

# Centrum Podejścia Skoncentrowanego na Rozwiązaniach

Tomasz Świtek

## "JAK PRACOWAĆ Z OSOBAMI STOSUJĄCYMI PRZEMOC"

Całość poradnika opracowanego przez kilka osób opublikowana była przez Instytut Psychologii Zdrowia PTP w roku 2004. Ponieważ nie ma obecnie szans na ponowną publikację poradnika w dotychczasowym kształcie, zdecydowałem się udostępnić tę część poradnika, której jestem autorem. Jednocześnie dziękuję Annie Wiehcieńskiej oraz Luisowi Alarcon ze Stowarzyszenia „Niebieska Linia” za ich wcześniejsze wsparcie i uwagi podczas tworzenia tego tekstu.

## I. WPROWADZENIE

Od roku 2001 w ramach mojej współpracy z Ogólnopolskim Pogotowiem dla Ofiar Przemocy w Rodzinie „Niebieska Linia” IPZ PTP, a następnie ze Stowarzyszeniem na Rzecz Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie „Niebieska Linia” wraz z Zespołem tych placówek zbierałem doświadczenia w pracy z osobami stosującymi przemoc w rodzinie. Pomimo różnorodnych zmian dotyczących tych placówek, jak i ich Zespołów doświadczenia zebrane w tym okresie stanowią dziś podstawy do dalszego rozwoju programów korekcyjno-edukacyjnych dla sprawców przemocy w oparciu o metody podejścia skoncentrowanego na rozwiązaniach. Wraz z rozwojem programów pomagania osobom doświadczającym przemocy (potocznie używane słowo "ofiara") coraz bardziej oczywista stawała się konieczność stworzenia programu pomocy osobom które przemoc domową stosowały. Osoby doświadczające przemocy wprowadzały liczne zmiany w sposobach radzenia sobie z własną sytuacją życiową w tym rodziną, jednak ciężko było mówić o możliwości trwałej zmiany w rodzinie bez zmiany zachowań osób które przemoc stosowały. Podejmowane działania o charakterze interwencyjno-prawnym, mimo oczywistej konieczności ich stosowania, nie stanowiły często wystarczającego bodźca do zmiany w związku z przemocą domową. Osoby stosujące przemoc często same gotowe były rozpocząć korzystanie z pomocy psychologicznej w związku z doświadczeniem konsekwencji działań interwencyjnych, lub też w celu ich uniknięcia, jednak placówki zajmujące się pomaganiem osobom doświadczającym przemocy w rodzinie nie dysponowały żadną ofertą pomocy tym którzy przemoc w rodzinie stosowali. O konieczności tworzenia takiego programu przekonali nas również coraz częstsze obserwacje, że o ile nasz klient, klientka którzy szukali pomocy w związku z tym, że doświadali przemocy np. ze strony partnera w związku, to w relacjach np. z własnymi dziećmi sami przemoc stosowali.

Pojawiło się wtedy pytania o to, jak dalej prowadzić pomoc psychologiczną, jak podejmować działania interwencyjne, jakich używać strategii i jak układać program terapeutyczny, aby unikając pułapek łatwego "etykietowania", bazowania na ocenach moralnych zjawiska przemocy pomagać efektywnie naszym klientom we wprowadzaniu takich zmian w ich funkcjonowaniu, aby potrafili wywierać wpływ na innych ludzi i współżyć z nimi w bliskich relacjach "poza przemocą".

Mimo dość powszechnego w tamtym okresie poglądu, że działania wobec sprawcy przemocy w rodzinie powinny doprowadzić do "osłabienia" jego sił, staliśmy od początku na

stanowisku, że stosowanie przemocy w bliskich relacjach jest oznaką słabości, sposobem poradzenia sobie z własną bezsilnością w subiektywnie trudnych sytuacjach. Dlatego też uznaliśmy, że strategie zmierzające do "osłabiania" sprawców przemocy w rodzinie, będą głównie stwarzały jeszcze więcej okoliczności sprzyjających stosowaniu przemocy w rodzinie. Byliśmy przekonani, że program dla osób stosujących przemoc w rodzinie powinien być nastawiony na takie wzmocnienie osób stosujących przemoc, aby były w stanie radzić sobie z trudnymi dla nich sytuacjami w sposób pozaprzemocowy.

Uznaliśmy również, że bardzo popularne w tamtym okresie modele udzielania pomocy psychologicznej, prowadzenia terapii w oparciu o pewien wariant terapii poznawczo-behawioralnej bazującej na konfrontacji, rozpoznawaniu destrukcji, analizowaniu destrukcyjnych schematów poznawczych, behawioralnych, emocjonalnych, decydowaniu poza klientem o celach terapii i tego co powinno być przedmiotem pracy terapeutycznej w małym stopniu nadaje się do zaadaptowania do pracy z osobami stosującymi przemoc w rodzinie, nawet jeśli jednym z problemów takiej osoby jest problem alkoholowy.

Należy pamiętać, że zjawisko przemocy w rodzinie opiera się na pewnym specyficznym sposobie wykorzystywania przewagi i własnej mocy wobec innych osób, poprzez co naruszane są podstawowe prawa tych osób do integralności, nietykalności, wolności wyrażania siebie i dokonywania wyborów. Pracując z osobami stosującymi przemoc łatwo ulec pokusie wykorzystania, często iluzorycznej przewagi osoby pomagającej nad klientem, instytucji nad jednostką w celu wywarcia presji w procesie pomocy psychologicznej na wprowadzenie zmian. W praktyce posłużymy się wtedy tym samym mechanizmem wykorzystania własnej mocy, aby uzyskać przewagę i doprowadzić do realizacji naszych (choćby i słusznych) celów. Będzie więc to sytuacja „wybijania klina klinem”. Mówimy tutaj o wykorzystywaniu swojej przewagi do „zmuszania” kogoś do zmiany własnego postępowania. Zmuszanie do zmiany nie jest jednak celem pomocy psychologicznej.

Byliśmy przekonani, że program dla tych osób powinien być oparty na takich zasadach pracy, które od samego początku pokazywałyby jak w sposób "pozaprzemocowy" można wykorzystać własną siłę i moc w kontakcie z drugim człowiekiem. Chodziło nam o stworzenie takiego programu w którym terapeuta sam swoim zachowaniem wobec "sprawcy" przemocy modelowałby pożądane reakcje u klienta. Stoimy na stanowisku, że szczególnie wobec osób stosujących w przemoc w rodzinie należy odwoływać się do strategii, które u swych podstaw dają klientowi szeroko rozumianą możliwość wyboru. Jest to zupełnie inny sposób wykorzystywania własnej mocy, którego również chcemy nauczyć naszych klientów. Żeby jednak stwarzać klientom możliwość rozwijania takich umiejętności, sami na początku

musimy zwrócić naszą uwagę na to w jaki sposób my wykorzystujemy własną MOC wobec klientów. Moc która zarówno jest wykorzystywana do stawiania granic (np. w obronie praw osób doświadczających przemoc), jak i szanująca obszar osoby stosującej przemoc, z jasnym zaznaczeniem konsekwencji wynikających z jej wyborów.

Często przyjmowanie takiej postawy wydaje się szczególnie efektywne w pracy z klientami, wobec których były przeprowadzone interwencje ze strony służb społecznych mające na celu obronę praw osób doświadczających przemocy. Interwencje, które dawały osobie stosującej przemoc możliwość wprowadzenia zmian i szanowały jego podmiotowość.

Powyższe refleksje skierowały naszą uwagę w kierunku "terapii krótkoterminowej skoncentrowanej na rozwiązaniach" (ang. Solutions Focused Brief Therapy) będącej jednym z rozgałęzień szkół terapeutycznych mających u swoich źródeł podejście M. Ericksona. Metoda ta została rozwinięta w Brief Family Therapy Center w Milwaukee przez Steva de Shazera i Insoo Kim Berg oraz ich współpracowników. Obecnie w Polsce używamy nazwy "terapia skoncentrowana na rozwiązaniach" (skrót TSR) lub „podejście skoncentrowane na rozwiązaniach” (skrót PSR). Podejście to staje się z roku na rok coraz bardziej popularne w naszym kraju. Z powodzeniem stosowane jest w obszarze pomagania ludziom uwikłanym w przemoc w rodzinie, wobec osób uzależnionych od alkoholu i narkotyków, w leczeniu osób z problemami psychicznymi.

## **1. Kilka słów wokół interwencji.**

Program korekcyjno-terapeutyczny dla osób stosujących przemoc w rodzinie ma charakter programu terapeutycznego w którym nie podejmuje się tradycyjnie rozumianych interwencji wobec osób stosujących przemoc w rodzinie (wezwania policji, złożenie doniesienia do prokuratury czy też zawiadomienie sądu rodzinnego). Program ten nastawiony jest na udzielanie pomocy psychologicznej osobom stosującym przemoc w rodzinie w związku ze stosowaniem przemocy, jak również w związku innymi problemami z którymi boryka się nasz klient (często skierowanych do nas przez instytucje podejmujące interwencje).

Tworząc program terapeutyczny nie chcemy przez to powiedzieć, że udzielanie pomocy psychologicznej osobom stosującym przemoc jest jedynie właściwym sposobem reagowania na sytuację przemocy w rodzinie. Wręcz przeciwnie uważamy, że podejmowanie działań interwencyjnych bardzo często jest niezbędnym czynnikiem doprowadzającym osoby stosujące przemoc do szukania pomocy, rozważania zmiany swojego zachowania,

poszukiwania innych możliwości rozwiązywania sytuacji konfliktowych w rodzinie. **To właśnie wyraźne reakcje ze strony innych członków rodziny, znajomych, sąsiadów, czy też przedstawicieli służb społecznych często stanowią pierwszy poważny sygnał dla osoby stosującej przemoc, że bez względu na to kto ma "rację", używanie przemocy jest problemem samym w sobie, jest przestępstwem za które całkowitą odpowiedzialność ponosi osoba, która tak się zachowuje.** Jesteśmy pewni, że to właśnie konsekwencja w działaniu ze strony dzielnicowego, pracownika socjalnego, kuratora lub innego przedstawiciela służb społecznych może być tym czynnikiem, który ułatwi osobie stosującej przemoc podjęcie decyzji o zmianie swojego zachowania. Nawet jeśli na początku motywacja osoby stosującej przemoc odnosi się jedynie do uniknięcia dalszych kłopotów związanych z działaniem przedstawicieli służb społecznych. Właśnie w takim momencie pojawia się, jako naturalna konsekwencja działań interwencyjnych, możliwość skierowania osoby stosującej przemoc do programu terapeutycznego. Uważamy również, że to przedstawiciele służb społecznych - pracownik socjalny, kurator, dzielnicowy w ramach działań interwencyjnych mają do spełnienia ważną rolę monitorowania sytuacji w środowisku rodzinnym. Tej pracy z wielu powodów nie może wykonywać terapeuta pracujący z osobą stosującą przemoc w rodzinie.

**Interwencje wobec** osób stosujących przemoc rozumiemy jako podjęcie działań w obronie praw osób doświadczających przemocy, w oparciu o uprawnienia i cele instytucji.

Celem interwencji jest:

- zapewnienie bezpieczeństwa wszystkim członkom rodziny (izolacja, procedury prawne),
- otoczenie szczególną uwagę kwestii bezpieczeństwa i dobra dzieci przebywających w danym środowisku,
- zebranie informacji na temat sytuacji w rodzinie,
- dostarczanie informacji o: zjawisku przemocy, konsekwencjach prawnych i innych, planowanych przez Was działaniach, możliwościach szukania pomocy – zarówno dla osób doświadczających, jak i stosujących przemoc.

Celem interwencji nie jest zmuszenie do zmiany, ale stworzenie warunków w których zmiana postępowania, rezygnacja ze stosowania przemocy zacznie się jawić jako rozsądne i korzystne rozwiązanie dla osoby stosującej przemoc w rodzinie oraz wprowadzanie takich środków oddziaływania które będą wzmacniać bezpieczeństwo i bronić praw innych osób w rodzinie ze szczególnym uwzględnieniem sytuacji dzieci. Interwencja może również prowadzić w kierunku stworzenia sytuacji w której osoba stosująca przemoc zacznie ponosić

nie tylko moralne, psychologiczne lub też interpersonalne konsekwencje swoich zachowań, ale znacznie również ponosić szeroko rozumiane konsekwencje prawno-instytucjonalne.

Należy pamiętać, że każda instytucja podejmuje interwencje w oparciu o prawne środki, którymi dysponuje. Oznacza to, że w praktyce terapeuta ma małe możliwości podejmowania bezpośrednich interwencji, natomiast może mieć duże pole działania w obszarze współpracy z innymi służbami społecznymi. Wtedy jednak trzeba bardzo uważać, żeby pozostać dla klienta nadal osobą, której można zaufać.

**Wyjątkiem są tutaj sytuacje związane z zagrożeniem życia lub zdrowia klienta czy też innych osób, kiedy trzeba podejmować pewne interwencje w celu ochrony tego dobra.** Wymaga to jednak wyraźnego określenia od pierwszego spotkania z czym musi się liczyć i na co może liczyć klient przychodzący do nas na konsultacje związane ze stosowaniem przemocy w rodzinie w odniesieniu do granic zachowania tajemnicy zawodowej terapeuty. Ze szczególną troską terapeuta powinien brać pod uwagę kwestię dobra i bezpieczeństwa dzieci żyjących z osobą stosującą przemoc w rodzinie. **Należy pamiętać, że każda osoba, która ma wiadomości świadczące o zagrożeniu dla życia lub zdrowia dziecka ma prawny obowiązek powiadomić stosowne instytucje o takiej sytuacji.** W praktyce mówimy tutaj o przekazaniu informacji do sądu rodzinnego lub prokuratury.

Mówiąc o kwestii podejmowania interwencji nie sposób nie wspomnieć w kilku słowach o kwestii wymiany informacji pomiędzy współpracującymi ze sobą służbami. Truizmem stało się już stwierdzenie, że przeciwdziałanie przemocy w rodzinie bardzo często wymaga podejmowania działań interdyscyplinarnych, za czym stoi konieczność podejmowania mniej lub bardziej ścisłej współpracy pomiędzy przedstawicielami poszczególnych służb społecznych pomagających danej rodzinie. Istotną kwestią w tym momencie jest sposób wymiany informacji dotyczących osób stosujących przemoc w rodzinie biorących udział w programach terapeutycznych. Należy pamiętać, że jedną z podstawowych zasad udzielania pomocy psychologicznej jest zasada zachowania tajemnicy zawodowej. Terapeuta może być z niej zwolniony na żądanie sądu, prokuratury lub policji prowadzącej stosowne działania. W innych przypadkach terapeuta jest zobowiązany do zachowania tajemnicy zawodowej. Nie oznacza to jednak, że nie ma możliwości przekazywania takich informacji choćby pracownikom socjalnym. Ważną sprawą jest natomiast to, aby przekazywanie przez terapeutę informacji odbyło się na prośbę klienta. Klient sam może prosić o wystawienie zaświadczenia, lub też pisemnie upoważnić terapeutę do przekazywania informacji w określonym zakresie przedstawicielom służb społecznych.

[WWW.CENTRUMPSR.EU](http://WWW.CENTRUMPSR.EU)



## II. POMOC PSYCHOLOGICZNA

### **1. MOŻLIWE KIERUNKI DZIAŁANIA W RAMACH PLACÓWEK WOBEC OSÓB STOSUJĄCYCH PRZEMOC**

W naszej opinii ważnym kierunkiem działań na najbliższe lata jest rozbudowa oferty pomocy psychologicznej w placówkach zajmujących się przeciwdziałaniem przemocy w rodzinie o programy pomocy osobom stosującym przemoc w rodzinie. Konieczne jest jednak dostosowanie tych zmian do realnych możliwości merytorycznych i organizacyjnych istniejących w danej placówce. W zależności od tych możliwości można rozważyć wprowadzanie następujących działań:

1. rozpoznawanie zjawiska stosowania przemocy w rodzinie.
2. dostarczanie wiedzy na temat zagadnień prawnych, psychospołecznych, etc.
3. zapewnienie pomocy psychologicznej i wsparcia poprzez:
  - skierowanie do specjalistycznej placówki pracującej z osobami stosującymi przemoc
  - opracowanie programu pomocy psychologicznej w ramach danej placówki.

**Wybór poszczególnych kierunków działań musi być oparty na szczegółowej analizie możliwości danej placówki, jak i uwzględnieniu możliwości jakimi dysponuje system pomocy psychologicznej na danym terytorium.**

#### **Ad1. Rozpoznawanie zjawiska stosowania przemocy w rodzinie.**

Stoimy na stanowisku, że w przypadku osób stosujących przemoc w rodzinie zbieranie informacji na temat sytuacji przemocowej nie ma za zadanie ustalenia jej rzeczywistych kształtów. Z jednej strony trudno to sobie wyobrazić bez możliwości weryfikacji uzyskanych danych od klienta, z drugiej zdobycie podstawowych danych uważamy za wystarczające dla procesu pomocy psychologicznej.

**Uważamy, że pomaganie naszym klientom ma niewiele wspólnego z tym, jaki jest realny obraz ich problemu. W naszym programie bardziej jesteśmy zainteresowani tym, w jakim kierunku klient chce zmieniać siebie, swoje życie, niż poznawaniem natury i nasilenie jego problemów. Szanujemy również decyzje klienta, który ujawnia nam tyle ze swojego życia, ile wydaje mu się konieczne.**

**Nie dotyczy to sytuacji w których z racji obowiązków zawodowych, jesteśmy zobligowani do wydania opinii na temat sytuacji w danej rodzinie, czy też środowisku. W takiej sytuacji nie będziemy jednak mówić o pomocy psychologicznej.**



Celem przeprowadzenia wywiadu jest zebranie danych, które umożliwią nam podjęcie decyzji o tym, **co i w jakiej sprawie** możemy zaproponować naszemu klientowi.

Wydaje się tutaj konieczne uwzględnienie w ramach zbierania informacji aspektów związanych z istnieniem przemocy w rodzinie. Dotyczy to w szczególności:

**rodziny pierwotnej** – czy klient doświadczał przemocy jako dziecko,

**rodziny aktualnej** – występowanie zjawiska przemocy,

**sytuacji prawnej** – pobyty w Izbie Wyrzeczwi, interwencje policji, sprawy sądowe: o alimenty, rozwodowe, o znęcanie się psychiczne i fizyczne, o wykorzystywanie seksualne.

**W ramach prowadzenia szeroko rozumianej diagnozy psychologicznej warto koncentrować się na rozpoznawaniu:**

- potrzeb klienta,
- wartości i przekonań dotyczących rodziny, ról mężczyzny i kobiety, męża i żony, rodzica,
- strategii rozwiązywania konfliktów,
- sposobów wyrażania uczuć złości, frustracji,
- dotychczasowej historii korzystania z pomocy psychologiczno-psychiatrycznej.

Szczególną uwagę należy zwrócić na uwzględnieniu w diagnozie psychologicznej tych elementów aktywności osoby stosującej przemoc, dzięki którym już w chwili obecnej, choćby chwilowo udaje mu się w bardziej konstruktywny sposób rozwiązywać sytuacji konfliktowe w rodzinie. W oparciu o te właśnie wiadomości należy planować poszczególne cele, jak i strategie ich osiągnięcia, co musi się dzieć w ścisłej współpracy z klientem.

Bardzo podkreślamy tutaj rolę identyfikowania umiejętności i zasobów jakim dysponuje klient, już od początku tworzenia relacji terapeutycznej.

## **Ad 2. Dostarczanie wiedzy na temat zagadnień prawnych, psychospołecznych, etc**

W naszym przekonaniu wydaje się merytorycznie uzasadnione takie opracowanie struktury zajęć psychoedukacyjnych (zarówno indywidualnych, jak i grupowych) w czasie których wszyscy klienci danej placówki będą mogli uzyskać bardzo podstawową wiedzę na temat zjawiska przemocy w rodzinie. Wiedza ta powinna objąć:

- prawne aspekty stosowania przemocy
- podstawowy opis zjawiska przemocy
- możliwości szukania pomocy i rozwiązań.

W przypadku programu przeznaczonego specyficznie dla osób stosujących przemoc wskazane jest poszerzenie zakresu przekazywanej wiedzy, szczególnie w obszarze przekonań i wartości dotyczących ról społecznych – partnera w związku, rodzica, dziecka, mężczyzny, kobiety.

### **Ad 3. Zapewnienie pomocy psychologicznej i wsparcia poprzez:**

#### **- skierowanie do specjalistycznej placówki pracującej z osobami stosującymi przemoc**

W przypadku kiedy w danej placówce z przyczyn organizacyjno-merytorycznych nie ma możliwości tworzenia programu pomocy psychologicznej dla osób stosujących przemoc w rodzinie warto jest ustalić zasady kierowania takich osób do najbliższej placówki prowadzącej taką działalność.

#### **- opracowanie programu pomocy psychologicznej w ramach danej placówki:**

Osobną kwestią jest zaproponowanie pomocy psychologicznej w ramach danej placówki. Temu też zagadnieniu od strony zawartości merytorycznej poświęcony jest w większości dalszy materiał tego opracowania. Wydaje nam się konieczne jeszcze raz podkreślić, że bardzo ważną rzeczą jest proponowanie pomocy klientowi wyłącznie w sprawach na które on wyraża zgodę. W szczególności odnosi się to do problematyki stosowania przemocy w rodzinie. Może tak się zdarzyć, że klient będąc kierowany do placówki w związku z przemocą w rodzinie, jako cel pracy będzie ustalał sprawy związane niebezpośrednio z kwestią przemocy. Pamiętajmy wtedy, że poprawa w funkcjonowaniu człowieka często zachodzi w wielu płaszczyznach mimo, że „oficjalnie” koncentruje się on na jednej z nich.

**Włączenie zagadnień związanych ze stosowaniem przemocy w rodzinie do programu pomocy psychologicznej, powinno być więc wyłącznie propozycją wobec naszego klienta. Od niego więc ma zależeć decyzja o tym, czy ten aspekt zostanie włączony do dalszej pracy.**

Przy uwzględnieniu problematyki stosowania przemocy w rodzinie w ramach programu pomocy psychologicznej wydaje się pożądanym prowadzenie pracy dotyczącej analizy i tworzenia strategii postępowania w obszarach:

- funkcjonowania poznawczego,
- funkcjonowania emocjonalnego,
- obrazu własnej osoby – poczucia „Ja”,
- relacji z otoczeniem,

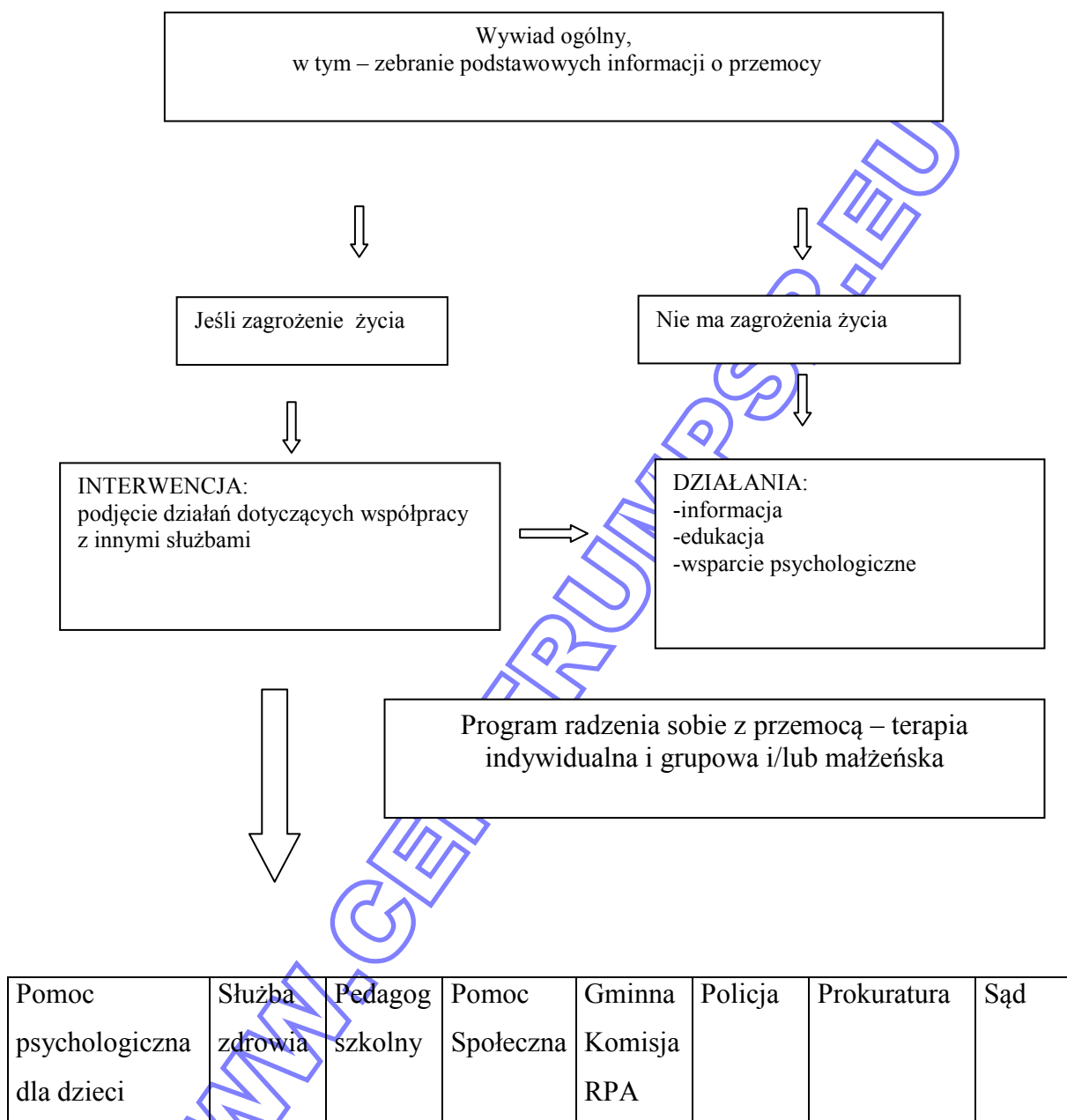
**odnoszących się w umiarkowanym stopniu do zachowań przemocowych, jednak przede wszystkim odnoszących się do zachowań które mają pojawić się zamiast zachowań przemocowych.**

Powyższa analiza może być dokonywana w perspektywie doświadczeń z przeszłości, teraźniejszości, jak i w kontekście spodziewanej przyszłości. Zarówno praca indywidualna, jak i grupowa powinna przebiegać w kierunku odkrywania i analizowania tych momentów w przeszłości, kiedy klientowi udawało zachowywać się w sposób "nieprzemocowy". Obserwowania tego kiedy i jak udaje mu się zachować w pożądanym sposobie, oraz tworzenia scenariuszy, jak będzie postępować w konkretnych sytuacjach.

W pracy tej wydaje nam się uzasadnione **posługiwanie się językiem klienta i jego sposobem opisu własnej rzeczywistości wewnętrznej.**

Jak wynika z naszych doświadczeń to właśnie jakość relacji z najbliższym otoczeniem jest dla wielu klientów wskaźnikiem opłacalności wprowadzanych zmian. Wprowadzanie więc poprawy w tym obszarze od początku procesu pomagania może często być decydujące co do dalszych wyborów naszych klientów.

## 2. SCHEMAT POMOCY OSOBOM STOSUJĄCYM PRZEMOC W RODZINIE



## 4. W KIERUNKU POMAGANIA OSP

Rozpoczynając pracę trzeba postawić pytanie co ma być celem pomocy psychologicznej , czy też w ogóle pracy z osobą stosującą przemoc w rodzinie! Zakładamy, że z punktu widzenia tzw. "dobra publicznego", celem działania programów pracy z osobami stosującymi przemoc jest doprowadzenie do wyeliminowania zachowań przemocowych. Na płaszczyźnie

pracy psychologicznej, cztery najbardziej pożądane zmiany powinny zajść w następujących obszarach:

- **na poziomie poznawczym** – zmiana sposobów postrzegania sytuacji konfliktowych i możliwości znajdowania bardziej konstruktywnych rozwiązań niż stosowanie przemocy,
- zmiana wartości i przeformułowanie przekonań dotyczących ról: męża/żony, rodzica, mężczyzny/kobiety, rodziny,
- **na poziomie emocjonalnym** – tworzenie umiejętności bezpiecznego dla otoczenia przeżywania złości, żalu, frustracji, itd.
- **na poziomie behawioralnym** – wprowadzania innych sposobów wyrażania złości, jak również innych sposobów radzenia sobie z takimi stanami emocjonalnymi.

Wymienione wyżej cele sformułowane są oczywiście z perspektywy osoby pomagającej, a to oznacza, że często nie będzie to zbieżne z celami klienta. W pracy z osobami stosującymi przemoc musimy być szczególnie uważni na ten aspekt pracy, ponieważ nadmierne forsowanie własnych pomysłów będzie prowadziło do wzrostu oporu i osłabiania relacji z klientem. Podczas kiedy w przypadku podejmowania interwencji będziemy mieć często do czynienia z sytuacją w której nasze cele jako osób interweniujących będą różne od celów i potrzeb osoby stosującej przemoc wobec której podejmujemy działania. Tak w przypadku udzielania pomocy psychologicznej musimy zadbać, aby w jak największym stopniu koncentrować się na celach i potrzebach osoby stosującej przemoc, a jeśli będziemy wprowadzać własne cele, to wyłącznie po jasnym uzgodnieniu tego, wynegocjowaniu z naszym klientem. Przy tak wyznaczonym kierunku **przydatna jest umiejętność postrzegania zachowań przemocowych, jako środka do osiągnięcia celu, który najczęściej jest "dobry", czy też zgodny z normami społecznymi.** Przemoc przecież, nie jest celem sama w sobie, ludzie stosujący przemoc, chcą w ten sposób **coś** osiągnąć, i to **coś** jest bardzo często platformą na której zaczyna się budować obszar współpracy z klientem. Praca w takim kierunku pozwala na odkrycie, że nawet jeśli pozostawimy na boku cele, które stawiane są przez czynniki społeczne, to i tak w przypadku dobrze prowadzonej pracy, będziemy najczęściej podążać w kierunku akceptowanym społecznie. Będzie się to jednak odbywało we współpracy z naszym klientem, bez narzucania mu perspektywy innych osób, czy też instytucji.

## 6. ZAŁOŻENIA TERAPII SKONCENTROWANEJ NA ROZWIĄZANIACH (*Solutions Focused Brief Therapy*)

Jak już wspominaliśmy powyżej w czasie przygotowania się do prowadzenia programu pomocy psychologicznej dla osób stosujących przemoc w rodzinie nasza uwaga skupiła się na terapii skoncentrowanej na rozwiązaniach.

Celem TSR nie jest samo "rozwiązanie problemu". Klient wspólnie z terapeutą pracują nad skonstruowaniem, jak najbardziej optymalnego **rozwiązania dla sytuacji** w której się on znalazł (solving problem vs creating solutions). Czas trwania terapii nie jest ściśle określony. Ilość spotkań oraz ich częstotliwość wynikają przeważnie z decyzji klienta i terapeuty podejmowanej po każdej sesji. Nie dotyczy to sytuacji kiedy klient bierze udział w stacjonarnych programach terapeutycznych lub został zobowiązany sędownie do udziału w programie terapeutycznym. Terapeuta ma jednak obowiązek pamiętać i w tym kierunku pracować z klientem, aby czas trwania terapii był jak najkrótszy (ang. brief - krótki, zwięzły) w stosunku do możliwości klienta w osiągnięciu celu terapii. W praktyce okazuje się, że ilość ta najczęściej nie przekracza 10 spotkań, a często jest jeszcze mniejsza. Przy czym okres pomiędzy pierwszym, a ostatnim spotkaniem może wynosić wiele miesięcy. Stacjonarne programy terapeutyczne przeważnie trwają krócej o programów opracowywanych wg. "tradycyjnych" metod pracy.

TSR można z pewnością zaliczyć do terapii ustrukturalizowanych. Metody i zasady kształtowania procesu terapeutycznego są ściśle i w prosty sposób określone. Cechuje ją brak zainteresowania teorią określającą prawdziwą naturę problemu klienta, stawianiem diagnoz w tradycyjnym rozumieniu, a więc i nie dostosowuje do takiej oceny metod działania i celów terapeutycznych. Diagnoza jest uważana za mało przydatną, a czasami i przeszkadzającą. **Natomiast strategia, kierunek pracy determinowany jest tym, co klient uważa za najważniejsze dla niego. To właśnie klient jest osobą, która wyznacza cele oraz ocenia postępy w terapii, a także decyduje w jakim momencie należy terapię skończyć.** Terapeuta przestaje być tu "ekspertem" w znaczeniu "wiem co jest klientowi i co on powinien zrobić (*jakie osiągnąć cele terapeutyczne*), żeby rozwiązać problem". Terapeuta jest "ekspertem" od sposobu prowadzenia spotkania tak, aby współtworzyć z klientem precyzyjną wizję celu i najbardziej optymalną drogę do jego osiągnięcia, oraz szukania sposobów na jej przebycie. Klient staje się "ekspertem" od własnego życia i korzystania z terapii. Teoria TSR związana jest więc wyłącznie z samymi technikami wspomagania zmian i sposobem ich skutecznego stosowania. Zamiast tworzenia teorii na temat jak być powinno i dlaczego tak nie

jest, zajmuje się tym co się sprawdza i szuka sposobów rozszerzania tych obszarów na inne płaszczyzny i momenty życia klienta.

Mamy tu do czynienia z całkowitą akceptacją perspektywy klienta na własne życie (nie mylić z uznaniem za odpowiadającą w pełni rzeczywistości jego życia). Jest to moment, od którego zależy tak ważna zasada *wzajemnej współpracy* klient - terapeuta. Pojawianie się oporu, oznacza błąd w sztuce i zagrożenie dla *wzajemnej współpracy*. W TSR nie używa się technik bezpośredniej konfrontacji, natomiast szuka się innych sposobów pracy z klientem, bez wywoływania oporu.

Przykłada się tutaj duże znaczenia do *zachowania prostoty* samej terapii. Jest ona "oszczędna" w stosowaniu środków terapeutycznych. Aby osiągnąć cel, należy stosować tylko i wyłącznie taką ilość interwencji terapeutycznych, która umożliwi osiągnięcie przez klienta jego celu. Wszystko co jest ponad to minimum należy odrzucać jako zbędne.

Do podstawowych założeń należy również uznanie "*nieuchronności zmiany w życiu klienta*". Oznacza to, że nic nie trwa wiecznie w życiu człowieka. A skoro tak, to muszą istnieć wyjątki, kiedy "problem nie występuje". Stąd też większość wysiłków terapeutycznych nastawiona jest na *szukanie, wydobywanie i wzmacnianie* momentów, w których klient korzystał ze swoich sił, zasobów, umiejętności - tzw. *wyjątki*. Na szukanie momentów zdrowych, kiedy było dobrze i tego co robić, aby je podtrzymywać i rozwijać. Uważa się, że właśnie wydobywanie i wzmacnianie w procesie terapii tych mocnych stron daje szansę na osiągnięcie sukcesu terapeutycznego. Stąd też atmosfera samych spotkań terapeutycznych jest często przepełniona właśnie tym, co jest w danym człowieku dobre i dla niego korzystne.

Perspektywa pracy terapeutycznej jest ciągle nakierowana na *teraźniejszość i przyszłość*. Jeśli eksploruje się doświadczenia z przeszłości, zawsze robione jest to we wspomnianej wyżej perspektywie. Pracuje się nad użytecznością przeszłego doświadczenia dla tego co jest i co będzie.

Mówiąc o TSR trzeba wspomnieć o tak zwanej *filozofii centralnej*, której prostota zaskakuje, co nie jest jednoznaczne z łatwym stosowaniem jej, jak i całego modelu, w pracy terapeutycznej. Zastosowanie tak prostych narzędzi, jakie proponuje ta metoda, staje się dla osób używających jej w praktyce niezwykle trudnym zadaniem, wymagającym wiele samodyscypliny.

#### **Filozofia centralna:**

- 1. Jeśli coś się NIE ZEPSUŁO - nie naprawiaj tego.**
- 2. Jeśli się dowiesz co DZIAŁA, rób tego więcej.**

**Jeśli coś nie działa, nie rób tego więcej. RÓB COŚ INNEGO."**



## PODSTAWOWE ZAŁOŻENIA TSR - W SKRÓCIE

- ❖ **SKONCENTROWANIE SIĘ NA POZYTYWACH, ROZWIĄZANIACH, TERAŹNIEJSZOŚCI I PRZYSZŁOŚCI WZMACNIA ZMIANĘ W PORZĄDANYM KIERUNKU.**
- ❖ **WYJĄTKI OD PROBLEMU SUGERUJĄ STOSOWNE ROZWIĄZANIA.**
- ❖ **NIC NIE JEST ZAWSZE TAKIE SAMO, WSZYSTKO SIĘ ZMIENIA.**
- ❖ **MAŁE ZMIANY WYWOŁUJĄ DUŻE ZMIANY.**
- ❖ **KLIENCI ZAWSZE WSPÓŁPRACUJĄ. JEŚLI POZNAMY SPOSÓB MYŚLENIA KLIENTA I BĘDIEMY NA TO UWAŻNI WSPÓŁPRACA JEST NIEUNIKNIONA.**
- ❖ **LUDZIE SĄ PEŁNI ZASOBÓW, POTRZEBNYCH DO ZNALEZIENIA ROZWIĄZANIA.**
- ❖ **KLIENT JEST EKSPERTEM OD SWOJEGO ŻYCIA. JAK KAŻDY POTRZEBUJE CZASAMI WSPARCIA.**

### 7. TERAPIA – KRÓTKIE WPROWADZENIE TEORETYCZNE.

Terapię postrzegamy jako pracę mającą na celu uzyskanie zmian na dwóch podstawowych poziomach. Z jednej strony będzie chodziło o to, aby w czasie terapii klient rozwijał umiejętność **nadawania bardziej użytecznego znaczenia (eusemie)** rzeczywistości która go otacza oraz rzeczywistości intrapersonalnej – będziemy tutaj mówić o zmianach na poziomie poznawczym. Z drugiej strony chodzi o to, aby klient rozwijał umiejętność **wybierania i podejmowania bardziej użytecznych działań (euheresis)** – tutaj będziemy mówić o zmianach na poziomie zachowań.

**nadawanie znaczenia rzeczywistości ◀▶ dokonywanie wyborów i działanie**

W przypadku osób stosujących przemoc będziemy więc starali się tak pracować, aby zaczął on dostrzegać swoją przeszłość, obecną sytuację oraz przyszłość w jak najbardziej użytecznym świetle. Można powiedzieć, że w **czasie** procesu terapii klient z terapeutą poruszają się w trzech perspektywach czasowych:

**Przeszłości                      Teraźniejszości                      Przyszłości**

## Wykorzystując metody terapii skoncentrowanej na rozwiązaniach będziemy postrzegać:

**przeszłość** jako źródło – możliwości, zasobów, doświadczenia, wiedzy, dokonanych wyborów – z jednej strony, a z drugiej na poziomie opisu przeszłości jest to obszar do nadawania jej użytecznej interpretacji – budowania poczucia tożsamości. Jeśli chodzi o przeszłość, to w ramach terapii możemy pracować wyłącznie na poziomie nadawania jej innego, bardziej użytecznego znaczenia. Oczywiście rzeczą jest, że tego co było nie można zmienić, można to wyłącznie inaczej postrzegać.

**Teraźniejszość** – obszar do podejmowania działań i praktycznego ćwiczenia w nadawaniu użytecznego znaczenia, dokonywania użytecznych wyborów, autoanalizy dynamiki życia wewnętrznego na poziomie poznawczym, emocjonalnym, motorycznym. W ramach teraźniejszości pracujemy zarówno na poziomie nadawania rzeczywistości użytecznego znaczenia, jak i dokonywania wyborów i podejmowania działań.

**Przyszłość** – obszar do tworzenia planów odnośnie kierunku działania, określania wizji, nadawania celowości, ukierunkowania, wzmacniania poczucia sensu. Przyszłość jest nieznana jako taka. Natomiast pomocne w pracy z klientem jest nadawanie jej kształtu z perspektywy teraźniejszości. Pracując w perspektywie przyszłości, tak samo jak przeszłości, pracujemy wyłącznie w obszarze nadawania jej użytecznego znaczenia, kształtu.

## 8. Pierwszy kontakt -afiliacja - wskazówki, refleksje!

Poniższe opracowania koncentruje się głównie na aspektach związanych z pracą w kontakcie indywidualnym. Większość z tych zasad, metod staramy się również przenosić na grunt pracy grupowej i małżeńskiej.

**Z naszego punktu widzenia najbardziej istotnym elementem w początkowym okresie pracy z osobami stosującymi przemoc w rodzinie jest umiejętność terapeuty przyłączenia się (afiliacji) do klienta.** Rozumiemy przez to przyjęcie przez terapeutę takiej

postawy, która przede wszystkim nastawiona jest na poznanie świata myśli, przeżyć, działań, relacji właściwych rzeczywistości klienta, tak jak klient to widzi. Tak więc od początku pierwszego kontaktu dla terapeuty bardziej istotne jest poznawanie niż zmienianie. Idąc dalej poznawanie tego świata przez terapeutę, nie jest również celem samym w sobie, lecz ma być jednym ze sposobów na to, aby nasz klient w ten sposób sam siebie coraz lepiej znał i rozumiał. Oznacza to również, że terapeuta powinien wykazać się wystarczającą elastycznością, aby zamiast dopasowywać każdego klienta do znanych sobie teorii i wyobrażeń poznawać za każdym razem teorie i wyobrażenia klienta na temat jego osoby i jego świata. Terapeuta szybko odkrywa, że umiejętne przyłączenie się do klienta jest jednym z czynników które sprzyjają wprowadzaniu zmian ze strony klienta oraz przyspieszają ich tempo. Warto jest w związku z tym zwrócić uwagę na cztery elementy, które są pomocne terapeutcie w nawiązywaniu kontaktu z klientem.

- **Akceptacja perspektywy** klienta na temat pewnej rzeczywistości oraz akceptowanie jego uczuć.
- **Język klienta** – poznawanie jego znaczenia, zastosowania oraz używanie przez terapeutę ważnych zwrotów i wyrażeń klienta.
- **Upoważnienie** ze strony klienta – respektowanie przez terapeutę granic stawianych przez klienta, oraz gotowości klienta do ujawniania terapeutcie, czy też uświadamiania sobie różnych aspektów dotyczących jego osoby i jego życia.
- **Opór** – traktowanie „oporu” ze strony klienta jako przejawu współpracy pokazującego terapeutcie, że dokonuje „nieuprawnionej” ingerencji lub też nie dostosowuje tempa pracy do tempa właściwego klientowi.

### PRZYŁĄCZENIE (afiliacja)

**AKCEPTACJA**

**JEZYK**

**PRZYŁĄCZENIE**  
*(afiliacja)*

## UPOWAŻNIENIE

## OPÓR

**Akceptacja perspektywy** i rozumienie klienta na temat pewnej rzeczywistości oraz akceptowanie jego uczuć. Osoba stosująca przemoc przychodząc na konsultację przeważnie odczuwa większe lub mniejsze zagrożenie. Różnie też te przeżycia uzewnętrznia. Jedni z klientów są bardziej milczący, zamknięci w sobie, inni wyrażają podniesionym tonem głosu swoje zdenerwowanie, inni zachowują się jeszcze inaczej. Każdy z klientów na własny sposób stara się rozumieć i wyjaśniać własną rzeczywistość. Z punktu widzenia terapeuty istotne jest, aby skupić się przede wszystkim na: - empatycznym współodczuwaniu przeżyć klienta, - okazywaniu im zrozumienia, - poznawaniu tego co klienta do nas sprowadza i jak on rozumie to co się dzieje w jego życiu. Zarówno przeżycia klienta, jak i jego sposób rozumienia własnej rzeczywistości mogą być dla terapeuty trudne. To właśnie w takich sytuacjach terapeuta często sam zaczyna reagować złością lub lękiem na zachowania klienta, zaczyna chcieć "naprawiać" sposób rozumienia przez klienta jego rzeczywistości.

*K: (mówiąc bardzo podniesionym tonem) Co wy tutaj sobie myślicie? Że nie mam co robić, tylko tracić czas!*

*T: Wydaje mi się, że jest Pan zdenerwowany! Ma Pan wiele rzeczy do robienia, a przyjdzie tutaj traktuje Pan jako stratę czasu!*

*K: Oczywiście, że tak! A Pan na moim miejscu jak by się czuł?*

*T: Tak więc jest Pan zdenerwowany i pyta się Pan mnie, jak ja bym się czuł na pańskim miejscu!*

*K: (mówiąc ciszej) No właśnie! No więc co Pan na to powie?*

*T: Po pierwsze czuję, że przyjdzie tutaj było dla Pan czymś trudnym! Tak więc o doceniam to, że Pan tutaj przyszedł! Po drugie rozumiem, że chce Pan ode mnie usłyszeć poważną odpowiedź na pańskie pytanie! Żeby jednak to zrobić, najpierw potrzebuję wiedzieć więcej o pańskiej sytuacji, aby móc sobie wyobrazić co ja mógłbym czuć na pańskim miejscu! Czy możemy teraz porozmawiać o tym, co takiego się wydarzyło, że Pan tutaj przyszedł?*

*K: Oczywiście, że chcę być tutaj poważnie traktowany i żeby w końcu ktoś mnie wysłuchał.*

**Język klienta** – poznawanie jego znaczenia, zastosowania oraz używanie przez terapeutę ważnych zwrotów i wyrażeń klienta. Każde spotkanie dwóch ludzi oznacza zarazem "spotkanie" dwóch systemów językowych. Najczęściej żyjemy w jednym kraju, posługujemy się wspólnym językiem pierwotnym, mamy też często wspólne doświadczenia kulturowe. Mimo to ludzie tworzą własny świat pojęciowy, posługują się słowami i zwrotami, które mają w ich ustach to jednostkowe, specyficzne znaczenie. Kiedy spotyka się dwoje ludzi i zaczynają ze sobą rozmawiać odbywa się proces poznawczy rozciągnięty pomiędzy dwoma biegunami. Z jednej strony domyślamy się znaczenia słów których używa nasz rozmówca, z drugiej strony staramy się poznać co nasz rozmówca ma na myśli używając konkretnego słowa, zwrotu. Im więcej w naszej rozmowie będzie "domyślania się" znaczenia słów, tym coraz więcej rozbieżności może się wkradać pomiędzy tym co faktycznie mówił nasz rozmówca, a co my sobie sami dopowiedzieliśmy. Z drugiej strony, gdybyśmy chcieli każdorazowo poznawać znaczenie każdego znaczącego słowa którego użył nasz rozmówca rozmowy musiałyby trwać godzinami, dniami, ...



W terapii świadomość tych procesów wydaje się być szczególnie ważna. Ważnym narzędziem porozumiewania się dla terapeuty i klienta są słowa, zwroty, zdania, ... Dla terapeuty ważną sprawą jest starać się jak najwierniej odczytywać słowa klienta, a zarazem mówić w sposób który będzie dla niego jak najbardziej czytelny. Temat używania języka jest bardzo rozległy i w tym momencie postaramy się zwrócić uwagę na kilka przydatnych aspektów.

Pierwszy z nich oznacza, że terapeuta będzie rezygnował z tworzenia i używania własnych wyrażeń dla określania rzeczywistości klienta, na rzecz wychwytywania i używania jego wyrażeń. Drugi z nich oznacza, że terapeuta będzie zainteresowany w poznawaniu co dla klienta oznaczają słowa, wyrażenia których klient używa. W obydwu przypadkach należy szukać pewnej równowagi pomiędzy tym co pochodzi od klienta, a tym co pochodzi od terapeuty. Oczywiście sprawą pozostaje fakt, że terapeuta będzie myślał i mówił w jemu właściwy sposób. W kontakcie z klientem chodzić więc będzie o to, aby do sposobu myślenia i mówienia właściwego dla klienta umiejętnie włączać kluczowe i znaczące słowa, wyrażenia

i ich znaczenia pochodzące od klienta. Pomaga to klientowi w nabieraniu przekonania, że terapeuta w sposób uważny słucha tego co on mówi, oraz że terapeuta rozumie klienta.

*K: Na dodatek żona z rodziną zrobiła ze mnie frajera?*

*T: Acha! Uważa Pan, że żona z rodziną zrobiła z Pana frajera! To znaczy, że kogo z Pan zrobiła?*

*K: No mówię przecież, że frajera!*

*T: No tak - frajera! A kto to jest frajer dla Pana?*

*K: To taka pierdoła, która w domu nie ma posłuchu ...*

*T: Więc jest to ktoś kto w domu nie ma posłuchu ... i co jeszcze?*

*K: To już nie facet właściwie - rodzina robi co się im podoba i olewają jak ja im coś każe! I jak tu się nie wku ...!*

*T: Czyli uważa Pan, że frajer to ktoś kto w domu nie ma posłuchu ...hmmm i dalej .. to ktoś kogo rodzina robi co jej się podoba i olewa to co się jej każe. I wtedy można mieć wrażenie, że to już nie facet!*

*K: Tak proszę Pana, tak właśnie jest u mnie!*

*T: Czy to oznacza, że Pan chce, aby miał Pan w rodzinie posłuch, aby brano Pana zdanie pod uwagę, żeby mógł się Pan czuć jak facet?*

*K: (kiwa głową) Chyba tak!*

**Upoważnienie** ze strony klienta – respektowanie przez terapeutę granic stawianych przez klienta, oraz gotowości klienta do ujawniania terapii, czy też uświadamiania sobie różnych aspektów dotyczących jego osoby i jego życia. W kontakcie z klientem bywa, że terapeuta przyjmując postawę z której można wnioskować, że z samego przyjścia klienta w oczywisty sposób wynika wniosek, że klient ma (z chęcią lub bez niej) opowiadać o swoich problemach, bolączkach, trudnych sprawach, tym co często jest bardzo osobiste i intymne. Zasada ta oczywiście nie będzie dotyczyła tych terapeutów, kiedy stają w roli klienta. Sprawy robią się wtedy dużo mniej oczywiste, lub też inaczej mówiąc co innego staje się dużo bardziej oczywiste. Klient będący osobą stosującą przemoc staje przed obcym człowiekiem, z którego strony nie wiadomo czego się spodziewać. Przecież nas samych czasami zaskakują nasze reakcje wobec klientów - raz może być to miłe zaskoczenie, raz gorzkie. Nie wiadomo co takiego ta obca osoba chce, jakie ma do nas nastawienie, do czego wykorzysta informacje od nas zdobyte! Na zdrowy rozum jest to sytuacja w której rozsądek powinien dyktować jako najważniejszą regułę zachowanie wysokiego stopnia ostrożności. W

takiej sytuacji zachowanie terapeuty polegające na konfrontowaniu, wypytywaniu o rzeczy o których ta osoba nie chce opowiadać (a co często jest widoczne na poziomie komunikacji pozawerbalnej) z reguły będzie zwiększać tą ostrożność do momentu w którym odezwanie się "bez adwokata" stanie się dla klienta krokiem wysoce karkołomnym.

Ważne jest aby terapeuta zrozumiał, że klient potrzebuje czasu, aby nabrać zaufania do terapeuty, aby móc go trochę poznać, zorientować się co do okoliczności i możliwości jakie oferuje udział w programie terapeutycznym. Terapeuta w związku z tym będzie się upewniał, czy klient chce rozmawiać na dany temat, będzie starał się dokładniej poznawać te obszary o których klient zdecydował się już powiedzieć, będzie poruszał się wokół tematów, które będą wydawać się dla klienta wystarczająco bezpieczne.

*T: Co takiego Panią tutaj sprowadza?*

*K: Hmm... Sama nie wiem! (milczy) Trudno mi o tym mówić!*

*T: Trudno Pani o tym mówić!*

*K: Bardzo trudno, to nie jest takie proste przyjść tutaj!*

*T: I przyście tutaj nie było takie proste! Biorąc to pod uwagę i pamiętając o tym, że trudno Pani o tym mówić, o czym możemy dziś porozmawiać?*

*K: Hmm ... zastanawiam się .... No, wie Pan! Nie wiem co Pan sobie o mnie pomyśli, jeśli bym Panu to powiedziała!*

*T: Tak! Nad tym się Pani zastanawia, co ja mogę sobie pomyśleć o Pani! Proszę mi powiedzieć co takiego już może Pani powiedzieć o sobie bez tych obaw!*

*K: To znaczy, żebym powiedziała coś czego się nie wstydzę?*

*T: Czy jest to możliwe?*

*K: Chyba tak, ale wolę, aby to Pan się mnie pytał?*

*T: Ach, tak! W takim razie proszę dać mi znać, gdybym zapytał się o coś o czym jeszcze teraz nie chce Pani mówić!*

*K: Dobrze!*

**Opór** – traktowanie „oporu” ze strony klienta jako przejawu współpracy pokazującego terapeutę, że dokonuje „nieuprawnionej” ingerencji lub też nie dostosowuje tempa pracy do tempa właściwego klientowi. Przyjęcie przez terapeutę takiego założenia pozwala spojrzeć na klienta z innej, w naszym przekonaniu, bardziej przydatnej w pracy terapeutycznej perspektywy.



Przyjęcie postawy akceptacji, korzystanie z języka klienta i poznawanie jego znaczenia, oraz szanowanie upoważnienia to trzy składniki, które pozwalają minimalizować tzw. zjawisko oporu ze strony klienta. Celem tej publikacji jest pokazanie jak efektywnie pracować z osobami stosującymi przemoc w rodzinie, dlatego pozostawimy na boku wszelakie refleksje na temat natury zjawiska oporu zarówno po stronie klient, jak i terapeuty.

W tym momencie pragniemy zwrócić uwagę na jeden ważny aspekt pracy nad zmianą w życiu klienta. Dość powszechnym doświadczeniem terapeutów jest rozpoznawanie w sobie większej chęci i gotowości do wprowadzania zmian w życiu klienta, niż ta występująca u klienta. Okazuje się bowiem, że klient w danej sytuacji, w związku z czynnikami zewnętrznymi lub wewnętrznymi, nie jest jeszcze wystarczająco gotowy do tego, aby angażować się w dokonywanie zmian, albo też akceptować i dostosowywać się do zmian, które przychodzą z zewnątrz. W takiej sytuacji terapeuta powinien być uważny na te sygnały, które wyraźnie mówią "jeszcze nie teraz". Zauważanie tych sygnałów i dostosowanie swojego tempa do tempa klienta pomoże rozpoznać istniejące w kliencie potrzeby, które powinny zostać otoczone troską w procesie zmiany.

*T: Proszę więc proszę Pana o to, aby w nadchodzącym tygodniu postarał się Pan wykonać wobec żony gesty, które potrafił Pan robić jeszcze dwa-trzy lata temu!*

*K: No, dobrze ... ale wie Pan ... czy na pewno to jest właściwe w naszej sytuacji?*

*T: Ma pan wątpliwości, czy na pewno jest to właściwe w waszej sytuacji!*

*K: No, właśnie ... nie wiem czy ja to w ogóle jeszcze potrafię i jak ona zareaguje!*

*T: Ach tak! Nie ma Pan pewności, czy Pan to jeszcze w ogóle potrafi i zastanawia się Pan jak zareaguje na to pańska żona!*

*K: Oczywiście! Sprawy się bardzo ostatnio skomplikowały!*

*T: W związku z tym mamy się zastanowić nad tym co robić, aby miał Pan co do tego więcej pewności?*

*K: Lepiej niech tak będzie!*

## **8. Pierwszy kontakt i dalsza praca- co i jak robić!**

Prezentowane w poprzednim rozdziale uwagi dotyczące afiliacji oraz przydatnych metod postępowania stanowią rodzaj trwałego podejścia terapeuty wobec klienta. Wiadomo jednak, że w zależności od postawy klienta i terapeuty w relacji pomiędzy tymi dwoma

osobami zachodzi bardzo wiele zmian, które mogą być wskazówką dla terapeuty w jakim kierunku pracować.

Jednym z ważnych czynników pomagających dostosować terapeutę metody pracy do sytuacji w której znajduje się klient jest zdiagnozowanie rodzaju relacji terapeutycznej. W ramach terapii skoncentrowanej na rozwiązaniach (TSR) najbardziej popularna jest typologia rodzajów relacji terapeutycznych zaproponowana przez Steva de Shazera i jego zespół z BFTC w Milwaukee (USA). Zespół ten wyróżnił trzy podstawowe rodzaje relacji terapeutycznych.

**Są to relacje**

### **1. GOSZCZENIA / 2. NARZEKANIA / 3. WSPÓŁPRACY**

Należy przy tym pamiętać, że wprowadzenie tej typologii w żadnym stopniu nie odnosi się do osoby klienta, czy też terapeuty - żaden z nich nie staje się przez to „gościem”, „narzekaczem”, „współpracownikiem”. Jedynym celem wprowadzenia tej typologii jest zaoferowanie terapeutę użytecznego narzędzia, które będzie pomocne we właściwym dobraniu strategii postępowania wobec klienta. Warto też pamiętać, że **według TSR klienci zawsze współpracują z terapeutą**, robią to jednak czasami w sposób który okazuje się zbyt wymagający dla terapeuty. Oznacza to, że w przypadku części klientów trzeba mieć mocno rozwinięte pewne umiejętności, aby w użyteczny dla klienta sposób przyłączyć się do jego świata. O tym jakie przyjmować strategie i w jakim kierunku pracować będzie więc decydować prawidłowe określenie rodzaju relacji pomiędzy klientem a terapeutą.

## **RODZAJE RELACJI TERAPEUTYCZNYCH KLIENT – TERAPEUTA**

### ***RELACJA GOSZCZENIA***

Z relacją goszczenia mamy do czynienia w sytuacji kiedy klient uważa (lub tylko tak mówi terapeutę), że nie ma żadnego problemu, a przyszedł, bo ktoś mu np. kazał. Zilustrowaniem może być często relacja pomiędzy terapeutą a klientem z zobowiązaniem do udziału w programie terapeutycznym narzuconym klientowi przez sąd. W takiej sytuacji zarówno klient, jak i terapeuta badają się nawzajem, poznają, nie mogą jednak określić celu wspólnego spotkania. Można by powiedzieć, że skoro nie ma żadnego problemu, to nie ma się czym

zajmować, nie ma czego zmieniać. Warto w takiej sytuacji pamiętać o tym, że człowiek który przed nami siedzi to osoba która przede wszystkim ma swoje własne, w pewien sposób unikalne potrzeby. Wtedy też nie kwestia problemu, ale potrzeb klienta stanie się dla nas podstawowym przedmiotem zainteresowania. Zmiana działania terapeuty z prób ustalania natury problemu i jego natężenia na poznawania potrzeb klienta pozwala stworzyć klimat w którym klient przyjmujący postawę obronną może poczuć się dużo bezpieczniej. Poczucie bezpieczeństwa w kontakcie z klientem wydaje się nam natomiast bardzo istotnym elementem prowadzenia skutecznych działań terapeutycznych.

Warto też zdawać sobie sprawę z tego co potencjalnie może dziać się w psychice klienta. Można tutaj zadać sobie samemu pytanie, jak ja bym się czuł, co bym myślał i robił przychodząc do terapeuty w sytuacji w której ktoś (osoba lub instytucja) zmusza mnie do tego, na dodatek mniej lub bardziej zdaję sobie sprawę, że skierowanie mnie do terapeuty związane jest przecież z tym co ja sam robiłem.

Nasz klient odczuwa więc to, że został przymuszony do zgłoszenia się na terapię, zaczyna w nim wzrastać poczucia zagrożenia ze strony innych ludzi i służb społecznych, a zarazem często wzrasta poczucie krzywdy związane z tak „niesprawiedliwym” potraktowaniem. W kontakcie z terapeutą będzie więc często doświadczać uczucia lęku, bólu i cierpienia wynikających ze skrzywdzenia, a to wszystko często będzie przesłaniane uczuciem złości, rozdrażnienia, wyrażanego w agresywny sposób.

Równie często zauważamy, że nasi klienci przeżywają silne poczucie winy w związku z własnym agresywnym zachowaniem wobec bliskiej osoby. Rzadko jednak są gotowi do ujawniania tego uczucia od samego początku kontaktu z terapeutą. Jako terapeuci, dobrze abyśmy pamiętali, że nawet jeśli nasz klient milczy w tej sprawie, czy też zaprzecza, to nie znaczy, że tego rodzaju przeżyć w nim nie ma. Być może nie ma z perspektywy klienta potrzeby lub też sprzyjających warunków, aby o tym mówić.

Patrząc z innej strony nasz klient może w takiej sytuacji odczuwać rodzaj buntu przeciwko wprowadzaniu zmian, lub też uważać, że nie ma potrzeby zmieniania siebie i swego postępowania, a w jeszcze innym przypadku nie mieć wiary w możliwość zmiany siebie.

Trzeba też pamiętać, że w przypadku każdej osoby która znajduje się w sytuacji kryzysowej, a dotyczy to również osób stosujących przemoc, zaczynają silnie działać mechanizmy obronne. Doprowadza to nieraz do takiego zniekształcenia postrzegania rzeczywistości przez klienta, że terapeuta poznający ten świat będzie sam miał bardzo duże

problemy emocjonalne, aby „wytrzymać” takie doświadczenie. Jak już jednak wspomnieliśmy, jest to kwestia umiejętności, właściwości i ograniczeń terapeuty, a nie coś co klient musi zmieniać, aby terapii było łatwiej.

### ***Strategie postępowania w relacji goszczenia.***

Przypomnijmy sobie jeszcze raz, że szczególnie w relacji goszczenia zadaniem terapeuty jest przede wszystkim POZNAWANIE I OKAZYWANIE ZROZUMIENIA rzeczywistości klienta, a nie dążenie do zmiany tej rzeczywistości. Trzeba też umieć oprzeć się silnej często pokusie wchodzenia w rolę „sędziego”, czy też „wyroczni moralnej”. Warto pamiętać i podążać za tym, co stanowi sens pracy w ramach programu pomocy psychologicznej, czyli bycia jak najbardziej pomocnym i użytecznym dla osoby naszego klienta.

Od początku naszego spotkania będziemy więc okazywać **rozumienie dla sytuacji klienta tak jak on ją widzi i przeżywa**. Przykładowy fragment rozmowy dotyczący okazywania zrozumienia klientowi został zamieszczony w poprzednim rozdziale.

W początkowym etapie rozmowy, często zanim samemu zacznie się zadawać pytania dotyczące tego co klienta sprowadza, warto **sprawdzić, czy klient chce się spytać o sprawy związane z miejscem do którego trafił, konsultacji, czy też naszej osoby**. Pamiętajmy jednak, że nie mamy obowiązku udzielać odpowiedzi, które by ujawniały informacje, stanowiące potencjalne zagrożenie dla nas, czy też innych osób. Idąc dalej dobrze abyśmy **sprawdzili, jak to się stało, że klient podjął decyzję o przyjeździe do nas oraz abyśmy docenili podjęcie tej decyzji** (która często jest dla naszego klienta bardzo trudna). Mówimy tutaj o badaniu okoliczności zgłoszenia się na konsultację. Pamiętajmy jednak, że nie jest to miejsce do pytania o problemy klienta, ale o to jak to się stało, że przyszedł do nas. Możemy tutaj zadać następujące pytania:

*Co Pan tutaj sprowadza?*

*Jak to się stało, że Pan tutaj przyszedł?*

*Co skłoniło Panią do podjęcia decyzji o przyjeździe?*

*Jak przyszło Panu podjęcie decyzji o przyjeździe na spotkanie?*

W relacji narzekania klienci odpowiadając na powyższe pytania często mówią, że zostali przez kogoś przymuszeni, że to ktoś inny zdecydował za nich, że to zostało narzucone.

Okazując zrozumienie takiej perspektywie, dobrze jest pracować w kierunku odkrycia przez klienta, że **to on sam wybrał przyjście na konsultację w związku z tym, że ktoś do niego tego oczekuje.**

*T: Pani Katarzyno! Co takiego wpłynęło na Panią, że zdecydowała się Pani tutaj przyjść?*

*K: Och! To wcale nie ja zdecydowałam! To ta wredna sędzina powiedziała, że jak tutaj nie przyjdę to mogą mi odebrać prawa rodzicielskie! Wyobraża Pan sobie?*

*T: To musiało być dla Pan trudne! Co jednak Panią skłoniło do tego, aby dostosować się do tego co chce sędzina?*

*K: No wie Pan! Ja nie chcę, aby zabrano mi dzieci!*

*T: To jest dla Pani ważne, aby dzieci zostały przy Pani! Więc to po to zdecydowała się Pani zrobić to co powiedziała sędzina?*

*K: No tak, oczywiście! Chyba to normalne, jestem przecież ich matką i są moje!*

W sytuacjach w których nasi klienci mówią, że zostali przysłani przez kogoś innego warto jest postarać się **łączyć powody przyjścia klienta z celami osób kierujących** zadając poniższe pytania

*Czyj to był pomysł, aby Pan tutaj przyszedł?*

*Jak ta osoba wpadła na taki pomysł?*

Natomiast kiedy już określimy kto chciał, aby nasz klient przyszedł na konsultację dobrze, abyśmy próbowali **określać co ma się zmienić według osób które skierowały klienta**, a w ten sposób próbowali powoli określać ewentualne cele terapii. Zawsze jednak pamiętajmy o tym, aby dopytać klienta co on uważa na temat takiej zmiany.

*Czego ona, on, oni się spodziewa, jako rezultatu przyjścia tutaj?*

*Po czym on, ona, oni pozna, że problem, który wg niego Pan ma został rozwiązany?*

*Co takiego ma się zmienić w Pana życiu, żeby zostawili Pana w spokoju?*

*T: Skoro uważa Pan, że nie ma powodów do korzystania tutaj z pomocy, to kto wpłynął na Pana, skoro jednak Pan tu jest?*

*K: To jest moja kuratorka! Doczepiła się do mnie i nie daje mi spokoju! Od pół roku mi gada, co bym tu przyszedł!*

*T: Jak Pan sądzi, co takiego kuratorka chce osiągnąć wysyłając Pana tutaj?*

*K: A bo ja wiem! Nie nadążysz Pan za nią!*

*T: Nie jest Pan tego pewien ... ciężko za nią nadążyć!*

*K: Coś tam gadała, ale to takie bez ładu i składu ...*

*T: ???*

*K: ... coś, żebym się opanował bo mówi, że jestem wyrywny!*

*T: Ona uważa, że to będzie dobrze, jeśli Pan się bardziej opanuje, bo według niej jest Pan wyrywny?*

*K: Tak jakoś!*

*T: A co Pan sądzi o tym, aby się bardziej opanować? Jak Pan może na tym skorzystać?*

*K: (zastanawia się chwilę) No, Panie! Będzie więcej spokoju i nie będzie się mnie kuratorka czepiać. Ale czasami to ja nie mogę, jak widzę co dzieciaki robią...*

W wielu sytuacjach przydatny okazuje się zupełnie inny kierunek pracy. Zmieniając własne przyzwyczajenia terapeuty do poznawania problemu i ich natury, terapeuta stara się skoncentrować na „rozmowie poza problemem”. Można to osiągnąć **rozmawiając z klientem o tym co w jego przeszłości i teraźniejszości było lub jest konstruktywne**. Dzięki temu uda się nam rozszerzenie perspektywy klienta poza problem, możliwe stanie się określanie które obszary życia klienta są najbardziej rozwinięte, a w ten sposób **dotrzemy do źródła informacji na temat tego co w osobie i życiu klienta było i jest jego mocną stroną**. Czymś o co można oprzeć program ewentualnej zmiany, pamiętając o starej zasadzie, aby starać się „budować na skale”, czyli szeroko rozumianych zasobach klienta, zarówno wewnętrznych, jak i zewnętrznych.

W prowadzeniu takiej rozmowy przydatne mogą być pytania:

*Z czego jest Pani zadowolona w swoim życiu?*

*W czym czuje się Pan kompetentny?*

*Co postrzega Pani jako swoje osiągnięcie?*

*Jak dotychczas radził sobie Pan z trudnościami w życiu?*

*Co inni ludzie cenią w Panu?*

Jednym z potencjalnych obszarów poszukiwania konstruktywnych informacji może być relacja z ważną osobą. Być może, że obecnie nasz klient przeżywa znaczące trudności w tej relacji, warto jednak czasami próbować skoncentrować się **na poszukiwaniu obszarów wspólnych z ważnymi dla klienta osobami**. Pracując w tym kierunku będziemy sprzyjać



temu, aby nasz klient w innych osobach mógł dostrzec pewne zalety, mógł doświadczyć poczucia wspólnoty. Taka zmiana perspektywy sprzyja przyjmowaniu innej postawy wobec drugiego człowieka, co często wyraża się również w zmianie zachowania.

*Co takiego Was łączy?*

*Co macie ze sobą wspólnego?*

*Jakie wydarzenia przeżyliście razem?*

*W jakich sprawach zgadzacie się lub się zgodzaliście?*

W przypadku pracy z klientem w relacji narzekania bywa tak, że mimo tego, że sam klient nie widzi potrzeby korzystania z konsultacji to decyduje się jednak brać udział w programie, w związku z istniejącą presją otoczenia. W takich sytuacjach terapeuta przyjmując słowa klienta o tym, że ten nie ma problemów podejmuje próbę określenia w jaki inny sposób udział w programie może okazać się przydatny dla klienta. Z jednej strony rozumiejąc, że klient nie ma problemu, który jest mu przypisywany, terapeuta proponuje zastanowienie się nad tym, **co klient może starać się zmienić w swoim życiu, aby było mu w nim lepiej oraz w jaki sposób udział w programie może być w tym przydatny.** Terapeuta będzie więc pracować nad określaniem potrzeb klienta oraz próbą formowania jego celów osobistych. Często może dziać się to w zupełnym oderwaniu od spraw związanych ze stosowaniem przemocy.

*T: Jeśli dobrze zrozumiałem, to Pan osobiście nie widzi potrzeby korzystania z konsultacji. Decyduje się Pan jednak na to, aby uniknąć dalszych kłopotów ze strony pomocy społecznej. Oznacza to w praktyce, że spotkamy się razem wiele razy! Jak Pan sądzi, jak można wykorzystać te spotkania, aby to nie był dla Pana czas stracony?*

*K: Nie mam za bardzo pojęcia co można tu robić!*

*T: Proszę się chwilę zastanowić, co takiego chciałby Pan zmienić w swoim życiu, aby mieć z niego jeszcze więcej zadowolenia?*

*K: Ciężko ...hmm ... może gdybym bardziej zadbał o siebie? ... a może, żebym miał lepszy kontakt z synem?*

*T: Przychodzi Panu do głowy, że może warto bardziej zadbać o siebie lub też mieć lepszy kontakt z synem?*

*K: To by było chyba dobrze!*

*T: Co Pan sądzi o tym, abyśmy czas który Pan tutaj spędzi na konsultacjach poświęcili temu co zrobić, aby bardziej zadbać o siebie i mieć lepszy kontakt z synem, chyba, że pojawią się jeszcze inne pomysły?*



*K: Jeśli to możliwe, aby to w czymś pomogło, to tak może być!*

Nasze doświadczenie wskazuje, że część klientów pozostaje z terapeutą w relacji narzekania, a mimo to sytuacja w ich życiu ulega poprawie. Bywa, że klient uważa, że udział w konsultacjach okazywał się dla niego pomocny, mimo to, że problem nie został jasno nazwany a cel pracy nie został nigdy wprost określony. Pamiętajmy więc o tym, że o ile warto jest starać się pracować nad ustaleniem celu pracy i tego co ma się zmieniać, to czasami można być przydatnym dla klienta „tylko i wyłącznie” poprzez towarzyszenie jemu, odpowiednią afiliacją, poznawanie jego świata. Może się więc zdarzyć, że z pewnymi klientami nigdy nie będziemy w sposób jasny i czytelny rozmawiać zarówno o ich problemach, jak i celach. TAK TEŻ MOŻE BYĆ!

### **RELACJA NARZEKANIA**

Z relacją narzekania pomiędzy terapeutą a klientem mamy do czynienia kiedy ten drugi przyznaje, że ma problem, ale jego rozwiązanie zależy od kogoś (czegoś) innego lub też problem leży w drugiej osobie. Przykładem takich relacji może być często początkowa relacja z osobą stosującą przemoc, która mimo własnego zachowania naruszającego czyjeś prawa zmiany oczekuje od partnerki, a innym przykładem może być relacja z rodzicem który problem lokuje w dziecku.

Przy takiej perspektywie klienci często doświadczają bezsilności, niemocy mimo, że w praktyce sami dysponują przewagą fizyczną lub też psychiczną. Nie od dziś jednak wiadomo, że strategie polegające na zmuszaniu innych do zmiany mają ograniczoną skuteczność i często wzbudzają bardzo duży opór i sprzeciw tych wobec których oczekiwania te są formułowane. Sytuacja ta nasila się w momencie, kiedy osoba „słabsza” zaczyna korzystać ze wsparcia zewnętrznego zwiększając tym samym swoją moc, a zarazem jeszcze bardziej ograniczając możliwość poddania się presji ze strony osoby dotąd silniejszej. Podobne mechanizmy można również obserwować w reakcjach dzieci. Często w odpowiedzi na działanie rodzica oczekującego zmiany dziecko przyjmuje postawę biernego lub czynnego oporu, a bywa, że samo z upływem czasu i wzrostem własnych sił zaczyna stosować również agresywne zachowania wobec rodziców.

Klient w takiej relacji ma przekonanie, że problemy „są” w innych, więc koncentruje się na tym, aby inni się zmienili. Poprawę własnej sytuacji uzależnia od zmiany innych osób. Klient koncentruje się na wadach, brakach, błędach innych osób. Przeżywa rozżalenie,

krzywdę, doświadcza własnej bezsilności i desperacko poszukuje coraz to nowych pomysłów na to co zrobić, aby zmienić „problematiczną osobę” . Zarazem klient będzie z trudem przyjmował i akceptował fakt, że ma bardzo ograniczony wpływ na drugą osobę, a kiedy już tak się stanie, będzie popadał chwilowo z zniechęcenie, tracił poczucie sensu własnej przeszłości, przekreślał możliwość jakiegokolwiek zmiany w relacji z drugą osobą.

Relacja ta będzie się więc charakteryzować się tym, że klient dość łatwo będzie gotowy określać co ma być celem pracy, co i jak ma się zmienić, ale cele te i zmiana dotyczyć będą drugiej osoby, której zachowanie nasz klient doświadcza w problematyczny dla siebie sposób.

### ***Strategie postępowania w relacji narzekania.***

Część strategii postępowania stosowanych w relacji goszczenia i opisanych powyżej można z dużym powodzeniem stosować również w relacji narzekania. Należą do nich:

- diagnozowanie zasobów,
- zrozumienie dla sytuacji klienta tak jak on ją widzi i przeżywa,
- rozmowa z klientem o tym co w jego przeszłości i teraźniejszości było lub jest konstruktywne,
- poszukiwaniu obszarów wspólnych z ważnymi dla klienta osobami,
- dostarczanie niezbędnej wiedzy dotyczącej przemocy w perspektywie psychologicznej, prawnej, społecznej, jak również każdej innej wiedzy która może być pomocna klientowi.

Przejdźmy teraz do strategii typowych dla sytuacji w której klient oczekuje zmiany, jednak zmiana ta dotyczy innej osoby. Jako pierwszy kierunek działania zalecamy dokładne poznanie i sprawdzanie jakich **zmian oczekuje nasz klient od innych ludzi bez kwestionowania tych oczekiwań**. Często klienci pytają o to co ma się zmienić, zaczynają wymieniać sprawy których druga osoba ma „nie robić”. Warto w tym momencie podkreślić, że od strony terapeutycznej koncentrowanie się na „nie robieniu czegoś” wydaje się być strategią mało owocną, która zmianę określa poprzez negację problemu. Takie zdefiniowanie zmiany cały czas utrzymuje koncentrację na problemie, na problematycznym zachowaniu. Może przypominać to trochę sytuację kierowcy który próbując jechać do przodu ciągle spogląda do tyłu. Kiedy dajemy komuś informację, czego ma nie robić, osoba ta w najlepszym wypadku może zacząć domyślać się co byśmy chcieli aby robiła zamiast tego. **Pomagając więc naszemu klientowi nazywać oczekiwania dotyczące innych osób staramy się o to, aby klient nazywał to w języku pozytywnym, zamiast negatywnym,**

**czyli żeby starał się określić co ma być, zamiast tego czego nasz klient nie chce, żeby było.**

*K: Nie wiem już co mam robić z tym dzieciakiem. Pozostaje chyba tylko bicie i wrzask, bo na nic innego nie reaguje.*

*T: Sądzi Pani, że oprócz bicia i wrzasku, dziecko na nic już nie reaguje. A co takiego ma się więc zmienić dzięki przyjsciu tutaj?*

*K: Chcę, żeby mi Pan poradził co takiego ma robić, aby w końcu moje dziecko się zmieniło i przestało tak się zachowywać...*

*T: Czego konkretnie ma dotyczyć moja porada?*

*K: Żeby syn przestał bałaganić, głupio się śmiać, żeby już nie popychał i dokuczał młodszemu bratu.*

*T: Jak już syn nie będzie tego robić, to co takiego będzie robił zamiast tego?]*

*K: Raczej będzie bardziej dbał o porządek, no i się uspokoi!*

*T: Ważne jest też żeby się uspokoił, tak? Po czym Pani pozna, że tak się stało, że jest spokojniejszy.*

*K: Sądzę, że będzie się spokojnie bawił z bratem, zacznie czytać książki ... i ... no i w szkole już nie będzie takich problemów.*

*T: Co jeszcze będzie innego w zachowaniu syna?*

*K: Będzie mnie bardziej słuchał i dokładnie posprząta dywany i resztę podłóg, bo do tej pory to trzeba ciągle poprawiać, bo jemu to się strasznie zawsze gdzieś spieszy!*

Kiedy już mniej lub bardziej wyraźnie udało nam się określić zmiany jakich nasz klient oczekuje od innych osób staramy się zastosować strategię polegającą na **łączeniu tych zmian z nadziejami klienta na zmiany w jego życiu, oraz określaniu szczegółowo, jakie zmiany w życiu klienta wywoła zmiana czyjegoś zachowania**. Również na tym etapie spora część klientów będzie określała własne zmiany poprzez to czego już „nie będzie czuć, myśleć, robić”. Terapeuta zaś akceptując takie odpowiedzi, cierpliwie będzie **starał się przeformułowywać z klientem to w formę tego co jednak klient wtedy „zacznie czuć, myśleć, robić”**.

*T: Tak więc syn zacznie Pani bardziej słuchać, dokładniej sprzątać, czytać książkę, bawić z bratem, a także w szkole już nie będzie takich problemów! Proszę mi powiedzieć co to zmieni dla Pani, w Pani życiu, w tym co Pani będzie robić?*

*K: Och, proszę pana ... wtedy to ... hmm ... wtedy to będzie inaczej! To znaczy, nie będę już musiała go uderzyć i wrzeszczeć, i tak się denerwować ... przejmować tym co z niego wyrośnie...*

*T: I jak już tak nie będzie, co to zmieni, co będzie Pani wtedy robić zamiast tego ...*

*K: Wtedy to będę mogła go przytulić i powiedzieć dobre słowo ..*

*T: I co jeszcze?*

*K: Będzie lepiej między nami... chyba w całym domu się zmieni. Może będzie więcej zabawy i radości ...*

*T: Uśmiecha się Pani to mówiąc!*

*K: Bo ja tak o tym tak często myślę, żeby już było inaczej między nami!*

*T: Czy ja dobrze rozumiem, że ważne dla Pani jest to, aby między Wami było inaczej?*

*K: Chyba najbardziej z tego wszystkiego!*

Innym krokiem w prowadzeniu rozmowy w relacji narzekania jest pokierowanie jej w stronę **badania co osoba która ma się zmienić robi dobrze** oraz **sprawdzania na jakich podstawach klient uważa, że dana osoba może się zmienić**. Mogą być w tym pomocne następujące pytania:

*Proszę mi powiedzieć, co takiego Pan już wie o dziecku, że sądzi Pan, że syn może się zmienić?*

*W jakich sprawach Pani córka choćby częściowo spełnia pokładane w niej przez Panią nadzieje?*

*Co Pani dziecko umie? Co robi już dobrze?*

*Kto lubi Pana dziecko i co by powiedziała ta osoba o Pana dziecku, gdyby tu była z nami?*

*Co docenia Pan we własnej żonie?*

*Co Pani się podobało w mężu, jako mężczyźnie?*

W przypadku rozmowy z osobą, która powtarza od dawna te same zachowania mimo, że nie przynoszą one spodziewanych przez tą osobę rezultatów warto jest w sposób pełen szacunku, unikając konfrontacji, próbować **sprawdzać realność i efektywność dotychczasowych strategii klienta**. Warto jest jednak przy tym pamiętać, że czasami nawet stosowanie nieefektywnych strategii przez klienta może być dla niego lepsze, niż brak jakichkolwiek. Dlatego też należy z dużą ostrożnością rozmawiać z klientem o tych sprawach, a najlepiej jest

prowadzić taką rozmowę w sytuacji w której udało już nam się opracować jakąś inną alternatywę dla klienta. Możemy się pytać o to wykorzystując na przykład poniższe pytania:

*Proszę mi wytłumaczyć co do tej pory się sprawdzało z tego co Pani robiła?*

*Jakie to przyniosło efekty i ile Panią to kosztowało?*

*Co takiego stoi za tym, że ponownie podejmuje Pani te próby?*

*Na jakiej podstawie sądzi Pan, że warto jest dalej tak się zachowywać wobec dziecka?*

Jeszcze innym kierunkiem pracy jest podjęcie próby poszukiwania i nazywania potrzeb naszego klienta które będą bardziej zaspokajane dzięki zmianie drugiej osoby z czym nasz klient wiąże własne nadzieje, na tej podstawie można zacząć formować cele osobiste. Każdy krok w kierunku formowania celów osobistych dotyczących zmiany naszego klienta będzie już jednak oznaczał przejście do innego typu relacji, mianowicie do relacji współpracy. W tej sytuacji dobrze, aby klient starał swoje myślenie prowadzić według następującego schematu. Skoro mój klient ma taką potrzebę, to co w związku z tym chce osiągnąć, aby to odpowiadało jego potrzebom. Warto też pamiętać o tym, że część potrzeb może być wzajemnie sprzeczna, wykluczać się. Dlatego zadaniem terapeuty będzie tutaj praca nad określeniem hierarchii potrzeb i stojących za nimi celów oraz ich realności. Klient będzie z chęcią współpracował z terapeutą nad wprowadzaniem zmian, pod warunkiem, że zmiany te będą dopasowane do jego potrzeb oraz możliwe do wprowadzenia.

### **RELACJA WSPÓŁPRACY**

*klient ma problem i uważa, że choć w jakimś stopniu od niego zależy rozwiązanie tej sytuacji. Klient i terapeuta współpracują ze sobą w kierunku poszukiwania rozwiązań, wdrażania ich w życie, sprawdzania ich skuteczności, jak również w kierunku usamodzielniania się klienta w radzeniu sobie z trudnościami w życiu.*

Na początku tej relacji ze strony klienta typowe jest:

- Zdawanie sobie sprawy z istnienia problemu
- Myślenie o tym, aby coś zmienić
- Posiadanie wyobrażeń o tym co się chce, a z drugiej strony brak przekonania we własne możliwości

- Ciągłe rozważanie „przeciw” i „za”
- Koszty i potencjalne straty związane ze zmianą
- Obiecywanie zmiany
- Iluzja, że myślenie o zmianie jest już jej wprowadzaniem
- Myślenie bardziej o problemach i przeszłości
- Brak lub słabo sprecyzowana wizja przyszłości
- Niejasne sposoby osiągnięcia celów
- Potrzeba znalezienia odpowiednich środków do osiągnięcia celów

### *Strategie w kolejności stosowania (umownie)*

1. ***Określić czego klient potrzebuje i czego w związku z tym chce, jak również w jakim stopniu to jest możliwe!***

Charakterystyka efektywnie sformułowanego celu terapii

- Sformułowany pozytywnie
- Robienie czegoś, zamiast nierobienia
- Rozpoczęcie czegoś zamiast zakończenia
- Raczej mały niż duży
- Sformułowany w sposób specyficzny i konkretny
- Bardziej w kategoriach zachowań
- Realny i osiągalny w obecnej sytuacji klienta
- Możliwy do zaobserwowania i zmierzenia

W tym rozumieniu „problemy” są postrzegane jako:

- a) przejaw niezaspokojonych w odpowiedni sposób potrzeb,
- b) brak wystarczających możliwości w radzeniu sobie z deprivacją pewnych potrzeb.

Istnienie „rozwiązań” jest natomiast źródłem wiedzy i doświadczenia o tym, jak:

- a) zaspokajać w odpowiedni sposób pewne potrzeby,
- b) wystarczająco radzić sobie z niezaspokajanymi potrzebami.

Na tym etapie wydaje się istotne, aby rozmawiać z klientem o istnieniu jego potrzeb, ich specyfice. Ma to prowadzić do ich wydobywania, nazywania i uświadamiania. Dzięki temu w

sposób dużo bardziej świadomy będzie można z klientem planować kierunek, cel i drogę terapii.

Rozmowy o „problemach” mogą zostać wykorzystane do nazywania i uświadamiania sobie tego, jakie potrzeby nie są zaspokojone. Natomiast rozmowa o tym co już jest „dobre” w życiu klienta (rozwiązania) może przynieść odpowiedź na pytanie, jakie potrzeby są już zaspokojone w wystarczającym stopniu, oraz w jaki sposób klient to osiąga.

Uogólniając można więc powiedzieć, że na tym etapie klient z terapeutą poszukują odpowiedzi na następujące pytanie:

### „Czego potrzebuje klient?”

Możliwe kierunki prowadzenia rozmowy, m.in.:

Pytania o potrzeby	<p>Czego Pani obecnie potrzebuje najbardziej?</p> <p>Jakie rzeczy są Panu najbardziej potrzebne? Dlaczego?</p> <p>Po co?</p> <p>Czego jest Pan najbardziej spragniony obecnie?</p> <p>W jaki sposób to o czym Pani opowiada jest dla Pani problemem i czego w związku z tym Pani najbardziej potrzebuje?</p>
Pytania o nadzieje	<p>Jakie ma Pan nadzieje związane z tym spotkaniem? W jaki sposób to jest ważne dla Pana?</p> <p>Jakie są Pani pragnienia związane z Pani rodziną?</p>
Pytania o cel	<p>Co ma być efektem przychodzenia na spotkania?</p> <p>Po czym Pan pozna, że przychodzenie tutaj jest dla Pana użyteczne? Co się zmieni?</p>
Poszukiwanie wyjątków	<p>Kiedy miała Pani takie poczucie, że Pani potrzeby są bardziej zaspokojone niż dzisiaj?</p> <p>Jakie to były potrzeby?</p> <p>Kiedy miał Pan poczucie, że Pańskie nadzieje związane z Pańskim życiem są realizowane w większym stopniu niż dziś?</p>



Faza relacji poszukiwania trwa tak długo, aż w wystarczającym stopniu zostaną nazwane i uświadomione potrzeby klienta. „W wystarczającym stopniu” oznacza, że można zacząć formować cele terapii w oparciu o potrzeby klienta. Czyli kiedy zaczynamy odpowiadać na drugie pytanie:

**„Czego klient chce w związku z tym, czego potrzebuje?”**

Rozpoczęcie poszukiwania odpowiedzi na powyższe pytanie oznacza stopniowe przejście w kierunku następnego rodzaju relacji klienta z terapeutą.

Na tym etapie relacji klient i terapeuta zajmują się określaniem i doprecyzowaniem:

- tego, co klient chce osiągnąć,
- jak będzie wyglądać życie klienta w momencie kiedy będzie lepiej niż obecnie,
- jakie istnieją w kliencie potencjalne możliwości,
- kiedy w życiu klienta były takie chwile, kiedy było „lepiej” niż obecnie.

Głównym celem tego etapu jest przygotowanie klienta od strony poznawczej do wprowadzenia kolejnych zmian, do opisywania otaczającej go rzeczywistości, jak i jego przeszłości w bardziej korzystny sposób.

Możliwe kierunki prowadzenia rozmowy, m.in.:

Formowanie celów	Co ma się zmienić? Jak to, że ktoś się zmieni będzie dla Pani pomocne? Co będzie Pan umiał robić? Co Pani w ten sposób osiągnie?
------------------	---

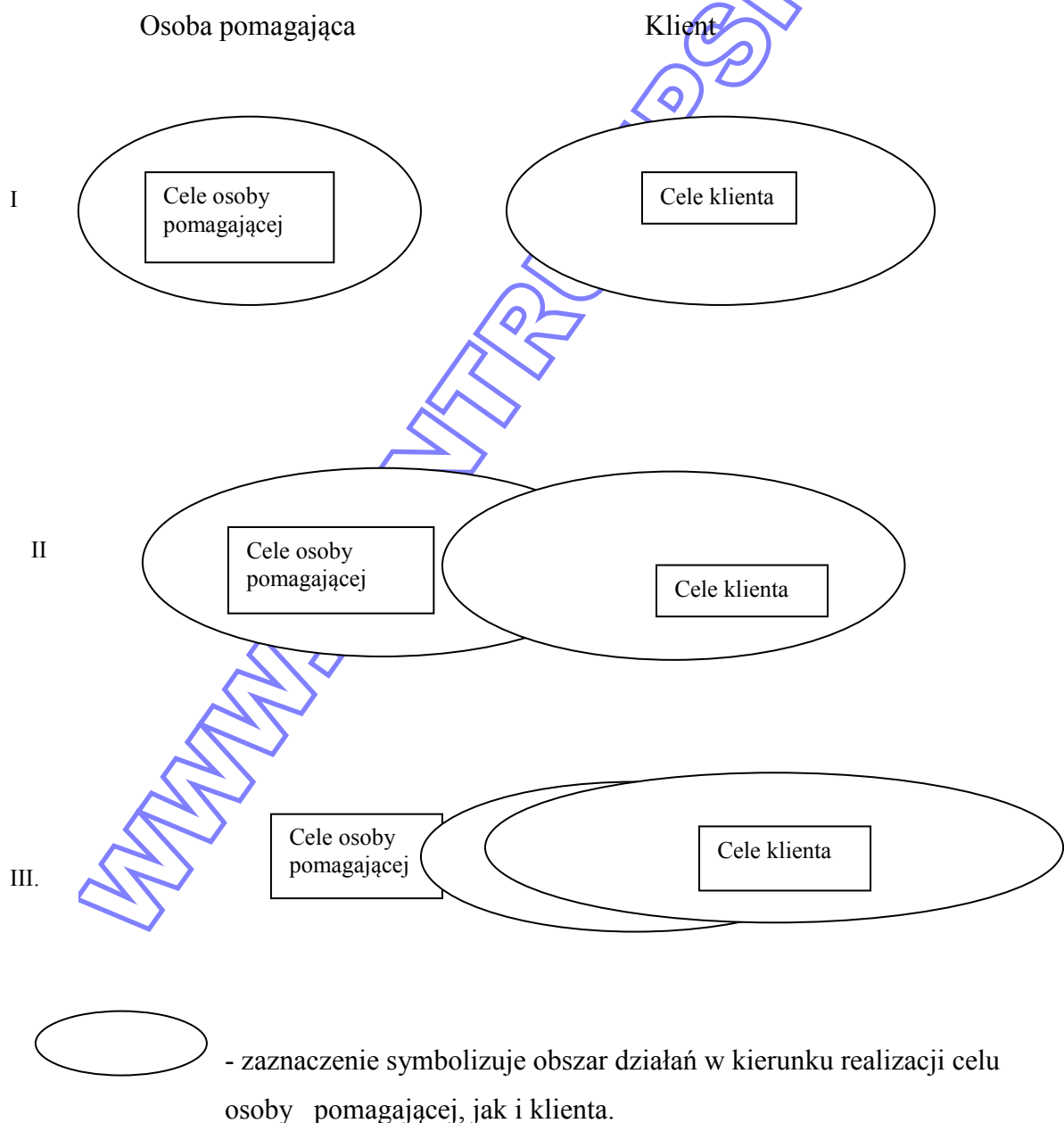
Odpowiedzi na powyższe pytania za każdym razem powinny być uszczegóławiane przy pomocy następujących pytań: „Jak? Kiedy? Gdzie? W jaki sposób? Co jeszcze?”

Uzyskanie odpowiedzi na powyższe pytanie, czy też tworzenie wokół nich pewnych historii ma pomóc terapeutę i klientowi określić, co i w jaki sposób jest możliwe, a co jest na ten moment poza możliwym wpływem klienta. Jednym z ważnych aspektów w pracy z osobami pijącymi problemowo jest określenie czy powrót do bezpiecznego picia (picia kontrolowanego) jest w przypadku danego klienta „problemem”, czy też „ograniczeniem”. W zależności bowiem od tego inaczej będzie się określać cele terapii.

Na tym etapie klient potencjalnie jest już świadomy swoich potrzeb i celów, ma w swojej głowie obraz „preferowanej przyszłości”, odkrył wiele „wyjątków” od występowania problemu w swoim życiu, doświadczył również siebie jako człowieka, który ma sobie pewne możliwości, potrafi robić „coś dobrego”.

## CELE

W trakcie kontaktu z klientem będącym osobą stosującą przemoc możemy mieć do czynienia z trzema sytuacjami:



- I. Sytuacja w której osoba pomagająca w kontakcie z klientem stara się realizować własne cele, a klient próbuje realizować, lub też tylko bronić własnych celów – sytuacja taka najczęściej prowadzi do zerwania kontaktu, po uprzednim narastaniu napięcia.
- II. Sytuacja w której częściowo cele osoby pomagającej i klienta są ze sobą zbieżne, co daje wspólną płaszczyznę do prowadzenia dalszej współpracy. Taka sytuacja będzie najczęściej miała miejsce w przypadkach dobrze przeprowadzanej interwencji wobec osoby stosującej przemoc. Nadal jednak rozbieżności poza obszarem wspólnym stanowią zagrożenie dla rozwoju współpracy.
- III. Sytuacja w której osoba pomagająca potrafi odsunąć na bok własne cele i w czasie pracy z klientem koncentruje się na celach klienta. Taka sytuacja jest rekomendowana w przypadkach prowadzenia pomocy psychologicznej, nie jest możliwa natomiast w sytuacjach, gdzie istnieje konieczność prowadzenia interwencji, czy też kontrolowania klienta.

Zawsze szukaj odpowiedzi na pytania:

**Jakie ja mam cele?, Jakie cele ma moja instytucja?, Jakie cele ma mój klient?**

Udzielenie precyzyjnych odpowiedzi na te pytanie, zaoszczędzi często wielu rozczarowań i niepotrzebnych kłopotów w pracy z osobami stosującymi przemoc.

Jest to przede wszystkim pytanie o rolę, jaką ma przyjąć terapeuta, który już przecież jest w relacji terapeutycznej ze swoim klientem u którego może występować kwestia stosowania przemocy wobec własnej rodziny. Z naszego doświadczenia wynika, że terapeuta nie powinien podejmować działań interwencyjnych, które w tej sytuacji powinny być realizowane przez inne osoby, bądź też służby. Należy tutaj bardziej zwrócić uwagę na jakość podejmowanych interwencji wobec osób stosujących przemoc w rodzinie przez uprawnione służby społeczne, niż dążyć w kierunku stawiania terapeuty w sytuacji w której z jednej strony ma budować relację terapeutyczną, która musi opierać się na wzajemnym zaufaniu, co skutecznie ogranicza, jeśli nie wyklucza podejmowanie przez terapeutę interwencji wobec swojego klienta. W takiej sytuacji to właśnie np. terapeuta może stać się osobą, która zostanie poproszona o pomoc przez osobę stosującą przemoc w związku z kłopotami jakie narastają poprzez skuteczne i konsekwentne podejmowanie interwencji poprzez służby społeczne.

2. **Określić jak będzie wyglądać świat klienta w momencie kiedy osiągnie swoje cele, kiedy będzie lepiej, kiedy obecne problemy znikną – preferowana przyszłość**

<p>Tworzenie obrazu „preferowanej przyszłości”</p>	<p>Jak będzie wyglądać Pani życie, gdy znikną Pani problemy?</p> <p>Co będzie innego w Pana życiu, kiedy osiągnie Pan swoje cele?</p> <p>Jak to wpłynie na Pańskie otoczenie?</p> <p>Proszę sobie wyobrazić, że jesteśmy w przyszłości i sprawy mają się dobrze dla Pani. Co takiego innego jest obecne w Pani życiu?</p>
--	---

3. **Określić kiedy już były takie sytuacje, kiedy było lepiej, kiedy klient miał poczucie, że choć w pewnym stopniu to co chce, żeby było w przyszłości, istniało już w przeszłości – wyjątki, skalowanie.**

<p>Poszukiwanie wyjątków</p>	<p>Proszę przypomnieć sobie, kiedy choć w pewnym stopniu, rzeczy które chce Pan osiągnąć już były obecne w Pana życiu?</p> <p>Kiedy Panu się „to” udawało?</p> <p>Kiedy było „lepiej” niż dzisiaj?</p> <p>Co już jest dobre w Pani życiu?</p>
------------------------------	---

4. **Określić co jest już obecnie w życiu klienta z tego co chce aby było w przyszłości – obecny stan posiadania – skalowanie tego co już jest, jak jest obecnie.**

Na tym etapie typowe ze strony klienta jest:

- Planowanie podjęcia działań
- Pokonywanie własnej ambiwalencji

- Przekonywanie siebie do własnych decyzji
- Tworzenie konkretnego planu
- Myślenie o szczegółach
- Koncentrowanie się bardziej na teraźniejszości i przyszłości
- Zwiększanie się poziomu nadziei,

**5. Zaplanować 1-2-3 możliwe kroki w kierunku polepszenia własnej sytuacji przez klienta i wprowadzić je w życie.**

Na tym etapie typowe ze strony klienta jest:

- rozpoczyna wprowadzać zmiany poprzez działanie
- zmiany zaczynają być zauważalne
- obserwowanie co się sprawdza
- wprowadzanie zmian we własnym działaniu

Na tym etapie koncentracja klienta i terapeuty zaczyna się skupiać na podejmowaniu konkretnych działań i obserwacji ich użyteczności dla klienta. Inaczej mówiąc klient i terapeuta bardziej zwracają teraz uwagę na to co i jak klient robi pomiędzy sesjami, wykorzystując do tego jego perspektywę poznawczą.

Zanim jednak klient rozpocznie świadomie wprowadzać w swoje życie inne zachowania ( w TSR uważa się to za niezbędny składnik zmiany w terapii) ważne jest, aby terapeuta sprawdził w jakim stopniu klient jest już gotowy do podjęcia pewnych działań. Z praktyki wynika, że oprócz tego, że się wie czego się potrzebuje i czego się chce, jak również oprócz tego, że jest się przekonany o własnych możliwościach, konieczne jest również posiadanie odpowiedniego poziomu wewnętrznej gotowości do podjęcia danego działania. Zagadnienie „gotowości” do wprowadzania zmian przekracza zdecydowanie ramy tego artykułu, dlatego też wspomnę tylko o kilku składnikach związanych z tym zagadnieniem.

Aby klient miał wystarczającą gotowość do wprowadzania zmian to oprócz w/w w tym artykule różnych aspektów ważne jest, aby:

- wprowadzane działania były zgodne z jego systemem wartości,
- ewentualne „koszty” wprowadzanych zmian były subiektywnie mniejsze od spodziewanych „zysków”,

- wprowadzane zmiany szanowały subiektywne poczucie klienta zachowania ciągłości w procesie zmiany, pomiędzy tym co było, jest i będzie, pomiędzy tym co jest stałe, a tym co się zmienia,
- wprowadzane zmiany dawały szansę na zbliżenie do innych osób ważnych dla klienta.

Kiedy klient jest gotowy do podjęcia działań, należy w sposób precyzyjny pomóc mu określić co i w jaki sposób ma zrobić, a następnie monitorować na ile wprowadzane zmiany dają spodziewane efekty. Zazwyczaj okazuje się, że konieczne jest wprowadzanie korekt, zmienianie pewnych strategii, poszukiwanie jeszcze innych rozwiązań. Dlatego bardzo ważne jest, aby terapeuta na tym etapie pozostawał bardzo elastyczny i miał łatwość pozostawiania własnych pomysłów dotyczących klienta na boku. Istotne również jest to, aby planowanie działań było raczej rozpatrywane w krótkiej perspektywie czasowej. W praktyce okazuje się bowiem, że przygotowywanie dalekosiężnych planów terapii nigdy nie jest w stanie przewidzieć bogactwa tego, co spotyka klienta w jego życiu

Możliwe kierunki prowadzenia rozmowy, m.in.:

Użycie skalowania	Na skali od 1 do 10, gdzie Pan się znajduje dzisiaj? (uwaga, trzeba precyzyjnie określać co oznaczają cyfry 1 i 10)
Poszukiwanie każdego pozytywnego sygnału zmiany	Pytania “co?, gdzie?, kiedy?, jak?” udało się zrobić Jak to było pomocne?
Tworzenie obrazu małej zmiany	Po czym Pani pozna, że sprawy mają się trochę lepiej?
Określanie w kategoriach konkretnych zachowań najbliższych działań klienta	Co takiego robi Pan, aby choć trochę poprawić swoją obecną sytuację?
Badanie wartości klienta	Co jest dla Pani ważne w życiu? W jaki sposób to, co Pan robi, jest zgodne z tym co jest dla Pana ważne w życiu?
Odnoszenie się do relacji	W jaki sposób zmiany, które Pani wprowadziła, wpłynęły na bliskie Pani osoby?

	Jak te zmiany w bliskich osobach wpływają na Panią?
Rozważenie kosztów związanych z wprowadzaniem zmian	Z jakimi trudnymi konsekwencjami trzeba się liczyć wprowadzając te zmiany w Pani życiu?

**6. Sprawdzać na ile podjęte działania przynoszą efekt – wprowadzać zmiany jeśli to konieczne i dalej je realizować.**

**7. Pracować tak długo, aż:**

- **Klientowi wprowadzona zmiana już wystarcza**
- **Klient ma poczucie, że jest wystarczająco samodzielny.**

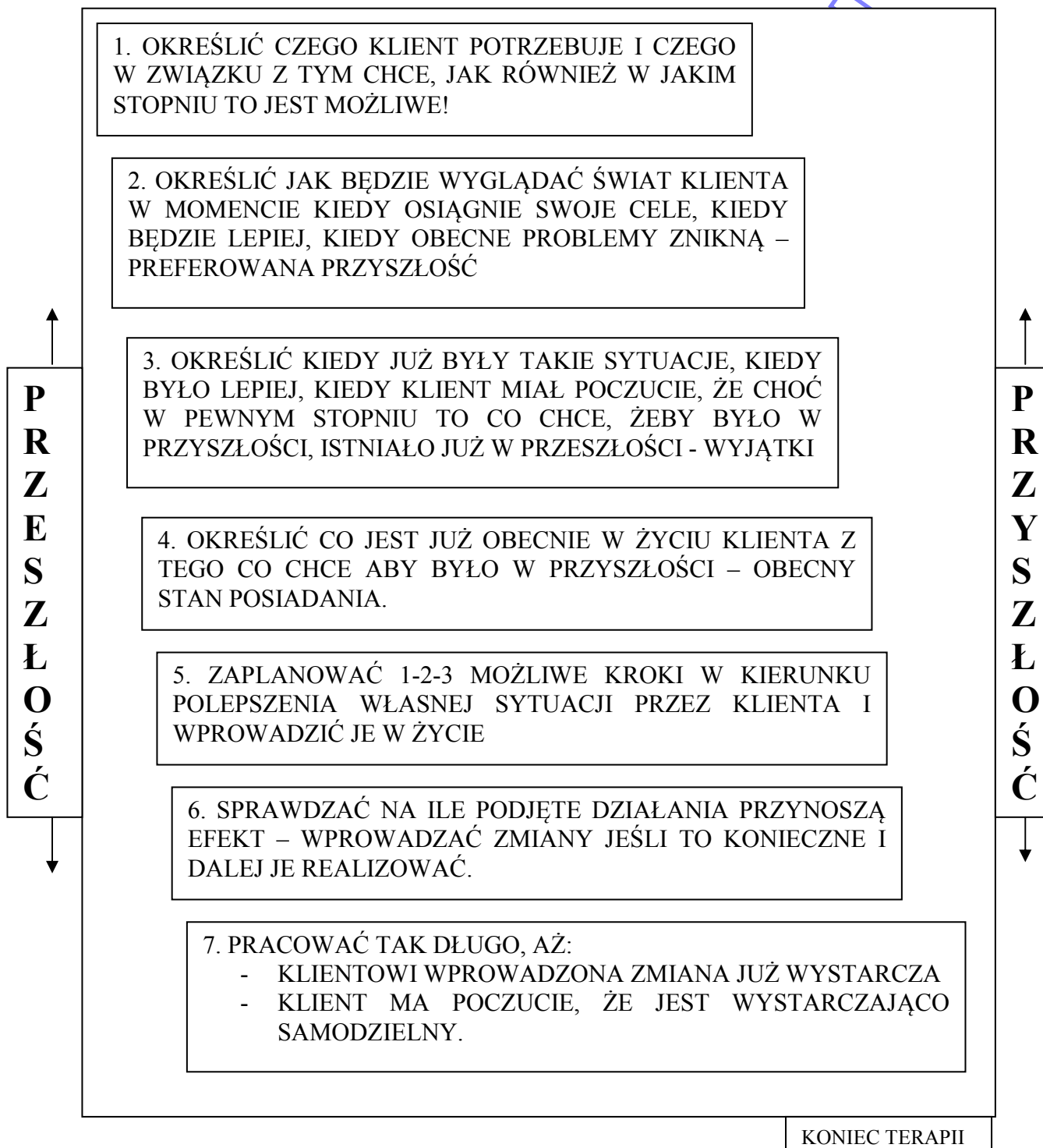
Na tym etapie typowe ze strony klienta jest:

- zapobieganie „nawrotom” błędy stają się okazją do nauki i korygowania kierunku działania,
- utrzymanie tego, co się zdobyło
- kontynuowanie własnego „rozwoju”
- koncentracja na tym co warto jest robić
- rozwijanie umiejętności nauki na sukcesach i błędach



**PONIŻEJ PREZENTUJEMY SCHEMAT PROWADZENIA TERAPII W OPARCIU O  
PODEJŚCIE SKONCENTROWANE NA ROZWIĄZANIACH.**

POCZĄTEK TERAPII



## ZWIĘZŁE PODSUMOWANIE - KIERUNKOWSKAZY!

1. Zamiast nadmiernie koncentrować się na problemie i jego rzeczywistych rozmiarach, kieruj swoje wysiłki w celu nazwania:
  - co klient chce żeby się zmieniło
  - czego oczekuje od Ciebie jako osoby pomagającej oraz od twojej instytucji
  - co musi się zmienić w jego zachowaniu, w zachowaniu innych, aby to było możliwe
2. Ustal z klientem cele, które będą dla niego: 1. realistyczne, 2. sformułowane w pozytywnych kategoriach, 3. nastawione na rozpoczynanie czegoś, a nie kończenie, 4. raczej małe niż wielkie, 5. określone w kategoriach zachowań.
3. Dowiedz się:
  - jak będzie wyglądać życie klienta w sytuacji w której dany problem zostanie rozwiązany,
  - szukaj tutaj jak największej ilości szczegółów, w postaci konkretnych zachowań, konkretnych myśli, uczuć,
  - Określ, jak taka sytuacja wpłynie na inne osoby żyjące z Twoim klientem,
4. Wspólnie z klientem przeanalizuj sytuacje, momenty z jego życia kiedy było w sprawie danego problemu lepiej niż obecnie, lub dany problem nie występował:
  - co on takiego robił, myślał, czuł w tamtych sytuacjach
  - **jak mu to się udawało robić**
  - co robili inni

Szukamy więc sytuacji w których klient np.. opanował własną złość, wyraził ją w sposób konstruktywny, doszedł do porozumienia z żoną w drodze negocjacji, zamiast wymuszania decyzji itd.
5. Określ co w obecnej sytuacji klienta już istnieje z tego, co chce osiągnąć, jaka część tego celu już jest jego obecną rzeczywistością. Osoby te rzadko są na początku drogi w momencie spotkania z tobą, dobrze jest to zauważać i doceniać.

6. Na podstawie punktów 1,2,3,4,5 pomóż klientowi określić kolejny krok w kierunku pożądanego przez niego celu. Krok musi być na tyle duży, aby był znaczący, i na tyle mały, aby klient był w stanie go wykonać.
7. Zawsze szanuj tempo klienta we wprowadzanych zmianach, jedni robią to szybko, inni wolniej. O tempie zawsze decyduje klient, ty możesz to tylko uznać.
8. Od samego początku spotkań poszukuj w oparciu o jakie zasoby może wprowadzać zmiany w swoim życiu. Oczywiście rzeczą jest dla nas, że każdy konstruktywny krok klienta to skutek wykorzystania istniejących zasobów.

#### ZASOBÓW KLIENTA POSZUKUJ:

- w jego rodzinie i najbliższym otoczeniu
- w jego umiejętnościach
- w jego systemie wartości
- w jego konkretnym działaniu
- w jego właściwościach osobowych

Szczególnie te działania które mają na celu pokazanie klientowi w sposób jak najbardziej realistyczny jego zasobów, stanowią przeciwwagę dla całej wiedzy na temat własnej osoby, jaką może mieć o sobie jako sprawcy przemocy lub osoba uzależniona po analizie tzw. ‘destrukcji alkoholowej’ (w przypadku osób po lub w czasie terapii uzależnienia). Wskazują też podstawy w oparciu o które, klient może skutecznie wprowadzać pożądane zmiany.

9. W czasie spotkań z klientem co jakiś czas sprawdzaj, czy to co wspólnie robicie, jest dla niego użyteczne.
10. Wyraźnie określ jaki jest zakres tajemnicy zawodowej w czasie waszej pracy, oraz jakie okoliczności zwalniają ciebie od jej zachowania. Szczególnie trzeba tu uwzględnić zagrożenie dla życia lub dobra fizycznego klienta i jego najbliższych.
11. Jeśli wyczuwasz, że klient zaczyna się opierać zmien swoją strategię. Poszukuj innych dróg kontynuowania pracy.

12. Usilne działania w kierunku uznania się za sprawcę przemocy w rodzinie mogą stanowić dodatkowe duże obciążenia dla każdego z tych klientów. Uważamy więc, że wysiłki powinny być bardziej kierowane w stronę opracowywania rozwiązań, a język używany wobec tego zjawiska bardziej dynamiczny.

Zamiast „sprawca przemocy” – „osoba stosująca przemoc”

Łatwiej zmieniać bowiem zachowania, niż to kim się jest

13. Jeśli jest to tylko możliwe (organizacyjnie i merytorycznie) pracuj grupowo z osobami stosującymi przemoc. Praca grupowa powinna naszym zdaniem opierać się na w/w wskazówkach.

**Jeśli będziesz coś naginał, to masz bardzo dużą szansę, że kiedy to puścisz, wróci to do poprzedniej pozycji.**

**Pracując z ludźmi staraj się stwarzać warunki sprzyjające przyjmowaniu bardziej konstruktywnych postaw wobec siebie, innych, życia, zamiast zmuszać klientów do przyjmowania i realizacji tych postaw wbrew ich opiniom.**

## PRACA Z KLIENTAMI – GRUPY

1. Dlaczego praca grupowa?

W naszym przekonaniu wartością pracy grupowej jest możliwość spotkania się większej ilości osób z różnym doświadczeniem, co sprzyja poszerzaniu perspektywy klienta zarówno w odniesieniu do tego jak postrzega własną przeszłość, obecną sytuację i przyszłość, jak i wobec wyborów i działań które podejmuje i będzie podejmować. Przy takim założeniu centralnym elementem pracy grupowej jest wymiana która zachodzi pomiędzy uczestnikami. Terapeuta jest głównie w roli zarządzającego i nadającego kierunek tej wymianie.

2. Praca grupowa ma służyć osiągnięciu celu terapeutycznego jaki stawia sobie klient. Nie ma być sztuką dla sztuki. Chodzeniem na grupę dla samego chodzenia na grupę bez żadnego celu. Cel terapeutyczny ma być formowany zarówno w kontakcie

indywidualnym, jak i podczas pracy grupowej. Jednakże to w kontakcie indywidualnym klient otrzymuje propozycje udziału w grupie, wtedy też terapeuta uzasadnia swoją propozycję odnosząc ją do celów terapeutycznych, które zostały ustalone w rozmowie z klientem.

### 3. Zasady udziału w pracy grupowej:

- dobrowolności udziału (nie dotyczy osób które chcą uzyskać zaświadczenie o udziale w terapii),
- wolnego wyboru częstotliwości udziału w pracy grupy,
- ocenie przydatności dla klienta udziału w pracy w grupie (dokonywanej przez klienta w porozumieniu z terapeutą),
- nastawienia na osiągnięcie celu – wybranego przez klienta.

### 4. Zasady grupowe:

- zachowania tajemnicy grupowej,
- rezygnacji z agresji fizycznej, inne formy agresji stają się przedmiotem pracy,
- akceptacji różnorodności poglądów, wartości, postaw,
- uczenia się okazywania szacunku innym,
- wyboru tematu pracy i sposobu uczestnictwa w pracy grupowej.

### 5. Struktura grupy:

- rundka co się zmieniło do spotkania grupowego – poszukiwanie oznak zmiany,
- podsumowanie rundki,
- ustalanie celu (celów) pracy na bieżącej grupie oraz sposobu jego osiągnięcia,
- praca grupowa nad osiągnięciem celów (wymiana poglądów, doświadczeń, psychoedukacja, praca analityczna w odniesieniu do ujawnianych doświadczeń, analiza relacji grupowych, ćwiczenia praktyczne)
- ustalanie celu na nadchodzący okres.

### 6. Rola terapeuty:

- zarządza wymianą pomiędzy klientami,
- dostarcza informacji,
- podsumowuje,

- pomaga precyzować cele,
- daje propozycje struktur terapeutycznych,
- prowadzi pracę terapeutyczną w znaczeniu psychodynamicznym,
- podejmuje interwencje,
- kieruje się zasadą spożytkowania informacji pochodzących od klienta,
- tworzy klimat współodpowiedzialności za udział w pracy grupy.

TERAPEUTA SWOIM ZACHOWANIEM MODELUJE ZACHOWANIA POZAPRZEMOCOWE W GRUPIE – ZACHOWANIA OKAZUJĄCE SZACUNEK KAŻDEMU UCZESTNIKOWI GRUPY!

### **Dylemat - co pierwsze - "leczyć" przemoc czy uzależnienie?**

Często pojawiającym się dylematem jest pytanie o to co ma być przedmiotem terapii najpierw: uzależnienie od środka chemicznego, czy też kwestia stosowania przemocy. W czasie naszej pracy bardziej nastawialiśmy się na obserwowanie tego, co dzieje się z naszymi klientami, niż na udzielanie odpowiedzi z góry. W praktyce oznaczało to, że część z naszych klientów najpierw zajmowała się kwestią przemocy, co doprowadzało ich od terapii uzależnienia, część odbywało odwrotną drogę od terapii uzależnienia do zmiany zachowań przemocowych. Dla innych klientów terapia związana ze stosowaniem przemocy pozostała jedyną formą wspomagania procesu zmian w ich życiu. Potwierdza to pogląd, który my również podzielamy, że pomiędzy uzależnieniem od alkoholu a stosowaniem przemocy nie ma związku przyczynowo skutkowego, natomiast obydwie zjawiska stwarzają sprzyjające okoliczności dla pojawienia się drugiego, co dotyczy w szczególności uzależnienia od alkoholu a zachowań przemocowych. Nasza praktyka i doświadczenie wskazują, że trzeba akceptować i poruszać się w obszarze problemowych w jakim nasz klient dał nam upoważnienie, abyśmy się poruszali. Jeśli ma to dotyczyć wyłącznie przemocy, nasza odpowiedź brzmi "tak". W praktyce i tak z czasem dochodzimy do miejsca w którym klient sam odkrywa, że aby uzyskać znaczącą poprawę w obszarze zmiany zachowań przemocowych, potrzebna jest zmiana w obszarze związanym z uzależnieniem od alkoholu.

Linda Metcalf , Solution Focused Group Therapy, The Free Press, 1998.

I.K. Berg, N.H. Reuss, Solutions Step by Step, Norton,1997.

O.Prochaska, C.C.DiClemente, J.Norcross, Changing for Good, (New York, William Morrow, 1994)

Luc Isebaert "Pour une therapie breve", Edition Eres, 1997

Materiały własne przygotowane w ramach Ogólnopolskiego Pogotowia dla Ofiar Przemocy w Rodzinie „Niebieska Linia” oraz Polskiego Zespołu Skoncentrowanego na Rozwiązaniach.

T. Świtek - Rodzaje relacji klient – terapeuta i ich wykorzystanie w podejściu skoncentrowanym na rozwiązaniach. Terapii Uzależnienia i Współzależnienia – nr 6/2002

WWW.CENTRUMPSR.EU



zał. 1

### Ja jako RODZIC

Poniżej masz zastanowić się nad czasem, kiedy byłeś zadowolony z tego jakim jesteś rodzicem. Co więcej, kiedy również Twoje dzieci wyrażały zadowolenie z tego jakim potrafisz być rodzicem. Oczywiście nie jesteś ideałem, jak każdy z nas. Jeśli jednak zależy Tobie na tym, żeby na spotkaniu rodzinnym za 10 - 20 lat Twoje dzieci powiedziały Tobie, że cieszą się z tego jakim byłeś rodzicem, to w oparciu o własne doświadczenie wypełnij ten formularz szukając tego co to znaczy i jak możesz stawać się coraz lepszym rodzicem.

1. Napisz po jakich swoich zachowaniach poznajesz, że postępujesz jak Dobry Rodzic?

--

2. Opisz kilka sytuacji w których zachowywałeś się chociaż częściowo w opisany powyżej sposób. Kiedy możesz powiedzieć „ Wtedy zachowywałem się jak Dobry Rodzic”!

--

3. Na podstawie napisanych powyżej przykładów oraz tych które masz w swojej głowie postaraj się obecnie wypełnić poniższą tabelkę. Napisz czego się dowiedziałeś o tym, co potrafisz robić, jakie masz umiejętności, jakie masz cechy charakteru, które pomagają Ci postępować jak Dobry Rodzic. W razie potrzeby skorzystaj ze wsparcia innych osób w wypełnieniu tej tabelki!

Co potrafiłem robić?	Jakimi wykazałem się umiejętnościami?	Jakie pokazałem cechy charakteru?

4. Co „w Tobie” i „na zewnątrz” pomagało Tobie tak się zachowywać?

We mnie	Na zewnątrz

5. Na skali od 1 do 10, gdzie 1 oznacza „obecnie bardzo rzadko postępuję jak Dobry Rodzic”, a 10 oznacza „obecnie bardzo często postępuję jak Dobry Rodzic” , zaznacz odpowiadające Twojej sytuacji miejsce!

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

zał. 2

### Ja jako MAŁŻONEK, PARTNER

Poniżej zastanów się nad czasem, kiedy byłeś zadowolony z tego jakim potrafisz być partnerem w związku. Kiedy widziałeś, że Druga Strona w związku cieszy się tym, jak się zachowujesz, jaki potrafisz być. Każdy związek przeżywa lepsze i gorsze chwile. Zapraszam Ciebie do poszukiwania tego, co z tego co Ty robisz, jak się zachowujesz pomaga czynić Twój związek satysfakcjonującym dla obydwu stron.

1. Napisz po jakich swoich zachowaniach poznajesz, że postępujesz jak Dobry Małżonek / Partner w związku?

--

2. Opisz kilka sytuacji w których zachowywałeś się chociaż częściowo w opisany powyżej sposób. Sytuacji, w których obydwójce czuliście się usatysfakcjonowani!

--

3. Na podstawie napisanych powyżej przykładów oraz tych, które masz w swojej głowie postaraj się obecnie wypełnić poniższą tabelkę. Napisz czego się dowiedziałeś o tym, co potrafisz robić, jakie masz umiejętności, jakie masz cechy charakteru, które pozwalają Tobie budować Twój związek, powiedzieć „Potrafię postępować jak Dobry Małżonek / Partner”. W razie potrzeby skorzystaj ze wsparcia innych osób w wypełnieniu tej tabelki!

Co potrafiłem robić?	Jakimi wykazałem się umiejętnościami?	Jakie pokazałem cechy charakteru?

4. Co „w Tobie” i „na zewnątrz” pomagało Tobie tak się zachowywać?

We mnie	Na zewnątrz

5. Na skali od 1 do 10, gdzie 1 oznacza „obecnie bardzo rzadko postępuję jak Dobry Małżonek / Partner”, a 10 oznacza „obecnie bardzo często postępuję jak Dobry Małżonek / Partner”, zaznacz odpowiadające Twojej sytuacji miejsce!

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

zał. 3

### Ja jako **KOBIETA/MĘŻCZYŻNA**

**Płeć jest nam dana od urodzenia. Każdy z nas ma swoje wyobrażenia co to oznacza być pełnowartościową kobietą, pełnowartościowym mężczyzną. Często również nie dajemy sobie prawa, żeby takimi się stawać. Zastanów się teraz nad tym, jak Ty funkcjonujesz jako **KOBIETA/MĘŻCZYŻNA** i jakie masz na ten temat przekonania, wyobrażenia.**

1. Napisz po jakich swoich zachowaniach poznajesz, że zachowujesz się zgodnie ze swoim wyobrażeniem o wartościowej **KOBIECIE** / wartościowym **MĘŻCZYŻNIE**?

--

2. Opisz kilka sytuacji w których zachowywałeś się chociaż częściowo w opisany powyżej sposób. Kiedy mogłeś mieć w sobie przekonanie - "Tak postępuje wartościowa **KOBIETA** / wartościowy **MĘŻCZYŻNA**!"

--

3. Na podstawie napisanych powyżej przykładów oraz tych które masz w swojej głowie postaraj się obecnie wypełnić poniższą tabelkę. Napisz czego się dowiedziałeś o tym, co potrafisz robić, jakie masz umiejętności, jakie masz cechy charakteru, które pozwalają Tobie postępować jak **WARTOŚCIOWA KOBIECI** / wartościowy **MĘŻCZYŻNA**. W razie potrzeby skorzystaj ze wsparcia innych osób w wypełnieniu tej tabelki!

Co potrafiłem robić?	Jakimi wykazałem się umiejętnościami?	Jakie pokazałem cechy charakteru lub inne?

4. Co „w Tobie” i „na zewnątrz” pomagało Tobie tak się zachowywać?

We mnie	Na zewnątrz

5. Na skali od 1 do 10, gdzie 1 oznacza „bardzo rzadko postępuję jak wartościowa **KOBIETA** / wartościowy **MĘŻCZYŻNA**”, a 10 oznacza „bardzo często postępuję jak wartościowa **KOBIETA** / wartościowy **MĘŻCZYŻNA**”, zaznacz odpowiadające Twojej sytuacji miejsce!

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

zał. 4

**Ja-potrafiący kontrolować swoje zachowania, impulsy**

**Na ile siebie kontrolujemy w różnych zachowaniach? Często zadajemy sobie to pytanie, szczególnie, gdy dane zachowanie zaczyna dostarczać nam kłopotów. Kiedy np. pijemy więcej niż planowaliśmy, jemy inaczej niż byśmy chcieli, wybuchamy złością i stajemy się agresywni, przymusowo wykonujemy pewne czynności. Poniższą ankietę poświęć na analizę następującego zachowania: .....**

1. Napisz po jakich swoich zachowaniach poznajesz, że wystarczająco panujesz nad swoim zachowaniem, które teraz analizujesz?

--

2. Opisz kilka sytuacji w których zachowywałeś się chociaż częściowo w opisany powyżej sposób. Kiedy potrafiłeś wystarczająco panować nad analizowanym teraz zachowaniem!

--

3. Na podstawie napisanych powyżej przykładów oraz tych które masz w swojej głowie postaraj się obecnie wypełnić poniższą tabelkę. Napisz czego się dowiedziałeś o tym, co potrafisz robić, jakie masz umiejętności, jakie masz cechy charakteru, które pozwalają Tobie wystarczająco panować nad analizowanym teraz zachowaniem . W razie potrzeby skorzystaj ze wsparcia innych osób w wypełnieniu tej tabelki!

<b>Co potrafiłem robić?</b>	<b>Jakimi wykazałem się umiejętnościami?</b>	<b>Jakie pokazałem cechy charakteru lub inne?</b>

4. Co „w Tobie” i „na zewnątrz” pomagało Tobie tak się zachowywać?

<b>We mnie</b>	<b>Na zewnątrz</b>

5. Na skali od 1 do 10, gdzie 1 oznacza „rzadko potrafię wystarczająco panować nad analizowanym zachowaniem”, a 10 oznacza „zawsze potrafię wystarczająco panować nad analizowanym zachowaniem” , zaznacz odpowiadające Twojej sytuacji miejsce!

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

6. Określ na ile procent według Ciebie jest realne, żebyś mógł kontynuować dane zachowanie i panować nad nim tak, aby nie dostarczało Tobie lub innym problemów?

0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----

W poprzednim formularzu (Talia Atutów - 1-13) udzieliłeś wielu odpowiedzi.

W pytaniu 1 zastanawiałeś się, jak Ty poznajesz po swoim zachowaniu i innych rzeczach, że dany obszar Twojego życia funkcjonuje optymalnie - jak to wygląda, czy też ma wyglądać. W pytaniu 2 pisałeś o tych momentach, kiedy tak było, kiedy potrafiłeś tak się zachowywać. Udowodniłeś w ten sposób, że masz takie możliwości. Dzięki odpowiedziom na pytanie 3 nazwałeś, jakimi dysponujesz umiejętnościami, cechami, zaletami, które mogą być Tobie pomocne w osiągnięciu danego celu, a dzięki odpowiedzi na pytanie 4 nazwałeś co jest Tobie pomocne, aby tak się zachowywać, działać.

Odpowiedź na pytanie 5 jest już próbą znalezienia się w Twojej obecnej sytuacji w wybranym obszarze życiowym w oparciu o skalę od 1 do 10. Jeśli chcesz kontynuować dalszą pracę nad przygotowaniem się do wprowadzania dalszych zmian w swoim życiu w wybranym przez Ciebie obszarze przejdź do punktów zawartych w tym formularzu.

1. Powtórz jak w formularzu "Talia Atutów - część ....." oceniłeś swoją sytuację na skali od 1 do 10 (zgodnie z odpowiedzią w poprzednim formularzu na pytanie 5):

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

2. Napisz teraz co takiego już jest w tym obszarze co pozwoliło ocenić Tobie tą sytuację na..... (Twoja ocena z punktu 1), a nie na niższym poziomie. W odpowiedzi na to pytanie staraj się pisać: **o tym co robisz, co myślisz, co czujesz, co robią inni, co jest, dzięki czemu tak, a nie niżej oceniasz tą sytuację.**

3. Przypomnij sobie teraz takie chwile w Twoim życiu kiedy mogłeś dać wyższą ocenę niż tą którą wystawiłeś w pytaniu 1. Napisz teraz co takiego wtedy: **robiłeś, myślałeś, czułeś, co robili inni, co było innego niż teraz**, dzięki czemu możesz wyżej ocenić tamtą sytuację.

4. Wyobraź sobie teraz taki moment w Twojej niedalekiej przyszłości, kiedy na skali od 1 do 10 będziesz mógł ocenić omawiany obszar o trochę więcej niż oceniłeś to w punkcie 1. Czyli kiedy będziesz mógł powiedzieć, "teraz to jest np. (dotychczasowa ocena) ..... + 1".

Napisz co takiego będzie w tamtej sytuacji, co **Ty będziesz robił, myślał, czuł, co będą robili inni, co będzie innego**, dzięki czemu będziesz mógł ocenić tamtą sytuację wyżej niż obecnie?

5. Teraz na podstawie odpowiedzi na pytania 3 i 4 zastanów się i napisz jakie będą Twoje najbliższe dwa lub trzy kroki w kierunku tego, abyś rzeczywiście za jakiś czas mógł powiedzieć, że na tej skali od 1 do 10 jesteś trochę wyżej niż obecnie (może o 0,5 lub 1). Pisz o tym: **co, gdzie, kiedy i w jaki sposób zrobisz, kto będzie Tobie w tym pomagał, jakie myśli i uczucia będą Tobie pomocne**, aby wykonać te kroki.

**Jeśli już wiesz co zrobić, to zostaw ten formularz w bezpiecznym miejscu i weź się do roboty. Masz przecież wpływ na niektóre rzeczy w Twoim życiu. Powodzenia! Pamiętaj, abyś zwracał uwagę nawet na najdrobniejsze zmiany - z nich bowiem składa się wszystko co jest ważne i istotne w życiu każdego z nas! Jeśli coś działa rób to dalej!**

WWW.CENTRUMPSR.EU

Jeśli sięgnąłeś po ten formularz oznacza to, że masz już za sobą analizę któregoś z formularzy "Talii Atutów -część od 1 do 13" oraz przygotowałeś się już do wprowadzania zmian używając formularza "Talia Atutów - Formularz zmian -1". Teraz będziesz pracować nad wprowadzaniem zmian i obserwowaniem, co z tego co robisz działa i się sprawdza, czyli co warto jest kontynuować, oraz nad tym, co robić jeszcze, abyś mógł osiągać wyznaczone cele!

1. Zgodnie z zaplanowanymi krokami do tej pory podjąłem następujące działania, które przyniosły następujące zmiany:

Co i jak zrobiłem?	Jakie to wywołało zmiany?

2. Obecnie moją sytuację na skali od 1 do 10 oceniam na:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

3. Napisz w kilku słowach jakim swoimi umiejętnościami, mocnymi stronami wykazałeś się wprowadzając powyższe kroki.

--

4. Wróć teraz do poprzednich formularzy i odpowiedzi które udzieliłeś. Pomyśl również o tym co wiesz, a czego nie umieściłeś w odpowiedziach.

Na tej podstawie wyobraź sobie teraz taki moment w Twojej niedalekiej przyszłości, kiedy na skali od 1 do 10 będziesz mógł ocenić omawiany obszar trochę wyżej niż oceniłeś to w punkcie 2. Czyli kiedy będziesz mógł powiedzieć, "teraz to jest np. (dotychczasowa ocena) ..... + 0,5". Napisz co takiego będzie w tamtej sytuacji, co **Ty będziesz robił, myślał, czuł, co będą robili inni, co będzie innego**, dzięki czemu będziesz mógł ocenić tamtą sytuację wyżej niż obecnie?

--



5. Teraz na podstawie odpowiedzi na pytanie 4 zastanów się i napisz jaki będzie Twój kolejny krok w kierunku tego, abyś rzeczywiście za jakiś czas mógł powiedzieć, że na tej skali od 1 do 10 jesteś wyżej niż obecnie. Pisz o tym: **co, gdzie, kiedy i w jaki sposób zrobisz, kto będzie Tobie w tym pomagał, jakie myśli i uczucia będą Tobie pomocne**, aby wykonać ten krok.

--

**Jeśli to co osiągnąłeś jeszcze Ci nie wystarcza, a realne jest abyś mógł jeszcze zmienić coś na lepsze to weź kolejne "Formularze Zmian - części 1 i 2" i kontynuuj pracę!  
 Życzę powodzenia! Praca nad dobrym życiem trwa zawsze!**

zał. 7

**KWESTIONARIUSZ OBSERWACJI DZIECKA .....**

<b>CO SIĘ UDAŁO DZIECKU?</b>	<b>KIEDY I W JAKIEJ SYTUACJI?</b>	<b>JAKIMI UMIEJĘTNOŚCIAMI DZIECKO SIĘ WYKAZAŁO?</b>

**zał. 8 KWESTIONARIUSZ OBSERWACJI OBJAWÓW ZŁOŚCI I STOSOWANIA SKUTECZNYCH ZACHOWAŃ**

PANI/PANA .....

<b>NASILENIE ZŁOŚCI OD 1 (BARDZO SŁABA) DO 10 (BARDZO SILNA)</b>	<b>KIEDY I W JAKIEJ SYTUACJI SIĘ POJAWIŁA?</b>	<b>JAKIE ZACHOWANIA BYŁY POMOCNE? CO POMOGŁO PORADZIĆ SOBIE Z TĄ ZŁOŚCIĄ?</b>

**zał. 9 KWESTIONARIUSZ OBSERWACJI POZIOMU WEWNĘTRZNEGO SPOKOJU**

Jak dużo mam w sobie spokoju? Od 1-bardzo mało do 10 bardzo dużo	Jakie są okoliczności w momencie sprawdzania?	Co pozwala na zachowanie takiego poziomu spokoju lub jego umacnianie?

**zał. 10 KWESTIONARIUSZ OBSERWACJI WPROWADZANYCH ZMIAN I SUKCESÓW W DRODZE DO CELU**

PANI/PANA .....

CO SIĘ UDAŁO?	KIEDY I W JAKIEJ SYTUACJI?	JAK TO ZOSTAŁO ZROBIONE?