, a nie przeciwko drugiej osobie. Jestem wdzięczna wszystkim moim małym i dużym klientom z ASD – niezwykle poszerzyli moje spojrzenie na normatywność. Wiele się od nich nauczyłam i uczę każdego dnia.

To klient jest ekspertem. Terapeuta jest towarzyszem w procesie i w dochodzeniu do celu

Postawa niewiedzy prowadzi nas do kolejnego, ważnego założenia tego nurtu. **Terapeuta w TSR nie jest ekspertem. Ekspertem od swojego życia jest klient – niezależnie od tego, ile ma lat.** Uznajemy, że nawet dziecko ma w sobie rozwiązania lub zasoby do ich znalezienia, nawet jeśli jeszcze o tym nie wie. Przypomina to trochę poglądy Jespera Juula, prawda?

Jako terapeuta nie narzucam osobom, z którymi pracuję, obszarów do przepracowania ani celu, do którego powinni dojść. Słucham uważnie, czego potrzebuje mój rozmówca, z jaką trudnością się do mnie zgłasza. Razem szukamy zasobów i potrzeb, aby klient mógł stworzyć rozwiązania, które zbliżą go małymi krokami do wizji preferowanej przyszłości.

Kiedy nastolatek z ASD mówi mi o tym, że chciałby nawiązywać lepsze relacje z rówieśnikami, ale nie wie zupełnie jak to zrobić, pracujemy nad tym, jakie jego umiejętności, które ma w sobie (a z których często nie zdaje sobie sprawy), mogą być pomocne. Towarzyszę temu młodemu człowiekowi w odkrywaniu zasobów i wyborze

pierwszego kroku ku zmianie. Z mojego doświadczenia wynika, że to zdecydowanie skuteczniejsza droga niż uczenie formułek powitań i pożegnań. W TSR nastolatek sam znajduje rozwiązanie, sam wybiera od czego zacząć zmianę i na co ma gotowość w sobie. Pozwala to też osobom nieneurotypowym przyjrzeć się swoim potrzebom, z których świadomością i nazwaniem mają często trudność. Młody człowiek uczy się w ten sposób poszukiwać rozwiązań zgodnych ze sobą i opartych na arsenale swoich możliwości. Wzmacnia się też jego poczucie sprawczości. Wzrasta wiara w siebie. Zwiększa się poczucie własnej wartości nastolatka.

Koncentracja na rozwiązaniach zamiast na problemie

Rozmowa wolna od problemu pozwala terapeutcie spotkać się z osobą, nie z problemem. Sesję zawsze zaczynam od pytań dotyczących dowolnych aspektów życia człowieka, który do mnie zawitał. Pozwala to zarówno mnie, jak i klientowi spojrzeć na siebie jak na „żywą osobę”, nie zbiór trudności, z którymi przyszedł lub z powodu których, ktoś go do mnie skierował.

Kiedy do gabinetu wchodzi przykładowy Jaś, którego przysłano do mnie, bo „nie umie porozumieć się z rówieśnikami”, „ma obsesję na punkcie Pokemonów”, „wymusza non stop puszczenie jednej piosenki”, to rozmawiając z Jasiem, słyszę, że to chłopiec, który mówi, że woli spędzać czas sam, ewentualnie ze swoim kotem, uwielbia Pikachu i potrafi z niezwykłą pasją opowiadać o Pokemonach, a jego ulubiona piosenka bardzo go uspokaja i wprowadza w dobry nastrój. Ten mały człowiek właśnie uchylił drzwi do skarbcza swoich zasobów, m.in. ogromnej świadomości siebie i swoich potrzeb. Pokazał drogę nauczycielowi edukacji wczesnoszkolnej, jak może poszerzyć jego słownictwo i rozwijać umiejętność prowadzenia dialogu, empatycznego słuchania, oraz jakie narzędzia mogą być pomocne dorosłym w pracy z nim i jemu w pracy ze sobą. A przede wszystkim powiedział, jak można zbudować z nim bliską

relację. Oddzieliliśmy w ten sposób rzępy z łatkami od dziecka.

W TSR nie rozkładamy problemu „na czynniki pierwsze”. Klient wie, z czym się boryka i właśnie dlatego, że go to w jakiś sposób uwiera, najprawdopodobniej zdecydował się na spotkanie z terapeutą. Podczas spotkania nie analizujemy problemu. Oglądanie go pod każdym możliwym kątem, z każdej możliwej strony, prowadzenie wiwisekcji nie sprzyja klientowi i nie prowadzi do znalezienia najbardziej optymalnego rozwiązania, a na tym dokładnie nam zależy - na znalezieniu w możliwie najkrótszym dla danej osoby czasie takiego rozwiązania, które spowoduje, że problem zniknie lub zmniejszy się jego nasilenie.

W tym podejściu psychoterapeutycznym **problemy są postrzegane raczej jako nieskuteczne, nie działające rozwiązania**. Przyjmujemy, że to ważna informacja o naszych potrzebach.

PRZYKŁAD

Wyobraźmy sobie hipotetyczną sytuację, w której trafia do nas 12-latek z nasilonymi w ostatnim czasie lękami szkolnymi. Pracujemy nad znalezieniem takiego wyjścia z sytuacji, które pomoże dziewczynce poczuć choć najmniejszą ulgę. Zbytne skupianie się na samych lękach, szukanie odpowiedzi na pytanie „Jak powinno być i dlaczego tak nie jest?” mogłoby spowodować, moim zdaniem, nasilenie objawów. Pytania „Kiedy te lęki były słabsze? Jak wtedy było?” pozwalają zmienić perspektywę patrzenia na trudną sytuację i otwierają dziewczynkę na poszukiwanie wyjątków, które mogą być pomocne w konstruowaniu ścieżek rozwiązań. Wzbogacanie opisu przyszłości poszerza perspektywę spojrzenia klienta i sprawia, że jest to bardziej użyteczna droga do poszukiwania rozwiązań niż próba zrozumienia przyczyn problemu. Dodatkowo mówienie o czasach, kiedy było choć trochę lepiej, pozwala poczuć emocje z tamtego okresu i zauważyć, że nic nie trwa wiecznie, a zmiana jest czymś naturalnym w życiu. Uświadamia również, że jeśli kiedyś było lepiej, to teraz też może tak się stać.



Skupienie na teraźniejszości i przyszłości

W terapii skoncentrowanej na rozwiązaniach skupiamy się na teraźniejszości i przyszłości. Interesuje nas, jak jest i jak klient chciałby, żeby było (wizja preferowanej przyszłości). Czy w takim razie zupełnie nie sięgamy do przeszłości? Oczywiście, że sięgamy, ale w konkretnym celu. To właśnie tam, w przeszłości klienta ukryte są, jak w skarbcu, jego zasoby, wartości, najróżniejsze talenty. Przeszłość to kopalnia wiedzy, w której klient może znaleźć ślady rozwiązań. To tam właśnie szukamy momentów, kiedy problemu nie było lub występował, ale w mniejszym nasileniu. Czasem okazuje się, że problem kiedyś już się pojawił w nasileniu większym niż obecnie, lecz klient sobie z nim poradził. Wtedy przyglądamy się, dzięki jakim narzędziom, środkom, technikom, umiejętnościom klient tego dokonał oraz czy może je wykorzystać w teraźniejszości i przyszłości.

PRZYKŁAD

Rodzice zwracają się do terapeuty o wsparcie 8-letniego dziecka w spektrum, które ma trudność z zasypianiem w swoim łóżku. W trakcie rozmowy z dzieckiem tworzymy opis tego, jak wygląda „proces” kładzenia się do snu. Następnie pytaniami próbujemy dowiedzieć się, kiedy była/występowała wcześniej taka sytuacja, że dziecku zasypiało się łatwiej. Jeśli uda nam się odkryć taki „wyjątek” rozmawiamy o nim. Z zaciekawieniem dopytujemy, jak to wtedy było, co pomogło, co było inaczej. Może okazać się, że wcześniej mama puszczała dziecku przed snem muzykę lub pomocny był jakiś rytuał, ciąg wykonywanych po sobie czynności, który teraz został zaburzony (z różnych względów, często nawet nieświadomie). Może zdarzyć się też tak, że dziecko samo powie nam, co jest jego zdaniem przyczyną trudności: „Bo ta żarówka, która teraz jest w lampce, jest trochę jaśniejsza/

ciemniejsza i tak dziwnie byczy. I tylko ja to słyszę, bo mam takie bardzo wrażliwe uszy – tak mówi babcia”. I dowiadujemy się, że kiedyś nasze przykładowe dziecko bało się też dźwięku sygnalizującego zakończenie cyklu zmywania w zmywarce, ale w tamtej sytuacji sobie jakoś z tym lękiem przed dziwnym odgłosem samo poradziło. Przyjmujemy bez zastrzeżeń normatywność naszego małego klienta i dopytujemy, jak to zrobił. Wow! Ileż możemy znaleźć tam zasobów, umiejętności, narzędzi, które może on wykorzystać teraz i w przyszłości. Przeszłości nie możemy już zmienić, nie mamy na nią wpływu. Możemy tylko wziąć z niej to, co potrzebne do przyszłości, bo tylko przyszłość jest zmienna i negocjowalna.

Zmiana jest nieuchronnym elementem życia

Zmiana jest czymś stałym w naszym życiu. Jest to szczególnie trudne dla osób z ASD. Wolą one w większości przewidywalność i stałość w różnych dziedzinach życia. TSR pozwala na uelastycznienie w tym obszarze. Dzieje się to w naturalny, niewymuszony sposób. Skoro coś ma swój początek, to znaczy, że był też moment, kiedy dany problem nie występował. W trakcie sesji możemy wrócić do tego czasu, żeby poszukać strategii i umiejętności, dzięki którym łatwiej będzie otworzyć się na poszukiwanie rozwiązań. Dla osoby, u której trudnością jest mała elastyczność, świadomość, że zmiana może też przynieść coś dobrego, może być pierwszym małym krokiem... do zmiany myślenia o zmianie właśnie.

Spotykam nastolatków w spektrum, którzy - pomimo iż zależy im bardzo na kontaktach z rówieśnikami - unikają wyjazdów, wyjść na pizzę. Cieszą się, że zostali zaproszeni, ale - jak mówią - niepokój związany z nieprzewidywalnością tych sytuacji powoduje, że rezygnują. Gdy jednak zdecydują się na wykonanie małego kroku w kierunku zmiany, a potem kolejnego i kolejnego (w swoim tempie i w zgodzie ze sobą), to kiedy już pojadą na tę wycieczkę, czy pójdą do pizzerii, okazuje się, że wracają zadowoleni i chętniej decydują

się na kolejne wyjście. Pozwala to też w innej, podobnej, nowej sytuacji sięgnąć po wykorzystane wcześniej narzędzia i umiejętności, które zostały wcześniej sprawdzone i zadziałały. To własne doświadczenie uczy ich również tego, że zmiana - nawet jeśli wiedzie do niej trudna z różnych względów droga - w efekcie końcowym może przynieść dużo radości i prowadzić do czegoś dobrego.

Klient zamiast pacjent

W modelach medycznych w terapii osobę, która przychodzi do terapeuty, nazywamy pacjentem. To słowo sugeruje, że ktoś jest chory, coś mu dolega, a naszą rolą jest tę osobę wyleczyć, uzdrowić, znaleźć remedium na jej ból i dolegliwości duszy. I trochę w tym wybrzmiewa nadrzędna rola terapeuty. W TSR używamy słowa klient, choć odnoszę wrażenie, że zarówno ja, jak i część terapeutów coraz częściej zamiennie używamy sformułowania – rozmówca. Jakże piękne to słowo: **ROZMÓWCA**. Ustawia nas i klienta w linii prostej. Siedzimy obok siebie, patrzymy w kierunku drogi do kreowania rozwiązań. Budujemy relację. Skupiamy się na tu i teraz. Nasz rozmówca pokazuje nam swój świat, to on jest ekspertem od własnego życia. My nie wiemy nic ani lepiej ani więcej niż nasz współtowarzysz podróży, do której zostaliśmy zaproszeni. Ten sposób postrzegania drugiej osoby – jako równoważnego partnera – wzmacnia jego decyzyjność, ugruntowuje sprawczość i oddaje ster okrętu w jego ręce, bo to przecież jego życie. Na początku takie podejście może wydawać się szokujące i trudne do zrozumienia, ale kiedy zaczynasz pracować w tym nurcie, patrzysz, jak klientom rosną skrzydła, jak w swoim wnętrzu i przeszłości sami odkrywają narzędzia, szukają rozwiązań i je wypróbują, to nagle wszystko staje się jasne i oczywiste, wątpliwości się rozwiewają. Wszystkie puzzle wskakują na swoje miejsce.

Kiedy pracując z dzieckiem, czy nastolatkiem w spektrum, pytam go o jego perspektywę i o to jak on chciałby daną rzecz zrobić, co by mu pomogło, to na początku widzę zdziwienie. Często słyszę w odpowiedzi: „Proszę Pani mnie nigdy nikt o to nie pytał. Zawsze to inni mi mówili, co mam robić i co jest dla mnie

właściwe. Ja nie wiedziałem, że mogę sam... Fajnie jest spróbować.”

Młodzi dorośli w spektrum, self-adwokaci, ale również osoby z różnymi niepełnosprawnościami, zapytani, jakiego wsparcia potrzebują najbardziej od społeczeństwa, wymieniają przede wszystkim **akceptację, umożliwienie im podejmowania decyzji we własnych sprawach oraz wsparcie w wydobywaniu ich mocnych stron, budowaniu sprawczości i ich podmiotowości. To przecież opis założeń TSR.** Dokładnie takimi wartościami kierujemy się w naszej pracy. Dlatego uważam, że Terapia Skoncentrowana na Rozwiązaniach jest wyjątkowo skuteczna w pracy z klientami i przydatna szczególnie we wspieraniu osób neuroróżnorodnych.

Podsumowanie

Skuteczność TSR w pracy z klientami zgłaszającymi różnego rodzaju trudności potwierdzają liczne badania prowadzone od lat 80. XX wieku (metoda evidence-based). Wyróżnia go też to, iż jest jednym z niewielu podejść w psychoterapii, które powstały na bazie praktyki, a nie jednej tylko teorii wymyślonej wcześniej.

Na koniec chciałabym na chwilę powrócić do cytatu, jakim zaczęłam artykuł. „Jeśli coś działa, rób tego więcej. Jeśli coś nie działa, rób coś innego. Jeśli coś się nie zepsuło, nie naprawiaj tego”.

Te trzy proste, a zarazem głębokie zdania to filozofia centralna TSR. Dla mnie są jak latarnia oświetlająca drogę. Drogę do niekończącej się podróży, do wyruszenia w którą zapraszają mnie moi klienci.

Każda podróż i każda zmiana zaczyna się od pierwszego, małego kroku...

TSR i zjawiska nazywane uzależnieniami

Katarzyna Panejko-Wanat

Zaledwie cztery lata temu, gdy poznawałam podstawy TSR, przeżywałam swoje pierwsze, a może jednak kolejne, wielkie WOW! Od początku testowałam to podejście na klientach zmagających się z tym, co bywa nazywane uzależnieniem. Podczas sesji starałam się, jak mówił Tomasz Świtek, obserwować, myśleć i współtworzyć znaczenia. Podpatrywałam również siebie samą w procesach w tym nurcie. Okazało się, że po zanurzeniu w myślenie TSR-owe łatwiej mi było zostawiać historię klientów w gabinecie, miałam więcej radości i satysfakcji w pracy, a nawet mogłam doświadczać rezyliencji zastępczej. Uczestniczenie w zmianach klientów i zintegrowanie się ze społecznością TSR-ową zmieniało także mnie. Zaczęłam doceniać możliwość towarzyszenia klientom w cudach bądź choćby okruszkach cudów, jednocześnie szanowałam "inne" wybory klientów, ze zrozumieniem, że mają ważne powody, aby tak wybierać dzisiaj.

Początkowo swoją uważność lokowałam w obszarze poszukiwania celu sformułowanego językiem pozytywnym (trudno pracować na przykład nad niepicciem, ponieważ nasze mózgi czasem nie słyszą słowa 'nie'). W praktyce przekładało się to na wprowadzenie takich zmian w życiu klienta, które będą przez niego chciane (na przykład zdrowy styl życia), w wyniku których pojawi się wybór oraz świadomość, że substancja psychoaktywna nie musi być jedyną dostępną opcją, że istnieją inne możliwości, związane z mniejszym cierpieniem. Dzisiaj moja praca polega bardziej na zauważaniu celów, identyfikowaniu tego, co

chciane czy użyteczne, co wyłania się bardziej w procesie niż w samych próbach wydobycia celu.

Czasem praca z klientami obejmuje obszary mające niewiele wspólnego z pierwotnym zgłoszeniem klienta. Nie zawsze było szukanie małych kroków, natomiast kilka razy słyszałam o wielkich skokach w kierunku takiego życia, jakie klienci chcieliby mieć. Mam świadomość, że to, co piszę, może być odebrane jako kwestionowanie ważnego założenia. Moją intencją jest jedynie podzielenie się doświadczeniem, że **mapa małych kroków**, mimo swej użyteczności, może nie odzwierciedlać sytuacji niektórych klientów. Wielokrotnie uciszałam z mojej głowy głos, który chciał przyspieszać proces. Wiele razy dziwiło mnie, jak rozwiązanie typu chodzenie z butelką wody znacząco zmieniało świat klienta. (Jeden z klientów zauważył, że często wyciąga rękę po piwo, gdy chce mu się pić, i ze zdumieniem zauważył, że ma nawyk sięgania po piwo, chociaż mógłby czasem wybrać wodę). Inspirowały mnie, do poszukiwania z klientami kolejnych małych kroków słowa Ivonne Dollan, a zwłaszcza cytat:

„Jeden mały krok odblokuje twoje psychiczne zasoby oraz umiejętności, z których istnienia być może nie zdajesz sobie sprawy, i da ci siłę do stworzenia wymarzonego życia”. Obserwowałam też osoby, które wprowadzały ogromne zmiany w krótkim czasie. Pracowałam z klientem, który w jednej chwili podjął decyzję o zakończeniu zakładów bukmacherskich, zrezygnował z alkoholu,

wrócił z daleka do Polski i jeszcze znalazł nową pracę we własnej branży. Po dwóch tygodniach przyjechał na sesję na żywo (wcześniej pracowaliśmy online). Z niedowierzaniem dopytywałam go, czy widzieliśmy się dwa tygodnie temu czy może rok temu? Przyznał, że bardzo bał się zmian. Wydawały się nie tylko trudne, lecz także były połączone ze sobą w taki sposób, że decyzja, od czego zacząć, okazała się zbyt kłopotliwa i doprowadziła do sytuacji patowej. Jak sobie z tym poradził? Postanowił dokonać zmian jednocześnie, aby krócej doświadczać destabilizacji. Podczas sesji poprzedzającej planowane zmiany nie rozmawialiśmy o żadnej z nich. Rozmawialiśmy o tęsknocie za rodziną, o potrzebie wsparcia z jej strony, o wszechobecnej samotności... I zrobił rewolucję. W ciągu dwóch tygodni! A potem dużo czasu przeznaczaliśmy na wzmacnianie i integrację tych zmian.

O małych krokach zdarzyło mi się rozmawiać z Geertem Lefevre (Korzybski Instituut). Pytałam, co dla niego znaczy mały krok, jakie są jego doświadczenia. Gdy Geert odpowiedział, poczułam ulgę, usłyszałam pewne uznanie, a nawet upoważnienie dla mojego sposobu myślenia. Potem jednak poczułam zawód związany z prostotą jego odpowiedzi, lecz jednocześnie zobaczyłam jej kompleksowość. A odpowiedź brzmiała: na tyle mały, aby wydawał się wykonalny, i na tyle duży, aby czynił różnicę. Dla każdego klienta będzie to oznaczać co innego. Myślę, że większość klientów wybierze małe kroki. Czasem warto pytać o ich realność i zatrzymać zarówno siebie, jak i proponować zatrzymanie klientom. Jednocześnie warto mieć uważność na tych, którzy wolą skoczyć. Gdy myślę o przełomowych momentach w moim życiu, a jednym z nich był początek przygody z TSR, to raczej były sytuację typu raz, dwa, trzy, skacz! I oddaję się zmianie, w jakiś sposób staję się zmianą, którą potrzebuję zintegrować. Dzisiaj moim kluczem wydaje się łapanie wciąż na nowo połączenia z klientem, zaniechanie prób zmieniania klientów. Zatrzymanie się i pamiętanie, że to ich życie, ich wybory, ich decyzje. Ja mam swoje. Pomaga mi w tym filtr zasobowy i świadomość

nieuchronności zmiany. Z całego serca pokochałam podejście z Brugii za szacunek do symptomu – wartość, której wraz z klientami wciąż się uczę. Gdy zrozumiemy, że symptom jest po coś, jest sposobem radzenia sobie, pełni ważną funkcję w życiu klientów, patrzymy na nich z szacunkiem, a czasem nawet podziwem, czasem z wyrozumiałą empatią, a czasem po prostu z ciekawością.

Poza tym, traktując nawrót uzależnienia jako naturalny element procesu zmiany, obniżamy poczucie winy, które – jak zauważa Kasia Malinowska-Sempruch (kieruje Programem Międzynarodowej Polityki Narkotykowej w Open Society Institute) – bywa pożywką dla uzależnień. Rozważania o nieuchronności zmiany pomagają mi pisać ten tekst ze spokojem, z myślą, że ja jutrzejsza mogłabym napisać go inaczej. Dla klientów częstym zaskoczeniem jest rozmowa o tym, co działa w ich życiu. Wciąż zachwyca mnie zmiana wyrazu ich twarzy, gdy słyszą te pytania. W ich odpowiedziach pojawia się wzrost sprawczości i wiary we własne zasoby. Klienci mogą zobaczyć siebie bez etykiety uzależnienia.

Zgodnie z myślą brugijską, współdoświadczam z klientami balansowania między stabilnością a zmianą. Odbieram sygnały – nie tylko werbalne – w którą stronę przechyla się szalka. Z Milwaukee zabrałam sobie pytanie o cud oraz jego różne wariacje. W praktyce niektórym klientom nigdy go nie zadałam, ale bywały procesy, w których temat cudu i pytania o cud, które klientka zadała sobie sama, stały się osią całej pracy. Dzięki takim doświadczeniom zrozumiałam, jak ważne są narzędzia, z których klienci korzystają samodzielnie między sesjami, by wprowadzać zmiany w swoim życiu. Często wyrabiają sobie nawyk pytania: „co już jest lepiej?”, albo mierzenia na skali postępów. Struktura pierwszej sesji przypomina klocki – z jednej strony układ ma swoją logiczną całość, z drugiej – bardzo różne rzeczy mogą dziać się wokół jednego elementu. Wspominałam o nawyku jako czymś, co można kształtować, zmieniać, nad czym można pracować. To inna perspektywa niż ta, która przedstawia mechanizmy uzależnienia jako obezwładniające.

Zdarza się, że ta nazwa w ramach terapii zmienia się w czasie. Pamiętam proces, w którym klient nazwał to, z czym się zmagał, jeżozwierzem. Pierwszym celem było więc życie z jeżozwierzem, następnie oswajanie jeżozwierz, a potem zaprzyjaźnienie się z jeżozwierzem. Jednocześnie transformację przechodził i jeżozwierz, i myślenie o nim.

W ramach bliskiego mi modelu sytuacyjnego Tomka Świtka w kontekście uzależnień szczególnie pomocny jest schemat pracy z symptomem, czasem łączy się z techniką wyjątków. Warto też wspomnieć o badaniach dotyczących skuteczności podejścia skoncentrowanego na rozwiązaniach w pracy z uzależnieniem – przeglądałam je niedawno i chcę się nimi podzielić. W szpitalu św. Jana w Brugii (dziękuję Magdzie Szutarskiej za możliwość doświadczenia Brugii w Polsce) TSR stosowane jest jako metoda leczenia uzależnień od alkoholu.

Ruud Hendrick, Nico Isebaert i Patricia Dolan (2011) opisali program leczenia alkoholizmu, w którym 78% pacjentów osiągało pełną abstynencję po sześciu miesiącach, a 65% utrzymywało ją przez co najmniej rok. Pacjenci uzyskiwali też poprawę zdrowia psychicznego i jakości życia. Gingerich i Peterson (2013) wykazali w metaanalizie, że TSR daje szybsze i trwalsze efekty niż tradycyjne podejścia. Franklin i Hai (2021) udowodnili skuteczność TSR w pracy z osobami uzależnionymi od opiatów – pacjenci rzadziej mieli nawroty i byli bardziej zmotywowani. W swoim przeglądzie literatury Steve de Shazer i Ivonne Dolan (2007) podkreślają, że TSR pozwala na indywidualizację podejścia do klienta, co jest ważne w terapii uzależnień. Autorzy analizowali skuteczność TSR w redukcji nawrotów oraz w budowaniu trwałych, pozytywnych zmian w życiu pacjentów. Wyniki przeglądu literatury wskazują, że TSR może być skutecznym narzędziem w terapii uzależnień, a jego efektywność potwierdzają liczne badania. Również w badaniu przeprowadzonym przez Josuę Franklina i Lin Hai (2021)

oceniano skuteczność TSR w pracy z osobami uzależnionymi od substancji. Autorzy przeprowadzili badanie, w którym TSR zastosowano w leczeniu uzależnień od opiatów. Z badań wynika, że pacjenci uczestniczący w TSR wykazywali znacznie mniejszą częstość nawrotów oraz większą motywację utrzymywania abstynencji w porównaniu z grupą kontrolną. Luis Neipp i Mark Beyebach (2022) przeprowadzili metaanalizę, w której oceniano skuteczność TSR w różnych kontekstach kulturowych. Autorzy analizowali wyniki 28 badań, które oceniały skuteczność TSR w terapii uzależnień. Wyniki metaanalizy potwierdziły wysoką skuteczność TSR, niezależnie od kontekstu kulturowego, co świadczy o uniwersalności tego podejścia. W badaniu przeprowadzonym przez Marion Eads i Davida Lee (2019) pokazali, że TSR w pracy z osobami po doświadczeniu traumy, które miały również problemy z uzależnieniami, może być skutecznym narzędziem w pracy. U pacjentów zauważono znaczną poprawę w zakresie zdrowia psychicznego i redukcję zachowań związanych z uzależnieniem. Warto też wspomnieć o przeglądzie badań przeprowadzonym przez Andrzeja Żak, Tomasza Pakrośnisa i Martę Kuminską (2023), choć dotyczyły one efektywności podejścia skoncentrowanego na rozwiązaniach w różnych kontekstach. Autorzy podkreślali rosnącą liczbę dowodów na skuteczność TSR, co potwierdza jego wartość jako narzędzia terapeutycznego. Zwrócili uwagę, że żadne z wielu analizowanych badań nie wykazało negatywnych efektów. Podsumowując badania nad skutecznością TSR w terapii uzależnień, można stwierdzić, że wskazują one na jego dużą użyteczność. TSR pozwala na elastyczne i indywidualne podejście do pacjenta, ponieważ koncentruje się na zasobach i celach. Liczne badania kliniczne, metaanalizy, a nawet badania parasolowe oraz przeglądy literatury potwierdzają przydatność TSR w redukcji nawrotów oraz budowaniu trwałych, pozytywnych zmian w życiu ludzi zmagających się z uzależnieniem.

Leśne rozwiązania - o tym, że warto pójść w las

Marzena Żachowska

*Nosisz w sobie lasy, które odzwierciedlają
wielkie lasy tego świata*
M. Amos Clifford

Terapia leśna i terapia skoncentrowana na rozwiązaniach – to dla mnie połączenia idealne! Przenikające się cele i treści – terapia w lesie, terapia ze wsparciem leśnej przestrzeni, las jako koterapeuta? Czemu nie! Czym jest kąpiel leśna? Kąpiel leśna (schinrin yoku) to praktyka prozdrowotna, która polega na uważnym, powolnym spacerze i jednoczesnym zanurzeniu się w leśnej atmosferze wszystkimi zmysłami. Jak w ciepłej, kojącej kąpeli. W czasie uważnych leśnych aktywności nasze myśli, w tym te natrętne i niechciane, rozpamiętywane zdarzenia, myślenie o przeszłości i o przyszłości – gubią się w szeleście i zapachu liści. Ruminacje, bez względu na ich nasilenie, stają się niewyraźnym cieniem w głowie, kiedy zaczynamy być uważni w teraźniejszości i poddajemy się leśnym aktywnościom sensorycznym. Jeśli dodatkowo pojawi się fascynacja, a w lesie nie jest o nią trudno, „uwaga pacjenta zostaje odwrócona lub przesunięta na miłe widoki natury, poświęca on mniej uwagi bólowi, a tym samym zmniejsza się postrzegana przez niego intensywność” [Clemens G. Arvay 2020, s. 125] i tak od niechcenia obniża się poziom kortyzolu, optymalizuje ciśnienie krwi i tętno.

Amos M. Clifford założyciel Association of Nature and Forest Therapy Guides and Programs (ANFT) w książce „Kąpiele leśne. Jak czerpać z natury” definiując kąpiel leśną,

zauważa subtelny różnicę między terapią lasem a tradycyjnym shinrin yoku. Jego zdaniem terapia służy określonemu celowi, jakim jest pewnego rodzaju uzdrowienie, a więc wykonywać ją może wykwalifikowany przewodnik.

Kiedy podążymy za najnowszymi definicjami opracowanymi przez Polskie Towarzystwo Kąpiele Leśnych, dowiemy się, że „terapia leśna (lasoterapia, ang. forest therapy) oznacza metodę umocowaną w licznych badaniach naukowych, opierającą się na tym, że wielopłaszczyznowy kontakt człowieka ze środowiskiem leśnym działa jako udowodniona naukowo profilaktyka medyczna, wspomaganie leczenia oraz rehabilitacja. Może składać się z różnych praktyk i aktywności podejmowanych w środowisku leśnym i budować całe programy terapeutyczne. Najczęstsze składowe to uważny spacer z zanurzeniem wszystkich zmysłów, aromaterapia, praktyki oddechowe, mindfulness, praca z wyobraźnią czy arteterapia. Prowadzona jest przez wykwalifikowanych przewodników (praktyków) terapii leśnej o zweryfikowanych kompetencjach. Nastawiona na poprawę zdrowia i/lub profilaktykę zdrowotną”.

Dr Qing Li, badacz (nie jedyny!) i autor książki „Shinrin - Yoku. Sztuka i teoria kąpiele leśnych”, udowodnił wraz ze swoim zespołem, że kąpiele leśne obniżają poziom kortyzolu i adrenaliny, wpływają hamująco na układ współczulny, odpowiedzialny za reakcję walki lub ucieczki, aktywizują układ przywspół-

czulny, odpowiedzialny za odpoczynek i regenerację, obniżają ciśnienie krwi i zwiększają zmienność rytmu zatokowego. W jednym z badań odkrył, że dwie godziny w lesie wydłużają długość snu o 15 %, poprawia się też jego jakość. Dr Qing Li prezentuje w swojej książce wyniki badań przeprowadzonych na Uniwersytecie w Exeter w Wielkiej Brytanii. Wyniki badań wykazały, że ludzie mieszkający w otoczeniu drzew i zieleni odczuwali mniejszy lęk i rzadziej cierpieli na depresję, a mieszkańcy zadrzewionych ulic Londynu, rzadziej realizowali recepty na środki antydepresyjne, niż osoby, które zamieszkiwały przy ulicach mniej zadrzewionych.

Katarzyna Simonienko – lekarz psychiatra i zarazem przewodniczka kąpieli leśnych i terapii leśnej - w książce „Terapia lasem w badaniach i praktyce” pisze, że terapia leśna „działa nie tylko jako profilaktyka czy wspomaganie tradycyjnego leczenia, lecz także jest jedną z form rehabilitacji w różnego rodzaju chorobach psychicznych. Największą skuteczność odnotowano w zaburzeniach depresyjnych oraz lękowych, takich jak zespół stresu pourazowego, nerwice, także z towarzyszącą bezsennością” [K. Simonienko, 2021, s. 53]. Amos Clifford przypomina, że z powodu swojego oddzielenia od przyrody mamy również ograniczony kontakt ze swoim wnętrzem, a „wielu ludzi nigdy nie zaznało radości z trzymania w garści świeżej ziemi i rozkoszowania się jej konsystencją i zapachem” [A. Clifford, 2018, s. 63]. Brzmi ciut poetycko, ale badania wskazują, że żyjące w ziemi bakterie *Mycobacterium vaccae* (bakterie szczęścia) wspierają nasze zdrowie psychiczne.

Co takiego jest w lesie, że terapia leśna działa prozdrowotnie? Po pierwsze, działają tu czynniki klimatyczne: nasłonecznienie – ilość, barwa światła i jego rozproszenie, poziom wilgotności, temperatura, jonizacja powietrza, barwy, kształty, faktury, dźwięki. Po drugie, czynniki areobiologiczne, czyli między innymi fitoncydy i mikrobiota – to wszystko, co

w leśnej przestrzeni bytuje, unosi się w powietrzu, a co wdychamy, budując naszą odporność. I po trzecie jeszcze ona/on – przewodnik terapeuty, który czuwa nad bezpieczeństwem i moderuje całe spotkanie zgodnie ze swoimi kompetencjami.

Z literatury, ale też z opowieści przewodników kąpieli leśnych i terapii leśnej wynika, że podczas prowadzenia kąpieli leśnych wykorzystują oni różne techniki terapeutyczne, między innymi elementy treningu uważności (mindfulness), techniki wyobrażeniowe, trening Jacobsona, trening autogeny Schultza, ćwiczenia oddechowe. Narzędzie zaproponowane mi przez Tomasza Świtka, a opracowane na bazie trzech pytań budujących kulturę szczęścia i wdzięczności dra Luca Isabaerta, jest moją ulubioną i najczęściej używaną techniką podczas leśnych aktywności z klientami. „Co takiego dzisiaj/ostatnio zobaczyłam, usłyszałam, powąchałam, posmakowałam, dotykałam, odczułam w ciele, co choćby w minimalnym stopniu buduje moje poczucie szczęścia i/lub w związku z czym mogę poczuć wdzięczność?”. Idę z grupą w las – dotykamy, wachamy, słuchamy, patrzymy, smakujemy. Te zmysłowe doświadczenia odprężają, regenerują, tworzą pole do terapeutycznego spotkania, do nawiązania bezpiecznej, wspierającej relacji terapeutycznej. Uczestniczący w terapii leśnej klienci zapraszani są do doświadczenia, eksplorowania lasu tak intensywnie, jak tylko mają na to ochotę czy wewnętrzną zgodę. Przewodnik czuwa, by działało się to bez oceniania przeżywanych doświadczeń, pobudza ciekawość. Jestem tu i teraz, dotykam kory drzewa i jest: ciepła, zimna, szorstka, wilgotna, śliska, lepka... jestem w pełni świadomy chwili, zauważam otoczenie, doznania płynące z ciała, emocje, myśli. Jest to bliskie założeniu występującym w Podejściu Skoncentrowanym na Rozwiązaniach, że ludzie są enaktywni, czyli „odkrywają świat przez eksplorację i próbują go zrozumieć przez obserwację, myśli, uczucia i intuicję” [wielu autorów, 2020, s. 43].

Można też inaczej. Las nie jest oczywisty. Gdy

przyjrzymy się drzewom z uwagą: konary, pień, korzenie potrafią przyjąć rozmaite formy, kształty. „Natura oferuje nam wrażenia, które my traktujemy jak symbole i które możemy interpretować, i jednocześnie staje się dla nas miejscem zmiany określonej sytuacji. Możemy w niej łatwo zagłębić nasze wewnętrzne refleksje, ulegać im, dawać się ponieść. Natura daje jednocześnie materiał i miejsce do pracy nad nim” [T. Arvey, 2020, s.135]. Ta przestrzeń zaprasza do eksperymentowania z perspektywą, naszym patrzeniem na świat, patrzeniem na nas, na klientów, na rozwiązania. Spojrzenie na świat w skali mikro lub makro, z dołu, z góry, ze środka, oczami stworzeń niehumanicznych lub spojrzeniem przez zamknięte oczy... i nierzadko „okazuje się, że musimy zrobić jeszcze jeden krok do tyłu i zobaczyć całość obrazu z szerszej perspektywy” [K. Simonienko, 2024, s.26]. Fascynujący świat przyrody może być inspiracją, odniesieniem dla naszej pracy terapeutycznej, czasami odświeżeniem naszego zmęczonego spojrzenia na świat klienta.

Las to „bycie w drodze”, „bycie gdzie indziej”, tzw. being-away, rozumiane też jako odpoczynek od ludzi, odsunięcie się od cywilizacji, brak oceniania. „Gdy wyjdziemy poza zwykłe przeżycia dnia codziennego i znajdziemy się w atmosferze inspirującej do przemyśleń i wcale dla nas niecodziennej, uzyskujemy dystans do naszych problemów” [T. Arvey, 2020, s.135].

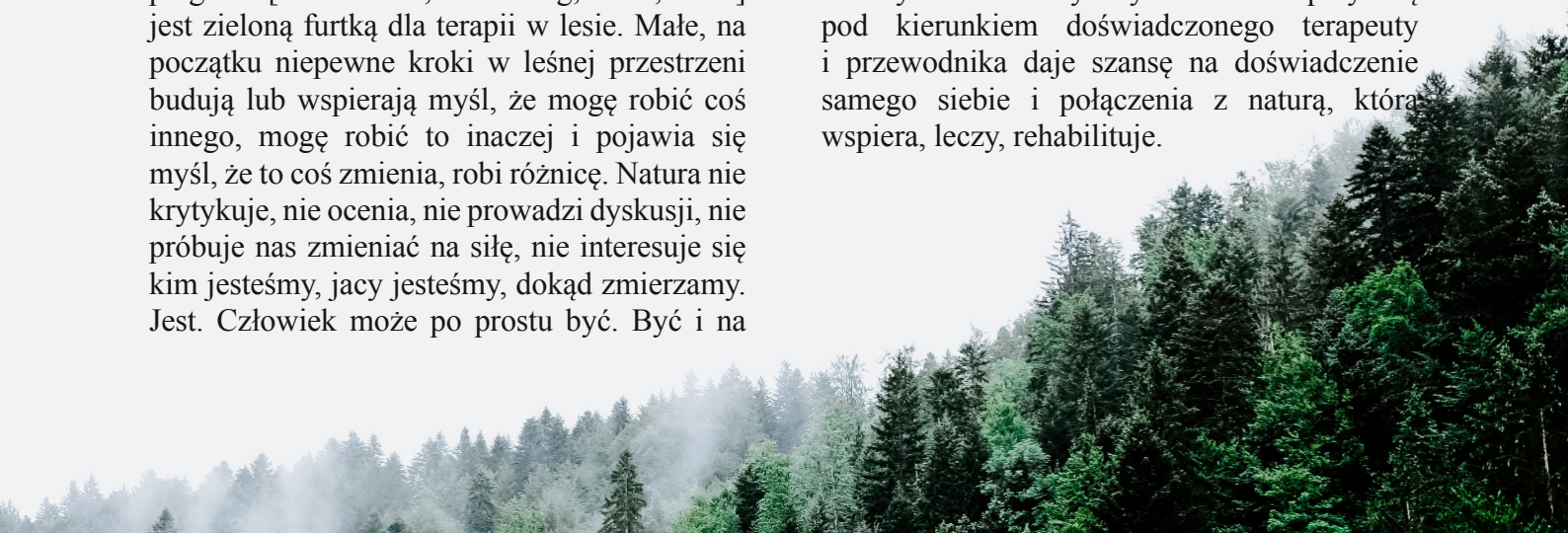
Jednym z założeń terapii skoncentrowanej na rozwiązaniach jest koncentracja na pozytywach oraz, jak pisze Luis Alarcon Arias, praca na małych zmianach. Założenie, że praca terapeutyczna nad „czymkolwiek, co spowoduje, że klient zacznie budować, to czego pragnie” [L.A. Arias, I. Rotberg, 2021, s. 36] jest zieloną furtką dla terapii w lesie. Małe, na początku niepewne kroki w leśnej przestrzeni budują lub wspierają myśl, że mogę robić coś innego, mogę robić to inaczej i pojawia się myśl, że to coś zmienia, robi różnicę. Natura nie krytykuje, nie ocenia, nie prowadzi dyskusji, nie próbuje nas zmieniać na siłę, nie interesuje się kim jesteśmy, jacy jesteśmy, dokąd zmierzamy. Jest. Człowiek może po prostu być. Być i na

nowo nawiązać relację z przyrodą (sobą samym/samą, z innymi ludźmi), rozgościć się w niej, przypomnieć, że to jest twoje, moje naturalne miejsce, że jesteśmy jej ważną częścią, a biofiliję mamy we krwi. I rodzi się coraz silniejsze przekonanie o możliwości zmiany, jakiegokolwiek zmiany i zarazem otwiera się przestrzeń do zrobienia kolejnych kroków.

Jeśli praktyka odbywa się w grupie, po każdej aktywności ustawiamy się w kole i w wolności dzielimy przeżytym doświadczeniem. Ta „wolność” przejawia się między innymi w wolnym wyborze uczestnika – czy skorzystam z „zaproszeń” zaproponowanych przez przewodnika, czy raczej będę realizować własne, leśne cele, czy w ogóle chcę dzielić się swoim doświadczeniem, czy odpowiem ciszą. Słowo „zaproszenie” wprowadzone przez Amosa M. Cliforda jest tu kluczem, często powtarzane przez przewodnika umożliwia uczestnikom podążać świadomie, automatycznie lub intuicyjnie, lecz własną, wybraną przez siebie leśną ścieżką. Zaproszenie można odrzucić, można też je w pełni przyjąć.

A może praca z metaforą? „Drzewa żyją w poczuciu wewnętrznej równowagi. Starannie rozkładają siły, bo muszą tak nimi gospodarować, by zaspokoić wszystkie swe potrzeby. Część energii idzie na wzrost. Gałęzie trzeba wydłużyć, pień musi przybrać w obwodzie, by unieść rosnący ciężar. Trzeba zmagazynować trochę rezerw na wypadek ataku owadów czy grzybów, żeby drzewo mogło natychmiast zareagować i uaktywnić środki odstraszające w liściach i korze” [P. Wohlleben, 2016, s.35]. Bądźmy jak drzewa!

Warto pójść w las! Celowy lub „bezczelowy”, intensywnie sensoryczny kontakt z przyrodą pod kierunkiem doświadczanego terapeuty i przewodnika daje szansę na doświadczenie samego siebie i połączenia z naturą, która wspiera, leczy, rehabilituje.



Kiedy świat się zatrzymuje, język może ruszyć go naprzód

Ida Garstecka

W jednym momencie wszystko może się zmienić. Wypadek, diagnoza, strata. Kryzys przychodzi nagle, z impetem, odbiera oddech i poczucie sensu. Kiedy świat rozpada się na kawałki, co można zrobić? Co wypada powiedzieć?

Nasze podejście - terapia skoncentrowana na rozwiązywaniu - stawia na coś niezwykle cennego. Na przyszłość. TSR zaprasza do wyobrażania sobie jutra, które nie tylko jest możliwe, ale w którym istnieje nadzieja. Jednak jak budować nadzieję, kiedy człowiek widzi przed sobą jedynie pustkę? Jak słowami przywrócić sprawczość osobom, które straciły wszystko?

Na superwizji, na początku tego roku, zastanawiałam się, co to znaczy „TSR-owe myślenie”. Nie „TSR-owa filozofia”, a właśnie myślenie. To ono wpływa na sposób, w jaki patrzymy na ludzi, ich historie i możliwości zmiany. I pisząc ten artykuł, wróciłam do kontekstu TSR-wego myślenia. Myślenie w TSR to coś więcej niż filozofia – to aktywne, dynamiczne działanie, sposób, w jaki doświadczamy rzeczywistości i odpowiadamy na nią. Filozofia może być abstrakcyjna, teoretyczna, natomiast TSR-owe myślenie przejawia się w codziennych decyzjach, pytaniach i interakcjach, które otwierają przestrzeń na zmianę. To proces, który nie tylko nadaje znaczenie temu, co się wydarza, ale także kształtuje nasze możliwości reagowania i kreowania przyszłości. To właśnie myślenie w duchu TSR sprawia, że rozwiązywanie nie są

jedynie koncepcją, ale realnym, namacalnym ruchem w stronę zmiany.

Terapia TSR to nie tylko metoda pracy. To cała perspektywa, która pozwala dostrzec, że nawet w największym kryzysie istnieją momenty nadziei, a każda osoba, niezależnie od trudności, dysponuje zasobami, które mogą ją poprowadzić ku lepszej przyszłości. TSR nie tylko kieruje uwagę na rozwiązania, lecz także redefiniuje sposób, w jaki mówimy o problemach - zamiast analizować przeszłość, skupiamy się na tym, co jest jeszcze możliwe. Język, którym posługujemy się w terapii, może stać się pomostem między przeszłością a nową możliwą rzeczywistością, w której pojawia się przestrzeń na zmianę. Ten tekst jest dla mnie nie tylko rozważaniami dotyczącymi TSR i pewnym podsumowaniem wachlarza możliwości jakie daje nam to podejście, ale także osobistą refleksją - moimi zatrzymaniami, którymi dzielę się z Wami, zapraszając i Was do chwili przemyśleń.

Nadzieja w TSR: przestrzeń, która porywa ku przyszłości

Hope is not a luxury - it is a necessity. Nadzieja to nie luksus, lecz potrzeba, fundament wyjścia z kryzysu. Z badań wynika, że osoby, które doświadczają nadziei, wykazują większą odporność psychiczną, lepsze mechanizmy radzenia sobie i zauważalną gotowość do podejmowania działań (Snyder, 2002; Kim et al., 2018). TSR operuje językiem przyszłości. Nie pyta: *Dlaczego tak się stało?* Pyta:

Co sprawiłoby, że poczujesz się choć trochę lepiej? Nie zatrzymuje się na bólu, lecz skupia się na tym, co jeszcze można zrobić. Jak ujął to de Shazer (2007): Rzeczywistość jest konstruowana poprzez język – jeśli zmienimy narrację, zmienimy świat.

Budowanie nadziei w terapii TSR opiera się na kilku kluczowych elementach, dzięki którym klient stopniowo odzyskuje poczucie sprawczości i dostrzega możliwości zmiany. Jednym z istotnych narzędzi jest konstruowanie wizji przyszłości, co oznacza kierowanie uwagi klienta na to, jak mogłoby wyglądać jego życie, gdyby sytuacja uległa choć minimalnej poprawie. De Shazer i Dolan (2007) podkreślają, że wyobrażenie sobie innej, lepszej wersji rzeczywistości sprzyja aktywizacji zasobów wewnętrznych i otwiera przestrzeń do podejmowania konstruktywnych działań.

Kolejną strategią jest technika skalowania, umożliwiająca klientowi określenie własnego samopoczucia lub stopnia trudności danej sytuacji na skali od 1 do 10. Jak zauważają Kim i współpracownicy (2018), stosowanie skalowania nie tylko pomaga klientowi lepiej zrozumieć swoje doświadczenia, ale również pozwala dostrzec drobne zmiany, które mogą świadczyć o postępie. To narzędzie stwarza okazję do zauważenia nawet minimalnych przesunięć, które wcześniej mogłyby zostać przeoczone lub zbagatelizowane. Dodatkowo, umożliwia klientowi osadzenie siebie w procesie zmiany – nie jako biernego obserwatora, lecz jako aktywnego uczestnika, który wpływa na kierunek i tempo terapii.

Identyfikowanie wyjątków, czyli momentów, w których klient, mimo trudności, odniósł choćby najmniejszy sukces w radzeniu sobie z podobnymi problemami, jak wskazują badania Snydera (2002): skupienie się na wcześniejszych pozytywnych doświadczeniach zwiększa poziom nadziei i motywacji do działania, ponieważ pozwala dostrzec, że zmiana jest nie tylko możliwa, ale już miała miejsce w przeszłości. W ten sposób TSR pomaga klientowi ugruntować przekonanie, że przeszłość nie musi być zdeterminowana przez

przeszłe czy obecne trudności, a postępy, nawet te najmniejsze, mogą stanowić fundament do dalszej odbudowy sprawczości. Przywołanie wyjątków aktywizuje pamięć proceduralną i emocjonalną, co wzmacnia poczucie skuteczności klienta także na poziomie cielesnym. Dodatkowo, mówienie o momentach sukcesu umożliwia przeformułowanie tożsamości klienta z „ofiary problemu” w osobę zdolną do wpływu, podejmowania decyzji i wprowadzania zmian.

Chwila refleksji:

Jak często w Twojej praktyce to język staje się czynnikiem, który przenosi klienta z miejsca cierpienia do miejsca zmiany?

Moc języka w procesie zmiany: transformacyjna rola słów w TSR

Język pełni kluczową rolę w procesie terapeutycznym, kształtując sposób, w jaki ludzie postrzegają siebie i swoje możliwości. W TSR nie jest on jedynie narzędziem komunikacji, ale aktywnym czynnikiem zmiany, który pozwala przekształcić narrację pełną cierpienia w narrację możliwości. Świadome użycie języka sprzyja budowaniu nadziei, wzmacnianiu poczucia sprawczości oraz poszerzaniu perspektyw klienta (De Shazer, Dolan, 2007). To, w jaki sposób terapeuta formułuje pytania i reaguje na odpowiedzi, może wzmocnić poczucie uznania i widzialności, które często są osłabione przez doświadczenia traumy lub kryzysu. Język TSR działa jak soczewka – ukierunkowuje uwagę klienta na to, co możliwe, dostępne tu i teraz.

Jedną z kluczowych strategii językowych w TSR jest reframing, czyli zmiana perspektywy, która pomaga klientowi spojrzeć na trudne doświadczenia w nowym świetle. Zamiast interpretowania sytuacji w sposób deterministyczny, TSR wspiera narrację ukierunkowaną na zasoby i siłę. Klient, który twierdzi: „To było straszne, nigdy się z tego nie podniosę”, dostaje zaproszenie do refleksji, do zastanowienia się, o czym świadczy fakt, że przetrwał trudny dla siebie czas, co ten fakt przetrwania mówi o jego wytrzymałości i sile (Fiske, 2012).

Pytanie o cud to jedno z najbardziej rozpoznawalnych narzędzi TSR – zaprasza klienta do wyobrażenia sobie poranka, w którym jego problem w magiczny sposób przestaje istnieć. Badania wskazują, że samo rozważenie tej hipotetycznej sytuacji wzmacnia poczucie nadziei oraz uruchamia motywację do działania, pomagając klientowi określić pierwsze, często bardzo konkretne kroki w stronę zmiany (Brook i wsp., 2022). To pytanie działa jak projektor – przenosi klienta poza ograniczenia obecnej trudności i pozwala mu spojrzeć na rzeczywistość z perspektywy możliwego rozwiązania. Umożliwia tym samym rozpoznanie, co byłoby inne, co byłoby pierwszym zauważalnym sygnałem poprawy, i kto jako pierwszy mógłby to dostrzec.

Eksplorowanie zasobów to kolejny fundament pracy, który koncentruje się na poszukiwaniu tych momentów, w których klient radził sobie lepiej. Nawet wtedy, kiedy były to chwile niewielkich zmian. Klient zamiast utwierdzać się w przekonaniu: „Nic się nie zmienia, zawsze jest tak samo źle”, kieruje swoją uwagę na chwile, w których doświadczył choć odrobiny ulgi. Dzięki temu zaś może łatwiej odnaleźć wzorce skutecznego radzenia sobie (Kim, i współp., 2018). Zauważenie zasobów jakie klient już wniósł. Jak podkreśla Steve Langer (2021), zasoby nie są czymś, co trzeba dopiero zbudować – one już istnieją, choć często ukryte pod warstwami lęku, wstydu lub bezradności. Eksplorowanie zasobów to proces wydobywania tego, co było użyteczne wcześniej, i co – przy odpowiednim rozpoznaniu – może zostać ponownie aktywowane. Langer zauważa również, że dostrzeganie tych mikrostrategii przetrwania, które wcześniej zadziałały, pozwala klientowi odzyskać szacunek do własnej historii i odejść od narracji o byciu „niewystarczającym”. Zasoby, nawet jeśli niewielkie, stają się punktem odbicia – dowodem na to, że klient ma już w sobie potencjał do regeneracji i zmiany.

Słowa mają moc kształtowania rzeczywistości, a ich świadome wykorzystanie otwiera przestrzeń na zmianę i rozwój. Transformacja nie następuje wyłącznie poprzez introspekcję, dzieje się (dokonuje się?) poprzez sposób,

w jaki klient zaczyna konstruować swoją historię. Historię, w której dostrzega siebie jako osobę zdolną do działania i poszukiwania rozwiązań.

Chwila refleksji:

W jakich sytuacjach TSR pozwoliło Ci dostrzec w kliencie zasoby, których wcześniej nie widział?

TSR w interwencjach kryzysowych: jak pomóc tym, którzy nie widzą drogi wyjścia?

Jednym z najbardziej ekstremalnych przykładów interwencji kryzysowych są katastrofy naturalne. Trzęsienia ziemi, huragany, powodzie czy pożary mogą w jednej chwili zniszczyć cały dorobek życia jednostki, pozostawiając ją w poczuciu całkowitej bezradności. Badania przeprowadzone po huraganie Katrina w Nowym Orleanie wykazały, że osoby, które w pierwszych tygodniach po katastrofie były wspierane przez terapeutów stosujących TSR, szybciej odzyskiwały równowagę emocjonalną i były bardziej skłonne do podejmowania działań odbudowujących ich codzienność (Steinbrecher i współp., 2020). Podejście TSR w takich sytuacjach nie koncentruje się na traumie ani stratach, lecz na pierwszych krokach, które można podjąć, by odzyskać choć minimalne poczucie stabilizacji. Zamiast pytania *Jakie straty poniosłeś?*, terapeuta TSR może zapytać: *Co udało Ci się ocalić?* lub *Jakie kroki mogą pomóc Ci odbudować Twoje życie, chociażby w najmniejszym zakresie?*. Ta zmiana perspektywy pomaga ofiarom katastrof naturalnych dostrzec, że nawet w chaosie istnieją elementy, nad którymi mogą mieć kontrolę.

Nagłe wypadki komunikacyjne – zarówno drogowe, jak i lotnicze czy kolejowe – są jednym z najczęstszych powodów, dla których ludzie doświadczają nagłej traumy. Osoby, które przeżyły wypadek, często zmagają się nie tylko z urazami fizycznymi, lecz także z zespołem stresu pourazowego (PTSD), lękiem przed ponownym uczestnictwem w ruchu drogowym czy utratą pewności siebie (Brook i współp., 2022). TSR w pracy z takimi

osobami skupia się na stopniowym przywracaniu poczucia bezpieczeństwa oraz kontroli nad własnym życiem. W badaniach przeprowadzonych przez Steinbrechera, i współpracowników (2020) wykazano, że osoby uczestniczące w krótkoterminowych sesjach TSR po wypadkach komunikacyjnych szybciej odzyskiwały zdolność do normalnego funkcjonowania. Jednym z kluczowych elementów tej terapii jest eksplorowanie wyjątków, czyli poszukiwanie momentów, w których klient doświadczył choć chwilowej poprawy. Zamiast skupiania się na traumie, TSR kieruje uwagę na momenty sprawczości: *Kiedy, od czasu wypadku, był taki moment, w którym poczułeś się nieco spokojniejszy?, Co wtedy było inaczej?*. Takie pytania pomagają osobom po wypadkach dostrzec, że nawet w trudnej sytuacji istnieją chwile, w których są w stanie odzyskać poczucie bezpieczeństwa.

Jednym z najbardziej wymagających zastosowań TSR jest praca z osobami doświadczającymi myśli samobójczych. Jak pokazują badania przeprowadzone w szpitalnych izbach przyjęć, interwencja TSR znacząco obniża poziom rozpaczy i zwiększa poczucie kontroli u osób rozważających odebranie sobie życia (Kondrat, Teater, 2012). Podstawowym założeniem TSR w takich przypadkach jest skupienie się na czynnikach, które utrzymują klienta przy życiu, zamiast analizowania powodów, dla których chce odejść. Zamiast pytania „*Dlaczego chcesz się zabić?*”, terapeuta TSR może powiedzieć: „*Co sprawia, że jeszcze tutaj jesteś?*”. W ten sposób rozmowa nie koncentruje się na cierpieniu, lecz na zasobach, które – choć czasem niewielkie – pozwoliły klientowi dotrzeć do tego momentu. Tego rodzaju pytania przesuwają akcent z destrukcji na przetrwanie, z chaosu na znaczenie. Dzięki temu możliwe staje się zauważenie, że nawet w skrajnych stanach emocjonalnych istnieje coś – relacja, wartość, impuls – co zatrzymuje przed ostatecznością. Badania wykazały, że TSR w interwencjach samobójczych pomaga klientom identyfikować mikroskopijne zmiany w ich stanie emocjonalnym, które mogą stać się punktem wyjścia do dalszej pracy (Brook et al., 2022). Nawet jeśli zmiana jest minimalna, świadomość, że jest możliwa, często wystarcza, by odbudować poczucie nadziei.

Chwila refleksji:

Jakie pytania w Twojej praktyce terapeutycznej najlepiej pomagają w odbudowie nadziei?

Nadzieja jako narzędzie transformacji

Terapia TSR to nie magia. To świadoma praca nad zmianą języka, który kształtuje myślenie i emocje. Budowanie nadziei to nie dodawanie pustego optymizmu – to tworzenie przestrzeni, w której możliwa jest zmiana. Nadzieja w TSR jest nie tylko pojęciem abstrakcyjnym, lecz także konkretnym doświadczeniem, które klient przyjmuje za pośrednictwem słów, pytań i w wyniku dostrzegania drobnych zmian. To proces, w którym terapeuta pomaga klientowi przejść do momentu, w którym da się zauważyć, że choć jedna rzecz może wyglądać inaczej. Nadzieja staje się tym, co mieści się w przerwie między „jeszcze nie” a „już nie” – przestrzenią zawieszoną, ale nie pustą, w której pojawia się możliwość nowego wyboru. To właśnie tam, w tej delikatnej szczelinie zmiany, klient zaczyna odzyskiwać dostęp do swoich kompetencji, wartości i potrzeb, które wcześniej były przysłonięte przez cierpienie.

W pracy terapeutycznej pomagamy klientowi stopniowo odkrywać nadzieję – czasem wystarczy proste pytanie, które otwiera nową perspektywę. Nie wymagamy od klientów, by od razu wierzyli w lepszą przyszłość, zamiast tego dajemy im przestrzeń do eksperymentowania. Z myślą, że zmiana może być realna. Zmiana bowiem zaczyna się od momentu, w którym klient uświadamia sobie, że przyszłość nie jest całkowicie zamknięta, a teraźniejszość nie musi determinować całego życia.

Na koniec tych rozważań zapraszam Cię ponownie do chwili refleksji:

Czy nadzieja w TSR to tylko efekt języka, czy może jednak coś więcej?

Jak często pozwalamy sobie – jako terapeuci – na własną nadzieję w procesie pracy z klientem?

W jaki sposób nasza własna postawa wpływa na to, czy klient znajdzie w sobie choć cień możliwości zmiany?

Nadzieja to proces. TSR zaś pomaga klientom odnaleźć się w tym procesie.

Kiedy cel przesłania środki - pomoc dla osób stosujących przemoc w rodzinie

Tomasz Majewski

Zjawisko przemocy w rodzinie oraz konsekwencje z niej wynikające należą do największych problemów psychospołecznych w Polsce. Koszty, jakie ponoszą osoby uwięzione w przemoc, okazują się destrukcyjne dla wszystkich stron mających takie doświadczenie. Zdecydowanie największe dotyczą osób, które bezpośrednio i pośrednio przemocy doznają. Jednocześnie osoby stosujące przemoc są kolejnymi „przegranymi” w tym obszarze, wydają się także ponoszą bowiem konsekwencje rodzinne, społeczne, psychologiczne, a niekiedy również prawne.

Kompleksowe i skuteczne przeciwdziałanie przemocy w rodzinie powinno uwzględniać pomoc wszystkim osobom uwięzionym w to zjawisko. Również tym, które używają przemocy jako strategii zaspokajania swoich potrzeb i osiągnięcia celów. Praktycy pracujący w tym obszarze już dawno zauważyli, że jedną z najskuteczniejszych form pomocy osobom krzywdzonym jest wywieranie wpływu na tych, którzy przemoc stosują.

Osoby stosujące przemoc w rodzinie najczęściej trafiają do programów terapeutycznych i pomocowych w wyniku problemów, które zaczynają się ujawniać w związku z ich zachowaniami. Z praktyki wynika, że pojawienie się takiej osoby u psychologa, psychoterapeuty czy innego pomagacza często zależy od dobrze przeprowadzonej interwencji instytucjonalnej w związku z łamaniem prawa

lub od innych konsekwencji stosowania skutków przemocy, takich jak zagrożenie rozwodem ze strony jednego z partnerów czy ryzyko utraty kontaktu i bliskiej relacji z dzieckiem. W takich lub podobnych okolicznościach osoba stosująca przemoc staje się czasami tzw. klientem niedobrowolnym. Udaje się do miejsc pomocowych, chociaż uważa, że pomocy nie potrzebuje. Pojawia się w placówce. Początkowo traktuje to raczej jako konieczność, aby uniknąć kolejnych trudności, a nie jak okazję do poprawy swojego życia.

W pracy z osobami stosującymi przemoc w rodzinie warto mieć świadomość, że jednym z warunków skuteczności jest własna postawa i podejście terapeuty, a także wiedza na temat psychologii zjawiska przemocy i specyfiki samej osoby stosującej przemoc.

Upraszczając, osobista postawa wobec klienta (czyli to, co o nim myślimy, jakie w związku z tym uruchamiamy reakcje emocjonalne, poznawcze oraz zachowania werbalne i niewerbalne, czyjak również nasze własne przekonania na temat stosowania przemocy, siły, przewagi, wywierania wpływu w relacjach interpersonalnych, odpowiedzialności za przemoc itd.) może być zarówno czynnikiem ułatwiającym pracę z klientem, jak i przeszkodą w kontakcie terapeutycznym. Drugi czynnik to wiedza psychologiczna dotycząca przemocy oraz osoby, która ją

stosuje, a zwłaszcza sposób, w jaki rozumiemy postępowanie klienta. Można powiedzieć, że oba te czynniki się uzupełniają. Wiedza i rozumienie zjawiska często wpływają na postawę, którą przyjmujemy, a ta bywa kluczowa w budowaniu relacji współpracy z klientem.

Praca psychoterapeutyczna z osobą, która krzywdzi swoich bliskich, uruchamia w nas niekiedy chęć do „zmieniania” takiego klienta. Tym bardziej w sytuacji, gdy ten wypiera się przemocy, nie ma świadomości, że ją stosuje, a swoje zachowanie nazywa wychowaniem, kłótnią, nieporozumieniem, broniением się itp. Warto pamiętać, że wszelkie własne inicjatywy, których efektem ma być uświadomienie czy „naprawienie” klienta, przestają być pomocą, a stają się interwencją służącą naszym celom, a nie osoby, z którą prowadzimy terapię. Pomocna bywa tu perspektywa świadomości, że pomoc psychologiczna i psychoterapeutyczna to taki rodzaj pracy z drugim człowiekiem, w którym pomagamy mu dokonywać własnych wyborów i osiągać własne cele.

Pan Piotr jest 37-letnim mężczyzną prowadzącym własną firmę. Żonaty, dwójka dzieci w wieku przedszkolnym i wczesnoszkolnym. Sam zgłosił się do psychologa.

Sesja I (**T** – terapeuta; **K** – klient)

T: Witam Pana, czego Pan potrzebuje, co ma być efektem naszej rozmowy, aby była ona dla Pana pomocna?

K: Niczego od Pana nie potrzebuję i w niczym nie może mi Pan pomóc! Będę z Panem od początku szczery. Nie wierzę w was, w psychologów. Uważam, że potraficie tylko niszczyć, rozbijać rodziny, manipulować. Jak to w ogóle można wypowiadać się o czyimś życiu?! Nie ufam psychologom, nie wierzę w psychologię.

T: Doceniam Pana szczerość. Mam poczucie, że jest Pan człowiekiem, który otwarcie wyraża swoje zdanie. Zastanawiam się w takim razie, co spowodowało, że mimo takiej opinii o psychologach, zdecydował Pan jednak, że porozmawia z jednym z nich?

K: Nie mam wyboru, to warunek, który postawiła moja żona. A właściwie domyślałam się, że właśnie tak kazali jej powiedzieć; na tej terapii, na którą chodzi. Odkąd zaczęła spotykać się z tymi psychologami wszystko zaczęło się psuć! Zupełnie zmieniła swój stosunek do mnie! Mówi, że jestem chory, że powinienem się leczyć, oddaliła się ode mnie!

T: Widzę zatem, że w Pana życiu dzieje się ostatnio dużo istotnych rzeczy. Czyli ma Pan żonę, która też chodzi do psychologa. Czy dobrze zrozumiałem, że to był jej pomysł, aby Pan tu przyszedł?

K: Tak jak mówię, nie miałem wyjścia. Żona grozi mi, że jak nie zacznę się leczyć, to odejdzie, więc jestem. Ale to ona powinna się leczyć. Ja nie wiem, co oni na tej terapii z nią robią. Zamiast ją leczyć, to nastawiają ją przeciwko mnie!

T: Panie Piotrze, czy dobrze rozumiem, że motywacją przyjscia tutaj było to, by żona nie odeszła, czyli ważne jest dla Pana utrzymanie małżeństwa?

K: Oczywiście! Żona jest dla mnie całym światem, jest matką moich dzieci. Nie może być tak, że ona rozbije rodzinę. Kocham ją i musimy być razem!

T: Tym bardziej jestem pod wrażeniem, że Pan tu przyszedł. Przyznam też, że to imponujące – widzę przed sobą mężczyznę, który jest w stanie bardzo dużo zrobić dla swojej rodziny, nawet przyjąć do miejsca, w którym nie chce być.

Jedną z pułapek, w którą mogą wpaść terapeuci jest przekonanie, że klient nami manipuluje, ukrywa prawdę, świadomie zrzuca z siebie odpowiedzialność za swoje zachowania na innych. Pomocne w takiej sytuacji może być przyjęcie perspektywy klienta bez własnych ocen i uznanie, że to jego sposób postrzegania i doświadczania rzeczywistości. Akceptowanie perspektywy klienta jest istotnym elementem budowania kontaktu i współpracy, czyli elementów koniecznych do dalszej pracy w kierunku zmian. Warto też zwrócić uwagę, że osoby stosujące przemoc podejmują różne strategie utrzymania rodziny. Ten klient wybrał również tę konstruktywną – spotkanie z psychologiem – warto ten fakt docenić.

T: *Panie Piotrze, skoro już Pan tu przyszedł, może chciałby Pan porozmawiać, co zrobić z tą sytuacją? Jakie znaleźć rozwiązanie?*

K: *Nie wiem... Nie wiem, czy to coś da...*

T: *A gdyby miało to coś dać... to co chciałby Pan, by zmieniło się w Pana sytuacji?*

K: *Chciałbym, aby żona przestała chodzić na tę terapię, żeby wreszcie zaczęła ze mną rozmawiać, żeby przestała słuchać tych wszystkich podpowiedzi, które nastawiają ją przeciwko mnie. Żebyśmy tworzyli dalej rodzinę.*

T: *Co to wszystko by zmieniło dla Pana?*

K: *No jak to co? Po prostu byłoby normalnie. Żylibyśmy swoim życiem, rozmawiali ze sobą, spędzali normalnie czas ze sobą.*

T: *Ok, czyli ważne dla Pana jest, aby na co dzień było tak, jak Pan to opisał. Wcześniej wspominał Pan, że w całej tej sytuacji jest też żona i ona chce, żeby Pan się leczył. Co ona dokładnie mówi? Na co ma się Pan leczyć?*

K: *Nie mam pojęcia! Właśnie o to chodzi, że ja jestem normalnym człowiekiem. Słyszał Pan, czy ja chcę czegoś złego?*

T: *Słyszę, że chce Pan nadal mieć rodzinę, rozmawiać z żoną, spędzać z nią czas. Jednak zdaniem żony coś stoi na przeszkodzie. Czy może Pan opowiedzieć, co według żony musi się w Panu zmienić, aby ona również chciała pozostać w tym małżeństwie?*

K: *To musiałby Pan ją zapytać.*

T: *Jednak jej tu z nami nie ma. A co ona Panu mówi, co jej przeszkadza albo czego od Pana oczekuje?*

K: *Ona sama nie wie, czego chce! Czepia się o różne rzeczy. A ja chcę po prostu, żebym mógł z nią porozmawiać, wytłumaczyć różne rzeczy, że rozbija rodzinę, że nie może jakiś psycholog być ważniejszy od męża. Żeby nie jeździła na tę terapię, tylko rozmawiała ze mną o naszym małżeństwie.*

T: *Widzę, że Pan stara się na różne sposoby ratować swoje małżeństwo. Proszę powie-*

dzieć, co z tego, co Pan robi, działa? Co z tego, co Pan robi, powoduje, że żona chce z Panem rozmawiać?

Jednym z kluczowych kierunków pracy w nurcie TSR, jest ustalenie z klientem, jakich zmian potrzebuje w sytuacji, w jakiej się znalazł. Czyli, w uproszczeniu, co ma być zamiast tego, co jest obecnie, i w jaki sposób chciałby radzić sobie z tym, co jest teraz.

Osoby stosujące przemoc w relacjach ze swoimi bliskimi, mają takie same potrzeby jak inni ludzie. Gdy rozmawiamy z nimi o ich celach, motywacjach, wartościach, dowiadujemy się, że potrzebują bliskości, czułości, miłości, bezpieczeństwa, chcą dobrze wychować swoje dzieci, pragną zrozumienia, akceptacji itp. Niestety w repertuarze strategii, które stosują, aby to wszystko osiągnąć, znajdują się również zachowania przemocowe. Najczęściej nieskuteczne lub skuteczne pozornie. Dodatkowo zachowania te prowadzą do wielu różnych negatywnych dla klienta (i jego bliskich) konsekwencji, które w dłuższej perspektywie czasowej powodują, że osiąganie celów i zaspokajanie potrzeb staje się dla klienta zagrożone przez jego własne zachowania. Dlatego warto pytać klientów o efekty ich działań. Nie oznacza to udowadniania im, że postępują niewłaściwie. Chodzi raczej o poszerzenie perspektywy klientów w taki sposób, by sami zobaczyli, że dalsze powtarzanie tego, co nie działa, nie tylko nie przynosi im oczekiwanych rezultatów, lecz często jeszcze bardziej oddala ich od osiągnięcia własnych celów.

T: *Panie Piotrze, z tego co Pan mówi, im bardziej Pan stara się przekonać żonę, tym bardziej ona nie chce z Panem rozmawiać. Czy dobrze rozumiem?*

K: *Na to wychodzi. Do tego tamci, jej terapeuci, buntują ją przeciwko mnie!*

T: *Widzę, że to nie jest dla Pana łatwa sytuacja. Nie dziwi mnie Pana emocje – wydaje mi się, że to frustracja, niepokój, również tęsknota do tego, co jest dla Pana ważne. Tym bardziej*

doceniam Pana otwartość i gotowość do rozmowy. Co Pan na to, abyśmy spotkali się raz jeszcze i kontynu-owali naszą rozmowę, by zastanowić się nad najlepszym rozwiązaniem dla Pana w tej sytuacji?

K: *Nadal nie wiem, czy tu w ogóle coś można zrobić. Przyznam, że nadal mam pewien dystans do takich spotkań, ale mam wrażenie, że zostałem wysłuchany, więc jeśli Pan uważa, że coś da się tu zrobić, to mogę przyjść.*

Klientom niedobrowolnym towarzyszyć może szeroka gama trudnych dla nich uczuć, takich jak złość, smutek, strach, niepewność. Trudnych, tym bardziej że osoby stosujące przemoc mają na ogół problem z ich rozpoznawaniem i wyrażaniem w sposób konstruktywny. Na poziomie poznawczym często doświadczają niewiary w sens spotkań z psychologiem czy terapeutą, poczucia niesprawiedliwości i niezrozumienia, a także zagrożenia i bycia piętnowanym. Stąd szczególną uwagę należy kierować na tworzenie z klientem relacji, w której będzie on czuł bezpie-czeństwo, zrozumienie i akceptację ze strony terapeuty. Jest to niezbędne, aby budować współpracę oraz tworzyć warunki do zmiany.



Sesja II

T: *Witam Pana serdecznie, jestem ciekawy, jak się mają sprawy? Co Pan robił, aby sytuacja się poprawiła?*

K: *Właściwie to bez zmian. Jedynie to, że po ostatniej rozmowie było mi trochę lżej. Żona nadal się mnie czepia albo prawie ogóle nie odzywa. Na tej terapii wmawiają jej różne rzeczy. Ja dzwonię na przykład do niej po tych jej spotkaniach z psychologiem i normalnie chcę się dowiedzieć, kiedy wróci do domu, o której będzie, a tam już jej mówią, że ją kontrolują, że ją nękam. Niech Pan uwierzy, że ona na tyle im uwierzyła, że mówi, że ja się nad nią znęcam! Że znęcam się nad nią psychicznie!*

T: *Jak Pan pewnie zauważył, ludzie w różny sposób wyrażają, że o coś im chodzi. Proszę opowiedzieć, co dokładnie mówi żona.*

K: *Ona mówi, że jestem w tych naszych rozmowach jakiś napastliwy, czy coś takiego, że ciągle jej gadam, że ją krytykuje. Ale ja przecież chcę tylko wiedzieć, kiedy wróci albo co dalej z nami będzie, albo żeby nie jeździła tam do tych psychologów.*

T: *Jaki Pan chce mieć efekt tych rozmów?*

K: *No jak to jaki? Przecież, jak ona po tej terapii nie odbiera telefonu albo mówi, że wróci, kiedy będzie chciała, to ja się o nią martwię. Nie wiem, co się z nią dzieje, boję się, że coś się jej stanie, że może nie odbiera, bo już się jej coś stało... Że wypadek jakiś miała czy coś.*

T: *A o co chodzi z jej psychologami, co Pan chce uzyskać w tym temacie?*

K: Żeby ona nie słuchała ich tak, bo odkąd jest na tej terapii, to oddala się ode mnie. Nie chce rozmawiać, wychodzi po tych terapiach gdzieś, nie wiem, gdzie, z kim, a przecież ja jestem jej mężem...

T: Czy to znaczy, że potrzebuje Pan, aby było między Wami więcej kontaktu, więcej rozmów, więcej wspólnie spędzanego czasu?

K: Tak, dokładnie o to mi chodzi!

T: Oraz to, że martwi się Pan, kiedy nie wie, co dzieje się żoną i chce by była bezpieczna?

K: No tak! Ja właśnie chcę, żeby ona to zrozumiała! A ona mówi, że ją tylko krytykuje, że męczę ją pytaniami, że ją nękam.

Proszę zwrócić uwagę na motywację, jaką kieruje się klient w swoich działaniach, oraz na sposób, w jaki stara się komunikować swoje potrzeby. Jednym z kierunków pracy z osobami stosującymi przemoc jest pomaganie im, by byli bardziej świadomi swoich celów i potrzeb (a także uczuć) oraz aby umieli je konstruktywnie wyrażać. Konstruktywnie w tym znaczeniu, by ich zachowania nie tworzyły zagrożenia dla ich celów (być w relacji, utrzymać małżeństwo, mieć dobry kontakt z dziećmi itp.).

Osoby stosujące przemoc wobec swoich bliskich często nie komunikują wprost tego, o co im chodzi. Warto więc im pomagać w wyrażaniu siebie (uczuć, potrzeb, opinii, oczekiwań) w sposób, który będzie nie tylko skuteczny, lecz także bezpieczny dla ich otoczenia oraz dla nich samych.

T: Panie Piotrze, czy mogę podzielić się z Panem moją refleksją i jednocześnie pewnym zaniepokojeniem?

K: Oczywiście, niech pan mówi.

T: Jak słucham tego, jak Pan rozumie swoją sytuację, co jest dla Pana ważne i co Pan chce powiedzieć żonie, to mam wrażenie, że ma Pan dobre intencje i dobre chęci. Zastanawiam się jednak, co takiego się dzieje, lub co Pan robi, że

mimo takich intencji nie osiąga Pan swoich celów. A co więcej, z tego co Pan mówi, to sytuacja nie polepsza się za bardzo.

K: Sam nie wiem. Na pewno ma na to wpływ terapia żony, ale też, że ona nie chce mnie usłyszeć.

T: No właśnie, żona nie chce Pana usłyszeć. Zastanawiam się, czy forma, w jakiej Pan mówi te wszystkie rzeczy, jest taka, że żona rzeczywiście słyszy, o co Panu chodzi? To znaczy, czy sposób, w jaki Pan to mówi, jest dla niej zachęcający do tego, by słuchać?

K: Wie Pan...sam nie wiem. Co ja mam Panu powiedzieć... Ja może czasami jestem trochę gruboskórny. Mogę to przyznać, ale to chyba nie jest powód, aby nie chcieć rozmawiać.

T: A co to znaczy gruboskórny?

K: No wie Pan, czasami może rzeczywiście trochę ostro rozmawiam. To znaczy jak się denerwuję. Wtedy zdarza mi się podnieść ton, czasami powiem „kurwa”, oczywiście nie na żonę, tylko tak po prostu. W emocjach.

T: Hmm... czy to znaczy, że ta gruboskórność, to co Pan wtedy robi, może być czymś, co nie ułatwia Panu kontaktu z żoną?

K: (milczenie) No na to wychodzi. Co z tego, że człowiek ma rację, jak powie się słowo za dużo i ta racja już nie ma znaczenia.

T: Słyszę, że na chwile się Pan zatrzymał. I czy dobrze to rozumiem, że ma Pan pewne wnioski na swój temat?

K: No tak, chyba tak. Wydaje mi się, że czasami, kiedy coś bardzo chcę, to jakoś jestem za bardzo, nazwijmy to impulsywny.

T: A myśli Pan, że popracowanie nad tą impulsywnością, zmiana formy, tego sposobu, w jaki Pan mówi do żony, na czym Panu zależy i co jest dla Pana ważne - że to wszystko mogłoby zmienić coś w Pana relacji z małżonką?

K: Hmm... Nie jestem pewien, czy to o to chodzi, ale być może tak. Może, gdybym trochę spokojniej się przy niej zachowywał, to by się mnie tak nie czepiała i nie unikała mnie tak, jak

teraz to robi. A co Pan o tym sądzi?

T: *Z tego co Pan opowiada, żona nie zgadza się na taką formę rozmowy: podniesiony ton, mówienie „kurwa”, rozmawianie na „ostro”. Z tego co Pan mówi, to takie pana zachowania mogą być i już są realną przeszkodą w tym, aby żona chciała z Panem rozmawiać.*

Podczas pracy z klientem, który stosuje przemoc, warto pracować m.in. w kierunku poszerzania perspektywy jego widzenia własnej sytuacji i podejmowanych działań. Oznacza to również analizowanie z nim tego, co działa, i tego, co nie działa w jego strategiach zaspokajania potrzeb i osiągania celów. Nie oznacza to dawania rad. Chodzi tu raczej o wspólne sprawdzanie, które jego zachowania, reakcje, myśli, przekonania sprzyjają realizacji tego, co ważne, a które stanowią przeszkodę. Osoby stosujące przemoc nie stosują jej przecież cały czas, dysponują też innymi strategiami. Pracujemy z nimi w kierunku wzmacniania tego, jak robić więcej i częściej tego, co działa i jednocześnie jest spoza świata przemocy oraz co robić „zamiast” tego, co „nie działa”.

T: *Panie Piotrze, zastanawiam się, po czym żona pozna, że rozmawiając z nią jest Pan spokojny i mniej gruboskórny?*

K: *Hmm... no po prostu byłbym spokojniejszy... na pewno nie będę podnosił głosu ani rzucał tymi kurwami. Myślę też, że nie mogę jej przerywać, bo jak się rozkręcę, to właściwie mówię tylko ja i nie daje jej dojść do głosu.*

T: *Świetnie, widzę, że Pan wie, co robić. Ma Pan na to różne pomysły. Co Pan jeszcze będzie robił inaczej?*

K: *Najbardziej chcę, żeby ona zrozumiała, że chcę dobrze dla nas.*

T: *To co konkretnie Pan jej powie? Jednak inaczej, w inny sposób niż do tej pory.*

K: *Powiem, że ją kocham, że zależy mi na niej, że będę się starał być spokojniejszy. No i może o tym, że się o nią martwię. Ale przyznam Panu, że to nie będzie łatwe,*

przecież siedzi we mnie tyle emocji.

T: *Czy Pana zdaniem rozmowa o tych emocjach i o tym, jak Pan może sobie z nimi radzić i jak je wyrażać, byłaby pomocna? Czy to dobry pomysł, by wrócić do tego na następnym albo którymś spotkaniu?*

K: *O tak, na pewno. Bo czasami wydaje mi się, że zaraz wybuchnę, a ona taka wrażliwa, od razu płacze...*

T: *Ok, w takim razie, czy myśli Pan, że to dobry pomysł, aby do następnego spotkania próbował Pan robić to wszystko, o czym Pan mówił?*

K: *Tak, tak zrobię. Nie wiem, jak to wyjdzie, ale na pewno będę się starał.*

Każda zmiana zaczyna się od małych kroków.

Warto zachęcać klienta, by wprowadzał w swoje życie małe i realne zmiany, które mają na celu poprawę jego sytuacji i pomoc w osiągnięciu tego, co jest dla niego ważne (relacja z żoną, utrzymanie rodziny, zmiany w sposobie wyrażania siebie). Prezentowana rozmowa jest oczywiście fragmentem całości i pokazuje jeden z możliwych kierunków pracy terapeutycznej z osobą stosującą przemoc w rodzinie. W trakcie procesów psychoterapeutycznych pojawia się naturalnie cała gama dodatkowych wątków, które są istotne i powiązane z pożądanymi przez klienta zmianami. Część z nich dotyczy zachowań, część emocji. Inna część przekonań klienta i jego postawy. Niekiedy pojawia się też temat dotychczasowych doświadczeń klienta w kontekście jego własnej przemocowej przeszłości, kiedy to on doświadczał przemocy jako dziecko.

Warto podążać za klientem wszędzie tam, gdzie uzna on za konieczne i potrzebne do zmiany a jednocześnie dzielić się swoją perspektywą (po wcześniejszym upoważnieniu klienta), gdy widzimy lub słyszymy coś, co może być ważne, jeśli chodzi o jego cele.

W pracy pomocowej z osobą stosującą przemoc nie zawsze pojawia się hasło „przemoc”. Tak też może być! Zachęcam do tego, aby nie pracować z problemem (przemoc), tylko z człowiekiem. Z jego celami, potrzebami, zasobami, wartościami, emocjami itd.

Zaburzenia odżywiania - nowa książka ze świata TSR

Joanna Buraczek

„Ja nie zachorowałam od razu. To był proces, który trwał trzy lata, gdzie ta anoreksja sobie siała ziarna”.

Zaburzenia odżywiania, choć ich nazwa wskazuje na problemy w relacji z jedzeniem, tak naprawdę są o czymś zupełnie innym. Jedzenie, bądź niejedzenie to jedynie wierzchołek góry lodowej, pod którym kryje się między innymi: niskie poczucie własnej wartości, utrata kontroli i poczucia bezpieczeństwa, niewyrażone emocje, trudność w stawianiu granic, trudności w relacjach, a także trudności w rodzinie. I chociaż bulimia, anoreksja, kompulsywne jedzenie są różnymi jednostkami chorobowymi - u ich podłoża często są podobne przyczyny.

Niemniej, ważnym jest by zarówno w kontekście terapii skoncentrowanej na rozwiązywaniu, a także w ogóle w kontekście leczenia zaburzeń odżywiania - zadać sobie pytanie **PO CO**, po co zaburzenia odżywiania pojawiają się w życiu człowieka i co chcą przekazać?

Zarówno anoreksja, jak i inne zaburzenia odżywiania przychodzą poniekąd jako informacja o tym co dzieje się nieprawidłowego w życiu człowieka, który na nie zachorował, a także w życiu systemu rodzinnego, bowiem ciężko mówić o zaburzeniach odżywiania, bez uwzględnienia kontekstu rodziny.

I między innymi o tym właśnie jest książka, którą napisałam. Co kryje się pod

wierzchołkiem góry lodowej o nazwie: zaburzenia odżywiania, jakie jest ich podłoże i z jaką misją pojawiają się w życiu? Jaki wpływ na ich rozwój ma system rodzinny, relacje rówieśnicze, a także social media?

Książka pomaga:

- odkryć przyczyny zaburzeń odżywiania i wpływ mediów społecznościowych,
- wesprzeć nastolatka w walce z anoreksją, bulimią, kompulsywnym jedzeniem,
- dowiedzieć się, jak wygląda proces leczenia,
- zrozumieć rolę rodziny i rówieśników w procesie zdrowienia.

W książce znajdziesz rozmowy ze specjalistami, prawdziwe historie klientek i ich rodzin, a także spojrzenie na chorobę od środka, bowiem sama w wieku nastoletnim zmagalam się z anoreksją.

To poradnik, który otacza wsparciem całą rodzinę. Dzięki praktycznym zadaniom i ćwiczeniom pomoże lepiej zrozumieć istotę choroby, wzmocni poczucie własnej wartości i pokaże, jak w pełen szacunku sposób rozmawiać o ciele.

Premiera: 26.03.2025

Książka do kupienia [tutaj](#).

Fragment książki - rozdział 2. Fundamenty zaburzeń odżywiania - opublikowany za zgodą wydawcy Mamania.

Po co zaburzenia odżywiania pojawiają się w życiu?

W 2021 roku Jim Carrey w jednym z wywiadów powiedział znaczące i ważne słowa na temat depresji, z którą się zmagał: „Depresja polega na tym, że twoje ciało nie chce już być tym, kogo odgrywasz. Nie chce się już trzymać tego awatara, którego stworzyłeś na tym świecie. *Depression, deep rest* – głęboki odpoczynek. Twoje ciało musi odpocząć od postaci, którą odgrywasz”¹.

Podczas sesji rodzinnych, indywidualnych, grup wsparcia regularnie słyszę pytanie: „Dlaczego zachorowałam na zaburzenia odżywiania? Co ze mną nie tak?” bądź „Dlaczego nasza córka jest chora? Co zrobiliśmy nie tak?”. Najczęściej odpowiadam na nie pytaniem, mając w pamięci cytaty z wywiadu z Jimem Carreym: „A jak myślisz/jak myślicie, po co ty/wasza córka zachorowała? Z jaką misją do waszego życia mogły przyjść zaburzenia odżywiania?”. Zdaję sobie sprawę z przewrotności i trudności tego pytania. Bo z jaką misją mogą przychodzić zaburzenia psychiczne, które często trwają latami bądź mają bardzo poważne konsekwencje fizyczne i psychiczne? Niemniej odpowiedź na to pytanie jest kluczowa, by:

- zrozumieć, że niejedzenie, restrykcyjne jedzenie lub kompulsywne jedzenie to jedynie wierzchołek góry lodowej, a pod jej powierzchnią kryje się bardzo wiele innych czynników oraz trudności, z jakimi zmagają się nastolatki,
- zrozumieć, że paradoksalnie nie o samo jedzenie bądź niejedzenie chodzi w zaburzeniach odżywiania, a słowa „przecież wystarczy jeść i wszystko się ułoży” są bardzo krzywdzącym i umniejszającym mitem,
- zrozumieć, że zaburzenia odżywiania pojawiły się w życiu nastolatki, żeby poinformować o tym, co przestało działać, co trzeba zmienić, co wymaga naprawy zarówno po stronie osoby cierpiącej na zaburzenia odżywiania, jak i ze strony systemu rodzinnego. Jak przekonuje psychoterapeutka i profesor nauk społecznych Barbara Józefik, zaburzenia odżywiania są chorobą całej rodziny. Cenne jest, by rodzice brali czynny udział

w procesie leczenia swojego dziecka, chociażby poprzez terapię rodzinną, par bądź poprzez grupy psychoedukacyjne czy grupy wsparcia².

Próba zrozumienia, po co zaburzenia odżywiania pojawiają się w życiu córki, rodziny, może być krokiem milowym w procesie terapeutycznym. Zwłaszcza że zmiany, które wydarzą się pod wpływem terapii, nie będą dotyczyć tylko nastolatki, wręcz przeciwnie. Zmiana powinna wydarzyć się systemowo i dotyczyć każdego członka rodziny, od rodziców, przez rodzeństwo, po osobę chorującą.

A ciężko, by proces terapii i zdrowienia zakończył się szczęśliwie dla osoby chorującej i dla systemu rodzinnego, bez zmian w kluczowych obszarach życia:

- obszaru relacji z samym sobą,
- obszaru relacji rodzinnych,
- obszaru relacji rówieśniczych.

Te trzy obszary bez wątpienia są ze sobą połączone i mają na siebie bardzo duży wpływ. Jeśli nastolatka zmagają się z perfekcjonizmem i nakłada na siebie zbyt dużą presję, na przykład w nauce, to warto przyjrzeć się temu, jak jako rodzic mogę pomóc w tym obszarze i wesprzeć córkę. Warto samemu odpowiedzieć na pytanie: czy jako dorosła osoba sama nie mam trudności z presją i perfekcjonizmem, która może przekładać się na to, jak moja córka o sobie myśli? Oto fragment książki *Moja przyjaciółka Nore*:

„Zaburzenia odżywiania tak naprawdę nie polegają na kłopotach z jedzeniem. To problemy, które tylko znajdują swoje odbicie w sposobie odżywiania. A to oznacza, że kryje się pod nimi wiele innych problemów, które nie zostały przepracowane i które manifestują się właśnie w postaci zaburzeń odżywiania. Niepewność, wymagania wobec samego siebie, niska samoocena, poczucie braku kontroli, kanony piękna i presja społeczna, traumatyczne doświadczenia, geny”³.

1. J. Carrey, *Your body needs deep rest*, <https://www.youtube.com/shorts/IMQJ2bHeP4c> [dostęp: styczeń 2025].

2. K. Stabach, *Głodne. Reportaże o (nie)jedzeniu*, Wielka Litera, 2023, s. 94.

3. E.K. Pavón Rymer-Rythén, *Moja przyjaciółka Nore*, Feeria Young, s. 164–165.

TSR w duchu pozytywnej seksualności - nowa książka TSR

Wywiad z Magdaleną Łabędź prowadziła Ida Garstecka

Poruszanie tematów, które z jednej strony są przemilczane ze względu na społeczne tabu, a z drugiej – obrosły w liczne stereotypy i błędne przekonania, nie jest rzeczą prostą. Dotyczy to między innymi seksualności, a konkretnie życia intymnego. W książce Magdaleny Łabędź znajdziemy bogaty przegląd różnych form i doświadczeń związanych z życiem seksualnym, przedstawionych w kontekście rozmów prowadzonych w gabinecie terapeutycznym.

Autorka ukazuje osoby, które mimo wstydu i oporów, decydują się szczerze opowiedzieć o swoich problemach i szukać dróg do poprawy satysfakcji w tej sferze życia. Opowieści te przeplatają się z wyjaśnieniami teoretycznymi, które przedstawione są w sposób prosty i przystępny – zrozumiały także dla osób niemających wykształcenia w dziedzinie seksuologii. Nie jest to zbiór akademickich definicji, lecz starannie dobrany zestaw tematów i przypadków, które pokazują bogactwo wyzwań, z jakimi mierzą się pacjenci gabinetów seksuologicznych i psychoterapeutycznych. Aby lepiej przybliżyć tematykę książki oraz unikalnego podejścia, jakie prezentuje Magdalena Łabędź, zapraszamy do rozmowy z autorką. W wywiadzie opowiada ona o kulisach powstawania publikacji, wyzwaniach towarzyszących pracy z tematami tabu oraz o tym, jak wygląda praktyka.

I.G.: Co skłoniło Cię do połączenia podejścia TSR z koncepcją pozytywnej seksualności? Skąd pomysł na tę książkę?

M.Ł.: Dla mnie połączenie podejścia skoncentrowanego na rozwiązaniach i pozytywnego podejścia do pracy w obszarze seksualności jest naturalne. W książce wyjaśniam, w jak wielu miejscach one się łączą i jak wiele mamy tutaj wspólnej filozofii. Nakreśliłam też pewne istotne różnice między specyfiką pracy w naszym nurcie a tym, jak na te same kwestie patrzy klasyczna seksuologia. Mówiąc w największym skrócie - TSR-owa nienormatywność pozwala w sposób absolutnie bezpieczny i pełen szacunku oferować terapię osobom o różnorodnych preferencjach seksualnych, orientacjach, tożsamościach płciowych i konstelacjach tworzonych relacji, a także tym, których seksualne dysfunkcje przysparzają cierpienia. Przydaje się też postawa niewiedzy, dzięki której ryzyko opierania swoich interwencji na uprzedzeniach (o które nie jest trudno w temacie seksu i seksualności) jest znacznie minimalizowane. Ponadto koncentracja na rozwiązaniach, a nie np. na domniemywanych przyczynach problemów, pozwala w stosunkowo krótkim czasie i w łatwy sposób zmieniać życie seksualne ludzi na lepsze i pomaga im lepiej radzić sobie z istniejącymi trudnościami. Wyjątkiem są problemy, których podłoże jest czysto fizjologiczne - tu szybkie rozpoznanie przyczyny pozwala skierować działania również na ścieżkę medyczną, co jest bardzo pomocne.

Moje pierwsze doświadczenia zawodowe to była głównie edukacja seksualna młodzieży, potem też dorosłych i praca psychoedukacyjna na rzecz przeciwdziałania dyskryminacji

w szeroko rozumianej dziedzinie praw człowieka. Ukończyłam wiele szkoleń i treningów seksuologicznych. Równolegle poznawałam TSR, więc to połączenie jest ze mną od zawsze jeśli chodzi o moją drogę zawodową. Jestem absolutnie przekonana o użyteczności tego połączenia. Książkę postanowiłam napisać w dość osobliwych okolicznościach. Zostałam poproszona o przygotowanie krótkiego kursu wprowadzającego do zastosowania TSR w terapii seksuologicznej, ale liczba zagadnień, jakie miałam ochotę poruszyć oraz ilość zaplanowanej treści nie zmieściły się w weekendowym kursie. Pomyślałam więc, że takie bogactwo tematów zasługuje na książkę a nie na szybki kurs na podyplomowych studiach. Mniej więcej w tym samym czasie czytałam książkę Rebekki Ouer „Solution-Focused Brief Therapy with the LGBT Community” i to też mnie zainspirowało. To była prosta książka, o której pomyślałam: o, taki manual to i ja mogłabym napisać. I tak oto wzięłam się za pisanie.

IG: TSR to metoda, która koncentruje się na zasobach i rozwiązaniach, a nie na analizie problemów. Jakie są główne korzyści stosowania tego podejścia w pracy z tematyką seksualności?

M.Ł.: Tak jak powiedziałam wcześniej, to podejście jest według mnie absolutnie naturalne i wręcz organicznie łączy się z pozytywnym podejściem do seksualności. Pomaga rozwijać ludziom ich seksualny potencjał, a to jest jeden z celów terapii seksuologicznej - poprawa szeroko rozumianego funkcjonowania seksualnego. Koncentracja na zasobach, tak samo jak w każdym innym obszarze życia człowieka, czyni proces zmiany łatwiejszym, ponieważ zmiana budowana jest na bazie tego, co klient już posiada. W temacie seksu i seksualności to szczególnie istotne, bo, jakby nie było, tematy te wciąż stanowią społecznym tabu, a dla wielu osób owiane są wstydem, lękiem i niepewnością. Dlatego sięgnięcie do zasobów i zabranie klienta na jasną stronę mocy tak dobrze robi jego życiu seksualnemu. To, co szczególnie możemy cenić w naszym podejściu to zasada, że tu nie wartościujemy ludzi a także nie oceniamy ich na podstawie problemów,

z którymi się zgłaszają. I to niewartościowanie jest szalenie ważne w tak delikatnej dziedzinie życia, jaką jest seksualność, w której wielu z nas doświadcza odrzucenia, wykluczenia i marginalizacji, w której nierzadko musimy się naprawdę mocno nastarać, żeby realizować się prawdziwie i żyć w zgodzie ze sobą. Wie to każdy, kto latami wypierał swoje skłonności, nawet jeśli były zdrowe i nikogo by nie krzywdziły. To naprawdę ważne, żeby klient przychodzący do gabinetu terapeuty z tematem seksualności nie został - z racji swoich specyficznych potrzeb, nietypowych pragnień bądź też mniejszościowej tożsamości - oceniony i traktowany z góry. A zdarza mi się prowadzić procesy osób mocno poranionych wcześniejszym kontaktem ze specjalistą.

I.G.: Pozytywna seksualność zakłada otwartość, akceptację i afirmację ludzkiej seksualności w różnych jej wymiarach. Jakie bariery najczęściej utrudniają klientom przyjęcie takiego spojrzenia na swoją seksualność?

M.Ł.: To jest pytanie o to, co nie działa, gdy chcemy żyć pełnią swojej seksualności. I ono jest bardzo dobre, bo pozwala odkryć, co wymaga zmiany. U każdego to może być coś innego. Wymieńmy chociażby dążenie do realizowania jakiejś z góry określonej normy – na przykład dominującym modelem relacji w moim otoczeniu jest heteroseksualna relacja monogamiczna, w której seks dąży do prokreacji. I wiele osób rzeczywiście dobrze się czuje, realizując taki model. Jest on zgodny z ich potrzebami bycia dla partnera na wyłączność, zgodny z orientacją seksualną, spójny z pragnieniem bycia rodzicem. Ale jeśli będziemy mieć w tym kontekście do czynienia z osobą nieheteroseksualną, która pragnie stworzyć związek z osobą tej samej płci co własna lub z osobą asekualną, którą erotyczne zaspokojenie niespecjalnie interesuje nawet w kontekście związku, albo z osobą, która darzy romantyczną miłością więcej niż jednego człowieka i pragnęłaby realizować się w związku otwartym albo relacji poliamorycznej, albo z osobą, która nie chce mieć dzieci itd. Mogłabym długo wymyślać przykłady. Jeśli taka osoba będzie dążyć do tego, aby jednak wcisnąć się w narzucone ramy,

to możemy wyobrażać sobie różne konsekwencje tej sytuacji. Czasami trudność sprawiają nam nasze ograniczające przekonania, czasami bolesne doświadczenia z przeszłości (np. złamane serce lub nadużycie na tle seksualnym), a czasem po prostu brak wiedzy.

Ale pozytywna seksualność niekoniecznie jest łatwa. Zakłada bowiem poszanowanie różnorodności i jej akceptację oraz uznanie wolności ludzi do wchodzenia w przeróżne sytuacje okołoseksualne i relacyjne (oczywiście w sposób konsensualny, czyli za zgodą wszystkich zaangażowanych osób). Żeby zaserwować sobie coś takiego, trzeba być samoświadomym, a często też odważnym. A z tym w kwestiach dotyczących seksualności bywa trudno. I nie każdy będzie w stanie żyć blisko tych wartości. Czasami chcemy po prostu pasować do oczekiwań otoczenia. Życie w zgodzie ze sobą nie dla każdego jest łatwe. Presja otoczenia i zewnętrzny system zasad, które uwewnętrzniamy, też nie pomagają. Jeśli ktoś wychowywał się w rodzinie, w której silnie represjonowano seksualność, patologizowano jej rozwojowy charakter albo w ramach reguł religijnych obwarowywano realizowanie się seksualne wieloma kryteriami niemożliwymi do spełnienia, to swobodna ekspresja seksualna nie stanie się łatwa tylko dlatego, że sekspozytywny terapeuta stworzy ku temu przestrzeń. Człowiek musi sam dać sobie do tego prawo i wykonać kawał sumiennej pracy. Ale terapia może to wspierać. I ja tym się zajmuję.

I.G.: Czy w swojej pracy zauważyłaś, że klienci łatwiej otwierają się na rozmowy o seksualności, gdy skupiają się na rozwiązaniach zamiast analizować swoje trudności?

M.Ł.: W mojej pracy bywa różnie. I temat seksu, i seksualności nie różną się pod tym względem od innych. Klienci, tak samo jak w przypadku problemów z innych obszarów, najczęściej zaczynają od narracji problemowej i dopiero stopniowo, przy mojej pomocy,

przechodzą do narracji o potencjalnych rozwiązaniach. Dopiero z czasem zaczynają postrzegać siebie w lepszym świetle i snuć wizję innej przyszłości, a nieraz muszą wykonać sporo wysiłku żeby zmienić swoje podejście do problemu.

I.G.: Jakie techniki TSR uważasz za najbardziej pomocne w terapii osób borykających się z problemami seksualnymi? Czy możesz podać przykład takiego podejścia w praktyce?

M.Ł.: Żadne. Najbardziej pomocne jest według mnie podejście do człowieka. Nie chciałabym w tym miejscu mówić o jakichkolwiek technikach, bo dla mnie TSR i pozytywna seksualność są podejściem do pracy z ludźmi, sposobem myślenia, pewnego rodzaju mentalno- emocjonalnym nastawieniem, jakie mam wobec człowieka, który do mnie przychodzi, i wobec tego, czego doświadcza. Techniki i narzędzia naprawdę są tutaj mało istotne, a przynajmniej wtórne. W książce oczywiście podaję ilustracje zastosowania TSR-owych myśli, a także różnych charakterystycznych narzędzi, jak na przykład pytanie o cud. Podaję przykłady użycia pytań skalujących, opowiadam o tym, jak może przebiegać rozmowa o problemie, tak aby była skoncentrowana na rozwiązaniach, a także jak badać obszar wyjątków w problemach z dziedziny zdrowia seksualnego. Ale to nie są żadne unikalne techniki dedykowane pracy z seksualnością. O technikach wolę myśleć w taki sposób, że są to narzędzia do konstruowania struktury rozmowy, a więc TSR-owymi pytaniami buduję dialog. I ja ten sposób prowadzenia rozmowy pokazuję w książce, nie techniki. Pokazuję na przykład, jak może wyglądać rozmowa poza problemem na podstawie przypadku klientki, która mierzyła się z problemem bolesnego współżycia. Albo to, w jaki sposób formułować cel i wizję preferowanej przyszłości prezentuję na przykładzie terapii klienta, który borykał się z problemowym używaniem pornografii. Poszczególne etapy

skalowania w procesie zmiany ilustruje rozmowa z klientką, która doświadczyła trudności emocjonalnych po gejoskim coming outcie jej nastoletniego syna. Jeszcze inny case pokazuje ostatni etap procesu pomagania i jest to przykład rozmowy z osobą niebinarną, która mierzy się z wyzwaniem procesu tranzycji – widać tam, jak wygląda podsumowanie rozmowy, przedstawiam ideę zadania po sesji. Tak więc techniki technikami, ale one są istotne dopiero w użyciu w specyficznym kontekście; w wyjątkowej sytuacji kontaktu z danym klientem.

I.G.: Często w terapii seksualnej pojawiają się tematy wstydu i poczucia winy. Jak TSR pomaga klientom zmieniać narrację wokół tych emocji, aby mogli czerpać więcej satysfakcji z życia seksualnego?

M.L.: Przejście od poczucia winy i wstydu do satysfakcji w obszarze seksualności wymaga pracy nad zmianą i tu TSR także jest pomocny, tak jak w każdym innym obszarze, gdzie rozmowa służy przejściu od tego, czego nie chcę i czego ma nie być, do tego, co ma być zamiast. Jeśli mój klient definiuje miejsce docelowe, do którego chce dojść, jako miejsce satysfakcji seksualnej, to TSR-owi terapeuci już wiedzą co robić. Musi być to miejsce dobrze zdefiniowane i szczegółowo opisane, różnica musi być konkretnie zilustrowana. Należy zbudować wizję preferowanych zmian, czyli tego, co będzie inaczej, gdy już owa satysfakcja nastąpi, wniknąć w sferę emocji, myśli, działań, a także tego, jaki będzie to miało szerszy wpływ na pozostałe obszary życia człowieka, np. relacje lub zdrowie, czy cokolwiek, co jest dla klienta ważne. Czasem wymaga to także tego, aby pomóc klientowi poszerzyć jego perspektywę, dostarczyć mu nowej wiedzy, zdementować szkodliwe mity na temat seksualności, uelastyczyć jego sposób postrzegania siebie, a także ukoić rany, których zabliznianie się jest warunkiem tego, aby dawne szkody nie utrudniały cieszenia się z seksualności tu i teraz oraz w przyszłości. Również praca oparta na zasobach ma tutaj potężną moc, ponieważ poczucie winy i wstyd pozostawiają człowieka w poczuciu bezradności i bezsilności, a także rzutują na negatywny obraz siebie. Tymczasem do zmiany

potrzebna jest nam moc oraz wiara w to, że jest w nas potencjał do tego, by było lepiej. Sfera seksu nie różni się tutaj znacząco od innych, może poza tym, że bywa obarczona dodatkowymi stereotypami, więc nierzadko także szkodliwymi przekonaniem, nad którymi trzeba popracować.

I.G.: Dla kogo jest ta książka? Czy skierowana jest wyłącznie do terapeutów, czy również do osób, które chciałyby lepiej zrozumieć swoją seksualność i poprawić jakość swojego życia?

M.L.: Książka skierowana jest przede wszystkim do terapeutów terapii skoncentrowanej na rozwiązaniach, którzy chcą nauczyć się wykorzystywać tę modalność w obszarze, jakim jest ludzka seksualność, i którzy chcą dowiedzieć się co nieco o seksualności. Skierowana jest także do terapeutów, którym znana jest już terapia seksuologiczna, ale którzy szukają użytecznego podejścia do prowadzenia rozmowy terapeutycznej w tym obszarze i chcą dowiedzieć się co nieco o TSR. Być może będzie też przydatna dla osób ogólnie zainteresowanych dziedziną zdrowia psychicznego i seksualnego, także w kontekście osobistych problemów i trudności, ale zdecydowanie nie jest to podręcznik samopomocy. Na końcu książki znajdują się ćwiczenia do refleksji, które stanowią uzupełnienie wiedzy zawartej w książce. Za ich pomocą faktycznie można również rozwijać się nie tylko zawodowo, lecz także osobiście w obszarze seksualności. Taka była moja intencja.

Na koniec chcę dodać, że jestem bardzo otwarta na informacje zwrotne od osób czytających oraz na udział w dyskusji na tematy związane z terapią seksualną w naszej modalności. Do tej pory dyskutowałam o tym w gronie terapeutów innych podejść i uważam, że brakuje tego w naszym środowisku. Po to też jest ta książka.

Książka do kupienia [tutaj](#).

Międzynarodowe konferencje TSR-owe w 2025 roku

Konferencja European Brief Therapy Association (EBTA)

Kiedy: 19-21 września 2025

Gdzie: Roskilde, Dania

Temat przewodni: "IN BETWEEN"

Konferencja będzie eksplorować niuanse "przestrzeni pomiędzy" w terapii, i koncentrować się na interakcjach i przejściach w procesie terapeutycznym. Aktualnie trwają zapisy dla uczestników oraz nabór zgłoszeń na warsztaty.

Więcej informacji: www.ebta.eu

Konferencja Solution Focused Brief Therapy Association (SFBTA)

Kiedy: 6-8 listopada 2025

Gdzie: Toronto, Kanada

Coroczna konferencja gromadząca praktyków i badaczy w celu omówienia najnowszych osiągnięć i zastosowań TSR.

Więcej informacji: www.sfbta.org

Bibliografia do artykułów

Garstecka, I., Kiedy świat się zatrzymuje, język może ruszyć go naprzód

- Brook, J., Park, I.Y., Liming, K.W., Kim, J.S. (2022). Randomized controlled trial study examining positive emotions and hope in solution-focused brief therapy with substance using parents involved in child welfare. *Journal of Systemic Therapy*. DOI: [10.1080/2692398X.2022.2045160](https://doi.org/10.1080/2692398X.2022.2045160)
- De Shazer, S., Dolan, Y., Korman, H., Trepper, T., McCollum, E., Berg, I.K. (2007). *More than Miracles: The State of the Art of Solution-Focused Brief Therapy*. Routledge.
- Fiske, H. (2012). *Hope in Action: Solution-Focused Conversations About Suicide*. Routledge. DOI: [10.4324/9780203843819](https://doi.org/10.4324/9780203843819)
- Joubert, J., Guse, T. (2022). Implementing solution-focused brief therapy to facilitate hope and subjective well-being among South African trauma survivors: A case study. *Counselling and Psychotherapy Research*, 22(3), 362-375. DOI: [10.1002/capr.12416](https://doi.org/10.1002/capr.12416)
- Kim, J.S., Brook, J., Akin, B.A. (2018). Solution-focused brief therapy with substance-using individuals: A randomized controlled trial study. *Research on Social Work Practice*, 28(1), 66-76. DOI: [10.1177/1049731516650517](https://doi.org/10.1177/1049731516650517)
- Kondrat, D.C., Teater, B. (2012). Solution-focused therapy in an Emergency Room setting: Increasing hope in persons presenting with suicidal ideation. *Journal of Social Work*, 12(3), 306-323. DOI: [10.1177/1468017310379756](https://doi.org/10.1177/1468017310379756)
- Lee, M.Y., Greene, G.J., Trask, R. (2005). How to work with clients' strengths in crisis intervention: A solution-focused approach., W: A.R. Roberts (ed.) *Crisis Intervention Handbook: Assessment Treatment, and Research*, 69-93. Oxford University Press
- Mann, A.L. (2020). *Co-constructing the emergence of hope: Using solution-focused therapy with adolescents*. University of Canterbury Master's Thesis.
- Steinbrecher, E., Jordan, S.S., Turns, B. (2020). Providing immediate hope to survivors of natural disasters: A miracle question intervention. *American Journal of Family Therapy*, 48(3), 223-238. DOI: [10.1080/01926187.2020.1789899](https://doi.org/10.1080/01926187.2020.1789899)
- Snyder, C. (2002). Hope Theory: Rainbows in the Mind. *Psychological Inquiry*, 13(4), 249-275. DOI: [10.1207/S15327965PLI1304_01](https://doi.org/10.1207/S15327965PLI1304_01)
- Yeager, K.R., Gregoire, T.K. (2000). Crisis intervention application of brief solution-focused therapy in addictions. W: A.R. Roberts (ed.) *Crisis Intervention Handbook: Assessment Treatment, and Research*, 312-331. Oxford University Press

Moch-Piątek, S., Magiczna moc w medycynie ludowej, hipnozie, terapii skoncentrowanej na rozwiązaniach i.... jeszcze w lawendzie

- Grochowalska, M.K. (2022), Magia, alchemia, medycyna — krótka historia aromaterapii. W: Smakosz A.K., red. *Historia Medycyny i Farmacji: Szkice i Eseje*. Pharmacopola
- Hadley, J., Staudacher, C. (2002), *Hipnoza, sprawdzone techniki*, Gdańsk: GWP
- Helvin, N. (2022), *Słowiańska magia w praktyce*, Białystok: Studio Autopsychologii
- De Jong, P., Berg, I. K. (2007), *Rozmowy o Rozwiązaniach*, Kraków: Księgarnia Akademicka
- Materiały własne - Kurs Hipnozy, Centrum Rozwoju Osobistego, Janusz Gołyński
- Nock, J.A. (2022), *Potężne rytuały i zaklęcia z wykorzystaniem roślin*, Białystok: Studio Astropsychologii
- Szczepkowski, J. 2010, *Terapia młodzieży z problemem narkotykowym*, Toruń: Wydawnictwo Edukacyjne Akapit
- Tepperwein, K. (2005), *Wyższa Szkoła Hipnozy*, Katowice: Wydawnictwo KOS
- Wikipedia (tłumaczenie słowa magia)

Oryl-Misztela, M., TSR w pracy z osobami ze spektrum autyzmu,

- Alarcon A. L., Rotberg I. (2021), *Po jasnej stronie mocy. O terapii skoncentrowanej na rozwiązaniach (TSR)*, Kielce: Wydawnictwo Teofrast
- Attwood T., Evans Craig R. (2020), *Doktor Tony odpowiada*, Gdańsk: Wydawnictwo Harmonia
- Darmody M., Madden B., Sharry J. (2007), *W poszukiwaniu rozwiązania. Przewodnik po terapii krótkoterminowej*, Łódź: Wydawnictwo Galaktyka
- Ławicka J. (2019), *Człowiek w spektrum autyzmu. Podręcznik pedagogiki empatycznej*, Opole: Wydawnictwo i Drukarnia Świętego Krzyża
- Mattelin E., Volckaert H. (2017), *Autism and Solution-focused Practise*, Jessica Kingsley Publishers London UK and Philadelphia USA

Artykuł pierwotnie ukazał się w czasopiśmie "Terapia specjalna" w numerze październik/listopad 2022 (27), ISSN 2545-1006/476427

Panejko-Wanat, K., TSR a zjawiska nazywane uzależnieniami

- de Shazer S., Dolan Y. (2007). *More Than Miracles The State of the Art of Solution-Focused Brief Therapy*. Nowy Jork: Routledge
- Eads, Ray and Lee, Mo Yee (2019) Solution Focused Therapy for Trauma Survivors: A Review of the Outcome Literature, *Journal of Solution Focused Practices*: Vol. 3: Iss. 1, Article 9.
- Franklin J. , Hai L. (2021). Solution-Focused Brief Therapy for Substance Use: A Review of the Literature <https://doi.org/10.1093/hsw/hlab002>
- Gingerich W., Peterson J. (2013). Effectiveness of solution-focused brief therapy: a systematic qualitative review of controlled outcome studies York: University of York
- Hendrick R., Isebaert, Nico; Dolan, Patricia (2011). Solution-Focused Brief Therapy in Alcohol Treatment, *Czasopismo Researchgate* (sierpień 2011) https://www.researchgate.net/publication/288157098_Solution-Focused_Brief_Therapy_in_Alcohol_Treatment
- Neipp L. Beyebach M. (2022). The global outcomes of solution-focused brief therapy: A revision. *The American Journal of Family Therapy*. Taylor & Francis: London
- Żak A., Pakrośnis T., Kuminska M. (2023). Research on the Solution-Focused Approach (kwiecień 2022): A Scoping Review. *Journal of Solution Focused Practices*

Żachowska, M., Leśne rozwiązania - o tym, że warto pójść w las

- Arias L.A., Rotberg I. (2021), *Po jasnej stronie mocy. O terapii skoncentrowanej na rozwiązaniach (TSR)*, Kielce, Wydawnictwo Teofrast.
- Arvay C. G. (2020), *Uzdrowiająca moc lasu. Lecznicza energia drzew*, Białystok, Vital.
- Cliford M. A. (2018), *Kąpiele leśne. Jak czerpać z natury*, Białystok. Wydawnictwo Kobiece.
- Li Q. (2018), *Shinrin – Yoku. Sztuka i teoria kąpiele leśnych*, Kraków, Insignis.
- Simonienko K. (2021), *Terapia lasem w badaniach i praktyce*, Poznań, Wydawnictwo Naukowe Silva Rerum.
- Simonienko K., Murawiec S., Tryjanowski P. (red.) (2024), *Ekopsychiatria. Jak bliskość natury wspiera naszą psychikę*, Gliwice, Wydawnictwo Naukowe Helion.
- Sundman P., Matthias S. (red.) (2020), *Założenia teoretyczne Podejścia Skoncentrowanego na Rozwiązaniu, EBT*.
- Wohlleben P. (2016), *Sekretne życie drzew*, Kraków, Wydawnictwo Otwarte.
- <https://kapiielelesne.pl/definicje/> 25.08.2024 r.

Dołącz do grona autorek i autorów czasopisma "Rozwiązania"!

Drodzy Pasjonaci Terapii Skoncentrowanej na Rozwiązaniach, zapraszamy Was do współtworzenia czasopisma „Rozwiązania”, wydawanego przez Polskie Stowarzyszenie Terapeutów Terapii Skoncentrowanej na Rozwiązaniach (PSTTSR). Jeśli macie ciekawe doświadczenia, refleksje, studia przypadków lub badania związane z TSR, podzielcie się swoją wiedzą i przyczynicie się do rozwoju naszej społeczności!

Dla kogo?

Zapraszamy terapeutów, psychologów, pedagogów, coachów, studentów oraz wszystkich, którzy chcą dzielić się swoimi doświadczeniami i spostrzeżeniami na temat TSR. Każdy głos jest dla nas ważny, a różnorodność perspektyw wzbogaca naszą publikację.

Jak zgłosić swój tekst?

Prosimy o przysyłanie artykułów na adres e-mail: rozwiwania@psttsr.pl

Z dopiskiem w tytule „czasopismo”.

Wymagania dotyczące tekstów:

- 1-stronicowy 2700 znaków ze spacjami, nie wliczając tytułu; tytuł max 65 znaków ze spacjami
- 2-stronicowy 6500 znaków ze spacjami, nie wliczając tytułu; tytuł max 65 znaków ze spacjami
- 3-stronicowy 10000 znaków ze spacjami, nie wliczając tytułu; tytuł max 65 znaków ze spacjami
- 4-stronicowy 13000 znaków ze spacjami, nie wliczając tytułu; tytuł max 65 znaków ze spacjami
- artykuł naukowy 20000 znaków ze spacjami, nie wliczając tytułu; tytuł max 65 znaków ze spacjami
- Artykuł powinien być zapisany w formacie MS Word (DOCX), w języku polskim.

W tekście stosujemy cytowanie w stylu APA (7. edycja), np.: (Kowalski, 2020, s. 35), (Nowak,

- Wiśniewski, 2018, s. 10–12)

Bibliografia na końcu artykułu powinna zawierać pełne opisy cytowanych pozycji zgodnie z następującymi przykładami:

- Kowalski, J. (2020). *Podstawy terapii skoncentrowanej na rozwiązaniach*. Warszawa: Wydawnictwo XYZ.
- Nowak, A., Wiśniewski, P. (2018). Praktyczne zastosowania TSR w terapii rodzinnej. *Psychoterapia*, 40(3), 10–25.
- Malinowska, M. (2017). Wykorzystanie TSR w edukacji. W: J. Kamiński, P. Kwiatkowski (red.), *Nowoczesne podejścia terapeutyczne* (s. 67–89). Kraków: Wydawnictwo ABC.

Wymagane informacje o Autorze:

- imię i nazwisko,
- krótkie CV zawierające afiliację naukową i/lub zawodową, max 450 znaków ze spacjami + imię i nazwisko
- zdjęcie Autora/Autorki, które zostanie umieszczone przy artykule, jakość minimalna 150 dpi, wymiar minimalny 5x5 cm; optymalnie 300 dpi

Co dalej?

Nadesłane teksty są oceniane przez redakcję pod kątem:

- zgodności z profilem czasopisma,
- wartości merytorycznej i przydatności dla Czytelnika,
- poprawności formalnej.

Redakcja zastrzega sobie prawo do edytorskiej i stylistycznej korekty tekstów. Wszelkie istotne zmiany merytoryczne będą konsultowane z Autorem/Autorką. Jeśli tekst nie spełnia wymagań, Autor/Autorka może otrzymać prośbę o jego poprawę lub uzupełnienie.

Zespół Redakcyjny Rozwiązań

