



TERAPIE ZAMĚŘENÁ NA ŘEŠENÍ

Zpracoval: Mgr. Leoš Zatloukal, Ph.D.

Web: <http://www.dalet.cz>

Článek vyjde v Psychologii dnes.

Odhánění slonů **- terapie zaměřená na řešení***

Paul Watzlawick vypráví v jednom svém článku známý příběh:

Muž se prochází se svým kamarádem a každých dvacet sekund tleská rukama.
Když se ho kamarád ptá na důvod jeho podivného chování, odpovídá: „Odháním slony.“
„Slony? Ale vždyť tu žádní sloni nejsou!“
„No vidíš, funguje to!“ odpovídá onen muž triumfálně.

Autor však nezůstal jen u příběhu. Poukázal na čtyři různé způsoby, kterými by se různí terapeuti (v závislosti na jejich terapeutické filosofii) mohli pokoušet tomuto muži pomoci:

1. Jeden může dokázat tomuto pacientovi, že tleskání rukama neodežene pryč slony. Tato forma „realitní terapie“ může být technicky hodně náročná, protože vyžaduje sehnat někde slony k vypůjčení. Navíc, taková léčba může klienta zanechat bez „ochrany“ a dokonce může ještě posílit jeho problém.
2. Terapeut se může pokusit dostat pacienta do stavu, kdy jeho důvěra k terapeutovi je dostatečně silná na to, aby mu uvěřil, že zde „ve skutečnosti“ žádní sloni nejsou. To bezpochyby zabere spoustu času a může to být ještě zkomplikováno tím, že terapeut by vlastně jen opakoval to, co všichni ostatní pacientovi již říkali předtím – totiž, že si vymýšlí.
3. Tradiční přístup by odhaloval „skutečné“ příčiny pacientova absurdního strachu a přinášel by vhled, že dnešní sloni jednoduše nejsou takovou hrozbou jakou se zdáli být v jeho dětství. Opět by to byl velmi dlouhý a nejistý proces.
4. Pacient by se vyboural v autě, zlomil by si ruku a měl by ji v sádře. Poté by mohl mít korektivní emoční zkušenost, že navzdory tomu, že nemohl tleskat rukama, žádní sloni se nevyskytli. Stejná korektivní emoční zkušenost by mohla být vytvořena terapeutem, který by se odvážil být tak „neprofesionální“ a „neetický“, že by svázal pacientovy ruce a tak mu zabránil tleskat nebo by ho přiměl „dělat jako“ by nemohl rukama tleskat.

Výčet možných terapeutických postupů samozřejmě není úplný. V kontextu článku o terapii zaměřené na řešení se však nabízí otázka: „Jak by v tomto případě postupoval terapeut zaměřený na řešení?“ Abychom tuto otázku mohli na konci článku zodpovědět, měli bychom si nejdříve tento přístup krátce představit.

Miniexkurz do historie

Přístup zaměřený na řešení je etablovaný způsob práce s klienty v psychoterapii, sociální práci, při koučování, ve školním poradenství, v pastoraci a dalších pomáhajících kontextech. Za tvůrce přístupu zaměřeného na řešení lze považovat **Steva de Shazera** (25.6.1940 – 11.9.2005), jeho manželku a kolegyni **Insoo Kim Berg** (25.7.1934 – 10.1.2007) a jejich kolegy a kolegyně z Brief Family Therapy Center (BFTC) v Milwaukee (USA). Tento směr lze zařadit do velké rodiny „postmoderních“ či „systemických“ přístupů, rovněž jej lze popsat jako „ericksonovský přístup“, protože se významnou měrou inspiruje způsobem práce fenomenálního terapeuta Milтона H. Ericksona. Mezi současné významné terapeuty zaměřené na řešení patří například Yvonne Dolan, Bill O’Hanlon, Harry Korman, Ben Furman, Peter DeJong, Scott Miller, Eve Lipchik, John Walter, Jane Peller či Mathew Selekman.

Principy terapie zaměřené na řešení

V literatuře o terapii zaměřené na řešení existuje mnoho různých pokusů shrnout základní principy tohoto způsobu práce (např. De Jong, Berg, 1998; De Shazer, et al., 2007; O’Hanlon, Weiner-Davis, 2003). S kolegy z týmu DALET jsme na základě literatury a četných diskusí o způsobu, jakým s klienty pracujeme a o jaká východiska se při práci s klienty opíráme, vytvořili šestici principů terapie zaměřené na řešení, které se navíc pro lepší zapamatování podařilo shrnout do akronymu RESENI:

<p>R – rozvíjení řešení, nikoli problémů E – efektivita S – spolupráce E – expertnost na proces, nikoli na obsah N – nevyhnutelnost změn I – individuální přístup</p>

Rozvíjení řešení, nikoli problémů (R)

Tento princip bývá považován za nejkontroverznější a zároveň se kolem něj kumuluje spousta nedorozumění a nepochopení, proto mu zde věnuji větší prostor. V terapii zaměřené na řešení se nepracuje s problémy jako takovými, ale s lidmi, kteří něco od terapie očekávají a mají své jedinečné zdroje a možnosti. Proto popis očekávání klientů a jejich zdrojů a možností tvoří jádro práce zaměřené na řešení, zatímco popis problému hraje roli okrajovou. Takový postup je samozřejmě poněkud kontroverzní, protože se většinou má za to, že důkladná analýza problému je pro řešení nezbytná. Vychází se přitom z předpokladu, že je nutné poznat příčiny problému, aby mohl být odstraněn. Zdá se však, že existuje přibližně tolik příčin problémů, kolik je terapeutů, kteří je hledají. Ještě důležitější ale je, že pro řešení není nutné znát details problému, protože řešení není totéž, co odstranění problému: řešení nevychází nutně z podstaty problému, jen musí „pasovat“ na (problémovou) situaci. Je to jako ve slavné metafoře Steva de Shazera (1993), v níž klient stojí před pomyslnými zamčenými dveřmi, za nimiž ho čeká spokojený život. Pokud si chce dveře otevřít, pak nepotřebuje dopodrobna zkoumat zámek (z jakého je kovu, kdo a kdy ho tam namontoval apod.), ale především potřebuje najít klíč, který do něj pasuje.

Vtipný příklad ilustrující, jak řešení často nesouvisí s podstatou či příčinou problému, nabízí Furman a Ahola (1992):

Jedna žena potkala kamarádku a stěžuje si na místního lékárníka: „Je to ten nejprotivnější člověk pod sluncem, někdo by mu to měl říct do očí!“

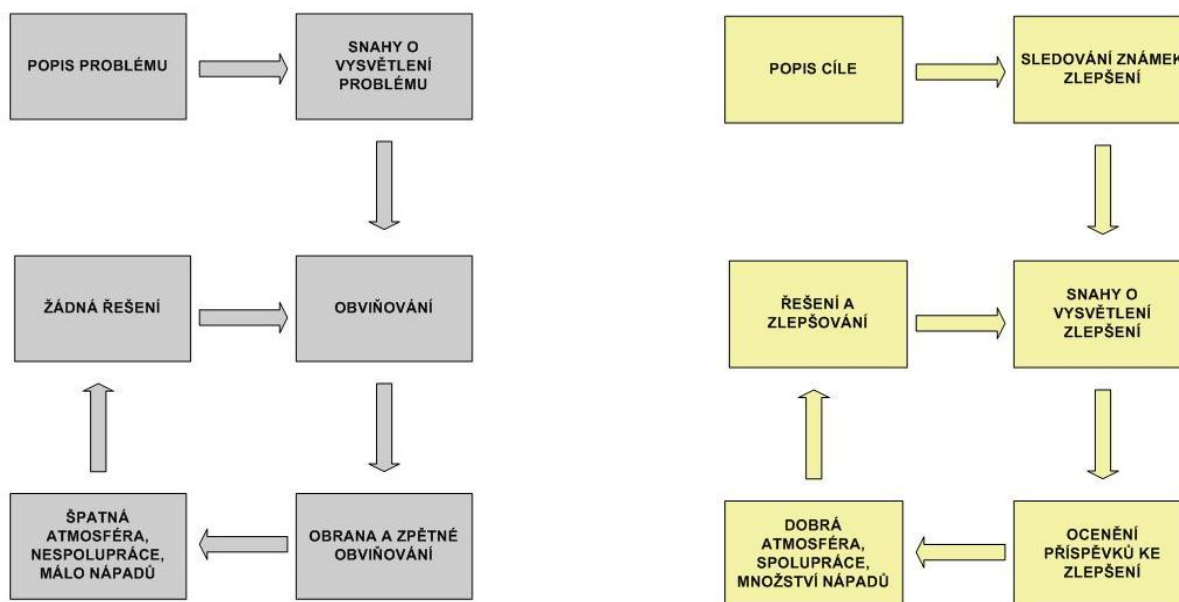
Kamarádka odvětila: „Já ho znám, uvidím, co by se s tím dalo udělat.“

Za několik týdnů se obě kamarádky opět potkaly.

První se ptá: „Jak jsi to udělala? Přišla jsem do lékárny a on byl úplně jako vyměněný. Byl milý a příjemný. Tys ho nějak konfrontovala s jeho chováním?“

„To ani ne,“ odpověděla kamarádka, „jen jsem mu řekla, že ho považuješ za velmi okouzlujícího muže.“

Zůstává otázkou, zda by kamarádka z výše uvedeného příběhu uspěla i v případě, že by se pokusila problém řešit odstraněním jeho příčiny (např. konfrontací lékárníka s neadaptivním vzorcem jeho chování či interpretací raných traumat ve vztahu s matkou, které se promítají do jeho vztahů k ženám)? Domnívám se, že by i s touto strategií uspět v zásadě mohla (tyto strategie bývají koneckonců často úspěšné i v terapii). Na druhou stranu by takové řešení vyžadovalo mnohem více času (stejně jako ve výše uvedeném případě muže tleskáním odhánějícího slony) a kamarádka by se vystavila výrazně vyššímu riziku, že takřikajíc „zabředne“ do problému, ještě více jej utvrdí či dokonce prohloubí, nebo že přiměje lékárníka k tomu, aby se bránil (viz. obr. vlevo). Na řešení zaměření terapeuti se snaží tomuto negativnímu „zacyklení“ vyhnout a místo toho se snaží „nastartovat“ pozitivní cyklus (viz. obr. vpravo).



Výše uvedené úvahy o zaměření na řešení ale neznamenají – ačkoli se to tak někdy mylně chápe - že se v terapii zaměřené na řešení nesmí o problémech vůbec hovořit. To by bylo nesmyslné. Důležité je, abychom společně s klienty v terapii rozvíjeli řešení (tzv. „solution talk“) a naopak nerozvíjeli (neprohlubovali) problémy (tzv. „problem talk“). Jde tedy o proces vedení rozhovoru, nikoli o obsah (problém nebo neproblém). Rozhovor o problémech může být někdy užitečný, pokud je veden tak, že problém narušuje (a tím rozšiřuje možnosti řešení) nebo posiluje terapeutické spojení pro hledání řešení. Naopak rozhovor o řešení, který by kupříkladu nerespektoval tempo klienta, nebral ohled na jeho motivaci ke změně nebo nevytvářel pro klienta bezpečný kontext, může paradoxně problémy utvrzovat a možnosti změny omezovat.

Efektivita (E)

Terapie je vždy určité provizorium, je to přechod od trápení k řešení. Je důležité, aby tento přechod trval co nejkratší možnou dobu. Někdy se říká, že terapie zaměřená na řešení začíná od konce, protože od samého začátku má terapeut stále na mysli její ukončení. Neustále k tomuto bodu, kdy bude moci skončit, v terapii směřuje a ověřuje si, jak daleko se od něj právě s klientem nacházejí. Díky tomuto přístupu se výrazně omezuje riziko vzniku tzv. „závislosti na terapii“. Terapie zaměřená na řešení se díky tomu někdy označuje jako „krátká“ či „krátkodobá“ („brief“), což ale neznamená, že je zkrácená či ošizená. Existují četné výzkumy, které ukazují, že udržitelné terapeutické změny je mnohdy možné dosáhnout i v malém počtu sezení (Duncan, Miller, Sparks, 2004). Rozhodující však není počet sezení. To, co dělá krátkou terapii opravdu efektivní je důraz, aby skončila, co nejdříve je to možné a bez umělého protahování. Je to v souladu se známým postulátem Steva de Shazera: „Když něco (už) není rozbité, nespravuj to.“ Lze říci, že tento důraz na efektivitu je vlastně i důrazem na **jednoduchost**, na to, aby terapeut věci zbytečně nekomplikoval a neprodlužoval tam, kde to není nutné. Dělat věci jednoduše však může být ta nejnepohodnější věc na světě.

Spolupráce (S)

K úspěšnému průběhu terapie je nezbytná spolupráce mezi terapeutem a klientem. Toto potvrzuje i rozsáhlý výzkum tzv. „terapeutického spojení“ (Duncan, Miller, Sparks, 2004). Aby to mohlo fungovat, je třeba brát klienty vážně a upřímně se snažit porozumět jejich úhlu pohledu, respektovat je takové, jací jsou (což znamená totéž, jako se vším souhlasit) a dokázat se s nimi jasně dohodnout na čem a jak budeme společně pracovat. Někdy se mezi odborníky mluví o „odporu“ klientů ke změně, což nepovažují za příliš užitečný koncept. Pokud klient jeví nějaké známky „odporu“, pak to jednoduše vnímám jako signál k tomu, abych zkusil ze své strany dělat něco jinak, než jsem dělal doposud.

Expertnost na proces, nikoli na obsah (E)

Nejlepšími odborníky na svůj vlastní život jsou sami klienti. Proto není třeba našim klientům říkat, co by měli „správně“ chtít, jak by měli „správně“ své situaci rozumět nebo kam by měli „správně“ nadále směřovat a co by měli „správně“ dělat. Náš způsob vedení konverzace by měl spíše klientům umožňovat, aby si vyjasňovali své cíle, objevovali své zdroje a vhodně je zapojovali pro dosažení svých cílů. Je důležité využívat to, co klienti přináší, spíše než ze své „odborné“ pozice vnášet nějaké nové teoretické pojmy, konstrukce a vysvětlení a nutit klienty, aby si tento „expertní“ pohled osvojovali. Odbornost (expertnost) terapeuta zaměřeného na řešení tedy nespočívá v tom, že všechno ví lépe než klienti (obsah), ale v tom, že umí vést rozhovor (proces) tak, aby byl pro klienta užitečný a že rozhovor pečlivě reflektuje.

Nevyhnutelnost změn (N)

Mezi četnými vědci z různých oborů (např. biologie, fyzika, psychologie...) existuje shoda na prastarém Herakleitově postulátu, že změny se dějí neustále a nevyhnutelně a nic není na světě stále stejné a neměnné. Pokud všude dochází ke změnám, dochází k nim i u problémů a u lidí, kteří si na ně stěžují. Jakákoli změna

vytváří rozdíl – a rozdíly a jejich zkoumání (např. výjimky, změny před sezením...) jsou stavební kameny terapie zaměřené na řešení.

Vedle dramatických změn v terapii si zaslouží pozornost i změny malé. Je známo, že i malý kamínek může spustit velkou lavinu. Podobně i v sociálních systémech platí, že i malá změna jedné části systému může vést k velkému řetězci změn v dalších částech (někdy se to nazývá „efekt vlnění“). Občas je dokonce výhodnější pomoci klientovi jen s nějakou malou změnou a rozvíjet ji. Změny v terapii obecně nelze nějak naprogramovat nebo přesně předvídat, ale lze s nimi pracovat, facilitovat je.

Individuální přístup (I)

Každý klient má své vlastní jedinečné představy řešení i zdroje, které lze využít pro rozvíjení řešení, proto nutně vyžaduje individuální přístup. Úkolem terapeuta je pomoci každému klientovi nalézt řešení, které bude právě pro něj ušité na míru. To, že každá terapie je jiná, je také jednou z věcí, které mě na povolání terapeuta baví.

Jaké techniky se v terapii zaměřené na řešení používají?

Ačkoli terapie zaměřená na řešení není založená primárně na technikách, „techniky“ pomáhají (zejména začínajícím terapeutům) smysluplně strukturovat terapeutickou práci. Asi nejznámější je tzv. **zázračná otázka**, která důmyslným způsobem pomáhá vytvořit konkrétní vizi, jak bude vypadat budoucnost, až bude problém vyřešený (podrobněji viz. Zatloukal, 2008).

Dalším terapeutickým nástrojem je **práce s výjimkami**. Problémy a trápení nejsou stále stejné, neprobíhají stále stejným způsobem a ve stejné intenzitě, občas se objevují okamžiky, kdy je problém méně intenzivní nebo se ho (alespoň zčásti) daří zvládnout. Tyto okamžiky se nazývají výjimky (z pravidla problému) a postupuje se tak, že se v rozhovoru zachycují a rozvíjejí, aby se nakonec z výjimky stalo pravidlo.

Jednou z nejučinnějších „intervencí“ je prostě **ocenit** u klienta to, čeho jsme si všimli, že funguje a za jakýkoli pokrok směrem k řešení. Ocenění není nějaké plané lichocení ani teatrální zveličování banalit, ale pečlivé a disciplinované sledování toho, co funguje, a zdůraznění zdrojů, které k tomu klient má.

Často se rovněž používají **škály** či stupnice, které slouží zejména k měření pokroku v terapii, motivace ke změně a důvěry ve změnu. Přitom se nejedná o nějaké „objektivní“ měření, důležitější než numerická hodnota na škále jsou významy spojené s daným číslem na stupnici a rozdíly mezi jednotlivými stupni.

V terapii zaměřené na řešení hraje důležitou úlohu tvořivé **experimentování** mezi sezeními (někdy se tomu nepříliš šťastně říká „domácí úkoly“). Dobrý experiment by měl klientovi umožnit pracovat na řešení i mimo terapeutické konzultace a bezpečně vyzkoušet nové zdroje a možnosti nebo přesněji popsat některé aspekty řešení. Klientovi, který je zahlcen stížnostmi na svou těžkou situaci lze například nabídnout pozorování všeho, co by mělo v jeho životě zůstat tak, jak je. Jinému klientovi lze kupříkladu nabídnout, aby ve vybraných dnech předstíral, že se jeho situace zlepšila a pozoroval, jaké to přinese změny. Ačkoli to může vypadat příliš jednoduše a schématicky, vytvoření užitečného experimentu je poměrně složitý proces, v němž se bere v úvahu mnoho faktorů. Terapeuti si proto často ke konci konzultace dají krátkou přestávku, v níž si návrh na experiment důkladně promýšlejí.

Závěrem - zpět ke slonům

Vrátíme-li se k otázce předstřené v úvodu, můžeme nyní spekulovat o tom, co by v případě člověka odhánějícího tleskáním slony, mohl dělat terapeut zaměřený na řešení:

- nováček, který zatím nevstřelil „filosofii“ tohoto přístupu, by si možná vzpomněl, že v „evangelium podle sv. Shazera“ se říká, že „když něco funguje, dělejte toho víc“ a protože onen člověk potvrzuje, že mu tleskání pomáhá odhánět slony, doporučil by mu, aby tleskal častěji, řekněme každých deset sekund.
- pokročilejší terapeut by možná ocenil jeho smysl pro rytmus a zeptal by se, zda by ke stejnému účelu jako tleskání mohlo posloužit i tlučení do bubínku; pokud by daný člověk souhlasil, nechal by jej bubnovat do bubínku a postupem času by se možná z daného člověka stal vyhledávaný bubeník a otevřel by si svou uměleckou školu hry na bubínek
- jiný zkušený terapeut by možná tomu muži položil zázračnou otázku, aby zjistil, co by v klientově životě bylo jinak, kdyby už nemusel tleskat

- ještě jiný zkušený terapeut by se klienta zeptal, zda ve svém životě vůbec chce něco měnit nebo zda je takto spokojený – nerad by totiž spravoval, co není rozbité.
- samotný Steve de Shazer by si pravděpodobně vzpomněl na výrok svého oblíbeného filosofa Ludwiga Wittgensteina, že „je obtížné říci něco, co by bylo aspoň tak dobré, jako neříci nic“. A buď by vůbec nic neříkal, nebo by jen příjemně společensky konverzoval. Koneckonců – nejsou přece na terapeutickém sezení, tak proč by sobě i onomu člověku kazil příjemnou procházku?

Je zajímavé si všimnout, že kterákoli z výše uvedených možností **může přinést pozitivní změnu**: Zvýšená frekvence tleskání může narušit „vzorec“ problému. Tlučení do bubínku může otevřít nové možnosti pro konstruktivní využití stávajících zdrojů (citu pro rytmus) a lze předpokládat, že při tom množství žáků tleskání časem „spontánně“ odezní (třeba jen proto, že nebude mít čas chodit na procházky). Domlouvání se na přáních a očekáváních klienta může být prvním a logickým krokem na cestě k řešení (ať už by bylo jakékoli). A příjemná společenská konverzace bez nějakého vyptávání na slony nebo snah přesvědčovat, že tleskání je zbytečné, může být ještě silnější „korektivní emoční zkušeností“ než Watzlawickem zmiňované ruce v sádře. Je možné, že existuje tolik potenciálně účinných možností, jak s daným klientem pracovat, kolik je terapeutů zaměřených na řešení. Jisté naopak je, že naštěstí neexistuje jen jediná možnost, co dělat.

LITERATURA

- DE JONG, P., BERG, I. K. *Interviewing for solutions*. Pacific Groove: Brooks/ Cole publ., 1998.
- DE SHAZER, S., DOLAN, Y., KORMAN, H., TREPPER, T., MCCOLLUM, E., BERG, I. K. *More than miracles: The state of the art of solution-focused brief therapy*. New York: The Haworth press, 2007.
- DUNCAN, B. L., MILLER, S. D., SPARKS, J. A. *The heroic client: A revolutionary way to improve effectiveness through client-directed, outcome-informed therapy*. 2nd ed. San Francisco: Jossey-Bass, 2004.
- FURMAN, B., AHOLA, T. *Solution talk: Hosting therapeutic conversations*. New York: W. W. Norton and comp., 1992.
- O'HANLON, B., WEINER-DAVIS, M. *In search of solutions: A new direction in psychotherapy*. 2nd ed. New York: W. W. Norton and comp., 2003.
- ZATLOUKAL, L. „Zázračná otázka“ a její využití v krátké terapii. *Psychoterapie* 3, 2009, s.179 – 191.

* Za připomínkování textu a za společné promýšlení našeho způsobu práce vděčím kolegům z týmu Dalet (www.dalet.cz), jmenovitě Danielu Žákovskému, Michalovi Věžníkovi, Petře Černé, Pavlovi Vítkovi a Gabriele Nečasové.