

VIR:

Mešl, N. (2007). *Teorije ravnanja in uspešnost procesov pomoči v socialnem delu z družinami*. Doktorsko delo, Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za socialno delo.

V rešitev usmerjena kratka družinska terapija (de Shazer, Kim Berg)

»Rešitev ni nujno povezana s problemom.« (S. de Shazer, v Parton, O`Byrne, 2000)

V rešitev usmerjeno terapijo, ki temelji na značilnostih prakse, ki izhaja iz perspektive moči, sta v zadnjih dvajsetih letih razvila Steve de Shazer in Insoo Kim Berg (v Franklin, Conroy Moore, 1999, de Jong, Kim Berg, 2002). Oba avtorja sta po prvotni izobrazbi socialna delavca in sta se izobraževala kot sistemska družinska terapevta. Nanju je močno vplival MRI model (strateška družinska terapija), iz katerega je v v rešitev usmerjeni terapiji ohranjenih nekaj elementov, vendar ta terapija vsebuje mnoge spremembe in inovacije. V njej najdemo tudi elemente vedenjske, sistemske in ekološke teorije ter konstruktivizma.

Razvoj v rešitev usmerjene terapije je vodil k razlikovanju med praktiki, ki so *v rešitev orientirani* (ti aplicirajo širši krog tehnik in inovacij in se razlikujejo od originalnega modela) in tistimi, ki so *v rešitev usmerjeni* (ti sledijo originalnemu modelu). V nadaljevanju bom izhajala iz slednjega, ki sta ga razvila S. de Shazer in I. Kim Berg v Centru za kratko družinsko terapijo (Brief Family Therapy Center) v Milwaukee-ju.

Preobrat od reševanja problema - kjer strokovnjak zbere informacije od uporabnika, da bi ocenil naravo in resnost njegovega problema in oblikoval intervencijo, ki bi rešila problem - h graditvi rešitev je resnično velik preobrat. Ljudje, ki so ga preizkusili, to ponazorijo tudi z uporabo metafore: spremembo opisujejo podobno spremembi, ko bi dosedanje opravljanje opravil z desno roko začeli opravljati z levico (De Jong, Kim Berg, 2002: ix). V rešitev usmerjenega dela se je potrebno naučiti in tudi »navaditi« – avtorja (Ibid.) opozarjata, da je razumevanje razlike med pristopoma v teoriji enostavnejše kot učinkovito uporabljanje teh spretnosti v praksi.

V rešitev usmerjeni terapevti izhajajo iz filozofskih prepričanj, da imajo uporabniki neločljive kapacitete, vire, moč za okrevanje in za samo-spremembo. Terapevti zelo

upoštevajo in spoštujejo zmožnosti uporabnikov, da rešijo svoje probleme in svojo vlogo vidijo v tem, da ustvarijo kontekst, v katerem se to lahko zgodi. Ta pristop ni patološko usmerjen, na probleme terapevti ne gledajo kot na nekaj nespremenljivega (Franklin, Conroy Moore, 1999: 106).

Za v rešitev usmerjene terapevte je značilno, da v odnosih z uporabniki izhajajo iz pristopa »ne vedeti« [not knowing approach], in da pojmujejo uporabnike kot eksperte za svoje probleme in življenja, saj gotovo vedo več o sebi in svojih virih kot terapevti. V rešitev usmerjena terapija je orientirana v prihodnost. Terapevti raziskujejo, koliko so uporabniki motivirani za spremembo in kako dobro se spoprijemajo s problemom, namesto da bi porabili večino časa za definiranje problema, kot to velja za *model reševanja problema*. V rešitev usmerjeni terapevti raziskujejo pretekle uspešne poskuse reševanja problema in jih zanimajo izjeme od problemov, situacije, ko do problemov ni prišlo.

V središču v rešitev usmerjenega modela so viri, moči in kompetence uporabnika. Osebnost in druge individualne karakteristike niso statične in se lahko spremenijo; uvid in zavedanje nista potrebna, da bi omogočila spremembo. Ni potrebno, da poznamo vzrok, delovanje ali pomen pritožbe. Odgovornost strokovnjaka je, da ustvari atmosfero za spremembo, še posebej za spremembo vedenja izven srečanja. De Shazer (v Ibid.: 108) je na primer usmerjal ljudi stran od poskusov razumevanja etologije vedenja ali od iskanja odgovorov, zakaj določeno vedenje obstaja. Te stvari niso tako pomembne kot vprašanje, kako se lahko vedenje spremeni.

Avtorji, ki so razvijali v rešitev usmerjen model, so v zadnjem obdobju definirali spremembe v jeziku (način, kako uporabniki in drugi govorijo o problemu) kot bistvene za spreminjanje uporabnikovih pojmovanj in dejanj. Ker ta terapija išče načine, kako spremeniti jezik in zgodbe v procesu pomoči, ki vodijo do spremembe vedenja, je tesno povezana s konstruktivistično teorijo. Ta povezava se je uporabila tudi kot možen način za opis, kako model deluje, kot teoretična osnova, saj so v rešitev usmerjeno družinsko terapijo razvili praktiki in ne raziskovalci in tako sistematične analize teoretičnih konstruktov modela niso bile izpeljane do konca.

V skladu s socialnim konstruktivizmom tudi v rešitev usmerjeni terapevti verjamejo, da se uporabnikova medosebna in družbena realnost razvija iz družbenega konteksta ali iz interakcij z drugimi ljudmi. Družbene interakcije se definirajo in vzdržujejo skozi jezik. Na podlagi tega

želijo v rešitev usmerjeni terapevti doseči, da bi uporabniki in tisti, ki so vpleteni v uporabnikove družbene kontekste, drugače govorili o uporabniku in o problemu. Drugačen govor pomaga uporabnikom, da drugače razmišljajo in drugače ravnajo, kar vodi k razrešitvi obstoječih problemov. Ljudje lahko npr. s pomočjo *vprašanja čudeža* mogoče prvič začnejo govoriti o tem, kaj bi lahko bila rešitev problema in kakšne spremembe bi lahko bile narejene. Lahko, da uporabniki, preden se ne slišijo odgovoriti na tako vprašanje, ne vedo, kaj želijo. Tudi drugi, ki slišijo odgovor, se lahko šele prvič zavejo rešitve. Proces detajlnega opisovanja rešitve začne ustvarjati novo zaznavo realnosti, po kateri se lahko uporabnik ravna. Za tem stališčem stoji tudi ideja, da uporabniki ne vedo, kaj mislijo, dokler o tem ne govorijo. Spremembe v jeziku in zaznavanju so uporabljene kot sredstvo za definiranje in proizvajanje sprememb vedenja, ki so potrebne za razvoj družbeno konstruiranih rešitev, o katerih smo se sporazumeli (Ibid.).

Model je usmerjen v sedanost in prihodnost. Edina relevantna preteklost je specifično povezana z rešitvami v prihodnosti, kot na primer čas, ko je uporabnik uspešno obvladal obstoječi problem (*vprašanja izjem*). Pomembno je poudariti, da to ne pomeni, da v rešitev usmerjeni terapevti ne bodo poslušali zgodb o problemih, ki jih uporabniki predstavijo na terapiji. Pozorno poslušanje je zelo pomembno za priznavanje uporabnikovih čustev in osebne realnosti. Vendar v rešitev usmerjeni terapevti poslušajo na način »tretjega ušesa«. Kar pomeni, da poslušajo o stvareh, ki jih uporabnik ne poudari – kot npr. obdobja, ko je uporabnikovo življenje dobro teklo in problema ni bilo. Poslušajo tudi o virih in močeh, ki jih uporabnik pri sebi ni opazil. Potem pričnejo usmerjati pogovor proti močem in rešitvam.

Kral (v Ibid.: 111) je opisal osnovne naloge v rešitev usmerjenih terapevtov s pomočjo »5-D« modela. Terapevt mora razviti [*develop*] sliko uresničljive rešitve. Njegova naloga je, da pomaga uporabniku razviti jasno sliko o tem, kakšno bi bilo njegovo življenje brez obstoječega problema. Kaj bi bilo drugače, ko obstoječi problem ne bi bil več problem? Odkriti [*discover*] mora, kako in na kakšne načine se rešitev že pojavlja v uporabnikovem življenju. Določiti [*determine*] mora majhne, merljive korake k rešitvi. Opisati [*describe*] tiste misli, dejanja ali čustva, ki lahko pomagajo doseči cilje (to vključuje tudi prepoznavanje hobijev, fantazij in kompetenc uporabnika na drugih področjih, ki lahko promovirajo spremembo). In na koncu narediti [*do*] nekaj, da bo drugače. Terapevt usmeri uporabnika, da naredi več v smeri enakega vedenja, ki je delovalo v preteklosti, ali pa da naredi nekaj povsem novega in drugačnega.

V v rešitev usmerjenem pristopu terapevt uporabnika pojmuje kot eksperta in se zanaša na njegov referenčni okvir v treh stopnjah graditve rešitev (povzeto po De Jong, Kim Berg, 2002: 19):

- sprejme uporabnikovo definicijo problema in uporabnikove besede, ki jih uporablja za opis (v fazi opisa problema),
- pozorno posluša in trdo dela na tem, da se spoštujejo smeri, proti katerim hočejo uporabniki iti v svojih življenjih (njihovi cilji) in njihove besede, ki jih uporabljajo, da te smeri izrazijo,
- uporabnike vpraša po njihovih zaznavah izjem od problemov in spoštuje te zaznave kot dokaz za uporabnikove notranje vire, moči ter kot vir informacij o koristnih zunanjih virih, ki obstajajo v kontekstu, v katerem živijo.

Terapevti se ne vidijo kot eksperti za znanstveno ocenitev problemov in posledično za interveniranje. Namesto tega si prizadevajo, da bi bili eksperti pri raziskovanju klientovih referenčnih okvirov in pri identificiranju tistih zaznav, ki jih lahko uporabniki uporabijo za oblikovanje bolj zadovoljujočih življenj (Ibid.). Pri tem se mi zdita zelo pomembna dva poudarka avtorjev (Ibid.): če upoštevano tak način dela in izhajamo iz uporabnikovega referenčnega okvira, potem uporabnikov odpor [*resistance*] ne povzroča več zaskrbljenosti; prav tako ugotovimo, da lahko enako dobro delamo z raznolikimi uporabniki in z zelo raznovrstnimi problemi.

Naloga terapevta je, da ustvari pogoje za sodelovanje, kamor lahko vsak posameznik vstopi s svojimi izkušnjami, s svojim razmišljanjem, s svojimi idejami o dobrih rešitvah in vodi pogovor tako, da bosta uporabnik in terapevt o tem razmišljanja, ideje prevedla v dejanja, v uresničljive korake, ki bodo vedno znova načrtovani tako, da bo pri tem upoštevana uporabnikova zelena smer in bo prostor za njegovo edinstvenost.

Osnovni koraki v rešitev usmerjene terapije so (povzeto po De Jong, Kim Berg, 2002: 17-19):

a) Opis problema

Ta korak je podoben prvemu koraku reševanja problema, v tem, da omogoči uporabnikom, da opišejo svoj problem. Pogosto vprašanje, ki ga terapevti postavijo, je: »Kako smo lahko koristni za vas?« Uporabniki ponavadi pričnejo opisovati problem in terapevti vprašajo po nekaj detajlih. Vendar v rešitev usmerjeni terapevti porabijo dosti manj časa in napora pri tem koraku kot v pristopu reševanja problema. Vprašajo po manj detajlih o naravi in resnosti problema in ne sprašujejo o možnih razlogih za probleme.

Namesto tega spoštljivo poslušajo uporabnike, ki govorijo o problemih in razmišljajo o načinih, kako v pogovoru preiti v naslednji korak, ki vpelje govor o rešitvah.

Tabela 8.4: *Sprememba paradigme: od pristopa reševanja problema k v rešitev usmerjenemu pristopu*¹

<u>PRISTOP REŠEVANJA PROBLEMA</u>	<u>V REŠITEV USMERJEN PRISTOP</u>
opis problema	opis problema
analiziranje, ocenitev problema	razvijanje dobro definiranih ciljev
diagnoza	/
cilj obravnave	raziskovanje izjem
načrt obravnave	
intervencija	feedback ob koncu pogovora
evalvacija	evalviranje uporabnikovega napredka

b) Razvijanje dobro definiranih ciljev

Tu terapevti z uporabniki delajo na tem, da bi pridobili opise, kaj bi bilo drugače v uporabnikovih življenjih, ko bi bili problemi rešeni. (V pristopu reševanja problema bi v tej fazi strokovnjak vodil ocenitev problema.)

Dobro definirani cilji v v rešitev usmerjenem socialnem delu so (Parton, O'Byrne, 2000: 101): specifični in dosegljivi, »raje manjši kot veliki«, v procesni obliki (nekaj narediti), raje tukaj in zdaj kot v oddaljeni prihodnosti, raje pozitivni kot negativni (bolje je, da so sestavljeni iz prisotnosti nečesa, namesto odsotnosti, raje definirajo neko novo dejanje kot pa odsotnost starega dejanja, bolje začeti z nečim kot z nečim končati), so v kontroli osebe, izraženi so v jeziku osebe, zapisani, kot oseba reče – brez interpretacij socialnega delavca, oseba jih zaznava, kot da bo za dosego potrebno trdo delo.

c) Raziskovanje izjem

¹ Po De Jong, Kim Berg (2002: 17)

Čeprav pravijo, da »izjeme potrjujejo pravilo«, ta rek ne velja za v rešitev usmerjen pristop. Ko ljudje opišejo, da so obtičali v problemu in so v statični poziciji, ko se »kar naprej dogajajo iste slabe stvari«, lahko to imenujemo »pravilo«. Kar pa se dogaja v njihovem življenju, ko je problem odsoten, ali manjši, lahko poimenujemo »izjemo od pravila« (Parton, O'Byrne, 2000: 98).

V tej fazi terapije sprašujejo o obdobjih v uporabnikovih življenjih, ko se njihovi problemi niso dogajali, ali so bili manj resni, ogrožajoči. Vprašajo tudi o tem, kdo je kaj naredil, da se je ta izjema lahko zgodila. (Ta korak nadomesti načrtovanje intervencije v pristopu reševanja problema.)

d) Feedback na koncu pogovora

Na koncu vsakega v rešitev usmerjenega pogovora terapije oblikujejo sporočilo uporabnikom, ki vsebuje komplimente in ponavadi tudi nekaj predlogov. Komplimenti poudarijo, kaj uporabniki že delajo koristnega za reševanje svojih problemov. Predlogi pa identificirajo, kaj lahko uporabniki opazujejo ali delajo (delajo več ali drugače), da bi v prihodnje rešili probleme. Feedback je osnovan na informacijah, ki so jih dali uporabniki v pogovoru o dobro definiranih ciljih in izjemah in vedno izhaja iz uporabnikovih referenčnih okvirov. (V pristopu reševanje problema bi v tej fazi strokovnjak izvedel intervencijo, oblikovano na predhodni ocenitvi problema.)

e) Evalviranje uporabnikovega napredka

V v rešitev usmerjenem pristopu terapije redno z uporabniki evalvirajo uporabnikov napredek pri doseganju zadovoljivih rešitev zanje. To ponavadi izvedejo z lestvicami; uporabnike vprašajo, naj ocenijo napredek na lestvici od 0 do 10, nato pa z uporabnikom pregledajo, kaj je še potrebno storiti, preden bo - po njihovi oceni - problem primerno rešen in bodo pripravljene zaključiti storitev.

Metode v rešitev usmerjene terapije vsebujejo niz faz, ki jih terapevt v procesu dela uporabi. Te sekvence niso nujno zaporedne in terapevt lahko zaporedje spreminja. Vendar pa morajo biti v pogovoru uporabljene vsaj tri glavne sekvence, da se terapija pojmuje kot v rešitev usmerjena. Te so: uporaba vprašanja čudeža, uporaba lestvice, komplimenti in naloge.

Franklin in Biever (1997, v Ibid.: 111-118) sta povzela možne korake in glavne tehnike procesa pomoči v v rešitev usmerjeni terapiji:

- *raziskovanje uporabnikovega življenja*: posebna pozornost je usmerjena na interese, motivacijo, kompetence in prepričanja v uporabnikovem življenju. Terapevt »klepeta« z uporabnikom o njegovem delu, interesih, hobijih, predanostih. Posebna pozornost je namenjena metaforam in uporabi le-teh, da bi lahko pristopil k uporabnikovim prepričanjem in mu pomagal spremeniti obstoječa prepričanja in vedenje. To poteka na prvem pogovoru in traja okoli 5 do 10 minut. Na koncu te sekvence bi moral terapevt imeti odgovore na vprašanja, kot so: kaj uporabnik rad počne, kaj so njegovi glavni hobiji in interesi, kakšen jezik uporablja za opis sebe in drugih, kako lahko uporabi pomembne ključne besede ali metafore v komunikaciji z njim, kaj do sedaj ve o njegovih prepričanjih;

- *zbrati kratek opis problema*: pri tem terapevt postavlja vprašanja kot npr.: Kaj bi se moralo zgoditi, da bi vi vedeli, da se je splačalo priti sem? Če bi bili uspešni pri reševanju problema, zaradi katerega ste danes prišli, kaj bi moralo biti drugače? Uporabnik ponavadi začne posredovati informacije o obstoječem problemu. Terapevt nato postavi vprašanja, da zbere informacije o problemu, o kontekstu problema, o izjemah od problema. Vprašanja so lahko postavljena na različne načine in se prilagajajo klientom. Terapevt lahko vpraša: Kaj je problem? Kako dolgo se problem pojavlja? Kako pogosto se pojavlja? V kakšnih situacijah se pojavlja? Kdo so drugi udeleženi v problemu? Kaj vsak od njih naredi ob problemu? Čigava ideja je bila, da so danes prišli? Kakšna je razlaga vzroka pojavljanja problema? Kaj so do sedaj poskušali, da bi rešili problem?

- *postavljanje odnosnih vprašanj*: ta vprašanja pomagajo uporabniku definirati socialno konstrukcijo problema. To so vprašanja kot npr.: Kaj bi tvoja učiteljica rekla glede tvojih ocen? Kaj bi rekla tvoja mama? Če bi naredil nekaj, kar bi tvojo učiteljico zelo razveselilo, kaj bi to bilo? Kdo bi bil najbolj presenečen, če bi test pisal zelo dobro? Ta vprašanja terapevt uporabi v različnih obdobjih pogovora; uporabniku pomagajo pridobiti meta-perspektivo o problemu in oceniti individualne konstrukte definiranja problema in rešitve. Ta vprašanja pomagajo uporabniku, da govori o problemih iz perspektive tretjega, kar naredi probleme manj ogrožajoče za diskusijo in omogoči nadaljnje raziskovanje uporabnikovih neodkritih virov. Terapevt s pomočjo teh vprašanj prepozna, kako uporabnik zaznava problem in tudi, kako zaznava perspektive ostalih udeleženi v problemu; tudi, kako je problem socialno

konstruiran, kdo, iz uporabnikove perspektive, še poslabša problem, kdo ga izboljša, kateri viri so na razpolago uporabniku in kako se jih lahko uporabi.

- *raziskovanje izjem od problema*: terapevt raziskuje obdobja, ko se problem ni pojavljal, ko se je uporabnik učinkovito spoprijemal s problemom in kontekst odsotnosti problema.

Vprašanja izjem postavljajo ves čas pogovora. Terapevt lahko reče npr: »Čeprav je to zelo hud problem, se po mojih izkušnjah človekovo življenje spreminja. Stavil bi, da obstajajo tudi trenutki, ko se problem, da te učiteljica pošlje k ravnatelju, ne dogaja ali se vsaj bolj redko dogaja. Opiši te trenutke. Kaj je drugače? Kako ti je to uspelo?«. Terapevt zbere čim več teh izjem od problema tako, da ponavljajoče sprašuje uporabnika »Kaj še?«, »Kdaj še?«. Terapevt mora biti potrpežljiv in mora dati uporabniku čas, da konstruira izjemo. Ker so uporabniki pogosto usmerjeni na problemske situacije, izjeme niso v ospredju njihovih misli. Izjeme je potrebno raziskati v detajle. Pri tem je zelo pomembno, da terapevt uporablja tudi neverbalno komunikacijo, s katero potrjuje, da je zelo zainteresiran za te razlage (ton glasu, prikimavanje, nasmeh, nagne se naprej, gleda presenečeno). Lahko tudi reče: »A res! Sem presenečen! Vauv!« - kot vzpodbudo uporabniku. Tako vzpodbudi uporabnika, da nadaljuje s pripovedovanjem in zgodbo o izjemah razvije bolj podrobno. Po tem bi terapevt moral vedeti: Kakšne izjeme obstajajo, kako pogosto se pojavijo, kdaj so se nazadnje zgodile, kaj je bilo takrat drugače, kdo je bil vpleten?

- *uporaba lestvic*: z uporabo teh vprašanj terapevt »zasidra« problem in sledi napredku proti rešitvi problema. Terapevt vpraša: »Na lestvici od 1 do 10, kjer 1 pomeni, da zaideš v razredu v težave vsak dan, se tepeš s sošolci, vstajaš med poukom, in 10 pomeni, da se ne tepeš, da vprašaš učiteljico za dovoljenje, preden vstaneš, da te učiteljica pohvali – kje na lestvici bi bil zdajle?« (Za otroke se pogosto uporabita tudi nasmejan obraz in žalosten obraz za zamejitev lestvice). Lestvice lahko uporabimo tudi, da vprašamo, kje na lestvici je uporabnik glede na reševanje problema, uporabimo jih pri iskanju izjem, pri konstruiranju čudeža itd. Terapevt lahko vpraša tudi, kako bi lahko uporabnik prišel od 1 do 3, ali kako je zmož priti od 4 do 5. Opisano vedenje, ki prispeva k rešitvi, se pogosto uporabi za oblikovanje specifične naloge za uporabnika, naslednjega možnega koraka k rešitvi.

- *uporaba vprašanj, ki spodbujajo ravnanja obvladavanja in motivacije*: ta korak je variacija uporabe lestvic in pomaga terapevtu oceniti uporabnikovo motivacijo za reševanje problemov kot tudi, kako dobro uporabnik zaznava, da se spoprijema s problemi. Terapevt lahko reče:

»Na lestvici od 1 do 10, kjer 10 pomeni, da bi naredili vse, da bi rešili problem in 1, da vam to ne pomeni veliko, kaj bi rekli, kje ste sedaj?« Po teh vprašanjih bi moral terapevt vedeti, ali je problem za uporabnika pretežak, koliko upanja ima uporabnik za rešitev, ali je res definirani problem tisti, ki zares pomeni prioriteto za uporabnika. Če je problem pretežak, ga je potrebno razčleniti na manjše korake in ga redefinirati. Če uporabnik ne verjame, da se problem lahko reši, je potrebno narediti korake v smeri spreminjanja tega prepričanja. Vprašanja izjem so lahko dobra podpora pri tem.

- *vprašanja čudeža*: terapevt to vprašanje postavi takole: »Recimo, da se je ponoči zgodil čudež in je problem, ki ga imaš z učiteljico, izginil. Ampak ti si spal in tega nisi vedel. Kaj je bila prva stvar, ki si jo opazil, ko si naslednji dan prišel v šolo?« Tako terapevt pomaga vizualizirati nove načine vedenja in kako bi stvari lahko bile drugačne. Veliko detajlov je potrebno izpostaviti, da pomagamo razviti set konkretnih in vedenjsko specifičnih dejanj za rešitev. Terapevt bi po tej sekvenci moral poznati detajlni opis, kako bi bilo uporabnikovo življenje drugačno brez problema. Terapevt bi moral uporabniku tudi pomagati razviti specifičen set vedenj, misli in čustev, ki bi jih lahko zamenjal za pretekle vzorce. Pomembno je odkriti, kaj uporabnik in ostali zaznavajo kot rešitev. Če ob tem postavljamo še odnosna vprašanja, pomagamo potrditi informacije.

- *pogajanje o spremembi*: na osnovi opisa problema, uporabe vprašanja o čudežu, uporabe lestvice itd. prične terapevt pogajanja z uporabnikom o majhnih, konkretnih, možnih korakih, ciljih, da bi se pričela uresničevati uporabnikova »čudežna« slika. Pomembno je, da uporabnik jasno pove, kaj je njegov cilj. Cilji morajo biti majhni in dosegljivi. Premiki h cilju bi morali biti možni takoj in pred naslednjim pogovorom. Da to zagotovimo, morajo biti cilji konkretni, specifični in prevedeni v vedenje. Terapevt in uporabnik morata specifično opisati, kaj mora uporabnik narediti. Kaj, kdaj, kako in s kom naj se določeno vedenje zgodi. Cilji morajo biti realni in dosegljivi znotraj konteksta uporabnikovega vedenja, iti mora za niz vedenj, ki jih lahko uporabnik prakticira v vsakodnevnem življenju. Ne smejo biti odvisni od vedenja drugih ljudi, razen če so se ti tudi strinjali, da bodo delali v smeri cilja. Najbolj učinkoviti so tisti cilji, ki vključujejo prisotnost nekega vedenja in ne odsotnosti. Ta sekvenca se mora zaključiti s terapevtovim prispevkom k postavitvi realnih ciljev s klientom;

- *dajanje komplimentov in nalog*: pred zaključkom pogovora si terapevt vzame 5 do 10 minut odmora, da sam zase reflektira dogajanje. Zelo pomembno je, da se pogovor zaključi s tem, da

da terapevt uporabnikom od štiri do pet komplimentov, priznanj za sodelovanje na pogovoru. Pogovorijo se tudi o konkretnih nalogah uporabnika do prihodnjega pogovora. Na koncu se dogovorijo za termin naslednjega srečanja.

Raziskave o V rešitev usmerjeni terapiji so pokazale na visoko stopnjo učinkovitosti tega pristopa (v De Jong, Kim Berg, 2002: 239-247). McKeel (v Ibid.) poroča, da so pozitivni izidi povezani z v rešitev usmerjenim načinom vzpostavljanja sodelujočega, delovnega odnosa z uporabnikom, s pozornim poslušanjem uporabnikov, s spoštovanjem njihovih odločitev, o katerih temah želijo govoriti, z delom na njihovih ciljih in z vključevanjem uporabnikov v pomembne odločitve procesa dela, kot na primer, kdaj naj s procesom dela zaključijo.

Omejitve v rešitev usmerjene družinske terapije: Na omejitve tega modela je opozoril Selekman (v Ibid.: 125), ki pravi, da je model preveč rigiden in definiran v obliki formule, kar lahko pomeni, da včasih spregleda številne razlike, ki obstajajo med družinami, saj za vse predpisuje enak pristop. Opiše tudi nekaj primerov, za katere ocenjuje, da v rešitev usmerjena terapija ne zadostuje (npr. ko so se straši spremenili in dosegli svoje cilje, otroci pa ohranijo simptome, ali ko so starši in otroci dosegli zastavljene cilje, ampak sprememba za družino ni dovolj pomembna ali razburljiva – tudi po zadostnem vzpodbujanju ne.) Kot možen razlog za to avtor (Ibid.) navaja pretirano poudarjanje pozitivnega.

Druga kritika modela se nanaša na pretirano usmerjenost na vedenje, medtem ko se minimalizira vloga čustev in razvojnih tem. Prav tako se mu očita minimaliziranje vloge terapevta kot eksperta, saj se s tem lahko spregleda pomemben odnos med terapevtom in uporabnikom; to posebej velja za delo z otroki, kjer lahko le-ti postanejo navezani na terapevte in če terapevt temu ne posveča pozornosti, lahko spregleda posledice navezanosti, ko otrok npr. ne vlaga navora v rešitev, ker želi ostati v procesu pomoči in ohraniti navezanost.

Še ena omejitev je navedena (Ibid.) - da model ne poudarja biološke osnove vedenja in tudi ne uporabe zdravil, ampak poskuša preokvirirati duševne motnje kot patološke etikete in se usmerja v reševanje problema s spreminjanjem socialnih interakcij in jasno definiranega vedenja. To lahko postane omejitev, kadar gre za vztrajno duševno bolezen kot npr. shizofrenijo. V takih primerih je potrebno v rešitev usmerjeno terapijo kombinirati s še kakšno drugo terapijo (npr. uporaba psihoedukacijskega modela).

8.4.1.3.1. V rešitev usmerjena kratka družinska terapija in socialno delo

Poglejmo najprej, kako sta okvir za uporabo v rešitev usmerjene kratke družinske terapije opredelila P. De Jong in I. Kim Berg (2002); menita, da v rešitev usmerjen pristop izhaja iz temeljnih vrednot² sodobnega socialnega dela:

- **spoštovanje človekovega dostojanstva**: Človekovo dostojanstvo se gradi, ko smo z nekom v odnosu na način, ki poveča njegov občutek lastne vrednosti. V rešitev usmerjen pogovor to omogoči s povabilom uporabnikom, da so oni eksperti zase in za svoja življenja. S tem, ko smo pozorni na uporabnikove zaznave, ta metoda uporabnikom izrazi, da so njihove zaznave najbolj vreden in pomemben vir v v rešitev usmerjenem procesu. Tako sam proces ne le spoštuje, ampak dejansko poveča vrednost in dostojanstvo vsakega posameznika.

Graditev rešitev učinkovito operacionalizira sprejetje uporabnika in držo socialnega delavca, ki ne sodi, saj smo že videli, da v rešitev usmerjen pristop temelji na sprejetju uporabnikovih zaznav in na delu znotraj uporabnikovega referenčnega okvira. Stališča o uporabnikovem odporu in o soočanju uporabnika z njegovimi zaznavami v tem pristopu ne igrajo nobene vloge (De Jong, Kim Berg, 2002: 250). V rešitev usmerjen pristop postavi v kontekst vsako rešitev, ki se pojavi, saj terapevti postavljajo vprašanja o tem, kako se bo lahko sprememba zgodila v uporabnikovem življenju in raziskujejo družinski in skupnostni kontekst (npr. odnosna vprašanja) (Ibid.).

- **individualizirana pomoč**: Vsak posameznik je edinstven. Spoštovanje uporabnikove individualnosti je temeljno v v rešitev usmerjenem socialnem delu. S položajem »ne vedeti« in s kontinuirano krepitvijo ter pojasnjevanjem znotraj uporabnikovega referenčnega okvira in z uporabo uporabnikovega jezika, njegovih besed, v rešitev usmerjen pristop odkriva koncept problema, ciljev, preteklih uspehov in moči vsakega posameznega uporabnika. Rešitve so individualizirane, edinstvene, ker se gradijo iz izjem in iz strategij, ko so uporabniki zmogli, te pa izhajajo iz specifičnih dogodkov v življenju vsakega posameznika.

Učinkovito individualiziranje uporabnikove storitve zahteva optimalno fleksibilnost v vlogi socialnega delavca. V rešitev usmerjen pristop socialni delavki, delavcu omogoča veliko

² Seznam vrednot in principov prakse sta avtorja oblikovala po Sheafor, Horejsi in Horejsi (2000), ker menita, da je njihova formulacija bolj podrobna kot druge in tako omogoča popolnejšo diskusijo (De Jogn, Kim Berg, 2002: 249).

fleksibilnost, ker izhaja iz specifičnosti zaznav in izkušenj, ki jih vsak uporabnik prinese v pogovor in ni vezan na tradicionalne analize problema in diagnostične kategorije (Ibid.: 251). V v rešitev usmerjenem pristopu je socialni delavec »en korak za« uporabnikom, ko ta razvija svoje individualizirane rešitve.

- **vzpodbujanje razvoja uporabnikove vizije**: Celoten proces graditve rešitev – od oblikovanja dobro definiranih ciljev do raziskovanja čudeža – vzpodbudi uporabnike, da razvijejo podrobno vizijo o tem, kakšno bi lahko bilo njihovo življenje, ko bodo problemi rešeni. Poudarek, da je potrebno povabiti uporabnike, da ustvarijo vizijo izhajajoč iz njihovega referenčnega okvira, pomeni, da se v rešitev usmerjen pristop manj zanaša na predloge socialne delavke, delavca, kot pristop reševanja problema. Poleg vzpodbujanja razvoja upanja in motivacije uporabnika ta pristop dopolni tudi druge vrednote kot na primer individualiziranje storitve in promoviranje uporabnikovega samoodločanja.

V rešitev usmerjen pristop prav tako odvrne vsako tendenco, da bi socialna delavka, delavec vzbujala »lažne upe« v uporabnikih. P. De Jong in I. Kim Berg (Ibid.) to pojasnita z dvema argumentoma: uporabniki definirajo svojo lastno vizijo za spremembo in ima tako strokovnjakova težnja za oblikovanje uporabnikovih ciljev manj priložnosti, da bi se pojavila v pogovoru; ta pristop sprašuje uporabnike kot eksperte za svoje situacije, da razjasnijo, kateri deli čudežne slike se lahko in kateri se ne morejo zgoditi – tako vzpodbudijo uporabnike, da razmišljajo o tem in razložijo, kaj je za njih realno.

- **graditev na uporabnikovih močeh**: P. De Jong in I. Kim Berg (Ibid.: 252) pravita, da je graditev na uporabnikovih močeh znak pristnosti v rešitev usmerjenega pristopa in se odraža v raziskovanju in razjasnjevanju uporabnikovih izjem in v redni praksi dajanja komplimentov o uporabnikovih močeh in uspehih.

- **vzpodbujanje uporabnikove participacije**: »Pomagati uporabnikom, da si bodo sami pomagali.« in »Delati z uporabniki in ne *njim* ali *zanje*.« sta pogosto uporabljeni gesli, ki ponazorita načelo uporabnikove participacije v socialnem delu. P. de Jong in I. Kim Berg (Ibid.) menita, da v rešitev usmerjen pristop ne le ustreza tej vrednoti, ampak prispeva še dodaten pomen k uporabnikovi participaciji in opolnomočenju. Ta pristop se, z minimaliziranjem vloge tradicionalne znanstvene ekspertize in z maksimiziranjem vloge uporabnikovih zaznav, premakne k drugačnemu in bolj popolnemu načinu pomoči uporabnikom, da bi si ti sami pomagali. Uporabnike socialni delavec povabi, da bi si sami

pomagali z definiranjem čudežne prihodnosti, z identificiranjem izjem in z raziskovanjem, kako so lahko moči, povezane s preteklimi uspehi, uporabljene za grajenje rešitev.

V rešitev usmerjen pogovor da globlji pomen tudi stališču delati z uporabniki, kar pomeni sodelovati z njimi z vzpostavljanjem dialoga o njihovih skrbih in izkušnjah. Da bi lahko resnično razvili dialog z uporabniki, pomeni, da moramo raziskovati in potrjevati njihovo drugačnost, edinstvenost, kar v rešitev usmerjen pristop spoštuje ves čas pogovora.

- **maksimiziranje samoodločanja**: Uporabnikovo samoodločanje je močno povezano tudi z vzpodbujanjem uporabnikove participacije, z individualiziranjem storitve, z maksimiziranjem uporabnikovega dostojanstva in je verjetno ena najbolj poudarjenih vrednot, ki bi naj vodile prakso socialnega dela. Gre za pravico in potrebo uporabnikov do svobode za izbiro in za sprejemanje svojih lastnih odločitev (Biestek, v Ibid.). V rešitev usmerjen pristop vzpodbuja samoodločanje. Socialni delavec v procesu grajenja rešitev vzpodbudi uporabnike, da prevzamejo odgovornost za svoja življenja: vpraša jih, da identificirajo probleme in definirajo, kaj se dogaja v njihovih življenjih, da so ti dogodki postali problemi; vpraša jih tudi o njihovih zaznavah, ki se nanašajo na bolj zadovoljujočo prihodnost, o obstoječih izjemah, o njihovi stopnji motiviranosti in zaupanja idr. Na ta način gre za globljo raven uporabnikovega samoodločanja, ki je drugačna kot v pristopih, kjer so uporabnikove zaznave material za profesionalne ocene in predloge, za katere se lahko uporabnik nato odloči, ali jih po sprejel ali ignoriral (Ibid.).

- **vzpodbujanje razvoja prenosljivosti**: Dobro je, da socialni delavec delo zastavi tako, da lahko uporabniki »vzamejo«, kar so se naučili o reševanju problemov med storitvijo in to aplicirajo na druge probleme v njihovih življenjih. P. De Jong in I. Kim Berg (Ibid.: 253) pravita, da prenosljivost vsebuje povečanje uporabnikovega zavedanja o njegovih notranjih in zunanjih virih, kar v rešitev usmerjen pristop lahko doseže. Z doslednim vzpodbujanjem uporabnikov, da raziskujejo in verjamejo svojim zaznavam o tem, kaj želijo in kako lahko to uresničijo, da v rešitev usmerjen pristop uporabnikom priložnost, da izostrijo svoje zavedanje o preteklih uspehih in močeh – njihove notranje vire. Odnosna vprašanja pa dajo uporabnikom priložnost, da identificirajo zunanje vire.

- **maksimiziranje opolnomočenja uporabnika**: Sheafor, Horejsi in Horejsi (v Ibid.: 254) definirajo opolnomočenje kot »delo z ljudmi, da bi dosegli svoje cilje s povečanjem njihove osebne in politične moči, da bi lahko vplivali na svoje življenjske situacije...«. Avtorji v

rešitev usmerjenega pristopa (Ibid.) verjamejo, da v rešitev usmerjena vprašanja povabijo uporabnike, da prevzamejo kontrolo nad svojim življenjem s tem, ko formulirajo svoje lastne cilje in razporejajo svoje notranje moči in družinske ter skupnostne vire. P. De Jong in I. Kim Berg (Ibid.: 284) tudi poudarita, da strokovnjak ne opolnomoči uporabnikov in ne konstruira alternativnih pomenov zanje. Samo uporabniki lahko to storijo zase. Strokovnjaki pa lahko dopuščajo in spoštujejo uporabnikove kompetence in se iznajdljivo pogovarjajo z uporabniki, da bi lahko ustvarili več tistega, kar želijo v svojih življenjih.

- **varovanje zaupnosti**: Zaupnost zahteva, da strokovnjak varuje osebne informacije, ki jih je uporabnik izrazil med procesom dela. V rešitev usmerjen pristop deluje znotraj zakona in politike služb (če npr. v pogovoru sodeluje širši tim, je o tem pogovorijo z uporabnikom in se ta metoda uporabi le, če uporabnik nanjo pisno pristane). Vendar pa avtorja (Ibid.: 255) opozarjata, da ta pristop varuje zaupnost še na drugačen način. Že dolgo vlada med pomagajočimi poklici prepričanje, da mora uporabnik, če želimo doseči napredek, izraziti čustva o globokih bolečih in neprijetnih dogodkih v preteklosti. Nekateri strokovnjaki celo mislijo, da morajo preiskovati ta material, čeprav se uporabnik temu razumno upira. V nasprotju pa je v rešitev usmerjen pristop predan ideji, ki temelji na izkušnjah in podatkih o izidih, da lahko uporabniki enako ali še bolj napredujejo, če predstavijo svoje videnje problema, kaj oni želijo, da bi bilo drugače in kateri viri in moči so jim na razpolago. Oni se odločijo o vsebini, o kateri želijo govoriti, da bi gradili rešitve. V rešitev usmerjeni terapevti so ugotovili, da ob možnosti kontrole nad vsebino, uporabniki skoraj vedno izberejo, da varujejo (ne odkrijejo) intimnih detajlov preteklih čustev.

Če socialni delavec, delavka ustvari kontekst za globlje varovanje zaupnosti, ima to prednosti tudi za njega/njo. Socialnemu delavcu, delavki ni več potrebno skrbeti za pomoč uporabnikom, da bi razkrili skrite teme, niti se ne sreča z uporabnikovim odporom. Namesto tega lahko uživa v delu z uporabniki bolj kot kdajkoli, s tem, ko jim dopušča, da prevzamejo več odgovornosti o tem, kako bodo gradili svoje lastne rešitve.

- **promoviranje normalizacije**: V rešitev usmerjen pristop se sklada z idejo normalizacije, ki pravi, da morajo strokovnjaki pomagati uporabnikom doseči najboljši možen način življenja. Ta pristop poudarja odkrivanje uporabnikovih uspehov in moči skozi raziskovanje izjem. Vzpodbuja uporabnike, da so realni, s tem, ko jih sprašuje, kako vedo, da lahko ponovijo pretekle uspehe. Ta pristop je uporaben tudi za uporabnike s hudimi duševnimi boleznimi in fizičnimi boleznimi. Ti uporabniki dobijo več upanja, ko jim postavimo »vprašanja o

shajanju« in jim damo komplimente za njihove moči in strategije shajanja. Potem pogosto odkrijejo še dodatne ideje, kako naj živijo s svojo bolečino in oviranostjo (Ibid.).

- **redno spremljanje spremembe**: V v rešitev usmerjenem pristopu socialni delavec, delavka redno spremlja spremembo. Uporabnikovi odgovori na vprašanja o spremembi so integralni v odkrivanju uporabnikovih uspehov in moči. Socialni delavec, delavka uporabi vprašanja lestvic, da dobi uporabnikovo oceno o spremembi. Ker so lestvice v tem pristopu integralne, je spremljanje napredka udobno za strokovnjaka in uporabnika.

V rešitev usmerjen pristop spoštuje tudi zavezanost k oblikovanju drugega koraka, če spremljanje odkrije pomanjkanje napredka. V tem pristopu obstaja maksima »narediti nekaj drugega«, če tisto, kar je uporabnik delal, ne deluje. S. de Shazer (v Ibid.: 256) je razvil to maksimo kot del osnovne filozofije v rešitev usmerjenega pristopa in je oblikoval posebno nalogo: naloga »naredi nekaj drugega«.

P. De Jong in I. Kim Berg (Ibid.: 285) vzpodbudita socialne delavke in socialne delavce za v rešitev usmerjeno delo, ko pravita, da bodo, če bo strokovnjak ostal potrpežljiv in odločen v v rešitev usmerjenem procesu, uporabniki naredili vtis nanj in ga presenetili s svojo kreativnostjo in s kompetentnostjo.

Tudi sama razumem v rešitev usmerjeno kratko družinsko terapijo kot zelo uporaben koncept pomoči, ki lahko prispeva k soustvarjanju dobrih izidov v socialnem delu z družinami.

Uporaba elementov te terapije prispeva k spoštljivemu raziskovanju in soustvarjanju rešitev skupaj z družino. Elementi predstavljene terapije sodijo v nabor socialnodelovnega znanja za ravnanje v pogovorih z družinami; predstavljena terapija pa je socialnemu delu blizu tudi po sami ideji, prepričanjih, filozofiji, iz katere izhaja. Že to, da sta avtorja tega modela (S. de Shazer in I. Kim Berg) po osnovni izobrazbi socialna delavca, ki sta model razvila iz praktičnih izkušenj, je pomembno izhodišče, iz katerega lahko črpamo argumente za uporabnost v rešitev usmerjene kratke družinske terapije v socialnem delu z družinami. Tudi avtorja vidita v vlogi izvajalcev tega modela socialne delavke in socialne delavce.

Argumenti o uporabnosti v socialnem delu si nato kar sledijo - kratko povzemam še enkrat: izhodišče je prepričanje, da imajo uporabniki neločljive kapacitete, vire, moč za okrevanje in za samo-spremembo; vloga terapevta je, da ustvari kontekst za spremembo; pristop ni patološko usmerjen, na probleme ne gleda kot na nekaj nespremenljivega; terapevti v odnosih

z uporabniki izhajajo iz pristopa »ne vedeti« [not knowing approach] in uporabnike pojmujejo kot eksperte za svoje probleme in življenja; v središču v rešitev usmerjenega modela so viri, moči in kompetence uporabnika; uvid in zavedanje nista potrebna, da bi omogočila spremembo; spremembe v jeziku (način, kako uporabniki in drugi govorijo o problemu) so bistvene za spreminjanje uporabnikovih pojmovanj in dejanj - drugačen govor pomaga uporabnikom, da drugače razmišljajo in drugače ravnajo, kar vodi k razrešitvi obstoječih problemov; model je usmerjen v sedanost in prihodnost - edina relevantna preteklost je specifično povezana z rešitvami v prihodnosti, kot na primer čas, ko je uporabnik uspešno obvladal obstoječi problem (*vprašanja izjem*).

Tudi C. Franklin in K. Conroy Moore (1999: 120) vidita skupne točke med predstavljenim terapevtskim pristopom in socialnim delom: čeprav je v rešitev usmerjena terapija relativno nova na polju socialnega dela, z njenimi osnovnimi načeli ni tako, pravita. Gibanje funkcionalistične šole, ki sega v leto 1900, se tesno povezuje z ideologijo in vrednotami v rešitev usmerjenega modela. Funkcionalna teorija in v rešitev usmerjena terapija delita nekaj osnovnih skupnih načel – vključujoč vlogo diagnoze v procesu dela, uporabnikovo pravico do samodeterminacije, idejo o oceni kot o procesu, ki se nadaljuje, prepričanje, da mora biti terapija časovno omejena. Oba modela namenjata osrednjo vlogo procesu spreminjanja. Doktrina socialnega dela »začeti tam, kjer je uporabnik« je funkcionalističen pristop. Nanaša se na sprejemanje uporabnikove interpretacije problema in uporabo te interpretacije, da bi organizirali fokus intervencije. Terapija se prične s predstavljenim problemom in ta se upošteva kot največja potreba, ne pa kot metafora ali simboličen pomen, ki se izraža skozi podzavest. Tudi pri v rešitev usmerjeni terapiji terapevt zelo tesno »sledi« uporabnikovi zgodbi in ne dela abstraktnih interpretacij o tem, kar pravi uporabnik. Funkcionalistična šola je predstavila časovno omejen pristop, ki vsebuje tri faze: začetek, osrednji del in zaključek. Njeni zagovorniki pravijo, da je to zelo pomembno, saj zagotavlja strukturo za uporabnika za delo na problemu in mu tako da lastništvo nad njim.

Za v rešitev usmerjeno kratko družinsko terapijo značilne elemente vidim kot znanje za ravnanje v socialnem delu z družinami, njihova uporaba v delovnem pogovoru prispeva k temu, da imamo socialni delavci in družinski člani besede, da lahko spoštljivo raziskujemo, da bolje razumemo, da poimenujemo želene, možne poti k dobrim izidom. Vprašanja izjem, vprašanje o čudežu, vprašanja v lestvici, odnosna vprašanja ipd. so nam v oporo, ko v delovnem odnosu z družino soustvarjamo rešitve; so pomembna opora za delo na obeh

ravneh. Pomagajo nam, da z družinskimi člani raziskujemo zelene korake v smeri rešitev in nagovarjam družinsko dinamiko, raziskujemo razvidnost družine. Z uporabo elementov - tako mi kot ljudje, s katerimi sodelujemo - lažje najdemo potrebne besede na način, ki ne ogroža, ne stigmatizira, ki gradi na človekovih virih.

LITERATURA:

De Shazer, S., (1994): *Words were originally magic*; A Norton professional book, W.W. Norton & Company, Inc., New York, London.

Čačinovič Vogrinčič, G., (2006): *Socialno delo z družino*; Fakulteta za socialno delo; Ljubljana.

Franklin, C., Jordan, C., (1999): *Family Practice: Brief Systems Methods for Social Work*; Brooks/Cole Publishing Company, USA, England, Canada...

De Jong, P., Kim Berg I., (2002): *Interviewing for Solutions* (2nd ed.); Brooks/Cole, Pacific Grove, USA.

Parton, N., O'Byrne, (2000): *Costructive Social Work: towards a new practice*; Palgrave, New York.