

[Do polskiego tłumaczenia –

Dzięki pracy Bartka Stannego, przedstawiamy Wam, Drodzy Czytelnicy, całość numeru 4 z grudnia 2005 roku. Moje podziękowania kieruję do Bartka – za wysiłek, staranność i działanie na rzecz propagowania tsr. Dziękuję! Tomek Świtek]

Witamy w naszym jak dotąd największym wydaniu “Solution News”. Od ostatniego numeru grono naszych czytelników powiększyło się i zysaliśmy czytelników w Ameryce Południowej (Hola amigos!), co znaczy, że nasze wydawnictwo czytane jest na sześciu kontynentach. Później na łamach tego numeru dodamy coś więcej o dystrybucji „Solution News”. Powiększająca się międzynarodowość grona naszych czytelników odzwierciedla również fakt, że w tym numerze piszą dla nas autorzy ze Szwecji i Australii.

Już bardziej poważnie, śmierć Steve’a de Shazera była szokiem dla wielu z naszego środowiska. Łączymy się w myślach z jego rodziną i ludźmi, którzy dobrze go znali. Do tego czasu zamieszczono sporo wspinających nekrologów (w tym zamieszczone w *The Guardian*, brytyjskim dzienniku), dlatego w tym numerze publikujemy coś w charakterze oddania hołdu, co, mam nadzieję, uznacie za ciekawe.

Tak jak mówiłem wcześniej, gdy zaczynaliśmy tworzyć *Solution News*, robiliśmy to z nadzieją, że powstanie przyjazne forum umożliwiające dzielenie się pomysłami skoncentrowanymi na rozwiązaniach. To, czym jak dotąd stał się ten biuletyn, wydaje się niczym cud. Ale każdy biuletyn jest dobry tylko, gdy istnieje wsparcie, aby go tworzyć, a my ciągle potrzebujemy nowych artykułów do przyszłorocznych numerów. Chętnie skomentujemy szkice artykułów, w przyszłości pisząc recenzje, aby dać autorom jeszcze większe wsparcie.

Biuletyn jest i będzie miał formę dostępnego za darmo i możliwego do rozdania przez każdego, kto uzna to za użyteczne. Więc jako postanowienia noworoczne, proszę (1) napisać coś dla nas i podzielić się pomysłami skoncentrowanymi na rozwiązaniach z resztą planety, oraz (2) powiedzieć innym o *Solution News* i zachęcić ich do pisania. Wszystkiego najlepszego w 2006 roku!

Ian C. Smith- redaktor naczelny, *Solution News*

Biuletyn United Kingdom Association for Solution Focused Practice

I. Usługi pierwszej potrzeby, a podejście skoncentrowane na rozwiązaniach.

John Wheeler przemawia za adoptowaniem modelu skoncentrowanego na rozwiązaniach do pracy zespołów opieki społecznej zajmujących się ochroną dzieci.

John pracuje w opiece społecznej oraz jako terapeuta rodzinny w Opiece Medycznej Dzieci i Nastolatków. Przeprowadza także dużą liczbę treningów z praktykami, oferuje superwizję i pracuje z organizacjami nad integracją grup skoncentrowanych na rozwiązaniach i zarządzaniem zmianą. Można się z nim kontaktować za pomocą strony: www.johnwheeler.co.uk

Za każdym razem, kiedy zajmowałem się trenowaniem grup praktyków, czułem podniecenie, gdy odkrywałem, że są wśród nich praktycy z obszaru usług pierwszej potrzeby. Nie byłem zbyt zdziwiony, gdy ci pracujący 'w drugiej linii' uznawali za potencjalnie nieużyteczną metodę skoncentrowaną na rozwiązaniach. Te służby często uaktywniają się, gdy zachodzi potrzeba pracy terapeutycznej, co z kolei jest początkiem platformy do współpracy. Ale służby pracujące 'na pierwszej linii' to zupełnie inna sprawa. Dla większości ludzi to pierwszy punkt kontaktu z pomocą społeczną. I pierwszy krytyczny moment, gdy praca albo koncentruje się wokół klienta, jest zorientowaną na cele, budującą rozwiązania drogą, albo czymś innym. Mój pierwszy opublikowany przypadek case'a (Wheeler, 1995), wyrósł z mej rosnącej świadomości, jak my- pracujący jako praktycy, wpływamy na ludzi z którymi pracujemy. I jak potem formułujemy sądy na ich temat, często na podstawie ich reakcji na nas. Niesamowita siła pracy pracowników usług pierwszej potrzeby wpływa na rzesze ludzi, którzy przychodzą do nich po pomoc w czasach kryzysu. Podejrzewam, że są ciągle duże możliwości na to, by trening skoncentrowany na rozwiązaniach stworzył dużą różnicę. Przygotowując się do konferencji EBFTA w Dublinie, wyobraziłem sobie diagram o kształcie trójkąta, który mógłby zobrazować rozprzestrzenienie praktyków, z którymi społeczeństwo wchodzi w interakcje. Na jednym końcu byłoby specjaliści- terapeuci, wykonujący pracę wymagającą dużych umiejętności, ale którzy jako potencjał widzą tylko niewielki procent ludzi. Na drugim końcu byłoby praktycy 'z pierwszej linii', którzy jak dotąd widzą dużą większość. Załóżmy, że wszyscy z nich znalazliby różnicę między pytaniem klientów o ich pomysły zamiast mówić im co zrobić: koncentrowanie się na tym, co 'działa', niż co jest nie tak.

Głównym powodem, dla którego powstał ten krótki artykuł, jest przykucie uwagi tak wielu osób jak tylko się da, na ostatnio opublikowany artykuł, autorstwa mojego i koleżanki z Gateshead, Viv Hogg (Hogg & Wheeler 2004). Przez kilka lat Viv i jej drużyna pracowników socjalnych zajmujących się ochroną dzieci, byli żywym dowodem na to, że praktyka skoncentrowana na rozwiązaniach może być 'osadzona' w służbie pierwszej potrzeby. Dzięki jakości i ich praktyki udaje im się odeprzeć

Biuletyn United Kingdom Association for Solution Focused Practice

Tom 1 - Numer 4 • grudzień 2005

Polskie tłumaczenie przygotowane w ramach Centrum Podejścia Skoncentrowanego na Rozwiązaniach

wątpliwości i uwagi, które zazwyczaj narastają, gdy ludzie wątpią, aby metoda skoncentrowana na rozwiązaniach była właściwa w tego typu warunkach.

W 2004 roku przeżyłem fascynujące chwile, uczestnicząc w warsztacie podczas konferencji Brief, dotyczącej pracy z dziećmi i młodymi ludźmi.

Byłem pod wrażeniem zwiększenia ilości grup interwencji używających w pracy z rodzinami w kryzysie metody TSR. Niestety, w trakcie dnia, usłyszałem panujący obecnie opis dotyczący kolegów pracujących jako pracownicy socjalni zajmujący się ochroną dzieci. „Szkoda, że mają takie negatywne nastawienie”, „Są tacy cyniczni i wypaleni”, „Gdyby tylko pracowali w taki sposób jak my”. Podczas wielu okazji musiałem powiedzieć „Cóż, tak nie jest w Gateshead”. Na szczęście dołączyli do mnie inni, dodając, że pracownicy socjalni zajmujący się opieką nad dziećmi i posługujący się TSR, nie są ginącym gatunkiem pracującym tylko w Gateshead.

W 2004 roku Viv, ja i dwoje członków jej zespołu, Sharon i Haley, przeprowadziliśmy warsztaty na spotkaniu poprzedzającym konferencję EBTA w Amsterdamie. Spotkanie to zgromadziło wielu uczestników z całej Holandii, wszystkich zainteresowanych ochroną dzieci. Ludzie byli wyraźnie pod wrażeniem praktyk zaprezentowanych przez Sharon i Haley. Wtedy jeden z uczestników zadał ciekawe pytanie: ilu klientów ‘obsługuje’ każdy pracownik zespołu Viv, uzasadniając je stwierdzeniem, że też chciałby móc zaoferować tę samą jakość pracy, ale ma zbyt wielu klientów.

Odpowiedź „około dwudziestu” została przez część Sali przyjęta z zaskoczeniem. Po skończonym spotkaniu Andrew Turnell, który przez cały czas przypatrywał się prezentacji, rozmawiał z Holenderką pracującą jako pracownik socjalny zajmujący się ochroną dzieci. Gdy spytał, co myśli o prezentacji, odparła, że jest pozytywnie zaskoczona, ale sama nie będzie mogła pracować taki sposób ze względu na zbyt dużą ilość klientów. Podejrzewając, że nie słyszała pytania i odpowiedzi, które padły podczas prezentacji, zapytał, ilu klientów na nią ‘przypada’. „Ośmiu”, odpowiedziała. „A czy wiesz, ilu przypada na osobę w zespole Viv?”, zapytał. Odparła, że nie, więc jej powiedział.

Wielu osobom ciągle ciężko jest uwierzyć, że praktyka skoncentrowana na rozwiązaniach może być użyteczna w usługach pierwszej potrzeby. „Osoby pracujące w usługach pierwszej potrzeby są zbyt zajęci i potrzebowaliby gwarantowanego czasu na pracę z klientami w ten sposób”. Otóż nie. W Gateshead odkryliśmy, że pracownicy z ilością klientów przypadającą na jednostkę typowo dla środowiska, mogą używać myślenia i narzędzi TSR, działając oprócz tego w sposób rutynowy w przypadkach zajmowania się klientami. W zasadzie różnorodność podejść prowadzi do wielu sposobów pracy z klientami.

„Osoby pracujące w usługach pierwszej potrzeby mają cele do osiągnięcia, więc nie mogą robić czegoś, co zająć może więcej czasu.”

Biuletyn United Kingdom Association for Solution Focused Practice

Tom 1 - Numer 4 • grudzień 2005

Polskie tłumaczenie przygotowane w ramach Centrum Podejścia Skoncentrowanego na Rozwiązaniach

W Gateshead odkryliśmy, że użycie TSR nie zepsuło osiągnięcia celów. Właściwie raczej pomogło je osiągnąć, bo szybciej zbliżają się do rodzin, dodatkowo to klienci są autorami większości pomysłów.

„ Kiedy ma się do czynienia z dużym poziomem ryzyka, używanie TSR jest niebezpieczne.”

W Gateshead odkryliśmy, że narzędzia TSR ułatwiły ocenę ryzyka, a jeśli dzieci musiały zamieszkać gdzie indziej, narzędzia pozwalały szybko 'wyłować' informacje potrzebne do zorganizowania tego.

„ Z usługami pierwszej potrzeby wiąże się dużo problemów takich jak: wypalenie, wysoki wskaźnik zachorowań i duża fluktuacja pracowników.”

W Gateshead odkryliśmy, że pracownicy używający technik skoncentrowanych na rozwiązaniach 'kwitną' dzięki swojej pracy, pracują w usługach pierwszej potrzeby znacznie dłużej niż przeciętnie i są najbardziej radosną gromadą, jaką można spotkać.

Tak właśnie to wygląda. Solidne odpowiedzi na zarzuty stawiane, gdy ludzie zastanawiają się, czy metoda skoncentrowana na rozwiązaniach może być zastosowana w usługach pierwszej potrzeby. Jeśli mi nie wierzycie, przeczytajcie artykuł.

Bibliografia:

Hogg, V. & Wheeler, J. (2004) Miracles R Them: Solution Focused Practice in a Social Services Duty team. *Practice: A Journal of the British Association of Social Workers* 16.4:299-314.

Wheeler, J. (1995) Supporting self-growth: the solution focused approach. *Mental Health Nursing* 15.2:24-25.

II. Recenzje książek

Dajcie nam znać, co sądzicie o różnych książkach... Solution News jest w posiadaniu książek dostępnych do zrecenzowania dla członków. Jeśli chciałbyś napisać recenzję jednej z książek z listy poniżej, albo innej, prosimy o kontakt z : books@solution-news.co.uk.

Obecnie dostępne książki:

- The Solutions Focus - The Simple Way to Positive Change by Paul Jackson and Mark McKergow
- Solution Focused Education by Kerstin Måhlberg and Maud Sjöblom
- Positive Approaches to Change edited by Mark McKergow & Jenny Clarke
- Team Coaching with the Solution Circle by Daniel Meier
- Solution Focused Stress Counselling by Bill O'Connell
- Handbook of Solution-Focused Therapy. Edited by Bill O'Connell and Stephen Palmer

Mamy nadzieję na recenzje jeszcze większej ilości książek. Jeśli chciałbyś udostępnić książkę do zrecenzowania, również skontaktuj się z nami!

Przydatne linki

Strona UKASFP: www.ukasfp.co.uk

Dołącz do międzynarodowej grupy dyskusyjnej UKASFP: www.smartgroups.com

Europejskie Stowarzyszenie Terapii Krótkoterminowej: www.ebta.nu

Międzynarodowa lista dyskusyjna St John's (SFT-L) :
<http://maelstrom.stjohns.edu/CGI/wa.exe?SUBED1=sft-l&A=1>

SOLUTIONS-L, Międzynarodowa lista dyskusyjna dla tych, którzy używają podejścia skoncentrowanego na rozwiązaniach w pracy z organizacjami:
<http://www.solworld.org/index.cfm?id=5>

Centrum Terapii Krótkoterminowej Rodzin (Milwaukee, USA) : www.brief-therapy.org

Biuletyn United Kingdom Association for Solution Focused Practice

Tom 1 - Numer 4 • grudzień 2005

Polskie tłumaczenie przygotowane w ramach Centrum Podejścia Skoncentrowanego na Rozwiązaniach

III. Interwencja skupiona na rozwiązaniach w przypadku pielęgniarki z rakiem piersi (część pierwsza)

W pierwszych z dwóch artykułów, *Dominic Bray* opisuje interwencję skoncentrowaną na rozwiązaniach z klientką, która skorzystała z jego usług. W drugiej części (w następnym numerze), klientka i jej partner przedstawia ze swojej perspektywy pracę, jakiej dokonano.

Dominic pracuje jako Psycholog Kliniczny w szpitalach publicznych, z ludźmi z różnymi chorobami, m.in. rakiem (onkologia i opieka paliatywna), niewydolnością nerek, bólem chronicznym, syndromem chronicznego zmęczenia i fibromyalią. Przeprowadza również wiele treningów i superwizji dla pracowników medycznych i nie tylko. Zasiada w radzie UKASFP, 2005-2006.

Wstęp

Niezwykłą cechą podejścia skoncentrowanego na rozwiązaniach (PSR) jest brak nacisku na diagnostyczną/ formułującą problem/ przeprowadzającą leczenie/ dającą porady rolę terapeuty. Przynosi to paradoksalny efekt- założenia PSR są relatywnie łatwe do opisanego podczas prezentowania ich na treningach głównie dla profesjonalistów z branży opieki medycznej, ale zaskakująco trudno jest te założenia wprowadzić w życie. Jeszcze trudniej jest mieć pomysł na wprowadzenie ich w życie tak, aby faktycznie przyniosły pozytywne zmiany w egzystencji pacjenta.

Z całym szacunkiem dla dziedzictwa akademickiego, założenia PSR mają więcej wspólnego z ideą zagłębiania się w doświadczenia jednostki i zrozumienie zdrowia niż modele bio-psycho-społeczne – dla dalszej dyskusji zobacz Crossley(2000). Pomimo wzrastającego zakresu ‘użycia’ w organizacjach pomocy medycznej i szczyrych pochwałach w UK Department of Health’s NICE Guidelines for Supportive and Palliative Care (2004), jest jeszcze mało pozycji poświęconych użyciu PSR w przypadku zdrowia fizycznego. Wyjątkiem jest częściowe użycie PSR w pracy z rodziną dotkniętą rakiem płuc (Neilson-Clayton i Brownlee, 2002) oraz jedna interwencja u pacjenta z rakiem w Johnson & Webster (2002). Jako wkład do tej tematyki, oto przykład jak użycie zasad SR z jedną konkretną pacjentką, stworzyło znaczącą zmianę w jej życiu.

Interwencja

Linda, która przez przypadek była pielęgniarką w tym samym szpitalu, w którym pracuje autor, była przeniesiona jako pacjentka na Oddział Onkologiczny, ponieważ stała się zamknięta w sobie, unikająca interakcji i wykazywała mało zaangażowania w jakąkolwiek aktywność w ciągu dnia. Podczas pierwszego spotkania, przy łóżku szpitalnym, przy użyciu zasad PSR, autor pytał, na zasadzie konwersacji, czy Linda chce pozostać w takim stanie czy znaleźć jakiś sposób, by ‘znowu stawić czoła światu’. Po wyborze drugiej opcji, stało się jasne, że zwyczajem Lindy było czytanie

Biuletyn United Kingdom Association for Solution Focused Practice

Tom 1 - Numer 4 • grudzień 2005

Polskie tłumaczenie przygotowane w ramach Centrum Podejścia Skoncentrowanego na Rozwiązaniach

magazynów i oglądanie telewizji. Ceniła również możliwość wychodzenia i mówienia swojemu mężowi, co ma robić (!). To były kroki do tego, aby Linda odzyskała swoje życie. Nie były to tylko wskaźniki jej poprawy, ale też odskocznie, które dodały jej zachęty. Zdecydowała także, że chciałaby spotkać się ze swoimi kolegami z pracy, którzy pracowali dosłownie dwa piętra poniżej jej szpitalnego łóżka.

Tydzień później, Linda, już po wyjściu ze szpitala, dalej stawiała czoła światu i faktycznie poszła odwiedzić swoich kolegów. Kilka dni po wypisaniu, zauważyła, że znowu może mówić swoim dzieciom i mężowi, co mają zrobić. W terminologii PSR, wszystko to były wyjątkami od problemu (a jej problemem były kłopoty z radzeniem sobie ze światem). Sugestia, że radzi sobie lepiej, pochodziła z jej przypomnienia sobie rozmowy z mężem, Garym, który nagle (gdy byli poza domem) spytał, czy zauważyła, że na pół godziny zapomnieli o raku, co musi być znakiem (z czym się później zgodziła), że postrzegał ją jako silniejszą. Z drugiej strony, Linda miała też dwa dni, gdy fizyczne symptomy były wyjątkowo niepomyślne. Używając zasad PSR i wiedząc o ciężkich momentach, pełna uwaga skupiona została na czasy, gdy symptomy były łżejsze, zgodnie z zasadą 'zauważania całego pączka wiedeńskiego zamiast dziury w nim', np. uwaga skoncentrowana na oznakach sukcesu, a nie porażkach. Linda opisała też, jak czuje, że 'powoli wychodzi ze swojej bańki', na przykład poprzez bycie bardziej optymistycznie nastawioną na przyszłość, zamiast czuć się uwięzioną w bańce o nazwie „Rak”. Co ważne, uwaga skupiona została na tym, jak mogą wyglądać kolejne kroki w przyszłości, aby odzyskać pełnię siebie, co oznaczało powrót do niezależności.

Na następnym spotkaniu, około dwa tygodnie później, Linda wyjaśniła, że ostatnio doświadczyła wielu sukcesów, ale z drugiej strony przejmowała się na myśl o nawrocie raka; to przykład Syndromu Damoklesa, (Koocher and O'Malley, 1981). Okazało się, że Linda wysiadła z samochodu, wykonywała więcej prac domowych, wychodziła, podtrzymywała swoje leczenie, dawała sobie radę ze stratą, a nawet spotykała z przyjaciółmi i znajomymi, mówiącymi frazesy, które, w innej sytuacji, sprawiałyby ból. Jeszcze raz, używając zasad PSR, Linda i autor omówili 'scenariusz Damoklesa' pod względem życia w niepewności. Następnie autor zapytał, w jakim momencie w przeszłości udało jej się to i szybko ustalili, że miała dość poważny wypadek samochodowy, nie z jej winy i niespodziewanie. Co ważne, nauczyła się żyć z 'post-traumatyczną' stratą pewności o byciu 'niezniszczalną' i była zdolna znowu prowadzić, pomimo pewnego (ciągle towarzyszącego) niepokoju. Ustalwszy zdolność Lindy do radzenia sobie z podobnymi sytuacjami, Linda została zapytana „jak to zrobiłaś?” i została zaproszona do „Zrobienia tego więcej”, używając aksjomatu PSR.

Kolejne 3 tygodnie później, Linda dała znać, że była na balu, często wychodziła na spotkania, często jeździła samochodem i odniosła różne inne trumfy na polu domowym. Ten postęp został odniesiony pomimo informacji o śmierci innego z pacjentów, którzy przebywali w szpitalu na Oddziale Onkologicznym, który miał

podobne do jej wyników. Zaczynała czuć się lepiej, tak jakby „bańka miała w sobie dziury”. Podczas spotkania, okazało się także, że córka Lindy, Sarah, nie spała ostatnio zbyt dobrze. Tak jak w przypadku wielu pacjentów z rakiem, wyjście z choroby i jej leczenie nie kończy się na Lindzie.

Podczas kolejnego spotkania, 3 tygodnie później (w tym samym czasie co chemioterapia), Sarah i mąż Lindy, Gary, wyjaśnili, że Sarah odczuwała dystans do swojej mamy. W późniejszej rozmowie z Lindą, tego samego dnia, okazało się, że Linda także to czuła i była zdolna opisać, używając pomysłów ze swej preferowanej przyszłości, rodzaj relacji, jakie chciałyby mieć ze swoją córką. To doprowadziło do dyskusji nad tym, w jaki sposób mogłoby się tak stać. Na przykład, kluczowym elementem było upewnienie się, że ma dobry kontakt z Sarah, kiedy nie jest zmęczona, co najłatwiej może wydarzyć się w ciągu południa.

Na następnym spotkaniu, Linda zgłosiła kolejne postępy. Zauważyła, w jaki sposób rozmawiała w poczekalni z inną osobą o podobnej sytuacji i wynikach badań. Chociaż początkowo była tą rozmową przygnębiona, ‘wyleczyła się’ z tego wcześniej niż zwykle. Była również w stanie wesprzeć męża, zasmuconego wiadomością o dziecku sąsiadów, u którego też wykryto raka. Jako że spotkanie ze mną odbyło się tego samego dnia co ostatnia chemioterapia, Linda zdecydowała o zakończeniu wizyt jej i jej rodziny.

Kolejne 6 tygodni później, doszło do spotkania- Linda czuła się wyizolowana w końcowym momencie jej czynnego leczenia (patrz Holland *et al*, 1979 w bibliografii, dot. Problemów końca terapii). Linda wyjaśniła, że ma poczucie bycia ‘emocjonalnie porzuconą’ oraz niedocenianą w roli gospodyni i matki. Ona za to zrobiła dużo dla poprawy relacji z córką i słuchała jej bardziej uważnie.

Rozmawialiśmy o tym, jakie będą następne ‘kroki’ w jej życiu, na przykład czy będzie gospodynią domową na ‘pełen etat’, czy chciałyby mieć także rolę poza domem? Dostrzegliśmy, że podobały jej się doświadczenia zdobyte w Chemotherapy Suite, gdzie mogła zaoferować innym pacjentom wsparcie emocjonalne. To dało jej spełnienie, tak jak wcześniej rola pielęgniarki. Pod koniec spotkania, mimo tego, że nie umówiliśmy się na następne, Linda obiecała odezwać się do mnie. Zrobiła to 4 tygodnie później, opowiadając o wspaniałym weekendzie poza miastem, spędzonym z mężem. W momencie, gdy to piszę, ‘karta’ Lindy pozostaje cały czas w zasięgu. Wie, że może spotkać się ze mną, gdy tylko będzie tego potrzebować.

Konkluzja

Zastosowanie zasad PSR okazało się dla Lindy pomocne. Kolejne zastosowania zasad PSR w onkologii obejmują podejmowanie decyzji, konwersacje z pacjentami opieki paliatywnej i wsparcie pracowników (których opisy będą zaprezentowane w późniejszym terminie).

Na koniec chciałbym powtórzyć jedną sentencję Konfucjusza i jedna klienta kolegi pracującego z SR. Konfucjusz powiedział: „Gentleman pomaga innym zdać sobie sprawę, co jest w nich dobre; nie pomaga odkryć tego, co złe. Mały człowiek robi na odwrót”. Klientka zaś zaproponowała tę definicję: „terapia skoncentrowana na rozwiązaniach: tymczasowe leczenie, które koncentruje się na odpowiedziach”. Według mnie te dwa opisy bardzo dobrze podsumowują terapię skoncentrowaną na rozwiązaniach. W żadnej mierze nie zamierzam kłócić się, że zasady TSR są lekarstwem na wszystko albo że negują postępy osiągnięte dzięki podejściom bio-psycho-społecznym. Jakkolwiek, kwestią sporną jest, jakoby ich potencjał zdolny był wprowadzić duże zmiany na polu psychoonkologii i ogólnie w pomocy psychospołecznej w zdrowiu psychicznym.

Z chęcią przyjmę wszelkie odpowiedzi na idee dotyczące onkologii i dialog a tymi, którzy są zainteresowani posunięciem tych pomysłów 'do przodu'.

Bibliografia:

Crossley, M. (2000). *Rethinking Health Psychology*. Buckingham: Open University Press

Johnston, C., Webster, D. (2002). *Recrafting a Life: Solutions for Chronic Pain and Illness*. New York, US: Brunner-Routledge

Koocher, G., O'Malley, G. (1981). *The Damocles Syndrome; Psychological Consequences of Surviving Childhood Cancer*. New York, US: McGraw – Hill

Holland, J. et al. (1979). Reactions to Cancer Treatment. *Psychiatr. Clin. N. Am.* 2 347 – 358.

National Institute for Clinical Excellence (2004). *Guidance on Cancer Services: Improving Supportive and Palliative Care for Adults with Cancer*. London: Department of Health

Neilson-Clayton, H., Brownlee, K. (2002). Solution-Focused Brief Therapy with Cancer Patients and Their Families. *J. Psychosoc. Onc.* 20 (1) 1-13.

O'Connell, B. (1998). *Solution-Focused Therapy*. London: Sage

Staton J., Shuy R. and Byrock, I. (2001). *A Few Months to Live – Different Paths to Life's End*. Washington DC, US: Georgetown University Press.

IV. Recenzja Książki

„Terapia skoncentrowana na rozwiązaniach” (Wydanie drugie), Bill O’Connell (Seria: Terapie Krótkoterminowe). Cena £ 17.99.

Recenzja: Maggie H.Pickering, doradca i trener.

Obszerna książka autorstwa Billa została zupełnie zmodyfikowana i radzę czytelnikowi oryginalnej wersji przyrzeć się tej nowej edycji, szczególnie rozdziałom poświęconym superwizji skupionej na rozwiązaniach, rozmyślaniach nad zespołami i wcielaniu terapii skupionej na rozwiązaniach do istniejącej już praktyki.

Struktura książki jest pragmatyczna, zaczynając od podstaw terapii krótkoterminowej, po rozdziały poświęcone modelowi skoncentrowanemu na rozwiązaniach, przechodząc do szczegółowych objaśnień pierwszej sesji, drugiej sesji i dalej. Cały czas Bill jest skoncentrowany na rozwiązaniach, w sposób zarówno profesjonalny i uczuciowy.

Moja opinia jest taka, że książka ta to podstawa dla stażystów, jak również przydatna jest dla zapracowanych, doświadczonych profesjonalistów pierwszej potrzeby. Głównym powodem tego tak szerokiego spectrum czytelników jest przydatność prowokujących do myślenia tekstów. Zmienia prosty język w formę sztuki, a treść zdecydowanie umieszcza klienta i jego zdolności w centralnej pozycji, natomiast teorię i terapeutę o pozycję niżej (jak to jest określane w teorii terapii TSR).

Styl pisania jest interaktywny, co zachęca czytelnika do przemyśleń nad każdym z punktów wyodrębnionych pod koniec rozdziału. Punkty te będą popularne zarówno wśród stażystów jak i profesjonalistów szukających ‘czegoś ekstra’, co uczyni sesje bardziej skutecznymi. Te perełki to esencja terapii skoncentrowanej na rozwiązaniach; przypominają praktykom aby ‘zostać na szlaku’ i ufać modelowi.

Przykłady punktów:

- „ Zastanów się nad tym, jak na twoja pracę wpłynąłby fakt, gdybyś uwierzył, że ‘prawda nie jest po to, by w nią uwierzyć, lecz by ją odnaleźć”
- „ Pomocnym może być sprawdzenie, czego klient nie chce zmienić”
- „ Pozostań pełen nadziei, szczególnie, kiedy klient nie jest”

To wybitnie praktyczna książka, która identyfikuje i wyjaśnia główne umiejętności potrzebne, aby można było używać terapii skoncentrowanej na rozwiązaniach, przeważnie w kontekście medycznym.

W piękny sposób i bardzo dokładnie dobranymi słowami ukazuje metodę realizowania tego podejścia poprzez stworzenie szanowanej współpracy, aby osiągnąć zmiany, których klient potrzebuje. Poprzez całą książkę, Bill skupia się na opisie dobrej praktyki SR oraz tego, jak ją przeprowadzić, przyjmując ‘umiarkowaną’

Biuletyn United Kingdom Association for Solution Focused Practice

Tom 1 - Numer 4 • grudzień 2005

Polskie tłumaczenie przygotowane w ramach Centrum Podejścia Skoncentrowanego na Rozwiązaniach

filozofię skoncentrowaną na rozwiązaniach, która koncentruje się na wierze i na kredycie zaufania dla klienta.

V. Dlaczego podejście skoncentrowane na rozwiązaniach jest genialne w podstawowej opiece zdrowotnej.

David Unwin mówi o jego fascynującej pracy stosowania podejścia skoncentrowanego na rozwiązaniach w swojej pracy lekarza medycyny ogólnej.

David Unwin jest partnerem medycyny ogólnej od 20 lat, a od 14 trenerem. Jest zaangażowany w ocenę pracy Medycyny Ogólnej i promuje podejście skoncentrowane na rozwiązaniach w lokalnym hospicjum.

Podczas corocznej konferencji UKASFP w Preston w czerwcu, byłem zaskoczony, gdy dowiedziałem się, że jestem jedynym lekarzem pierwszego kontaktu. Delegaci, z którymi rozmawiałem, mówili, że mają trudności z zachęceniem lekarzy pierwszego kontaktu podejściem SR. Wielka szkoda, szczególnie, że ma ono tyle do zaoferowania. Pomyślałem, że być może pomocny okaże się dla kogoś z was artykuł o tym, dlaczego ja (jako zwyczajny lekarz medycyny ogólnej) uważam to podejście za tak ekscytujące.

Dwadzieścia lat temu, jako bardzo zaangażowany rejestrator medyczny, zacząłem martwić się, jak uda mi się rozwiązać tak wiele problemów pacjentów; czułem, że jest ich więcej z dnia na dzień. Jak dam sobie radę przez te wszystkie lata? Potem pomyślałem, że pracownicy socjalni mają do udźwignięcia jeszcze większy 'ciężar'; postanowiłem więc poszukać dawnego Pracownika Socjalnego, który pozostałby nastawiony optymistycznie i radosny. Gdy go znalazłem, zapytałem, jaki jest jego sekret i wstrzymałem oddech. On spokojnie wytłumaczył: poznając 'historię' pacjenta, powinienem dowiedzieć się, jakie małe kroczki już zrobił, aby dotąd móc uporać się z problemem. Traktuję je jako drogę do znalezienia rozwiązania, zamiast czuć, że sam muszę 'wyleczyć' wszystkie problemy. Później dodałem do tego trochę kognitywistyki i jakoś sobie radziłem. Potem, gdy 'spotkałem' terapię skoncentrowaną na rozwiązaniach, jej wspaniałe możliwości wręcz zabiły mnie z radości. W każdym razie dość wstępu, wróćmy do tego, dlaczego podejście SR jest świetne i wspaniałe w podstawowej opiece zdrowotnej.

1. Twoja poczekalnia pełna będzie bohaterów, nie maruderów.

Wszyscy lekarze pierwszego kontaktu walczą z bezradnymi bez nadziei, którzy przychodzą tydzień za tygodniem ('dlaczego?', zastanawiamy się, 'dlaczego?'). Tak naprawdę 'wytrenowaliśmy ich', aby przychodzili się i żalili- to jest to, czego oczekujemy my i oni. „Gdzie leży problem?”- pytamy. Czy to ataki paniki, dzwonenie

w uszach, sąsiad czy pies- co tym razem? I zaczyna się. Jedynym sposobem na zwrócenie mojej uwagi jest monolog na temat ich problemów. Nie mogę rozwiązać żadnego z tych problemów, a przecież rozwiązywanie problemów to właśnie zadanie lekarza medycyny ogólnej, do tego jesteśmy przygotowywani. Staję się poirytowany i zaczynam się zastanawiać, czy być może Prozac może trzymać ich z dala troszkę dłużej. Jakkolwiek postaraj się odwrócić tę sytuację. Praw komplementy dotyczące małych sukcesów pacjenta i tego, że dzielnie się trzyma. Poćwicz aktywne słuchanie, a pacjenci pomyślą, że jesteś wspaniały, bystry, spostrzegawczy, może nawet troskliwy. To cud, początek wzajemnego szacunku, a w końcu nawet odkryjesz, że są herosami.

SRPOZI! Podstawowa opieka zdrowotna i podejście skoncentrowane na rozwiązaniach!

Kilka lat temu przydzielono mi pacjenta (oto jak podstawowa opieka zdrowotna uważa lekarzy medycyny ogólnej za tych od 'trudnych' przypadków), który był tak wymagający i agresywny, że 'zaliczył' wizytę w każdej placówce w mieście, a nawet zmienił nazwisko- tak, byśmy przyjęli go bez zdania sobie sprawy, że już wcześniej u nas był. Tym razem jednak byłem gotowy z nowym podejściem. „ To musiało być naprawdę ciężkie”, mówiłem łagodnym głosem, „Jesteś twardym człowiekiem, co pozwoliło ci znieść te wszystkie lata?”. Zszokowany, spojrzał na mnie, jakbym był obłąkany. Przyszedł oczekując walki, ale ja nie grałem w jego grę. Zazwyczaj uderzał o stół i narzekał, że nikogo nie obchodzi, pytał „co zamierza pan z tym zrobić?”. Zazwyczaj trwało to tak długo, że zawsze miał podwójną wizytę. Teraz jest zawsze uprzejmy, a wychodząc ode mnie zawsze mi dziękuje, podaje mi dłoń i mówi, że ze mnie dobry chłopak. Kto powiedział, że cuda się nie zdarzają?

2. Aspekty tego podejścia mogą być przedstawione w sposób bardzo zwięzły i dopasowane do tradycyjnego kontaktu z pacjentem, zastosowane przez pielęgniarkę albo lekarza pierwszego kontaktu.

Lekarze medycyny ogólnej mają przeświadczenie, że cokolwiek w tytule z 'terapią' musi trwać dłużej niż 45 minut. W zasadzie jestem szybszy niż wielu lekarzy, a przeprowadzam siedmio i pół minutowe spotkania, a jest jeszcze czas na reakcję pacjenta itd. Przeciętny pacjent przychodzi na konsultacje 4 razy rocznie, więc to, co można osiągnąć, jest bardzo zaskakujące. Stopniowo pacjenci uczą się, że jestem ciekaw ich sukcesów, mocnych punktów. Również powoli ja uczyłem się szukać tego, co jest pozytywne w ich historiach. To wszystko dotyczy także zapracowanych pielęgniarek, pielęgniarek środowiskowych itd., szczególnie tych walczących z chorobami przewlekłymi, jako że te kliniki stają się prawdziwymi świątyniami lamentu. Są one okazją do zastosowania podejścia skoncentrowanego na rozwiązaniach, stając się bardziej wesołymi miejscami do pracy. Zauważanie wyjątków to kolejny składnik podejścia skoncentrowanego na rozwiązaniach, a który może być użyty przez kogokolwiek, kto ma do czynienia z chronicznym bólem, depresją czy

niepokojem. Wczoraj widziałem kobietę prawie sztywną ze wściekłości, mającą wiele ataków paniki każdego dnia. Spytałem, czy w przeszłości były takie momenty, gdy czuła, że bardziej niż zwykle mogła to kontrolować, jak się wtedy czuła i co w tym czasie robiła. Zanim wyszła, ustaliliśmy pracę domową: będzie starała się zwrócić uwagę na lepsze momenty w nadchodzącym tygodniu i zrobi na ten temat notatki. To może uformować podstawę bardziej formalnego podejścia poznawczego lub też później można u niej wprowadzić podejście skoncentrowane na rozwiązaniach.

Zwięzłość i dopasowanie niektórych aspektów podejścia do 'zwykłej' pracy oznacza, że może to 'kosztować' niedużo- być może tylko kilka sesji treningowych. Lekarze pierwszego kontaktu pracują na własny rachunek, istotne jest więc zrozumienie, że koszty dodatkowej Praktyki oznaczają mniej pieniędzy dla Lekarza. Ludzie pragnący zmian w podstawowej opiece zdrowotnej bardzo często ignorują ten fakt, po czym dziwią się, dlaczego nic się nie zmienia!

Oczywiście zwięzłość tej formy terapii jest konsekwencją tego, że nie zajmujemy się szczegółami 'problemu'. Wielu z nas jest obeznanym ze starszą panią, która przychodzi i mówi: „Cóż nie wiem, od czego zacząć- to wszystko zaczęło się w 1982 roku od kanapki z serem. A może to było jajko? Pamiętam, że był to wtorek, bo Brenda (jest siostrą mojego pierwszego męża) zawsze przyjeżdża do nas autobusem, z wizytą...”. Pani kontynuuje, podając wszystkie nieznaczące szczegóły, ostatecznie tracąc chęć do życia, zastanawiając się, czy nie zaraz nie skończy się jej powietrze w płucach? Jednym z powodów dla których historie takie jak te są tak męczące jest to, że lekarz pierwszego kontaktu od razu wie, że to strata czasu. Teraz wiem, dlaczego. Ponieważ wiele z nich ma niewiele wspólnego z rozwiązaniami, którym powinniśmy się 'przyjrzeć'. O wiele lepiej byłoby uciąć to wszystko pytaniem: „Na co ma pani nadzieję, co mogę dziś dla pani zrobić?”, albo rozmawiać o problemie jako o 'tym', na przykład: „dobrze byłoby, gdybym wiedział, jak źle jest z tym dzisiaj, w skali od jednego do dziesięciu”. Szczegóły, co rozumiemy przez 'to', mogą nigdy nie być poruszone.

3. Przynajmniej „nie szkodzić”

Jako młody lekarz trochę zajmowałem się psychologią, myśląc, że przecież nie powinno to wyrządzić żadnej szkody. Nie udało mi się dostrzec, że przecież 'grzebanie' w ludzkiej psychice może być wstrętnym i szkodliwym działaniem, na przykład „Tak więc widzi Pani, Pani Kowalska, po tym, jak omówiliśmy już Pani nieszczęśliwe dzieciństwo, myślę, że widoczne staje się, to, dlaczego nie jest Pani w stanie zbudować jakiegokolwiek związku”. Jak czuje się pacjent, pozostawiony z takim stwierdzeniem? Oczywiście ma odczucie, że było to nieuniknione. Obecnie dookoła nas jest mnóstwo takiej pseudo-psychologii, całkiem sporo w podstawowej opiece zdrowotnej. Może być ona szczególnie niebezpieczna u pacjentów cierpiących na depresję, mogących ostro reagować na dowody potwierdzające w ich oczach ich

bezwartościowość. W tym przypadku również 'punktuje' podejście skoncentrowane na rozwiązaniach.

4. Trening Ocen i Mentoring

Wszyscy lekarze podstawowej opieki zdrowotnej mają roczną ocenę. To szansa na zrobienie wielu pozytywnych rzeczy dla personelu, takich jak pozytywny feedback, możliwość dowiedzenia się o nich czegoś więcej, na przykład planów na przyszłość. Jest dużo standardowych kwestionariuszy do wypełnienia. Niestety, często odpowiedzi są, niestety, również standardowe. Zamiast tego, lepiej zapytać, co ich zdaniem zrobili dobrze, dopytując 'co jeszcze?' tyle razy, ile tylko potrafimy znieść. Potwierdźcie to, mówiąc „ Tak, zauważyłem, że jesteś bardzo...”, i stwórzcie pozytywną obserwację z jak największą dokładnością. To działa bardzo motywująco, gdy dostrzegane są czyjeś wysiłki. Większość z nas jest zbyt nieśmiała, żeby się chwalić. Właściwie pracownicy podstawowej opieki zdrowotnej zawsze chcą podkreślać swoje słabości i muszą być zmuszeni do skupienia się na mocnych stronach. Nawet wtedy, mają zwyczaj mówić: „ Wiem, że zrobiłem to dobrze, ale chciałbym potrafić...” .

Czasami pracownicy są nieszczęśliwi w pracy i ciężko może być odkryć, co chcieliby zmienić. W takich sytuacjach naprawdę pomocne może okazać się „pytanie o cud”. W sytuacjach, gdy ktoś potrafi sprecyzować, jakich zmian oczekuje, można użyć skalowania.

Czasami pracownicy mówią o zmianach, które chcieliby wprowadzić, ale zastanawia fakt, czy oni naprawdę chcą ten dyplom, czy mówią to tylko dla wywarcia wrażenia? W takich przypadkach warto zapytać „ co by się zmieniło, gdybyś to zrobił i jakbyś się z tym czuł?”

5. Komunikowanie się z lekarzami pierwszego kontaktu.

Na koniec kilka uwag o tym, jak najlepiej komunikować się z lekarzami rodzinnymi. Do całkiem niedawna wydawało mi się, że lekarze pierwszego kontaktu są tacy jak inni ludzie, ale w końcu wszyscy moi znajomi to byli tacy lekarze. Żeniąc się z Psychologiem Klinicznym byłem zaskoczony, jak byli różni od nas: bardziej przezorni i nieśmiali w swoich opiniach; zajęcie stanowiska zajmowało im wieki. Zacząłem się zastanawiać: jak bycie lekarzem pierwszego kontaktu zmieniło mnie i moich znajomych? Przez dekady zajmujemy się 30-40 pacjentami dziennie, mamy mniej niż 10 minut na znalezienie 'rozwiązania' na to, z czym do nas przychodzą. To prowadzi do bycia pod presją czasu i ktokolwiek chcący zyskać nasze zainteresowanie, musi od razu przejść do rzeczy, aby uniknąć bycia zaklasyfikowanym jako 'niejasny' i 'niezdecydowany'. Tak więc mając do czynienia z lekarzem rodzinnym, powiedz czego chcesz zaraz na początku, inaczej może stracić cierpliwość przez zgadywanie, co ci dolega. Bardziej skuteczne jest także rozmawianie w kontekście twoich 'najlepszych nadziei na...’.

Biuletyn United Kingdom Association for Solution Focused Practice

Tom 1 - Numer 4 • grudzień 2005

Polskie tłumaczenie przygotowane w ramach Centrum Podejścia Skoncentrowanego na Rozwiązaniach

Jeśli dotrwaliście do końca tego artykułu, dziękuję. Powodzenia w waszym obcowaniu z podstawową opieką zdrowotną i jej lekarzami.

VI. Dla Steve'a de Shazera

11 września 2005 odszedł Steve de Shazer, wprawiając w zdumienie międzynarodowe środowisko SR. Kolejne dni przyniosły e-mailowe listy dyskusyjne wypełnione postami od tych, którzy chcieli złożyć mu hołd. Te wiadomości to historie o człowieku, który nie tylko stworzył praktykę, ale zainspirował tych, którzy go poznali i którzy zapoznali się z jego pracą. Były to czułe wspomnienia spotkań i lekcji. Przede wszystkim jednak były inspirujące i skłaniające do myślenia, mówiące dużo o dziedzictwie, jakie pozostawił Steve de Shazer.

To, co jest publikowane poniżej, to fragmenty wiadomości i przemyśleń dostarczonych do mnie przez subskrybentów listy SFT-L; ich autorzy zgodzili się, aby ich wypowiedzi zostały tu opublikowane. Dziękuję im wszystkim i mam nadzieję, że nie zmieniliśmy sensu waszych wypowiedzi. Nie podaliśmy nazwisk autorów, ale jeśli uznacie czytanie tych ekstraktów tak wartościowym, jak ja to zrobiłem, możecie 'odwiedzić' wrześniowe archiwum SFT-L: <http://maelstrom.stjohns.edu/archives/sft-l.html> aby ocenić posty w całości. Wielkie podziękowania należą się Harry'emu Kormanowi za prowadzenie listy SFT-L oraz za jego przenikliwe, ciekawe pytania skierowane do członków. Dziękuję także Centrum Terapii Krótkoterminowej za umożliwienie nam użycia zdjęcia.

„ Lata temu, jechałem do domu, słuchając wywiadu w radio. Byłem tak poruszony tym, co mówca miał do powiedzenia, że zjechałem na pobocze, aby móc słyszeć lepiej, co wcześniej mi się nie zdarzało. Mówcą był Steve. Jaką zmianę przyniosło to mojej pracy i poglądom! ”

„ Dziękuję ci Steve za determinację w porządkowaniu tego, co powinno 'działać' i pozostawienie nam z tak przejrzystą definicją tego, co zazwyczaj faktycznie działa. „

„ Przez te wszystkie lata nie spotkałem się ze Stevem osobiście, ale gdy w końcu to zrobiłem, jego idee ukazały mi się w sposób pełen pasji, której pamięć pozostanie we mnie. On miał oczy i uszy zauważające wszystko, oraz głos, którego używał 'oszczędnie'. Dziękuję ci za: przypominanie nam, że przecież to dla klienta pracujemy; podkreślanie różnicy, która pojawia się, gdy uświadomimy sobie, że współpracujemy z istotą ludzką, a także za pozwolenie sobie na bycie inspiracją, współpracą i radością dla innych. Pragnę kontynuować dzielenie się tym, czym ty dzieliłeś się z nami, ludziom, którzy dopiero odkryją twój 'spadek'. ”

„ Słuchałem dużo Milesa Daviesa, myśląc o Steve i jego wspaniałym użyciu ciszy. Pamiętam, co powiedział mi pewien muzyk – że słyszą oni ciszę, która jest

Biuletyn United Kingdom Association for Solution Focused Practice

Tom 1 - Numer 4 • grudzień 2005

Polskie tłumaczenie przygotowane w ramach Centrum Podejścia Skoncentrowanego na Rozwiązaniach

'wpleciona' w nuty. Doszło do mnie, że Steve(który był muzykiem) miał tę zdolność. Podejrzewam, że cisza nie była dla niego nieobecnością. To była forma komunikacji, w pewnym sensie muzyka jedyna w swoim rodzaju."

Dla Steve'a de Shazera

„Pamiętam ciepło, z jakim opowiadał o przekonaniu swojego ojca, że wszechświat zawiera określoną liczbę słów i dlatego musimy uważać, w jaki sposób ich używamy”

„Mam nadzieję, że ten głos pozostanie ze mną i wieloma innymi, na których wpłynął. Będzie mi brakowało jego uśmiechu i porad dotyczących piwa.”

„ Czuję jak klepie mnie w ramię za każdym razem, gdy 'blokuję się' i przestaję 'budować' rozwiązania z moimi klientami”

„ Steve posiadał bardzo głębokie pokłady wiary. Zapytałem go raz, czy przypuszcza, że klient ma siły i środki, których potrzebuje, aby rozwiązywać swoje problemy. Odpowiedział: „ To nie są przypuszczenia, to fakty.”

„ Pierwszy raz poznałem Steve'a w Afryce, w połowie do końca lat osiemdziesiątych. Nie osobiście, ale w postaci jego słów. Na początku pracownicy na moim Uniwersytecie zapytali, dlaczego zacząłem zamawiać te dziwne książki (Patterns, Clues and Keys) do naszej biblioteki. Potem zdecydowali, że może zaistnieć potrzeba kupienia kolejnych egzemplarzy tych pozycji, gdyż ludzie z różnego rodzaju wydziałów (informatyka, inżynieria, medycyna) byli tak zainteresowani czytaniem ich, że studenci studiów magisterskich psychologii nie mogli ich wypożyczyć!”

„ Gdy przeprowadzaliśmy wywiad ze Stevem, nie nagraliśmy tego, że w tym samym czasie testowaliśmy i ocenialiśmy w skali od 0 do 10 różne piwa wytwarzane według średniowiecznych angielskich przepisów. Właściwie chyba właśnie to dało nam szansę rozmowy ze Stevem, z dyktafonem włączonym przez całe popołudnie.”

„ Bliski kolega narzekał, że 'problem ze Stevem to to, że z nikim nie zamienia się rolami””. „Tak wiem –odpowiedziałem. Czyż nie jest to świetne?”. Robi mi się słabo od wszystkich profesjonalistów próbujących myśleć, czuć i doświadczać za innych.”

„ Zachowuję w sercu krótki czas, jaki spędziłem z nim i Insoo , kiedy gotował dla nas na podwórzu. Dzięki temu, czego nas nauczył, wszyscy jesteśmy lepsi.”

„Będzie nam brakować SdeS. Jego ogromne współczucie, entuzjazm do krótkotrwałości terapii i miłość do 'dziecka' Krótkoterminowej Terapii Skoncentrowanej na Rozwiązaniach, będzie jedynie małą częścią tego, co po sobie zostawił.”

„ Możesz to dostrzec na nagraniach, gdy pracował. Steve wydawał się nie mówić i nie robić dużo, ale klienci znajdowali w głębi siebie tak niesamowite rzeczy. Czuli, że

ktoś ich słucha i wierzy, że warto ich słuchać, bo coś naprawdę ciekawego zostanie ujawnione. I często tak właśnie jest.”

„ Steve powiedział: Kiedy zadajesz ‘pytanie o cud’, musisz zamknąć się i czekać, bo teraz to ich kolej” . Przypuszczam, że mogłoby to zostać porównane do seminarium dotyczącego sprzedaży, w którym brałem udział. Nauczono nas tam, że należy zająć stanowisko, a potem być cicho- pierwsza osoba, która się odezwie, przegrała bitwę.”

„Zawsze pamiętać będę drobne chwile: zabranie naszej grupy na koreańskie jedzenie w Nowym Jorku, dzielenie się jazzem i drinkami; podniecenie w jego oczach, gdy ktoś ‘załapał’, o co chodzi; pasja do doktora Who, które rozwiązania problemów polegały na szczęściu w takiej samej mierze jak na dedukcji. Żeby usprawiedliwić ‘złe rzeczy’, które się wydarzyły, miał zwyczaj mawiać: ‘Shit happens’ . Nigdy nikogo nie winiąc. Stworzył język i praktykę terapii, w której nigdy nie wini się klienta. Jestem zaszczycony, że mogłem go poznać i od niego się uczyć.”

„ Pewnego razu powiedziałem do niego, po tym jak obserwowałem jego rozmowę z klientem: Wydaje się, że nie boisz się, aby wyglądało na to, że zadajesz głupie pytania.” Odpowiedział: „ Nie chodzi o to, żeby to ‘nie wyglądało’- ja nie boję się być ‘głupi’”. Chodziło mu o to, że nie była to strategia. Naprawdę czuł się dobrze zadając pytanie, odnośnie którego nie miał zielonego pojęcia, jaka będzie odpowiedź. Nie zadawał pytań dla porządku albo aby pokazać, jaki jest mądry. Zadawał je, bo wiedział, że jest coś, na co nie zna odpowiedzi i był ciekaw tego, jaka ona będzie.”

„ Dorosłem w jego obecności i pod wpływem jego intelektu i działań. Zawsze wiedziałem, że w mojej pracy chcę dopasować się do jego trybu postępowania. Jak to było, patrzeć jak pracuje? Wydawało mi się, jakby Steve ‘słyszał to, co niesłyszalne’ kiedy prowadził terapię.”

„ Pamiętam ciche, zakłopotane spojrzenia- reakcje na nieznaczące pytania typu: „co zrobisz, jeśli...?” To sprawiło, że zacząłem zastanawiać się nad zamętem, w jakim jesteśmy, gdy zamiast obserwacji i słuchania wybieramy hipotezy i kategoryzację.”

„ Miałem przyjemność widzieć go w pracy we wrześniu 2005; podziwiałem jego życzliwą niecierpliwość. Powiedział (parafrazując) „ Jeśli możesz osiągnąć rezultaty bez zadawania wszystkich tych pytań, wtedy mnie one nie obchodzą”. Tak więc dziękuję ci, Steve, za dużego kopniaka, którego dałeś mojej praktyce. Jest mi przykro w bardzo egoistyczny sposób, że nie będzie cię w pobliżu mnie żeby dawać mi takie kopniaki.”

„ Jesteśmy pierwszą generacją terapeutów, zachowującą w pamięci wspomnienie Steve’a. Podążam własną drogą, pamiętając, jak Steve zachęcał mnie do obrania własnego kierunku ...i jak pomógł nam podążać swoim.”

VII. Wiadomości Stowarzyszenia

Przegląd pracy podsystemów UKASFP.

Komitet generalny UKASFP był od konferencji naprawdę zajęty. Paul Hampton przedstawia aktualności dotyczące ich pracy:

Komitet spotkał się w połowie listopada i omówił wiele tematów (pełna informacja dostępna na stronie internetowej i w grupach dyskusyjnych). W skrócie:

Solution News: odnotowano wspaniały sukces tego magazynu dostępnego w internecie. Jeszcze raz dziękujemy Ianowi i Marcii.

Sieć Trenerów Skoncentrowanych na Rozwiązaniach: Charlotte Waskett i Paul Hanton przygotowywali się do spotkania sieci trenerów w dniu 10/12/05. Zaproszenie zostało także dodane do międzynarodowej listy terapii skoncentrowanej an rozwiązaniach.

Akredytacja: napotkaliśmy na problemy z Opcją 3, przegłosowaną jako ta dotycząca od tej pory członkostwa. Opcja 3 jest droga i pociąga za sobą obowiązek stowarzyszenia ścigającego członków. Proponowanie jej mogło być błędną decyzją, gdyż nie ma możliwości, aby była ona przestrzegana w rzeczywistości, jakkolwiek komitet popiera pragnienie członków do dążenia do akredytacji.

Strona WWW: komitet chciał wyrazić swoje podziękowania panu Markowi Fletcherowi, który zaprojektował i uruchomił pierwszą stronę stowarzyszenia. Oferta nowej strony została rozwinięta przez Paula Hantona i Barry'ego White'a i jest udostępniona od Barry'ego. Szczegóły na nowej stronie UKASFP.

Skarbnik: Beth Bilington zgodziła się zostać skarbnikiem i została członkiem komitetu, co zostanie poddane zatwierdzeniu przez członków na następnym spotkaniu. Finanse są w dobrym stanie, a sprawy podatkowe stowarzyszenia są obecnie w rękach księgowego.

National Development Officer (urzędnik ds. Rozwoju): Steve opowiedział o swoich ostatnich działaniach; komitet miał wrażenie, że jego działania przyczyniły się do dużych zmian.

Lokalne Sieci: Carole skontaktowała się ze wszystkimi członkami chętnymi jako wolontariusze koordynować działalność lokalnych jednostek, zachęcając ich do kontaktu z nią lub innymi członkami komitetu w razie potrzeby pomocy.

Konferencja w roku 2006: jest obecnie organizowana tylko przez 2 osoby. Wszyscy członkowie komitetu zaproponowali swoją pomoc, licząc także na włączenie się w organizację innych członków.

Role i oczekiwania: Paul sformułował warunki działania komitetu i strukturę stowarzyszenia (dostępne na stronie WWW). Mile widziane będą komentarze członków.

Komitet organizujący konferencję (często nazywany 'najciężej pracującą grupą w UKASFP') próbował także posuwać naprzód przygotowania do trzeciej jednodniowej konferencji, która odbędzie się 16 czerwca 2006 roku. Komentarz Janine Ross:

Niestety nie ma jeszcze zbyt wiele do powiedzenia. Prośba o propozycje warsztatów została omówiona w Internecie, w grupach dyskusyjnych. Mieliśmy na nią kilka sensownych odpowiedzi. Komitet organizacyjny miał spotkać się kilka tygodni temu, ale spotkanie zostało przełożone ze względu na złe warunki pogodowe. Spotkamy się w styczniu i będziemy informować o postępach.

Komitety UKASFP są zawsze otwarte na komentarze pochodzące od członków i na pomoc w organizacji i promowaniu praktyki SR. Kontaktujcie się z nami drogą mailową lub za pomocą list dyskusyjnych- z komitetem głównym lub organizującym konferencje.

VIII. ESTEEM: Model Treningu Skoncentrowany na Rozwiązaniach (część pierwsza).

Ian jest psychologiem- doradcą, pracującym w Sydney metodą PSR. Pracuje w dużym męskim gimnazjum, w opiece społecznej (opiekun dzieci i nastolatków), prywatnie oraz w Instytucie Terapii Krótkoterminowej w Sydney.

W pierwszej z dwóch części, *Ian Johnsen* przedstawia model konceptualny i materiały, których używa podczas treningów nauczycieli w pracy skoncentrowanej an rozwiązaniach. W tym numerze E, S i T.

ESTEEM: Konceptualny Model Opartych na Mocnych Stronach i Skoncentrowanych na Rozwiązaniach Technik zadawania Pytań

Do procesu należą:

Establishing- ustalanie kontekstu dla rozmowy

Scaling

Teasing out- wydobywanie opisu tego, co naprawdę działa

Exploring- zgłębianie rozwoju i know-how

Biuletyn United Kingdom Association for Solution Focused Practice

Tom 1 - Numer 4 • grudzień 2005

Polskie tłumaczenie przygotowane w ramach Centrum Podejścia Skoncentrowanego na Rozwiązaniach

Exploring- wydobywanie doświadczeń związanych z sukcesami i...

Moving- przesuwanie się w kierunku rozpoznania następnego możliwego do osiągnięcia kroku.

Wstęp:

Ten model konceptualny (ESTEEM) to przybliżony przewodnik po procesie i pracy skoncentrowanej na rozwiązaniach, tak jak to rozumiem w tym momencie i w obecnym czasie. Nie jest w żadnej mierze szczegółowy; jest wiele sposobów na zadanie tego typu pytań i inne rodzaje pytań, których nie uwzględniono, a które także są częścią pracy wykorzystującej 'mocne strony' (strengths) i metodę skoncentrowaną na rozwiązaniach.

Teoretycznie sens ma wczesne 'ustalenie kontekstu' twojej konwersacji i związków oraz zajmowanie się ustalaniem następnego realnego do osiągnięcia kroku czy zadania. W praktyce typ zadawanych pytań zależy od odpowiedzi klienta. Popularne jest 'poruszanie się' pomiędzy różnymi rodzajami pytań i ciągle powtarzanie części procesu zarysowanego poniżej.

Pytania są ponumerowane tak, aby w rozmowie łatwiej było rozpoznać różne przykłady i typy- jest to raczej narzędzie do treningu niż spójny wstęp do aplikacji i kwestii pracy z 'mocnymi stronami' i metodą SR.

Pytania tu prezentowane nie są oczywiście niczym oryginalnym i w moim mniemaniu często używają ich osoby praktykujące PSR.

Osoby, pod wpływem których jestem to w szczególności Michael Durrant z Instytutu Terapii Krótkoterminowej w Sydney, wielu innych terapeutów z Sydney oraz goszczący u nas z wizytą Harry Korman.

Ustalanie kontekstu:

W tej części procesu twoim celem jest wydobyć obraz tego, jakie są nadzieje klienta na rezultat waszego spotkania('interakcji' czy 'rozmowy' z tobą) w okresach: następny tydzień/następny rok.../ albo w momencie, gdy twoje usługi nie będą już konieczne lub gdy nie będziesz zaangażowany w problem jako terapeuta. Kiedy zadasz te pytania, postaraj się poznać tak wiele detali jak tylko jest to możliwe.

Pytania te są trudne, tak więc nie spiesz się i daj klientowi masę czasu na odpowiedź. Oprzyj się pokusie dawania gotowych odpowiedzi lub sugerowania czegokolwiek.

Oto niektóre przykłady typów pytań:

P1: Jakie są twoje 'najlepsze nadzieje' albo jakie zmiany przyniosą nasze wspólne rozmowy?

Biuletyn United Kingdom Association for Solution Focused Practice

Tom 1 - Numer 4 • grudzień 2005

Polskie tłumaczenie przygotowane w ramach Centrum Podejścia Skoncentrowanego na Rozwiązaniach

P2: Na czym powinniśmy się skupić w naszych rozmowach, co byłoby najbardziej pomocne?

P3: Jeśli nasze rozmowy są naprawdę pomocne, skąd będziesz to wiedział; jak myślisz, co przez to zmieni się u ciebie?

P4: Co zauważysz, powiedzmy za tydzień... co 'powie Ci', że nasze rozmowy i pomysły były naprawdę warte zachodu i przydatne?

P5: Jak myślisz, kto jeszcze to zauważy? Co dokładnie zauważą?

P6: Skąd będziesz wiedział, że oni zauważą?

Tego typu pytania na początku 'związku' zakładają stopień posiadania w procesie docierania do klienta lub jego celów dotyczących tych spotkań.

Na początku każdej rozmowy pytania te sygnalizują wiarę terapeuty w zdolności klienta do zidentyfikowania tego, co jest dla niego ważne i za przejęcie odpowiedzialności za swoje życie. Zachęcają klienta do skupienia się na przyszłości, w której starania zarówno terapeuty jak i klienta przyczyni się do zmian. Precyzują, zarówno dla klienta jak i terapeuty, najlepsze albo szczegółowe nadzieje na każdą rozmowę. ¹

Notatki o różnych związkach i ustalanie kontekstu:

Pracując z Innymi Agencjami: zadawanie tego typu pytań również może być przydatne: 'Jak według ciebie nasza wspólna praca wpłynie na tego klienta? Jaka wywoła to zmianę?', 'Jako że odnosimy więcej sukcesów pracując wspólnie, co powiemy i co stanie się z punktem widzenia xx' itd.

Praca w relacjach dotyczących Władzy Ustawowej:

Parafrazując książkę Kormana i Soderquista (1993) „Mówiąc o cudzie” („Talk about miracle”, www.sikt.nu) :

W zależności od twojej roli terapeuty, twoja odpowiedzialność za klientów 'leży' pomiędzy dwiema skrajnościami. Minimum twojej odpowiedzialności to odpowiadanie klientowi tak grzecznie, jak to tylko możliwe i bycie jak najbardziej przydatnym.

W tym przypadku to, co stanie się poza waszą rozmową, nie ma nic wspólnego z tobą i nie ponosisz za to odpowiedzialności. Czysto 'terapeutyczny' związek, gdzie ma obowiązek troszczenia się, może być tego przykładem.

Z drugiej strony możesz mieć funkcję 'Urzędnika Państwowego'. Wtedy ważne jest, by wiedzieć, jak sprawy 'stoją naprawdę'. Na przykład, możesz ustalić, czy „rodzice naprawdę nadużywają narkotyki do tego stopnia, że nie mogą zajmować się swoimi dziećmi?”.

Twoja odpowiedzialność będzie pewnie wypadkową tych dwóch przeciwstawnych podejść. Kiedy ustalasz kontekst waszego 'związku', ważne jest, by sprecyzować twój kontekst i odpowiedzialność wobec klienta.

Praca z ludźmi na zasadzie współpracy, angażowanie klienta ustalanie celów i bycie 'skoncentrowanym na mocnych stronach i rozwiązaniach' nie oznacza bycia głupim.²

Przykłady znaleźć można na 29 stronie publikacji Kormana i Soderquista (1993).

Gdy nasze relacje pracy zmieniają się z innych powodów:

'Nie tylko w przypadku 'bycia w innej skórze' przydatne jest zwrócenie uwagi na nową definicję czy nowe ustalenie kontekstu. Gdy pracujemy z więcej niż jedną osobą, spotykamy po raz pierwszy znaczących innych, przy złożoności kontekstów, celów, kiedy rozmowy zmieniają się, 'stają' w martwym punkcie, albo informacje przestają pasować do kontekstu, musimy sprawdzić, czy kontekst naszej wspólnej pracy jest jasny. Czy dalej słuchamy i wiemy, czego chce nasz klient? Czy mamy absolutną pewność, jak dążyć do tego, aby to osiągnąć? I czy oczywista jest w tym nasza rola i odpowiedzialność?

Scalling

Skala jest narzędziem heurystycznym i wizualną pomocą, bardzo użyteczną w mówieniu o procesie zmiany i rozwoju.

Pytania skalujące są przydatne w identyfikowaniu, do którego 'momentu' wszystko jest w porządku, a potem do sprecyzowania następnego małego, realnego do osiągnięcia kroku ku oczekiwanej przez klienta przyszłości lub celach.

Są one pomocne w zmienianiu rzeczy abstrakcyjnych w bardziej konkretne i przełamaniu myślenia tylko w kategoriach 'czarny/biały'.

W tych pytaniach wartość '10' reprezentuje pożądany rezultat albo satysfakcjonujące dla klienta rozwiązanie problemu, a '0' oznacza wcześniejszy moment w czasie albo mniej pomyślne i pożądane przeżycie.

Oto przykłady typów pytań:

P7: Na skali od 0 do 10, gdzie '10' oznacza, powiedzmy... że jesteś w 100 % pewny, a '0', że nie masz żadnych nadziei, zero pewności- jak bardzo pewny jesteś teraz?

P8: Co daje ci ten poziom pewności? Dlaczego 40%, a nie tylko 10%? Co sprawia, że jesteś tylko nieco pewny?

P9: Na skali od 0 do 10, gdzie '10' oznacza, że osiągnąłeś to, na osiągnięcie czego miałeś nadzieję w naszej wspólnej pracy, a '0', gdy po raz pierwszy zdecydowałeś się, że będziesz z tym pracować, gdzie teraz jesteś?

Jest wiele sposobów na zadanie pytania skalującego: rysowanie skali, rysowanie ścieżek, używanie procentów, obiektów- po to, aby zmierzyć odległość między punktami na skali i zaznaczanie wzdłuż nich punktów. Jest także wiele sposobów na użycie pytań skalujących- skala mierząca osiąganie celu, skala nadziei, skala pewności, skala ochoty, skala radzenia sobie z..., skala cudów,...

Jakkolwiek ważne jest, żeby pamiętać, że pytania skalujące są przydatne w zakresie skal. Potem powinny być 'zbadane' za pomocą dalszych pytań.

Te kolejne pytania dostarczają obraz tego, co, gdzie, kiedy i jak nastąpiła/ma nastąpić zmiana.

Przygotowanie opisu tego, co klient robi obecnie, co mówi mu, że jest w punkcie, który wskazał na skali.

Oto rodzaje pytań, które pomagają klientowi ustalić, co naprawdę działa. Niektóre przykłady typów tych pytań to:

P10: Co mówi ci, że jesteśmy przy numerze ..., a nie przy '0'?

P11: Powiedz mi więcej o tym, jak myślisz- co robisz w tym punkcie, co 'działa'?

P12: Gdybyśmy nagrywali film o wszystkim, co robisz, a co mówi ci, że jesteś przy tym punkcie, co zobaczylibyśmy na taśmie?

P13: Co jeszcze?

P14: Gdzie i kiedy to się dzieje?

P15: Jak to się odbywa?

P16: Jaką różnicę to wprowadza?

P17: Kto to zauważa?

Pytania te są przydatne, ponieważ dotyczą detali klienta: jego 'źródła' (rodzina, sieci, zwyczaje) i kompetencji (umiejętności, nastawienie, mocne strony i dolności interpersonalne). Mogą one być cały czas w obiegu, przy wydobywanej coraz większej ilości opisów. Trzeba jednak uważać, by nie 'bombardować' klienta, co może się zdarzyć, gdy wszystko wydaje się zachodzić powoli. Reguła Harry'ego to:

„Jeśli sprawy toczą się wolno, zwolnij”

Harry Korman

Pytania dostarczają ścieżkę, by eksplorować wiedzę klienta oraz by pytać o czasy bez lub z mniejszymi sukcesami. Wielu klientów odpowiadało na te pytania, mówiąc,

Biuletyn United Kingdom Association for Solution Focused Practice

Tom 1 - Numer 4 • grudzień 2005

Polskie tłumaczenie przygotowane w ramach Centrum Podejścia Skoncentrowanego na Rozwiązaniach

co 'nie działa', zamiast 'co działa'. To znaczy, że raczej powiedzą, dlaczego nie są na 10 niż dlaczego nie są na 0. W takim przypadku słuchaj uważnie i bez przygotowania litanii czy listy zażaleń. Potem zadaj pytanie ponownie, na przykład: „Więc co działa na poziomie '2' skali radzenia sobie?”

Bibliografia:

Korman, H. and Soderquist, M. (1993) *Talk about a miracle*. www.sikt.nu/
Korman, M. (2004). *Radical Simplicity with Complex Cases*. Workshop handout, Presented at the Brief Therapy Institute of Sydney, June 2004.

Przypisy:

1. Po wysłuchaniu Harry'ego Kormana i obserwowaniu jego pracy, teraz także mówię zazwyczaj: “ Chciałbym, abyś wiedziała, że nie mogę zareagować, że będę przydatny, ale postaram się zrobić wszystko, co w mojej mocy”. Harry twierdzi, że z kolei on naśladuje w tym Steve'a de Shazera, który również używał tego typu stwierdzenia.
'Wydobywanie' tej umowy o wątpliwościach/ nadziei, posiadaniu i staraniach, jest ważną częścią kontekstu naszej wspólnej pracy, częścią tego, co Harry zwykł nazywać 'Wspólnym Projektem'.
2. Wydaje mi się, że Michael Durrant przypisuje pochodzenie tego stwierdzenia Steve'owi de Shazer.
3. W niektórych przypadkach trzeba zwrócić szczególną uwagę, aby nie skupić całej rozmowy wokół 'anty-problemu'. Bardziej przydatne jest skupienie się na obecności rozwiązania niż braku problemu. Uważam, że na przykład z 'niepokojem' muszę być szczególnie uważny.

CZĘŚĆ DRUGA TEGO ARTYKUŁU (E, E I M) UKAŻE SIĘ W MARCOWYM WYDANIU „SOLUTION NEWS” (2006).

IX. Użytkownicy usług profesjonalnych.

Per Ljungman pisze o warsztatach „Expert Service Users” (Użytkownicy Usług Eksperckich), które odbyły się podczas konferencji EBTA (Europejskiego Stowarzyszenia Terapii Krótkoterminowej). Konferencja miała miejsce w dniach 22- 25 października 2005 roku w Salamance (Hiszpania).

Per Ljungman opisuje siebie jako dumnego terapeutę TSR , pracującym jako konsultant w NOVUM w Hässleholm na południu Szwecji.

Więcej informacji na temat Missing Link Support Service można znaleźć pod adresem: www.missinglinksupportservice.co.uk

Konferencja poświęcona metodzie skoncentrowanej na rozwiązaniach i związanych z nią formach pracy, jest dla mnie coroczną okazją do nauki i inspiracji. Konferencja przeprowadzana jest w kilku miejscach w Europie, przez dwa do trzech dni. Zazwyczaj odbywa się kilka sesji plenarnych dziennie oraz 2 sesje- warsztaty (do wyboru z 6-8 sesji odbywających się w tym samym czasie).

Spiesząc się w niedzielę rano na wybrany przeze mnie warsztat, szybko zdałem sobie sprawę, że niewielka czytelnia, w której miał odbywać się warsztat wybrany jako pierwszy, szybko stanie się zatłoczona. Zdecydowałem się więc na swój drugi wybór: „Użytkownicy Usług Eksperckich”. Gdybym wiedział, czego podczas niego doświadczę, od razu wybrałbym ten temat jako pierwszy. Niestety, dość duża sala przeznaczona na warsztat, wypełniona była tylko przez 8 uczestników, 4 osoby prezentujące i hostessy obsługujące konferencję. Komitet organizujący konferencję musiał uznać warsztat za jeden z najważniejszych, zapewniając mu pomieszczenie, na jakie zasługiwał, dodatkowo przewodniczący konferencji był jednym z uczestników. Ale przeciętny uczestnik konferencji (mam na myśli również siebie) stara się raczej złowić wystąpienia bardziej znanych osób niż zapoznać się z nowymi osobami prezentującymi, które mogą mieć do powiedzenia coś naprawdę oryginalnego!

‘Kwartet’ prelegentów udowodnił, że jest w gronie najbardziej doświadczonych osób, z jakimi miałem okazję mieć do czynienia podczas sześciu konferencji EBTA, w których brałem udział. Najlepszym dowodem na to jest fakt, że tak chętnie czerpali ze swego doświadczenia, każdy posiadając unikatową wiedzę, dotyczącą:

Biuletyn United Kingdom Association for Solution Focused Practice

- Życia z doświadczaniem 'problemów psychiatrycznych'
- Cierpienia na skutek systemu opieki medycznej zdrowia psychicznego- nastawionego na problem i stwarzającego więcej problemów- zamiast być źródłem przemocy
- Odkrywania sposobów na 'radzenie sobie', stosując myślenie skoncentrowane na rozwiązaniach
- Pomoc innym- wzmocnienie ich poprzez wsparcie TSR

Veronica 'Vicky' Bliss jest założycielką 'The Missing Link Support Services', poprzez które jest w stanie udzielić ogromną pomoc innym- można do nich zaliczyć pozostałych 3 mówców

Wprowadzając nas w pracę swoją i 3 swoich kolegów, ujawnia takie 'CV diagnoz', włączając zaburzenia obsesyjno-kompulsywne, tendencje autystyczne, depresję, lęki, hipochondrię. Ma także tytuł magistra z zakresu psychologii doradczej i pracuje z Terapią Krótkoterminową Skoncentrowaną na Rozwiązaniach. Zastanawiałem się, czego najczęściej używa w swojej pracy.

'The missing link' (' brakujące połączenie, łączy') jest niczym skoncentrowana na rozwiązaniach studnia na pustyni metod skoncentrowanych na problemach. Daje nowe możliwości wszystkim tym, którzy znaleźli się 'pomiędzy różnymi usługami', aby znaleźć ich zagubione połączenie- tam, gdzie słucha się ich jak ludzi, z szacunkiem. Wydaje się, że jest to świetna wspólnota ludzi wspierających się nawzajem, nie wstydzących się tej przynależności.

Marina Whiteside jest niesamowitą kobietą, która przeszła przez wiele prób, włączając 30 lat w instytucjach zajmujących się zdrowiem psychicznym. Słuchając jej, oczywiste staje się, że te 'pomoc' nie były dla niej zbyt przydatne- nie słuchano , czego potrzebowała, a przecież sama sobie przyniosłaby pomoc.

Śmiesznym, ale przerażającym przykładem było, gdy Marina, na pierwszy rzut oka uważana wśród ekspertów za mniej lub bardziej 'pomyloną', była podopieczną przynajmniej jednego autentycznego szaleńca, w przebraniu psychiatry.

Ten 'profesjonalista' zaczął tańczyć jak kurczak, próbując przekonać Marinę do robienia tego samego, co miało zilustrować tchórza, jakim według niego była.

Zdiagnozowano u niej depresję psychotyczną; została nawet zarejestrowana jako nadużywająca narkotyków, tylko przez przyjmowanie przepisanych jej leków. Teraz radzi sobie już całkiem dobrze, ale ciągle nie może znaleźć sobie pracy ze względu na diagnozę choroby. Na szczęście jest wystarczająco silna żeby widzieć, co ceni sobie społeczeństwo, a co jest prawdziwą wartością. Tak więc dzieli się jej cennymi doświadczeniami i wspiera tych, którzy są w potrzebie.

Genevieve Edmonds jest młodą kobietą o błyskotliwym umyśle. Niestety musiała cierpieć ze względu na niezliczone wysiłki, aby dopasować się do ram 'profesjonalistów'. Częściowo słuszna wydała jej się diagnoza zespołu Aspergera, ale oprócz tej, postwiono jej inne diagnozy z różnymi rodzajami poradnictwa i niezliczonymi ilościami terapii farmakologicznych, które niezbyt dużo pomogły. TY, co pomogło, było podejście skoncentrowane na rozwiązaniach, gdzie skupianie się na celach Genevieve, jej mocnych stronach i źródłach- po prostu akceptowaniu tego, co mówi- przyniosło różnicę.

Napisała trzy książki i jest wielką pomocą dla tych, którzy wcielają w życie 'The Missing Link', aby przetrwać wpływ, jaki na ich życie wywiera służba zdrowia zajmująca się zdrowiem psychicznym.

Emma Loughlin jest bardzo silną, pełną humoru, czarującą i agresywną młodą kobietą. Na szczęście jest agresywna, od kiedy pomogło jej to przetrwać dzieciństwo- gdy zbyt wielu ludzi było dla niej zbyt okrutnych. Potem inni, łącznie z 'profesjonalistami' opieki zdrowia psychicznego, skupili się na jej agresji, widząc w niej przyczynę, a nie ofiarę. Mimo to, dzięki swojej sile i odwadze, zdołała przetrwać, aż spotkała kogoś, kto zamiast swoich idei słuchał i widział ją. Terapia skoncentrowana na rozwiązaniach dała jej narzędzia do ustalenia nowej samooceny. Jej negatywne cechy zostały uznane za dobre, jej uwaga zwrócona została na jej dobre cechy, łącznie z tym, że jest troskliwa, silna, zdolna, dorosła, użyteczna, przyjemnie się z nią przebywa itd.

U Emmy zdiagnozowano kłopoty z uczeniem się. Jest to dla niej użyteczne, biorąc pod uwagę ramy odniesienia dominujące w społeczeństwie, bo jest dla niej źródłem pieniędzy na życie.

Biorąc pod uwagę, co te cztery kobiety przedstawiły nam podczas warsztatu, uważam, że one wszystkie (nie tylko Veronica, będąca 'formalnie' profesjonalistką) powinny zostać wyróżnione- pensjami, tytułami i podziwem. Do momentu, kiedy tak się stanie, powinniśmy być wdzięczni i wykorzystywać każdą okazję spotkania i wysłuchania ich, kiedy dzielą się z nami swoją ogromną, i co najważniejsze, opartą na zdobytym doświadczeniu, wiedzą.

WWW.CENTRUMPSRLEU