

BARBARA F. OKUN

SKUTECZNA
POMOC
PSYCHOLOGICZNA



INSTYTUT PSYCHOLOGII ZDROWIA
POLSKIE TOWARZYSTWO PSYCHOLOGICZNE
WARSZAWA
2002

Tytuł oryginału:
EFFECTIVE HELPING: INTERVIEWING AND COUNSELING TECHNIQUES
(fifth edition)

Przekład: Jacek Suhecki
Konsultacja naukowa: Sonia Geller
Redakcja merytoryczna: Anna Strzałkowska
Redakcja językowa: Paweł Luboński
Korekta: Lucyna Zbucka
Projekt okładki i stron tytułowych: Maciej Sadowski

Copyright © 1997 by Brooks/Cole Publishing Company
A Division of International Thomson Publishing Inc.

Copyright for the Polish edition © 2002 by Instytut Psychologii Zdrowia

ISBN 83-85452-73-7



INSTYTUT PSYCHOLOGII ZDROWIA PTP
ul. Gęślarska 3, 02-412 Warszawa
www.ipz.edu.pl
e-mail: wydawnictwo@ipz.edu.pl

Łamanie komputerowe: m²⁸ Sp. Małgorzata Garncarek, tel/fax (0-22) 750-93-91

Druk i oprawa: PUIP, tel./fax (0-22) 768-13-14

Pamięci

Catherine A. Brenner

Katherine M. Newman

spis treści

Rozdział 1

Wprowadzenie	1
Cel tej książki	6
Kim jest pomagający?	8
Co zapewnia powodzenie pomagającemu?	11
Dwie fazy pomagania	14
Model relacji pomagania	15
Podsumowanie	23
Bibliografia i lektury uzupełniające	24

Rozdział 2

Relacja pomagania	27
Rodzaje relacji pomagania	28
Rozwój relacji pomagania	29
Efektywna komunikacja	30
Cechy osób skutecznie pomagających	38
Samoocena pomagającego	49
Zmienne związane z klientem	51
Podsumowanie	51
Komentarze do ćwiczeń	52
Bibliografia i lektury uzupełniające	55

Rozdział 3

Umiejętności komunikacyjne	57
Postrzeganie przekazów niewerbalnych	67
Słuchanie przekazów werbalnych	61
Reagowanie werbalne i niewerbalne	69
Zaawansowane umiejętności reagowania werbalnego	82
Podsumowanie	86
Odpowiedzi do ćwiczeń	86
Bibliografia i lektury uzupełniające	89

Rozdział 4

Faza 1: budowanie relacji i ustalanie celów	91
Czynniki wpływające na fazę budowania relacji	91
Etap 1: inicjacja/otwarcie	96
Etap 2: klaryfikacja zgłaszanego problemu	103
Etap 3: określenie struktury/kontraktu	106
Etap 4: intensywna eksploracja problemów	110
Etap 5: ustalenie możliwych celów	112
Opór	114
Podsumowanie	118
Odpowiedzi do ćwiczeń	118
Bibliografia i lektury uzupełniające	119

Rozdział 5

Teoria pomagania	121
Osobista teoria ludzkiego zachowania	121
Teorie psychodynamiczne	123
Teorie fenomenologiczne	132
Podejście behawioralne	139
Podejście poznawczo-behawioralne	142
Podejście ekologiczne	153
Podsumowanie	155
Bibliografia i lektury uzupełniające	159

Rozdział 6

Wprowadzenie do strategii	167
Strategie w trzech głównych obszarach problemów	167
Strategie afektywne	172
Strategie afektywno-poznawcze	178
Strategie poznawcze	180
Strategie poznawczo-behawioralne	183
Strategie behawioralne	192
Strategie działające na wszystkie sfery	203
Podsumowanie	213
Odpowiedzi do ćwiczeń	213
Bibliografia i lektury uzupełniające	216

Rozdział 7

Faza 2: zastosowanie strategii	219
Etap 1: obopólna akceptacja zdefiniowanych celów i zamierzeń	219
Etap 2: planowanie strategii	222
Etap 3: użycie strategii	223
Etap 4: ewaluacja strategii	225
Etap 5: zakończenie	227
Etap 6: kontakty postterapeutyczne	231
Studia przypadków	235
Podsumowanie	251
Odpowiedzi do ćwiczeń	251
Bibliografia i lektury uzupełniające	251

Rozdział 8

Teoria kryzysu i interwencja kryzysowa	253
Co to jest kryzys?	253
Rodzaje kryzysów	255
Kto zajmuje się kryzysami?	257
Teoria kryzysu	258
Interwencja kryzysowa	260
Podsumowanie	274
Bibliografia i lektury uzupełniające	275

Rozdział 9

Czynniki wpływające na pomaganie	277
Wartości osobiste	278
Zagadnienia etyczne	298
Inne czynniki, które wpływają na proces pomagania	303
Codzienne problemy, z którymi możesz się zetknąć jako pomagający	308
Bieżące trendy	310
Podsumowanie i wnioski	312
Bibliografia i lektury uzupełniające	313

Słownik terminów	317
Dodatek A Arkusze oceny umiejętności komunikacyjnych	327
Dodatek B Przykładowe sformułowanie zasad psychoterapii	329
Dodatek C Przykładowy arkusz informacyjny klienta	331
Indeks	335

Przedmowa

Niniejsze, piąte wydanie książki *Skuteczna pomoc psychologiczna* zawiera uaktualniony przegląd najważniejszych współczesnych teorii pomagania oraz wprowadzenie do zagadnień wywiadu i poradnictwa, w ujęciu zarówno teoretycznym, jak i praktycznym. Szczególny nacisk położono na strategie aktywne i zorientowane na rozwiązanie problemu, ujęte w kontekście wielokulturowym i ekologicznym. Książka jest przeznaczona zarówno dla studentów dyscyplin związanych z pomaganiem, jak i uczestników szkoleń, instruktorów, supervisorów, kierowników i administratorów wszystkich szczebli usług z dziedziny poradnictwa. Oferuje wiedzę i umiejętności, które mają zastosowanie zarówno w relacjach profesjonalnych, jak i osobistych.

Wiedza i umiejętności z zakresu pomocy psychologicznej są dziś potrzebne bardziej niż kiedykolwiek. Coraz większa część naszego społeczeństwa doznaje przykrych skutków redukcji zatrudnienia zarówno w sektorze publicznym, jak prywatnym oraz zmniejszenia się dostępności opieki zdrowotnej i różnego typu świadczeń. Skutki dominacji kryteriów finansowych dotyczą wszystkich warstw populacji; usługi, które dotychczas były dla szerokich rzesz darmowe, uległy ograniczeniu lub likwidacji, kryzys objął całe branże zawodowe i organizacje, które zapewniały utrzymanie wielu rodzinom. Pociąga to za sobą poczucie bezradności, bezsilności i alienacji coraz większej grupy ludzi walczącej o zwykłe przetrwanie. Notujemy wzrost bezdomności, korupcji, przestępczości, bankructw, zaburzeń emocjonalnych i przemocy w rodzinie, a wszystkie te zjawiska podwyższają w szerokich kręgach społecznych poziom lęku, poczucie izolacji i frustracji. Zwolnienia z pracy i ograniczenia świadczeń nie omijają też zawodowo pomagających. Ich usługi są w coraz większym stopniu regulowane przez komercyjne instytucje ochrony zdrowia i często towarzyszy temu konflikt między dążeniem do zysku a jakością sprawowanej opieki. Funkcjonująca w takim kontekście relacja pomagania musi być intensywna i zorientowana na rozwiązanie. Oznacza to, że pomagający muszą mieć dobrze ugruntowane podstawy teoretyczne i praktyczne, aby byli w stanie zbudować silną relację, która umożliwi klientowi rozwiązanie swych problemów i zmianę zachowania. Mam nadzieję, że moja książka ułatwi Czytelnikowi zdobycie niezbędnej do tego wiedzy i umiejętności.

Presja, której podlegają obecnie pomagający, ma dobre i złe strony. Główną korzyścią jest to, że zmusza do realistycznego formułowania i osiągania celów terapii w określonych ramach czasowych. Od pomagających wymaga się umiejętności twórczego radzenia sobie z naciskami stwarzanymi przez system społeczny, a przy okazji również klienci uczą się twórczo reagować na te nowe wyzwania. Do niekorzystnych aspektów sytuacji należy zaliczyć nie tylko to, że krótkotrwała, skoncentrowana terapia nie w każdym przypadku jest odpowiednim podejściem, ale także fakt, że w miarę ograniczania zakresu usług i zawężania go do osób poważnie chorych, profilaktyka zaczyna sprowadzać się do zdawkowego dodawania otuchy.

Nowości w tym wydaniu

Piąte wydanie *Skutecznej pomocy psychologicznej* odzwierciedla ogólne zmiany społeczne i zmiany dotyczące sfery zawodowej ostatnich paru lat oraz towarzyszące im zmiany charakteru poradnictwa i terapii. Zachowując udane rozwiązania formalne i istotną treść poprzednich wydań, wyeliminowałam pewne przestarzałe już dziś podejścia i silniej zaakcentowałam trendy najnowsze. W rozdziale 1 poświęciłam więcej uwagi przemianom w służbach społecznych i zawodach związanych z pomaganiem oraz pokazałam, w jaki sposób relacja pomagania osadzona jest w kontekście terapii, ten zaś z kolei w szerszym systemie społecznym. W rozdziałach 1-3 przedstawiłam uaktualnione wyniki badań, na których opiera się model relacji pomagania. W rozdziałach 5-7 rozszerzyłam fragmenty dotyczące podejścia feministycznego i wielokulturowego, a także silniej wyodrębniłam perspektywę ekologiczną i interdyscyplinarną pracę zespołową. Wyeliminowałam natomiast podrozdział o analizie transakcyjnej. W rozdziale 7 dodałam czwarty przykład, ilustrujący podejście skoncentrowane na rozwiązaniu problemów. W rozdziale 9 szczególną uwagę zwróciłam na aktualne kwestie etyczne, takie jak poufność dokumentacji komputerowej i udzielanie informacji firmom ubezpieczeniowym, podwójne relacje, przekraczanie kompetencji, konflikt interesów i finansowe ograniczenia dostępności pomocy. W całym tekście przewijają się zagadnienia wielokulturowości oraz nowe, ważne przykłady i ćwiczenia.

Model relacji pomagania

Model relacji pomagania obejmuje umiejętności, fazy pomagania i inne zagadnienia związane z procesem pomagania. Do umiejętności komunikacyjnych zaliczamy odbiór i rozumienie przekazów werbalnych i niewerbalnych oraz aktywne, empatyczne słuchanie obydwu rodzajów przekazów. Umiejętności te umożliwiają pomagającemu przejście obu faz pomagania: fazy budowania rela-

cji, kiedy pomiędzy pomagającym i klientem rozwijają się więź i zaufanie i dokonuje się klaryfikacja problemów, oraz fazy strategii, która obejmuje wybór i zastosowanie właściwych metod pomagania. Kwestie związane z szerszym kontekstem, które mogą wyniknąć w procesie pomagania, dotyczą klaryfikacji wartości, zagadnień etycznych, seksizmu, etnocentryzmu, rasizmu, dyskryminacji z powodu pochodzenia społecznego oraz wieku, heteroseksizmu, a także innych problemów społecznych i zawodowych, mogących pozytywnie albo negatywnie oddziaływać na relację pomagania. Znajomość głównych aspektów modelu relacji pomagania decyduje o skuteczności działania pomagających w placówkach wszelkiego typu i w pracy ze wszystkimi rodzajami klientów.

W rozdziałach 1-4 przedstawiam trójwymiarowy model relacji pomagania i analizuję specyfikę relacji pomagania, kładąc nacisk zarówno na obszerny zarys podstaw teoretycznych, jak i na zagadnienia praktyczne. W rozdziałach 5-7 prezentuję główne współczesne teorie, podejścia i strategie pomagania; w rozdziale 8 natomiast - zastosowanie tych strategii do sytuacji kryzysowych. W rozdziale 9 omawiam problemy związane z osobistymi systemami wartości pomagających i coraz bardziej złożone kwestie etyczne i zawodowe, które mogą wpływać na kształt relacji pomagania.

Podziękowania

Za konstruktywne uwagi, które starałam się uwzględnić w ostatecznym kształcie książki, jestem głęboko wdzięczna moim recenzentom: Tracy'emu Barberowi z Pikes Peak Community College, Amy Bernstein z Univeristy of North Carolina w Greensboro, Daisy Ellington z Wayne State University, Elizabeth P. Hurd z Univeristy of North Carolina w Greensboro oraz Tricii McClam z University of Tennessee w Knoxville.

Źródłem bezcennych uwag i sugestii byli moi studenci, koledzy i przyjaciele. Wsparcie i pomoc zapewniła mi Lisa Gebo, moja „nowa” redaktorka z wydawnictwa Brooks/Cole. Jednakże najsilniejszą inspirację zawdzięczam trójce przedstawicieli najmłodszego pokolenia mojej rodziny - Amalii, Samancie i Michałowi.

Barbara F. Okun

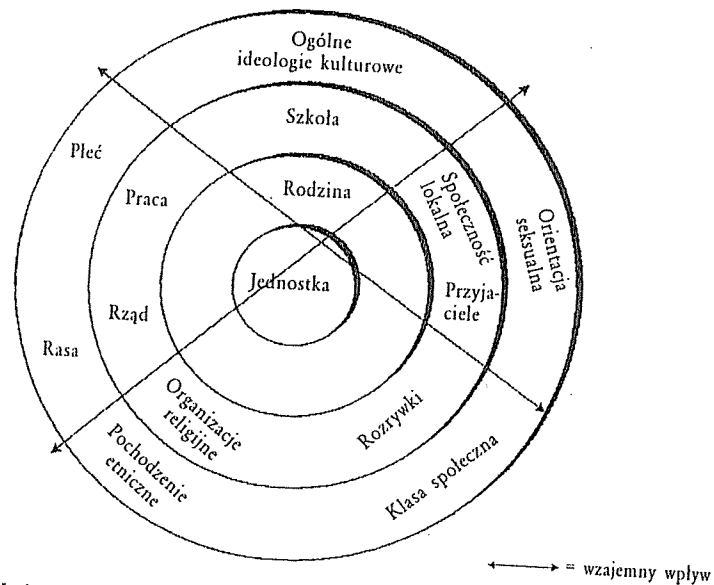
Od czasu czwartego wydania *Skutecznej pomocy psychologicznej* z początków lat dziewięćdziesiątych klimat, w którym udziela się pomocy psychologicznej, uległ znaczącej zmianie. Zmiana ta nastąpiła w dwóch podstawowych obszarach: (1) samego charakteru poradnictwa i terapii oraz procesu pomagania; (2) kontekstu, w jakim prowadzi się poradnictwo i terapię. Te dwa obszary są ze sobą splecione: każda zmiana kontekstu wymaga odpowiadających jej zmian ze strony doradców i terapeutów.

W ostatnich latach modele poradnictwa i terapii przeszły od (1) tradycyjnego podejścia psychodynamicznego, które przyjmowało perspektywę intrapsychiczną, poprzez (2) zintegrowane podejście poznawczo-behawioralne opracowane w latach siedemdziesiątych i osiemdziesiątych XX wieku, przyjmujące perspektywę indywidualnego rozwiązywania problemów, do (3) podejścia systemowego, koncentrującego się na interakcjach w rodzinie, a ostatnio do (4) technik terapii krótkoterminowej zorientowanej na wynik, w których przyjmuje się perspektywę ekologiczną. Rysunek 1.1 ilustruje model **ekologiczny***, w którym jednostka umieszczona jest w kontekście swej rodziny pierwotnej, a ta z kolei – w kontekście szerszych systemów społecznych, takich jak szkoła, praca i społeczność lokalna. Owe systemy społeczne są osadzone w makrosystemie, na który składają się postawy kulturowe, ideologie, płeć, rasa, klasa społeczna, narodowość, rejon geograficzny i inne czynniki. Między wszystkimi tymi systemami i czynnikami zachodzą wielostronne interakcje, których efektem jest *wzajemny wpływ*.

Obecna epoka uwarunkowanej ekonomicznie opieki zdrowotnej stworzyła potrzebę zwrócenia się ku krótkoterminowemu, zorientowanemu na wynik poradnictwu i terapii. Nacisk kładzie się na bezpośrednie, aktywne metody rozwiązywania problemów zgłaszanych przez klientów oraz redukcję objawów. Stosuje się wielorakie podejścia, które obejmują strategie indywidualne, rodzinne, grupowe i organizacyjne w szerszej skali. Skuteczność tych strategii wymaga od zaangażowanych w nie osób zbudowania empatycznych relacji, do czego konieczne są określone umiejętności w dziedzinie efektywnej komunikacji.

Przesunięcie akcentów dokonało się także w podejściu do kwestii „natura czy wychowanie”. Przez większą część XX wieku zajmujący się zawodowo po-

* Definicje wytłuszczonych terminów znajdują się w słowniku na końcu książki.



Rysunek 1.1 Wzajemne powiązania między systemem, jakim jest jednostka, systemem rodzinnym, socjokulturowym oraz ogólnymi ideologiami kulturowymi (za: Knoff, 1986, s. 16).

mocą psychologiczną przekonani byli o silnym wpływie środowiska na ludzkie zachowanie. To przekonanie odzwierciedlają teorie poradnictwa koncentrujące się na inicjowaniu zmian środowiskowych, które umożliwiają optymalny rozwój jednostki. Nowsze badania neuroendokrynologiczne doprowadziły do lepszego zrozumienia i docenienia wpływu biologii na nasz rozwój i funkcjonowanie psychologiczne. Istnieją nawet pewne przesłanki dla tezy o genetycznych podstawach cech osobowości („Consumers value psychotherapy”, *Boston Globe*, 1996). Stosowanie środków psychotropowych w połączeniu z krótkoterminowym, zorientowanym na wynik poradnictwem ma źródło w takich właśnie badaniach.

Rozszerzył się również zakres środków, jakimi dysponują doradcy i terapeuci. Dysponujemy obecnie dodatkowymi narzędziami, takimi jak hipnoza, biofeedback i nowe leki, które łagodzą zarówno umiarkowane, jak i poważne choroby i zaburzenia lękowe. Dysponujemy także lepszymi narzędziami diagnozy, programami komputerowymi oraz strategiami, które pomagają ludziom w radzeniu sobie ze stresami sytuacyjnymi i rozwojowymi, podnoszą umiejętności radzenia sobie w życiu i wzbogacają zasoby pozwalające na bardziej efektywne pokonywanie trudności związanych z relacjami z innymi, a także kryzysami życiowymi. Lepiej rozumiemy wzajemne związki psychiki i ciała, zachęcamy

więc naszych klientów do zachowywania dzięki ćwiczeniom i właściwej diecie sprawności fizycznej, co poprawia ich samopoczucie. Coraz więcej ludzi dochodzi do wniosku, że podejścia alternatywne, takie jak ziołolecznictwo, terapia masażem i akupunktura, redukują objawy związane ze stresem. Nasze społeczeństwo zaczyna zdawać sobie sprawę z negatywnego wpływu rasizmu, seksizmu, dyskryminacji z powodu wieku, uprzedzeń klasowych oraz ubóstwa na dobrostan psychiczny.

Pod koniec stulecia wiele czynników wywołujących stresy psychosocjalne spowodowało zwiększone zapotrzebowanie na pomoc psychologiczną, a także skomplikowało to zagadnienie. Perturbacje ekonomiczne lat dziewięćdziesiątych były źródłem wzrostu bezrobocia, czemu towarzyszyły znaczne obciążenia finansowe, osobiste i rodzinne. Zmieniły się ponadto oczekiwania wobec pracy zawodowej i kariery. Nikt nie może już liczyć na stabilną, trwającą całe życie karierę na jednej posadzie i na stały wzrost dochodów. Większość osób dorosłych doświadczy w ciągu życia kilku zmian orientacji zawodowej. Wiele z nich, w miejsce zatrudnienia ciągłego, nauczy się funkcjonować na zasadzie czasowych kontraktów. Przymusowe urlopy w instytucjach rządowych, rozformowanie oddziałów wojskowych, redukcje zatrudnienia w przedsiębiorstwach, szkolnictwie, służbie zdrowia i administracji stawiają wobec kryzysu wiele osób nieprzygotowanych na tak dramatyczne rozbieżności pomiędzy swymi oczekiwaniami i wcześniejszymi doświadczeniami a rzeczywistością. Za tymi przynębiającymi tendencjami kryją się takie bóleczki, jak: znaczna liczba bezdomnych (z których wielu ma problemy psychiczne i emocjonalne i których w normalnych czasach objęto by opieką instytucjonalną); rozwój epidemii AIDS i rosnący wskaźnik śmiertelności w wyniku pewnych chorób pomimo postępów wiedzy medycznej i terapii; szerząca się narkomania i przemoc, które świadczą o załamaniu systemu wartości i struktur społecznych; niestabilność naszego systemu ochrony zdrowia oraz poważny kryzys zaufania do instytucji ekonomicznych, edukacyjnych, medycznych i politycznych.

Zmiany te pogłębiają się, a z nimi nasza dezorientacja i zakłopotanie. Globalna rewolucja komunikacyjna – której przejawami są telewizja satelitar-na, komputery, faksy, wideo i telefony komórkowe – dała nam nieustanny dostęp do siebie, ale czy oznacza to prawdziwą komunikację i zrozumienie? Bezwzględnie dowiadujemy się o upadkach rządów, nowych sojuszach i zmianach granic. Nawet ci, którzy mają trudności w relacjach z innymi, mogą zaspokoić swoje potrzeby interpersonalne, porozumiewając się z ludźmi na całym globie poprzez pocztę elektroniczną czy Internet. Jednakże istnieją obawy co do wpływu bezosobowej komunikacji oferowanej przez wysoką technologię na związki międzyludzkie. Mało prawdopodobne, by więź tego typu mogła zaspokoić ludzką potrzebę bliskości.

Chociaż otworzyły się przed nami nowe swobody i możliwości wyboru, stwarzają one kłopotliwy dylemat pomiędzy indywidualizmem a spójnością grupową i społeczną. Kryzys naszych podstawowych instytucji – szkoły, rządu, kościoła i rodziny – w kontekście masowego, przytłaczającego zalewu informacji jest źródłem kolejnych napięć. Być może sytuacja ta sprzyja ekstremizmowi politycznemu i aktywizacji zwolenników „jedynie słusznego rozwiązania”.

Ponadto, w rezultacie migracji ludności i zmian demograficznych, nasze społeczeństwo staje się coraz bardziej wielokulturowe. Wartości tradycyjne przestają być dominujące, a hierarchiczna struktura władzy ulega coraz większemu zachwianiu. Alternatywne modele życia rodzinnego, na przykład kariera zawodowa obojga rodziców, rodziny homoseksualistów, rodziny wielorasowe i rodziny z jednym rodzicem, stają się równie powszechne co tradycyjna rodzina heteroseksualna z obojgiem rodziców. Nic dziwnego, że brak nam jednolitej tradycji, która byłaby źródłem społecznego konsensusu w sprawie priorytetów i wartości i która promowałaby lojalność wobec rodziny i wspólnoty. Wraz z utratą poczucia bezpieczeństwa, które czerpaliśmy z tradycyjnych oczekiwań i stylu życia, stajemy w obliczu coraz powszechniejszych frustracji indywidualnych i rodzinnych, związanych z ubóstwem, złymi warunkami mieszkaniowymi, chorobami zakaźnymi, bezdomnością, przestępczością i uzależnieniami. Nasze przyipywy nostalgii za „starymi, dobrymi czasami”, przemieszane ze zniecierpliwieniem wobec powolności zmian społeczeństwa tradycyjnego, są w tej sytuacji zrozumiałe.

Programy pomocy psychologicznej są coraz bardziej ograniczane przez czynniki ekonomiczne i polityczne, co prowadzi do nasilenia konkurencji oraz do redukcji lub likwidacji wielu usług i odchodzenia specjalistów. Usługi terapeutyczne zaczęły się rządzić prawami ekonomii, co jest często sprzeczne z wartościami osobistymi i zawodowymi terapeutów, ich przekonaniami i przygotowaniem zawodowym. Na przykład regulowane programy opieki zdrowotnej (*managed health care*), które szybko wyparły tradycyjne programy ubezpieczeń zdrowotnych, zapewniają doraźne psychoterapeutyczne interwencje kryzysowe, oparte w większym stopniu na lekach i bezosobowych usługach krótkoterminowych niż na relacji terapeutycznej, którą można dostosować do potrzeb indywidualnych. Placówki lokalne zredukowały swe budżety i potrzebują refundacji ze strony towarzystw ubezpieczeniowych, by móc obsługiwać znaczną część pozostających pod ich opieką wspólnot. Krok za krokiem niedochodowe placówki i szpitale publiczne są wykupywane przez nastawione na zysk konsorcja opieki zdrowotnej, więc społeczności lokalne obawiają się, że w końcu zostaną pozbawione deficytowych, lecz niezbędnych społecznie i moralnie programów i usług, zwłaszcza skierowanych do osób upośledzonych społecznie. Rozziew pomiędzy rosnącym zapotrzebowaniem na usługi społeczne

w poddanej stresom populacji a kurcząca się dostępnością takich usług i poparciem dla nich jest zaiste paradoksalny.

Chociaż dostępność usług psychologicznych ulega wciąż drastycznym ograniczeniom, wydaje się, że publiczna świadomość, akceptacja i ocena tych usług znacznie wzrosły. Opublikowana w *Consumer Reports* z listopada 1995 roku analiza zawiera wniosek, że ludzie odnoszą znaczący pożytek z psychoterapii, że terapie długoterminowe przynoszą znacznie lepsze wyniki niż krótkoterminowe oraz że sama psychoterapia nie różni się efektywnością od leczenia farmakologicznego połączonego z psychoterapią. Ustalenia te stoją w sprzeczności z obecną polityką w dziedzinie usług na rzecz zdrowia psychicznego.

Wzrost złożoności społeczeństwa zmusza do rozpatrywania jednostek i ich zachowań w psychospołecznym kontekście systemów społecznych i kulturowych, do których należą – zróżnicowanych stylów funkcjonowania najbliższej i dalszej rodziny; ulegających stałym zmianom wspólnot sąsiedzkich i lokalnych oraz konwencjonalnego, a także alternatywnego środowiska pracy i nauki. Ważne jest nie tylko rozróżnienie między poszczególnymi zmiennymi osobistymi, interpersonalnymi i społecznymi, lecz także zrozumienie wzajemnych relacji między tymi zmiennymi. Na przykład strach przed utratą pracy w „kurczącej się” gospodarce lub brak satysfakcji zawodowej może spowodować poczucie braku perspektyw i frustrację. Frustracja ta może znajdować ujście w kłótniach małżeńskich lub takich symptomach fizycznych jak migreny, wrzody czy nadciśnienie. Problemy osobiste są zazwyczaj skutkiem wielu czynników zewnętrznych i wewnętrznych.

Środki masowego przekazu zwracają uwagę na wiele różnych niedomagań społecznych dzisiejszych czasów, a wiemy, że stresy osobiste, rodzinne i środowiskowe mogą przejawiać się w symptomach fizycznych, psychicznych i społecznych. U podłoża tych symptomów leżą – lub przynajmniej przyczyniają się do nich – trudności osobiste, które zakłócają relacje rodzinne, przyjacielskie i zawodowe, a także relacje we wspólnocie lokalnej, ogólnonarodowe i międzynarodowe. Większość z nas, walcząc o przetrwanie, mimo wszystko szczerze przejmujemy się innymi ludźmi i ich problemami. Stale jednak przytrafiają się nam nieporozumienia płynące z naszej nieumiejętności komunikowania troski i pragnienia pomocy oraz z niezdolności do skupienia się na konkretnych problemach, które są jej przedmiotem. Zwłaszcza w obecnej dobie budżetowego ograniczenia usług terapeutów i ich klienci powinni nauczyć się komunikować swoje problemy jasno, efektywnie i pragmatycznie. Jako terapeuci musimy rozwijać umiejętności innych ludzi w zakresie efektywnej komunikacji.

Nieefektywna lub wadliwa komunikacja jest zwykle podłożem trudności interpersonalnych. I odwrotnie: komunikacja efektywna jest niezbędna do stworzenia i utrzymania pozytywnych relacji interpersonalnych wszelkiego typu.

Niestety, w naszych szkołach za formalny wymóg edukacyjny tradycyjnie uznawana była tylko biegłość w komunikacji pisanej, zaś umiejętności komunikacji interpersonalnej „twarzą w twarz” lekceważono. Choć szkoła uczy nas reagować na informacje, nie zachęca poważnie do percepcji i reagowania na bardziej subtelne, niejednoznaczne przekazy werbalne i niewerbalne.

Świadome rozwijanie umiejętności komunikacyjnych ma istotne znaczenie we wszelkich relacjach międzyludzkich, bez względu na warunki i kontekst instytucjonalny i niezależnie od tego, czy relacja będzie krótko-, czy też długotrwała. W kontekście krótkoterminowej pomocy psychologicznej biegłość w komunikowaniu się jest szczególnie ważna do nawiązania dobrego kontaktu z klientami i sformułowania rozsądnych celów w ustalonych granicach czasowych. Jednym z zamierzeń autorki tej książki jest dostarczenie narzędzi do samodzielnego rozwijania owych umiejętności, sprzyjających wyższej samoświadomości, głębszemu zrozumieniu roli wpływu społecznego, większej zdolności do rozwiązywania problemów.

Cel tej książki

Głównym celem tej książki jest dostarczenie podstaw do rozwijania umiejętności potrzebnych do zbudowania efektywnych relacji, których istotą jest pomaganie innym ludziom. Jedną z tych podstaw stanowi przegląd zagadnień związanych z procesem pomagania; dzięki owemu przeglądowi Czytelnicy mogą zapoznać się z wiedzą i umiejętnościami wykorzystywanymi w krótkoterminowej i długoterminowej terapii oraz poradnictwie.

Przyjęliśmy podstawowe założenie, że *każdy* może podwyższyć swoje umiejętności efektywnego komunikowania się i używać ich w kontekście osobistym, społecznym i zawodowym. Efektywna komunikacja jest rdzeniem procesu pomagania i umożliwia bardziej satysfakcjonujące relacje wszelkiego typu. Poprawienie relacji interpersonalnych pozwala zarówno samemu poszukiwać wsparcia i otrzymywać je, jak i udzielać wsparcia osobom przeżywającym trudności osobiste, rodzinne, zawodowe i społeczne.

Książka ta jest przeznaczona do użytku zarówno indywidualnego, jak i grupowego, jako pomoc w formalnym i nieformalnym treningu w dziedzinie stosunków międzyludzkich. Przedstawia wiedzę i umiejętności potrzebne pracownikom służb społecznych (m.in. specjalistom w dziedzinie zdrowia psychicznego, kuratorom, doradcom zawodowym), a także osobom w inny sposób zaangażowanym w udzielanie pomocy (np. współmałżonkom, przyjaciołom, przełożonym, nauczycielom, współpracownikom).

Zawarty w książce materiał może być pomocą naukową dla osób rozpoczynających formalną edukację w tej dziedzinie, lecz również pomagając ludziom,

k którzy pragną zwiększyć swą skuteczność w kontaktach z innymi. Ponieważ książka dotyczy umiejętności podstawowych, będzie przydatna zarówno dla osób kontynuujących szkolenie zawodowe w dziedzinie poradnictwa, jak i dla tych, które znalazły się w relacjach związanych z pomaganiem w swym codziennym życiu, poza kontekstem profesjonalnym. Chociaż w niektórych przykładach i opisach przypadków położono nacisk na umiejętności profesjonalne, są one użyteczne dla wszystkich osób zajmujących się pomocą psychologiczną, gdyż ilustrują tezy książki i demonstrują mechanizmy zawodowych relacji związanych z udzielaniem pomocy. W książce użyto niekiedy terminów technicznych, które mogą być Czytelnikowi nieznane. Za każdym razem, kiedy taki termin pojawi się po raz pierwszy, będzie on **wytluszczony**, co oznacza, że został wyjaśniony w słowniczku na końcu książki.

Ogólnie książka jest pomyślana raczej jako podręcznik umiejętności praktycznych niż jako wykład teoretyczny. Zawiera jednak także przegląd głównych współczesnych koncepcji teoretycznych pomocy psychologicznej, który stanowi zaplecze pojęciowe omawianych strategii (zastosowań teorii). Przegląd ten może także zapewnić osobom zajmującym się udzielaniem pomocy podstawę do stworzenia własnej zintegrowanej teorii. Jest to wprowadzenie do umiejętności praktycznych w zakresie pomagania, zachęcające Czytelnika do stosowania własnej wiedzy, uczenia się z własnych doświadczeń oraz łączenia nowej wiedzy z dotąd posiadanymi umiejętnościami. Pamiętajmy jednak, że pomoc psychologiczna oparta na interakcjach między ludźmi to temat rozległy. Z książki takiej jak ta wynieść można tylko ograniczone zrozumienie całej dziedziny. Czytelnik nie może oczekiwać, że po wstępnym zapoznaniu się z przedstawionymi tu teoriami i metodami stanie się ekspertem.

Prezentowane podejście jest elastyczne i uniwersalne: przedstawiamy wszelkie strategie i techniki uznawane za użyteczne w danej sytuacji, a nie jedną lub kilka koncepcji teoretycznych, które miałyby zastosowanie we wszystkich przypadkach. Strategie skuteczne w odniesieniu do konkretnego klienta mogą wymagać zmiany lub odrzucenia w wypadku innego klienta znajdującego się w podobnej lub w odmiennej sytuacji. Podobnie pewne strategie mogą lepiej niż inne przystawać do osobistych wartości i stylu pracy określonego terapeuty.

Nawet jeśli nie będziesz w stanie stosować strategii przedstawionych w tej książce bez dalszego szkolenia lub wsparcia specjalisty, możesz zacząć przyswajać sobie opisane tu umiejętności komunikacyjne. Wiedza o tych strategiach i ich zastosowaniach pomoże ci również zrozumieć rolę, jaką odgrywa poradnictwo psychologiczne i ujrzeć własną pracę na tle pracy profesjonalistów. Jeżeli na przykład jesteś kuratorem sądowym i stwierdzisz, że któryś z twoich podopiecznych ma problemy z wypełnianiem warunków zawieszenia kary, może ci się przydać wiedza o strategiach modyfikacji zachowania i o tym, w jaki

sposób mogą one pomóc twojemu klientowi zyskać kontrolę nad swym otoczeniem i własnym zachowaniem. Możesz potrzebować pomocy w doborze i zastosowaniu tych strategii, będziesz jednak przynajmniej wiedział, jakie obszary wiedzy i jakie umiejętności powinieneś sobie lepiej przyswoić.

Podstawowe założenia tej książki są następujące: (1) efektywna komunikacja stanowi podstawę każdej relacji związanej z udzielaniem pomocy; (2) celem osoby udzielającej pomocy psychologicznej jest wspieranie klienta w podnoszeniu poczucia własnej wartości i osiąganiu samoakceptacji, uzyskaniu przez niego kontroli nad własnym zachowaniem i decyzjami oraz przyjęciu odpowiedzialności za nie; (3) w przypadku każdego klienta można stosować więcej niż jedną strategię; (4) aby pomoc była skuteczna, niezbędna jest ze strony osoby pomagającej stała ocena siebie oraz ocena bieżącej relacji pomagania; (5) udzielający pomocy musi być świadomy swoich wartości, uczuć i myśli, aby był w stanie zaakceptować klienta z jego potrzebami, a nie kierował się potrzebami własnymi; (6) udzielający pomocy musi brać pod uwagę poglądy, wartości i zachowania klienta uwarunkowane przez jego płeć i czynniki kulturowe.

Kim jest pomagający?

Pomagający to każdy, kto ułatwia innym zrozumienie i przezwyciężenie ich problemów zewnętrznych lub wewnętrznych. Często myślimy o osobach zajmujących się pomocą jako wyszkolonych specjalistach: psychiatrach, psychologach, pracownikach socjalnych, pielęgniarzach i pielęgniarzach psychiatrycznych czy doradcach psychologicznych. W rzeczywistości coraz bardziej zróżnicowane grono pracowników służb społecznych zajmuje się świadczeniem usług w dziedzinie poradnictwa i rozwiązywania problemów na rzecz szerokiej rzeszy klientów różnych placówek publicznych i prywatnych. Są wśród nich profesjonalści, są też paraprofesjonaliści, czyli osoby z ogólnym przygotowaniem do pracy z ludźmi, współpracujący ze specjalistami lub pracujący samodzielnie¹. Wiele osób udziela także pomocy nieformalnie – przyjaciele, wolontariusze, krewni, członkowie wspólnoty sąsiedzkiej, którzy również w mniej czy bardziej sformalizowany sposób występują w roli pomagającego. Te kategorie nie wykluczają się wzajemnie – mogą nakładać się na siebie (zob. Tabela 1.1).

¹ Jak wyjaśnia w przypisie w oryginalnym wydaniu książki jej Autorka, w związku z rosnącymi kwalifikacjami zawodowymi pracowników służb społecznych bez wyższego wykształcenia termin „paraprofesjonalista” (*paraprofessional*) zastąpiono określeniem *generalist human services worker*. Angielski termin *generalist* stosuje się do osoby, której wiedza i umiejętności odnoszą się do wielu różnych dziedzin, w przeciwieństwie do „specjalisty”. Ze względu na brak odpowiednika w języku polskim w przekładzie wykorzystano określenie opisowe (przyj. red. pol.).

Tabela 1.1 Umiejętności i wiedza wymagane od pomagających trzech kategorii

	Nieprofesjonalni pomagający	Pomagający bez specjalistycznego przygotowania	Profesjonalni pomagający
Umiejętności komunikacyjne	x	x	x
Wiedza o rozwoju	x	x	x
Umiejętności diagnostyczne		x	x

Tym, co odróżnia od siebie te trzy kategorie osób pomagających jest poziom posiadanych przez nie umiejętności i wiedzy. Umiejętności i wiedza opisywane w tej książce mogą być w różny sposób przydatne zarówno osobom profesjonalnie udzielającym pomocy i paraprofesjonalistom, jak i pomagającym niezawodowo. Ponieważ we wszelkich relacjach związanych z udzielaniem pomocy potrzebne są takie same podstawowe umiejętności komunikacyjne, znaczna część tego, co składa się na zawodowe wykształcenie okazuje się równie skuteczna w przypadku osób bez specjalistycznego przygotowania i amatorów.

Profesjonalni pomagający

Specjalistami w zakresie pomocy psychologicznej są osoby, które ukończyły potwierdzone dyplomem studia w dziedzinie nauk o ludzkim zachowaniu, opanowały stosowane strategie pomagania i odbyły superwizowaną praktykę kliniczną obejmującą pracę z indywidualnymi klientami, rodzinami i grupami. Chociaż zakresy usług świadczonych przez specjalistów różnego typu mogą się w znacznym stopniu pokrywać, przeszli oni odmienne szkolenie i musieli spełnić odmienne wymogi. Psychiatra to lekarz, który odbył staż w szpitalu psychiatrycznym lub na oddziale psychiatrycznym szpitala ogólnego. Atrybutem wyróżniającym psychiatrów w dziedzinie pomocy są wiedza farmakologiczna i uprawnienia do przepisywania leków, znajomość chorób fizycznych i umiejętność ich leczenia oraz kontakt z populacją ludzi poważnie chorych. Psychologowie natomiast otrzymali wyższe wykształcenie w zakresie nauk o zachowaniu i są szczególnie kompetentni w dziedzinie teorii psychologicznych (uczenia się, rozwoju i osobowości) – odmiennych od modelu medycznego. Wyróżniające ich kwalifikacje dotyczą diagnozy psychologicznej i metodologii badań. Trzecia kategoria profesjonalistów obejmuje doradców, którzy ukończyli co najmniej dwuletnie studia ukierunkowane na profilaktykę i problemy rozwojowe, nie zaś na terapię ciężkich zaburzeń. Odbywają oni wiele tych samych kursów co psychologowie, jednak z większym naciskiem na przygotowanie praktyczne niż metodologiczne. Pracownicy socjalni również

kończą dwuletnie studia dyplomowe i chociaż mają one profil bardziej zgodny z modelem medycznym, zapewniają absolwentom niezwykle cenną wiedzę na temat dostępnych świadczeń ze strony społeczności lokalnych i administracji państwowej oraz umiejętność ich wykorzystania na rzecz potrzebujących pomocy.

Profesjoniści wszystkich tych kategorii oferują pomoc psychologiczną na poziomie indywidualnym, rodzinnym i grupowym i często nie sposób wydzielić typów terapii na podstawie specjalizacji zawodowej pomagającego. W studium zamieszczonym w *Consumer Reports* z 1995 roku stwierdzono, że pomoc ze strony psychologów, psychiatrów i pracowników socjalnych nie różni się skutecznością.

Proces stałego kształcenia zawodowego stwarza forum dla kontaktów interdyscyplinarnych i otwiera na wiedzę wspólną dla wszystkich profesji związanych z udzielaniem pomocy. Podobieństwa i różnice między osobami profesjonalnie pomagającymi innym mogą być zatem zależne bardziej od ich indywidualnego stylu i doświadczenia niż od wyuczonej specjalności. Jednakże w latach dziewięćdziesiątych XX wieku ograniczenia ekonomiczne spowodowały wzrost konkurencji między poszczególnymi dyscyplinami zawodowymi, w porównaniu do lat osiemdziesiątych, gdy występowała tendencja do integracji. Prowadzi to, niestety, do nieuzasadnionych roszczeń poszczególnych specjalności i blokuje skuteczną interdyscyplinarną pracę zespołową, ponieważ każda osoba zaangażowana w pomoc psychologiczną broni swej specjalistycznej działości. Na przykład psycholodzy, którzy często zapuszczają się w obszar terapii zastrzeżony uprzednio dla psychiatrów, domagają się uprawnień do przepisywania leków, natomiast doradcy w zakresie zdrowia psychicznego żądają zrównania w prawach z pracownikami socjalnymi.

Pomagający bez specjalistycznego przygotowania

Kategoria specjalistów udzielających profesjonalnej pomocy psychologicznej pokrywa się częściowo z kategorią pracowników z ogólnym przygotowaniem, takich jak asystenci socjalni na oddziałach psychiatrycznych, *street workers*, personel placówek dziennego pobytu, kuratorzy sądowi oraz pracownicy instytucji kościelnych. Przeszli oni na ogół specjalistyczne szkolenie w zakresie relacji międzyludzkich i zazwyczaj pracują w zespole ze specjalistami bądź korzystają regularnie z ich konsultacji i superwizji. Znaczną część kwalifikacji zdobywają już w toku pracy, zarówno w sposób zorganizowany, jak i nieformalnie. Często przejmują klientów od specjalistów, kiedy ci przechodzą do nowego zadania. Niekiedy ich usługi polegają na codziennym, a więc najbardziej ciągłym kontakcie z klientem.

Osoby pomagające nieprofesjonalnie

Do naszego omówienia musimy na pewno włączyć nieprofesjonalistów. Nie mają oni najczęściej formalnego przygotowania do udzielania pomocy psychologicznej, lecz mogą od czasu do czasu uczestniczyć w seminariach i spotkaniach poświęconych tematyce stosunków międzyludzkich. Grupa ta obejmuje osoby współuczestniczące w udzielaniu pomocy na płaszczyźnie formalnej (prowadzący wywiady z kandydatami na pracowników, przełożeni, nauczyciele), półformalnej (wolontariusze) i nieformalnej (przyjaciele, krewni, koledzy z pracy).

Wspólnym mianownikiem tych trzech grup jest to, że członkowie każdej z nich, chcąc zapoczątkować i rozwinąć relację związaną z udzielaniem pomocy osobom, którym ta pomoc jest potrzebna, muszą robić praktyczny użytek ze swoich umiejętności komunikowania się. Aby zapewnić wsparcie w różnorodnych sytuacjach problemowych, muszą posłużyć się określonymi strategiami. Stosowanie tych strategii wymaga formalnego przeszkolenia i doświadczenia; w książce tej ukazano, jak wykorzystują owe strategie zawodowi specjaliści i niektóre osoby z ogólnym przygotowaniem do pomagania innym.

Co zapewnia powodzenie pomagającemu?

Osoba skutecznie pomagająca innym ludziom zna wiele podejść i strategii. Szeroki ich zakres umożliwia jej wybranie strategii, które z największym prawdopodobieństwem zaspokoją potrzeby konkretnych klientów lub ich grup. Wybrane strategie podczas realizacji przechodzą przez filtr niepowtarzalnej osobowości terapeuty. Innymi słowy, percepcja, postawy, myśli i uczucia każdej osoby wpływają na jej interpretację i sposób stosowania teorii. Mówi się nawet często, że osobiste cechy pomagającego są ważniejsze od umiejętności technicznych.

Podstawą skuteczności jakiegokolwiek strategii jest odpowiedni poziom zaufania pomiędzy terapeutą a klientem, które kształtuje się w pierwszej fazie procesu – fazie budowania relacji. Zaufanie rozwija się dzięki umiejętnościom komunikacyjnym i klimatowi empatii. **Empatia**, definiowana jako rozumienie emocji i odczuć drugiej osoby z jej perspektywy, jest kluczem do umiejętności efektywnego komunikowania się. Empatyczna komunikacja prowadzi do zaufania, jest zatem istotna dla skuteczności całego procesu pomagania.

Osoby pomagające powinny pamiętać o kulturowych różnicach w sposobach wyrażania empatii; inaczej mówiąc, to, co może być zachowaniem empatycznym dla jednego klienta (np. dotyk) dla innego może nim *nie być*. Zatem

w doborze strategii należy uwzględniać czynniki kulturowe. Choć istnieją pewne uniwersalne techniki, użyteczne bez względu na klasę, rasę i kulturę, osoby pomagające muszą adaptować swój styl działania do systemów wartości wyznawanych przez zróżnicowanych kulturowo klientów. Efektywne pomaganie klientom pochodzącym z odmiennych kultur wymaga wrażliwości na niuanse i implikacje zmiennych kulturowych.

Aby osoba pomagająca mogła pewnie posługiwać się zróżnicowanymi strategiami, musi być zdolna do kontaktu z innymi ludźmi na płaszczyźnie **afektywnej** (związanej z odczuciami i emocjami), **poznawczej** (związanej z myśleniem lub innymi procesami poznawczymi) oraz **behawioralnej** (związanej z zachowaniem i działaniami). Pomagający musi przy tym nauczyć klienta bardziej efektywnego funkcjonowania we wszystkich tych trzech sferach. W związku z tym osoby pomagające muszą nieustannie pogłębiać zrozumienie siebie samych i rozwijać świadomość własnego systemu wartości, aby zdawać sobie sprawę z własnych potrzeb oraz problemów i oddzielać je od potrzeb i problemów klientów. Wybór strategii pomocy właściwej dla konkretnego klienta może zależeć w tym samym stopniu od diagnozy jego potrzeb w określonej sferze (afektywnej, poznawczej lub behawioralnej), co od teoretycznej perspektywy terapeuty. Może być także uzasadniony kontekstem, w jakim udziela się pomocy.

Oto przykłady ilustrujące powyższe tezy.

Kiedys jeden z kolegów skierował do mnie klienta celem przeprowadzenia **systematycznej desensytyzacji** – zastosowania ściśle określonej techniki behawioralnej opracowanej przez Josepha Wolpego, służącej do redukcji lęku poprzez kojarzenie niepożądanych reakcji z relaksacją – reakcją przeciwstawną do lęku. Klient ów był 30-letnim mężczyzną, który doznawał napadów wściekłości z powodu drażniących go głośnych dźwięków: mlaskania żony przy jedzeniu, pukania długopisem przez współpracownika, płaczu dziecka – wszystko to wprawiało go w złość. Po kilku sesjach ustaliliśmy, że klient funkcjonował prawie wyłącznie w sferze poznawczej i behawioralnej, w całkowitym oderwaniu od wszelkich uczuć, zarówno własnych, jak i innych osób. Był więc niezdolny do doświadczania jakichkolwiek bliskich związków, co zagrażało trwałości jego małżeństwa. Podczas następnych paru sesji próbowaliśmy bezskutecznie systematycznej desensytyzacji. W tym samym czasie starałam się ustanowić z nim relację opartą na zaufaniu. Kiedy zaczął mi ufać i poczuł się swobodniej, zaproponowałam zastosowanie pewnych strategii wywodzących się z koncepcji terapii **skoncentrowanej na kliencie** oraz terapii **Gestalt**, w celu wejścia w kontakt z jego sferą afektywną. Miało to pomóc mu w uświadomieniu sobie i poznaniu własnych uczuć. Ściągnęłam w końcu na sesję żonę klienta. Potwierdziła jego relacje o tym, że odkąd zaczął uczyć się doświadczać swoich

emocji i zgłębiać je, stał się zdolny do bliższego kontaktu z nią i innymi osobami i coraz lepiej tolerował głośne dźwięki.

Pewna młoda kobieta pracowała jako opiekunka trójki dzieci, kiedy ich rodzice wyjeżdżali. Owdowiała niedawno babka dzieci sprowadziła się do rodziny i również mieszkała w tym domu. Rodzice powiedzieli dziewczynie, że babka cierpi na psychozę maniakalno-depresyjną i jest w fazie depresji. Przez pierwsze dwa dni opiekunka zaobserwowała, że starszka kontroluje rodzinę za pomocą odmawiania jedzenia, opowiadania, jaka jest „biedna” i stałego okazywania przygnębienia. Babcia była nieszczęśliwa, a cała rodzina miała ciągle poczucie winy: cokolwiek by zrobili, nie byli w stanie poprawić jej humoru! Opiekunka nie mogła znieść ciężkiej atmosfery panującej w tym domu, a ponieważ znała podstawy behawioryzmu i pewne techniki terapeutyczne, wskazała dzieciom, w jaki sposób same podtrzymują tę sytuację. Posłużyła się modelowaniem, aby nauczyć je postępowania wobec babci. Polegało ono na ignorowaniu jej narzekania i odmawiania jedzenia, za to rozmawianiu z nią i okazywaniu jej wiele czulej uwagi, kiedy wyrażała zainteresowanie czymkolwiek innym niż jej własna osoba. Jednocześnie opiekunka powiedziała starszej pani, że wie, o co jej chodzi, dlaczego i w jaki sposób manipuluje ona członkami rodziny. Oświadczyła, że nie będzie akceptować jej depresji ani odmawiania jedzenia. Jej słowa brzmiały ciepło, lecz stanowczo. Nim upłynął tydzień, babcia dyskutowała o debatach prezydenckich z każdym, kto chciał jej słuchać, chodziła na spacer z sąsiadami, czytała gazety i książki, no i jadła, jak należy. Aby poczuć własną wartość, rozpaczliwie pragnęła uwagi innych. Teraz nauczyła się ją zdobywać dzięki konstruktywnym zachowaniom.

Pewien pracownik na państwowej posiadzie po otrzymaniu zawiadomienia o redukcji został skierowany do doradcy do spraw zatrudnienia. Opowiadał mu długo o swych obawach, że nie znajdzie następnej posady, nie będzie w stanie utrzymać rodziny i pokryć opłat za mieszkanie. Opisywał objawy swojego lęku jako niezdolność do koncentracji, jedzenia, snu oraz skłonność do irytacji w stosunkach z rodziną i przyjaciółmi. Była to „najgorsza rzecz, jaka mu się przydarzyła w życiu” i nie mógł zrozumieć, dlaczego tak wielu ludzi traci pracę i dlaczego musiało to spotkać także jego. Bez końca opisywał szczegóły swojej pracy, rozpaczliwie poszukując „błędu”, który doprowadził do tej „przegranej”. Doradca odniósł wrażenie, że jego koncentracja na poczuciu klęski i samooskarżeniach jest przesadna i graniczy z histerią. Zdecydował się zatem zastosować **restrukturyzację poznawczą**, strategię opartą na terapii racjonalno-emotywniej. Po kilku sesjach i lekturze zadanej do domu klient był w stanie skorygować część swych błędnych przemyśleń. Przestał obwiniać samego siebie za coś, co wynikało z ogólnokrajowych problemów ekonomicz-

nych i nie czuł już, że odniósł porażkę, a więc jest do niczego. Po zmianie sposobu myślenia jego objawy osłabły, był w stanie zrozumieć swój strach i konsternację, podjął również aktywne działania: przygotował i rozesłał swoje *curriculum vitae*, odbył szkolenie w dziedzinie poszukiwania pracy i zaczął chodzić na rozmowy z pracodawcami.

Z tych przykładów widzimy, że: (1) różni ludzie potrzebują pomocy w różnych sferach funkcjonowania; (2) łatwiej o pomyślne rezultaty, jeżeli terapeuta dopasowuje strategię pomocy do indywidualnych potrzeb każdego klienta, niż kiedy stosuje zawsze tę samą strategię w ten sam sposób; (3) czasami efektywna strategia jest stosunkowo prosta i może być zastosowana przez osobę, która nie przeszła długotrwałego szkolenia zawodowego.

Dwie fazy pomagania

Używany w tej książce termin *poradnictwo (counseling)* obejmuje specjalistyczne, ogólne i nieprofesjonalne formy pomocy psychologicznej. Terminy *doradca (counselor)* i *pomagający (helper)* będą stosowane zamiennie, zaś określenie *klient* odnosić się będzie do osoby korzystającej z pomocy².

Wiele osób uważa, że poradnictwo jest jednocześnie sztuką i nauką. Jest ono sztuką w tym sensie, że osobowość, wyznawane wartości i postawy doradcy (obok umiejętności i wiedzy) są zmiennymi subiektywnymi w procesie pomagania – trudno je zdefiniować i zmierzyć. Jest nauką w tym stopniu, w jakim nasza wiedza o ludzkim zachowaniu i o skutecznych strategiach pomocy została uporządkowana w postaci obiektywnego i poddającego się pomiarom systemu. Zmieniający się kontekst terapii wymaga coraz bardziej naukowego podejścia do zastosowania i ewaluacji strategii doradczych. W coraz większym stopniu wymaga się od pomagających dokumentowania rezultatów ich pracy za pomocą pomiaru satysfakcji klienta oraz stopnia, w jakim jego problem został rozwiązany, a symptomy zredukowane. Pomiaru te wymagają trafnych empirycznych modeli naukowych. Wciąż jednak można uważać poradnictwo za proces składający się z dwóch nakładających się na siebie faz, z których pierwsza ma w większym stopniu charakter sztuki, a druga – nauki. Natomiast styl działania doradcy jest zapewne sztuką, którą doskonalili się w ciągu całego czasu trwania relacji związanej z pomaganiem.

Pierwsza faza procesu pomagania polega na budowaniu więzi i zaufania pomiędzy pomagającym a klientem. Pomagający oferuje klientowi wsparcie

² Autorka książki posługuje się zamiennie terminami *helper* i *client*. Ze względu na brak polskiego odpowiednika słowa *helper* (osoba, której ktoś udziela pomocy) w przekładzie zastosowano termin *klient* lub określenia opisowe (przyp. red. pol.).

ułatwiające otwarcie się w celu ujawnienia i przeanalizowania jak najwięcej istotnych informacji i odczuć. Taka analiza pozwala pomagającemu i klientowi skoncentrować się na potrzebach i problemach tego drugiego i ustalić wspólnie cele pomocy, a zatem kierunek relacji.

W budowie relacji typu jeden na jednego (tzn. jedna osoba pomagająca i jeden klient) istotne są te same fundamentalne umiejętności, które przydają się w interakcjach z innymi ludźmi w domu, szkole, pracy i wspólnocie lokalnej. Te umiejętności interpersonalne przedstawiono w pracach takich autorów, jak: Carkhuff (1967, 1969, 1971, 1983, 1986), Egan (1994), Gordon (1970), Kagan (1980, 1984), Ivey (1994), Ivey i Authier (1978), Ivey i Ivey (1990), Ivey, Ivey i Simek-Downing (1987), Ivey, Ivey i Simek-Morgan (1993), Sue, Ivey i Pedersen (1996) i inni. Opracowali oni systemy szkolenia osób pomagających oparte na Rogersowskim podejściu skoncentrowanym na kliencie (omówimy je w rozdziale 5). Systemy te obejmują naukę słuchania, okazywania uwagi, postrzegania i reagowania jako składników komunikacji pozwalających na badanie, precyzowanie i diagnozę problemów klienta.

Kiedy już zostanie zbudowana relacja umożliwiająca trafną diagnozę problemu, rozpoczyna się druga faza procesu pomagania. Faza ta obejmuje planowanie strategii postępowania, jej zastosowanie i ocenę, co prowadzi do zakończenia terapii, a potem do kontaktów postterapeutycznych (*follow-up*). Zazwyczaj ta faza procesu jest domeną specjalistów, choć może w pewnym stopniu angażować również osoby nie mające specjalistycznego przygotowania. Nieprofesjoniści nie biorą zazwyczaj udziału w tej fazie pomagania, oni także jednak potrzebują podstawowej wiedzy o teorii i zastosowaniach strategii pomocy, żeby rozumieć, jakie są możliwości w tym zakresie i jak je właściwie wykorzystywać. Powodzenie fazy drugiej zależy w dużym stopniu od efektywnego wykorzystania umiejętności komunikacyjnych do budowy pozytywnej relacji w fazie pierwszej.

Model relacji pomagania

Książka ta jest oparta na modelu relacji pomagania. Model ten wywodzi się z głównych podejść teoretycznych omówionych w rozdziale 5. Kładzie się w nim nacisk na relację charakteryzującą się koncentracją na kliencie i ukierunkowaną na rozwiązanie jego problemu. Zmiany w zachowaniu i działania (rezultaty) mogą w niej wynikać zarówno (1) ze zbadania i zrozumienia przez klienta własnych uczuć, myśli i działań, jak i (2) ze zrozumienia przez klienta istotnych dla jego problemu zmiennych sytuacyjnych i systemowych oraz podjęcia przez niego decyzji o ich modyfikacji. Wszelkie strategie terapeutyczne – poznawcze, afektywne lub behawioralne – stosowane są (osobno lub łącznie)

po ustaleniu wspólnie przez pomagającego i klienta celów terapii i jej wymiaru czasowego. Niektóre strategie łączą w sobie różne aspekty kilku formalnych teorii pomagania.

Założenia i implikacje modelu

Założenia teoretyczne modelu relacji pomagania odzwierciedlają wpływy zarówno psychologii egzystencjalnej, jak i behawioryzmu. Założenia te są następujące:

1. Ludzie są zdolni do podejmowania decyzji i ponoszą za nie odpowiedzialność.
2. Ludzie pozostają do pewnego stopnia pod wpływem środowiska, lecz są w stanie kierować swoim życiem w większym zakresie, niż sądzą. Zawsze istnieje pewna swoboda wyboru, nawet jeżeli ograniczają ją zmienne środowiskowe oraz wrodzone predyspozycje biologiczne i osobowościowe.
3. Zachowania ludzkie mają charakter celowy i ukierunkowany. Ludzie działają w sposób ciągły na rzecz zaspokojenia swoich potrzeb – od podstawowych potrzeb fizjologicznych do abstrakcyjnej potrzeby samoureczywistnienia (psychologicznego, społecznego i estetycznego).
4. Ludzie pragną mieć o sobie dobre zdanie i stale potrzebują potwierdzenia własnej wartości przez osoby znaczące. Pragną czuć się i zachowywać w sposób spójny, redukować dysonans pomiędzy rzeczywistością wewnętrzną a zewnętrzną.
5. Ludzie zdolni są do uczenia się nowych zachowań i oduczania zachowań dotychczasowych. Ponoszą wewnętrzne i środowiskowe konsekwencje własnego postępowania, które pełnią rolę wzmocnień. Poszukują wzmocnień, które są znaczące i zgodne z osobistym systemem wartości i przekonań.
6. Problemy osobiste mogą wynikać z niezakończonych spraw (nierozwiązanych konfliktów) mających źródło w przeszłości (w minionych zdarzeniach i relacjach). Chociaż dociekanie przyczyn może być w pewnych wypadkach korzystne, większość problemów można rozwiązać, skupiając się na „tu i teraz”, na wyborach dostępnych jednostce w bieżącej chwili. Problemy mogą być również skutkiem niespójności (rozbieżności) pomiędzy rzeczywistym doświadczeniem a jego subiektywnym obrazem.
7. Wiele problemów, których doświadczają obecnie ludzie, ma charakter raczej społeczny lub systemowy niż inter- czy intrapersonalny. Deprywacja, ograniczony dostęp do dóbr i stałe prześladowania z powodu płci, rasy, narodowości, klasy lub orientacji seksualnej mogą stwarzać problemy psychologiczne. Ludzie są w stanie nauczyć się dokonywania wyborów i przeprowadzania zmian poprzez działanie od wewnątrz lub z zewnątrz systemu.

Ćwiczenie 1.1 Zastanów się nad siedmioma przedstawionymi wyżej założeniami. Przy każdym z nich odpowiedz sobie, czy: zdecydowanie nie zgadzasz się, nie zgadzasz się, zgadzasz się, czy też zdecydowanie zgadzasz się z nim. W jaki sposób zmienilibyś te założenia i dlaczego? Co byś dodał? Które z założeń najtrudniej byłoby ci przyjąć i w jaki sposób wpłynęłoby to na twoją pracę z ludźmi? Kiedy kolejne osoby z twojej grupy będą wypowiadać się na ten temat, zwróć uwagę na to, z kim zgadzasz się, a z kim nie zgadzasz w odniesieniu do poszczególnych założeń. Możesz przedyskutować każde założenie w małych grupach, dzieląc się odpowiednio do wybranej odpowiedzi. Potem w całej grupie omówcie odkryte przez was podobieństwa i różnice.

W modelu relacji pomagania kładzie się także nacisk na to, by pomagający i klient wspólnie określili cele i strategie interwencji. Kryterium ostatecznej oceny strategii będą obserwowalne zmiany zachowania klienta. Model jest eklektyczny w tym znaczeniu, że celem uzyskania zmian wykorzystuje szeroką gamę technik i strategii, jednak głównym narzędziem pozostaje budowanie i utrzymanie ciepłej, osobistej i empatycznej relacji.

Wskazane jest, aby osoba pomagająca poznawała systemy (konteksty), w których żyje i funkcjonuje klient. Warto też, by pomagający uczyli się stosowania różnych technik i strategii oraz różnych podejść do tego samego klienta, dzięki czemu będą mogli dotrzeć do możliwie wielu obszarów w obrębie sfery poznawczej, afektywnej i behawioralnej. Celem terapii jest integracja tych trzech sfer, umożliwiającą klientowi emocjonalne i poznawcze uświadomienie sobie odpowiedzialności za własne wybory i przełożenie tej świadomości na działanie. Kiedy klient jest w stanie przyjąć odpowiedzialność za swoje uczucia, myśli i działania oraz zredukować sprzeczności między nimi, potrafi dobrze czuć się z samym sobą i całym światem, a także dokonywać wyborów odzwierciedlających integrację czynników wewnętrznych i zewnętrznych. Może wówczas w systemach swych relacji zachowywać się proaktywnie, zamiast reaktywnie.

Jak już stwierdzono, relację pomagania uważa się za podstawę procesu pomagania, bez względu na ilość czasu przeznaczanego na terapię. Relacja ta opiera się na procesie komunikacji werbalnej i niewerbalnej, a nie na jej treści. Efektywna relacja – w której klient dostrzega w pomagającym zdolność do rozumienia, człowieczeństwo oraz siłę, aby oprzeć się manipulacji – zapewnia bezpieczne środowisko, umożliwiające elastyczny dobór i zastosowanie strategii terapeutycznych.

Strategie są czymś wtórnym w stosunku do relacji pomagania. Badania wskazują, iż zmienne związane z osobą klienta i osobą doradcy są w procesie pomagania bardziej znaczące niż stosowane techniki (zmienne te zostaną dokładniej omówione w rozdziale 2). Jeżeli jakaś konkretna strategia nie sprawdza się, lecz relacja jest silna i trwała, mało prawdopodobne, by ucierpiał na

tym cały proces. Na przykład, zbudowałeś relację opartą na zaufaniu z klientką i chcąc, by zyskała większą świadomość swoich pozytywnych i negatywnych uczuć wobec matki, prosisz ją o odegranie *dialogu* z matką, w którym sama wystąpiłaby w obu rolach (technika Gestalt - zob. rozdział 5). Klientka nie jest w stanie tego uczynić, ale nie musi dojść do wniosku, że jesteś szalony lub niekompetentny, ponieważ chciałeś posłużyć się tą techniką. Jeżeli ufa ci i szanuje cię, nadal będzie poszukiwać z tobą strategii, które będą bardziej użyteczne. Tego typu relację cechuje wzajemność - pomagający uważany jest za równego klientowi, a nie za eksperta czy czarodzieja. „Równy” znaczy tu, że dystans społeczny jest minimalny, a odpowiedzialność za to, co się dzieje - obustronna; dwie osoby pracują wspólnie nad osiągnięciem uzgodnionych celów. Jednocześnie pomagający musi umieć komunikować klientom, że rozumie zachowania ludzi i dysponować umiejętnościami pomocy w zmianie ich zachowań. Relacja służy lepszemu poznaniu i zrozumieniu siebie przez klienta, nie niesie jednak fałszywego ukojenia i wsparcia. Jest szczerą i pozwala na ekspresję frustracji i cierpienia, które mogą być elementem procesu pomagania. Ta uczciwość ułatwia osobom pomagającym znoszenie frustracji, własnej i klientów, bez potrzeby maskowania jej sztuczną pewnością siebie i dystansem.

Główne implikacje takiego modelu dla pomagających są następujące:

1. Definiuje umiejętność empatycznej komunikacji jako rdzeń efektywnych relacji międzyludzkich.
2. Zakłada możliwość nabycia tej umiejętności przez każdego pomagającego we wszystkich typach relacji związanej z pomaganiem.
3. Pozostawia miejsce na różnorodność i elastyczność, dzięki czemu osoby pomagające uczą się różnych strategii interwencji, które mogą okazać się skuteczne, o ile powstanie i zostanie podtrzymana udana relacja związana z pomaganiem.
4. Modyfikuje i integruje całą gamę sprawdzonych podejść i strategii.
5. Zapewnia wszechstronność i elastyczność niezbędną do sprostania potrzebom heterogenicznej, wielokulturowej populacji.
6. Umożliwia zajęcie się uczuciami, myślami i zachowaniami w praktyczny sposób, w krótkim czasie, w ścisłym odniesieniu do życia klienta.
7. Skupia się na pozytywnych, a nie negatywnych aspektach życia klienta (tzn. na tych, które jednostka może zmienić, a nie na tych, nad którymi nie ma kontroli).
8. Pomaga klientowi w świadomym przyjęciu odpowiedzialności za własne życie i podejmowane decyzje.

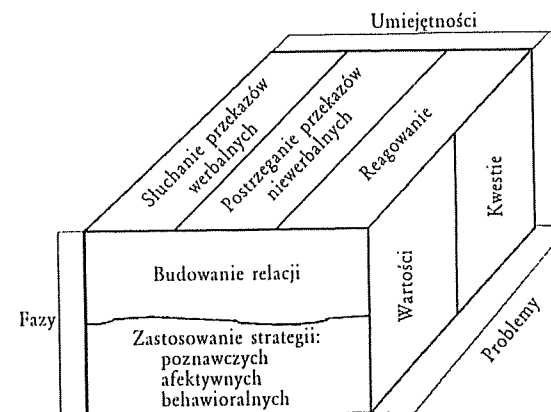
Wymiary modelu

Model relacji pomagania ma trzy zintegrowane wymiary: faz, umiejętności i problemów (rys. 1.2). Przedstawienie modelu w formie graficznej wymaga pewnego sformalizowania i usystematyzowania, co może wydawać się sztywne i arbitralne. Jednakże taki wielowymiarowy obraz ułatwia konceptualizację tego, co składa się na skuteczną pomoc i co się w jej trakcie dzieje. Stwarza zatem użyteczne ramy ułatwiające naukę pomagania i rozwijanie niezbędnych umiejętności. Naturalnie, osoba pomagająca może zmodyfikować lub przebudować ten model pojęciowy w dogodny dla siebie sposób.

Pierwszy wymiar

Pierwszy wymiar obejmuje opisane wcześniej dwie fazy procesu pomagania. Te dwie fazy składają się z następujących etapów:

1. Budowanie relacji (rozwój więzi, zaufania, szczerości i empatii)
 - a. inicjacja/otwarcie
 - b. rozpoznanie i klaryfikacja zgłoszonego problemu (lub problemów)
 - c. uzgodnienie struktury relacji (kontrakt)
 - d. intensywne eksploracje problemu (problemów)
 - e. określenie możliwych celów relacji pomagania.
2. Zastosowanie strategii (praca)
 - a. obopólna akceptacja określonych celów relacji
 - b. planowanie strategii
 - c. zastosowanie strategii
 - d. ocena strategii
 - e. zakończenie
 - f. kontakty postterapeutyczne (*follow-up*).



Rysunek 1.2 Model pomagania w ujęciu trójwymiarowym.

Naczelna teza tej książki brzmi: rozwinięcie ciepłej, opartej na zaufaniu relacji pomiędzy osobą pomagającą a klientem leży u podłoża wszelkich strategii lub podejść do procesu pomagania, stanowi zatem podstawowy warunek jego powodzenia. Naturalnie, relacja ta jest uzależniona od wyznawanych przez daną osobę teoretycznych koncepcji człowieka i jego zachowania, świata i pomocy. Budowanie relacji to proces czasochłonny, jednakże osoba biegła w pomaganiu może tak nim kierować, żeby relacja przynosiła pożytek klientowi już po krótkim czasie. Jest to szczególnie istotne w wypadku krótkoterminowych, zorientowanych na problem usług terapeutycznych dostępnych w ramach ubezpieczenia.

Budowanie relacji rozpoczyna się wraz pierwszym kontaktem pomiędzy pomagającym a klientem. Tworzy się klimat, w którym klient może badać swoje problemy i rozpoznawać nie tylko powierzchowne, ale i głębiej ukryte trudności. Następnie zaczyna rozumieć te trudności i ich implikacje dla swego życia oraz precyzować swe potrzeby i oczekiwania wobec relacji, co umożliwi mu badanie siebie, zrozumienie samego siebie i wybór działania. Udana relacja jest podstawą wspólnego ustalenia właściwych celów.

Kiedy cele już zostaną ustalone, osoba pomagająca dokonuje przeglądu dostępnych strategii (lub kierunków działania) i omawia z klientem kryteria wyboru konkretnej strategii. Analizuje się możliwe konsekwencje i modyfikacje każdej strategii.

Po uzgodnieniu kierunku działania pomagający wprowadza strategię w życie, lecz pozostaje otwarty na możliwość jej modyfikacji lub dostrojenia do potrzeb klienta. Skuteczność wybranej strategii musi być przedmiotem ciągłej oceny.

W sytuacji optymalnej zakończenie procesu pomagania powinno nastąpić po osiągnięciu rezultatów uzgodnionych wspólnie przez pomagającego i klienta. Obecna praktyka jest jednak taka, że liczbę sesji określa się z góry, więc termin zakończenia musi być uzgadniany i planowany już na pierwszym spotkaniu. Po zakończeniu relacji pomagający, nieformalnie lub formalnie, sprawdza postępy poczynione przez klienta. Rezultatem może być ostateczne zakończenie kontaktów, umówienie się na dodatkową, uzupełniającą sesję lub rozpoczęcie pracy nad następnym zbiorem celów. Ward (1984) wyróżnił trzy główne funkcje zakończenia procesu pomagania w sytuacji, kiedy czas pozwala pomagającemu i klientowi na swobodne kształtowanie jego przebiegu. Są to: (1) dokonanie oceny gotowości klienta do zakończenia relacji związanej z pomaganiem; (2) doprowadzenie do właściwego zamknięcia tej relacji; (3) maksymalizacja wiary we własne siły i pewności siebie klienta, aby dokonane zmiany trwały po zakończeniu relacji. Pomyślne zakończenie oznacza, że nabyte przez klienta umiejętności funkcjonowania w relacjach i rozwiązywania

problemów będą przez niego stosowane w przyszłych relacjach i problemach. Zakończenie relacji związanej z pomaganiem jest więc równie ważne jak tworzenie nowej relacji. Niestety, presja ograniczeń czasowych często sprawia, że osoby pomagające nie zwracają uwagi na ten istotny proces.

Drugi wymiar

Drugi wymiar modelu relacji pomagania obejmuje umiejętności komunikacyjne: słuchanie przekazów werbalnych, postrzeganie przekazów niewerbalnych i reagowanie na oba rodzaje przekazów. *Przekazy werbalne* są to jawne i ukryte treści poznawcze i afektywne wypowiedzi klienta. Rozumienie jawnych i ukrytych treści poznawczych jest zwykle sprawą drugoplanową w porównaniu z rozumieniem uczuć komunikowanych przez klienta. Nośnikiem *przekazów niewerbalnych* mogą być: mowa ciała (pozy, gesty, kontakt wzrokowy), ton głosu, ekspresja mimiczna i inne sygnały, które towarzyszą przekazom werbalnym. Pomagający uczy się rozpoznawać rozbieżności pomiędzy przekazami werbalnymi i niewerbalnymi i rozwijać w kliencie świadomość tych niezgodności. *Reagowanie* wymaga bezpośrednich, szczerych, konkretnych i empatycznych reakcji na przekazy werbalne i niewerbalne. O tym, jaka reakcja będzie właściwa, decydują zarówno znaczenia jawne, jak i ukryte oraz ich wzajemne relacje i niezgodności.

Te trzy umiejętności komunikacyjne są niezbędne do wprowadzenia w życie dwóch faz procesu pomagania, które składają się na pierwszy wymiar. Model zakłada spójność przekazów werbalnych i niewerbalnych osoby pomagającej. Zakłada też jej zdolność do reagowania poprzez klaryfikację ukrytych uczuć i myśli klienta, co podnosi jego rozumienie samego siebie.

Rozwijając umiejętności komunikacyjne, pomagający pogłębiają także własną samoświadomość. Gdy uczą się przy słuchaniu przekazów innych ludzi kierować się swymi intuicyjnymi odczuciami, wystrzają swą umiejętność pomagania. Pomagający zawsze stara się rozszyfrować jawny przekaz, zadając sobie pytanie: „Co ta osoba w rzeczywistości stara się mi powiedzieć? Co ona naprawdę czuje?”, i komunikuje swoje odczucie i rozumienie przekazu klientowi.

Trzeci wymiar

Trzeci wymiar modelu relacji pomagania reprezentuje problemy dotyczące wartości i kwestii poznawczych, mające związek z pozostałymi dwoma wymiarami. Problemy te obejmują nie tylko stosunek jednostki do innych ludzi i swojego otoczenia, lecz także takie sprawy, jak seksizm, rasizm, heteroseksizm, dyskryminacja osób starszych i ubóstwo, a ponadto kwestie profesjonalne: etyki zawodowej, szkolenia i praktyki, jak również wartości i postawy osobiste terapeuty.

Te wszechobecne problemy rzutują na obie fazy procesu pomagania. Ich ujawnienie i sprecyzowanie umożliwia pomagającemu ukształtowanie relacji

w taki sposób, by nie stanowiły przeszkody w pomaganiu. Umiejętność aktywnego słuchania i reagowania pozwala na skuteczne wykrywanie i analizowanie tego rodzaju problemów.

Aby doprowadzić do klaryfikacji wartości, zarówno pomagający, jak i klient muszą przyjąć odpowiedzialność za własne postawy i przekonania. Na przykład doradca, który mówi klientce, że nie powinna myśleć o powrocie do pracy, dopóki jej dziecko jest w szkole, pozwala, by proces pomagania zakłócały jego seksistowskie wartości. Jeśli pomagający nie są świadomi własnych nastawień, skutki mogą być szkodliwe. Jeśli natomiast zdają sobie z nich sprawę, nie będą ich tak łatwo narzucali klientom. Badania wykazują, że pomagający rzeczywiście komunikują swe wartości klientom, nawet jeśli nie czynią tego świadomie. Otwarte deklarowanie własnego systemu wartości i nieustanna ich świadomość chronią pomagających przed narzucaniem go innym.

Ćwiczenie 1.2 Omów z partnerem lub w małej grupie, jakie mogłyby być twoje myśli i uczucia w sytuacji pomagania następującym klientom: (1) 14-letniej dziewczynie w ciąży, która pragnie przeprowadzić aborcję bez wiedzy rodziców; (2) żonatemu mężczyźnie, który wyznaje, że miał kilka homoseksualnych przygód; (3) 26-letniemu mężczyźnie mieszkającemu z rodzicami, który odmawia podjęcia pracy i przyjęcia odpowiedzialności za siebie; (4) świeżo rozwiedzionej matce, która chce, żeby jej uzależniony od narkotyków przyjaciel sprowadził się do niej i jej dzieci, aby mogła „pomóc mu stanąć na nogi”; (5) parze lesbijek, które chcą adoptować dziecko. Jak sądzisz, w jaki sposób twoje prawdziwe myśli i uczucia mogłyby wpłynąć na proces pomagania? Co pragnąłbyś powiedzieć i zrobić? Jakie różnice ujawniły się w waszej grupie i jak się do nich odnosisz? Czego dowiedziałeś się o sobie i innych?

Wśród aktualnych problemów związanych z procesem pomagania można wymienić następujące: jak pomagać klientom, którzy zgłosili się pod czyjąś presją lub opornym; jak pomagać ludziom, których szczerze nie lubimy; jak radzić sobie ze złożonymi kwestiami etycznymi, takimi jak świadoma zgoda, poufność i nadużywanie władzy. Odpowiedzialność terapeuty wobec instytucji sponsorującej również może prowadzić do konfliktu interesów i naruszenia etyki – na przykład przez przetrzymywanie klientów ponad konieczny czas celem poprawienia statystyki lub wtłaczanie usługi w ograniczone ramy czasu wbrew rzeczywistym potrzebom. Rodzi się pytanie, czyje potrzeby mają pierwszeństwo – pomagającego, klienta, instytucji czy towarzystwa ubezpieczeniowego? Te problemy etyczne zostaną omówione w rozdziale 9.

Model relacji pomagania będzie omawiany w całej książce. W rozdziale 2 zdefiniowano i zilustrowano przykładami efektywne i nieefektywne relacje związane z pomaganiem. W rozdziale 3 przedstawiono materiały ułatwiające rozwijanie technik efektywnej komunikacji. Rozdział 4 zawiera pogłębioną analizę fazy

budowania relacji, a w rozdziale 5 przedstawiono przegląd koncepcji teoretycznych związanych ze strategiami omawianymi w rozdziale 6. Rozdział 7 zawiera analizę zastosowań strategii, a w rozdziale 8 omówiono teorię kryzysu i interwencji kryzysowej. Rozdział 9 przynosi krótki przegląd czynników mających wpływ na proces pomagania oraz podsumowanie całości modelu.

We wszystkich rozdziałach rozsiane są opisy przypadków i ćwiczenia, które dadzą Czytelnikowi sposobność sprawdzenia, w jakim stopniu przyswoił sobie pojęciowo i praktycznie treści przedstawione w tekście. Ćwiczenia są przeznaczone do stosowania w grupach z superwizorem.

Podsumowanie

Intencją napisania tej książki było dostarczenie Czytelnikom podstawowych umiejętności i wiedzy niezbędnych w efektywnej relacji związanej z udzielaniem pomocy psychologicznej. Potrzebują tych umiejętności i wiedzy, choć w różnym stopniu, zarówno nieprofesjonaliści, jak i osoby z ogólnym oraz specjalistycznym przygotowaniem do udzielania pomocy innym, aby móc tworzyć i podtrzymywać satysfakcjonujące i użyteczne relacje interpersonalne.

Rozpoczęliśmy rozdział od opisu przemian w sferze pomocy psychologicznej. Następnie opisaliśmy oddziaływanie postępu technologii i złożonych przemian społecznych na życie jednostek i rodzin. Dezorientacja i trudności wynikające z tych przemian mogą zwiększać lęk i poczucie wyobcowania i bezradności, dlatego też skupiamy się na tym, w jaki sposób ludzie mogą pomóc sobie i innym, by dzięki poprawie relacji interpersonalnych czuli się mniej wyalienowani i bezradni. Jeżeli osoby pomagające tworzą wartościowe relacje we własnym życiu, mogą przekazywać swe umiejętności klientom i uczyć ich lepszego funkcjonowania w kontaktach z innymi.

Cel relacji pomagania określono jako wspieranie klientów w dążeniu do samoakceptacji, wzmocnienia poczucia własnej wartości oraz uzyskania kontroli nad własnym zachowaniem i decyzjami. Relacja ta opiera się na komunikowaniu empatii i zastosowaniu właściwych strategii. Model relacji pomagania składa się zatem z trzech równie ważnych i współzależnych wymiarów: wymiaru faz (budowania relacji i zastosowania strategii), umiejętności i problemów. Proces pomagania zależy całkowicie od wytworzenia relacji zaufania pomiędzy pomagającym i klientem. Umiejętności komunikacyjne sprzyjają takiej relacji, umożliwiają także zajmowanie się kontrowersyjnymi problemami. Natomiast strategiami nazywamy różne podejścia stosowane przez pomagających, które sprzyjają eksploracji i lepszemu zrozumieniu siebie przez klienta oraz zmianie jego zachowania, co z kolei prowadzi do wzrostu samoakceptacji i poczucia odpowiedzialności. Celem stosowania strategii jest wzrost świadomości klienta

i poprawa jego funkcjonowania w sferach: afektywnej (odczuwania), behawioralnej (zachowania i działania) i poznawczej (myślenia). Optymalny moment zakończenia relacji, której istotą jest pomaganie, nadchodzi wówczas, kiedy i pomagający, i klient czują, że ten ostatni rozwiązał i przepracował swoje trudności i jest w stanie stosować to, czego nauczył się z tej relacji, także w przyszłych sytuacjach i relacjach.

Bibliografia i lektury uzupełniające

- Carkhuff, R. (1967). *The counselor's contribution to facilitative processes*. Urbana, IL: Parkinson.
- Carkhuff, R. (1969). *Helping and human relations* (Vols. 1 and 2). New York: Holt, Rinehart & Winston.
- Carkhuff, R. (1971). *The development of human resources*. New York: Holt, Rinehart & Winston.
- Carkhuff, R. (1983). *The art of helping* (5th ed.). Amherst, MA: Human Resource Development Press.
- Carkhuff, R. (1986). *Human processing and human productivity*. Amherst, MA: Human Resource Development Press.
- Carkhuff, R., Berenson, B. (1967). *Beyond counseling and therapy*. New York: Holt, Rinehart & Winston.
- Carkhuff, R., Berenson, B. (1976). *Teaching as treatment*. Amherst, MA: Human Resource Development Press.
- Consumer Reports (November 1995). *Mental health: Does therapy help?* 734-739.
- Consumers value psychotherapy. *Boston Globe*, 2 January 1996, s. 4.
- Corey, G. (1995). *Theory and practice of counseling and psychotherapy* (5th ed.). Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.
- Egan, G. (1994). *The skilled helper* (5th ed.). Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.
- Gordon, T. (1970). *Parent effectiveness training*. New York: Wyden.
- Ivey, A. (1971). *Microcounseling: Innovations in interviewing training*. Springfield, IL: Charles C Thomas.
- Ivey, A. (1994). *Intentional interviewing and counseling: Facilitating client development*. (3rd ed.). Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.
- Ivey, A., Authier, J. (1978). *Microcounseling: Innovations in interviewing, counseling, psychotherapy, and psychoeducation*. Springfield, IL: Charles C Thomas.
- Ivey, A., Ivey, M. (1990). Assessing and facilitating children's cognitive development: Developmental counseling and therapy in a case of child abuse. *Journal of Counseling and Development*, 68, 299-305.
- Ivey, A., Ivey, M., Simek-Downing, L. (1987). *Counseling and psychotherapy: Integrating skills, theories, and practice*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Ivey, A. E., Ivey, M. B., Simek-Morgan, L. (1993). *Counseling and psychotherapy: A multicultural perspective*. Boston: Allyn & Bacon.

- Kagan, N. (1980). *Interpersonal process recall: A method influencing human interaction*. Houston: Mason Media.
- Kagan, N. (1984). *Interpersonal process recall: Basic methods and recent research*. W: D. Larson (red.), *Teaching psychological skills: Models for giving psychology away*. Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.
- Knoff, H. (red.) (1986). *Identifying and classifying children and adolescents referred for personality assessment*. W: H. Knoff (red.), *The assessment of child and adolescent personality* (s. 1-28). New York: Guilford.
- Rogers, C. (red.) (1967). *The therapeutic relationship and its impact*. Madison: University of Wisconsin Press.
- Sue, D. W., Ivey, A. E., Pedersen, P. (1996). *A theory of multicultural counseling and therapy*. Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.
- Ward, D. E. (1984). Termination of individual counseling: Concepts and strategies. *Journal of Counseling and Development*, 63(1), 21-26.

Literatura w języku polskim

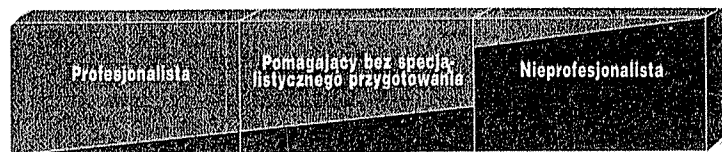
- Aleksandrowicz, J. (2000). *Psychoterapia*. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL.
- Grzebiuk, L. (red.) (1994). *Psychoterapia. Szkoły, zjawiska, techniki i specyficzne problemy*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Kwaśniewski, J. (red.) (1995). *Praca socjalna. Pomoc społeczna*. Warszawa: Inter-art.
- Sęk, H. (red.) (2000). *Spółeczna psychologia kliniczna*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Sęk, H. (2001). *Wprowadzenie do psychologii klinicznej*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe „Scholar”.

Rozdział ten zawiera opis relacji pomagania, ze szczególnym uwzględnieniem komunikacji między osobami w nią zaangażowanymi. Całościowy ogląd tego, co dzieje się podczas trwania relacji, pomoże Czytelnikowi lepiej zrozumieć następne rozdziały, które będą poświęcone omówieniu i ćwiczeniu umiejętności pomagania, prezentacji wiedzy teoretycznej oraz jej powiązania z praktyką.

Celem tej relacji jest zaspokojenie potrzeb klienta, a nie pomagającego. Relacja ma przede wszystkim umożliwić klientowi przyjęcie odpowiedzialności za siebie i podejmowanie decyzji opartych na szerszym niż dotąd wyborze opcji. Nie chodzi więc o to, by pomagający rozwiązywali problemy klientów albo po prostu nieśli im pociechę i poprawiali samopoczucie.

Dzięki pomocy i wsparciu doradcy klient może zbadać swoje problemy, zrozumieć je i zacząć działać na rzecz ich rozwiązania. Jeśli na przykład pracownik przychodzi do ciebie i mówi, że nie jest w stanie współdziałać ze swoim bezpośrednim przełożonym, to po dokonaniu analizy możesz spróbować nauczyć go lepszych sposobów funkcjonowania w otoczeniu zawodowym. Z drugiej strony pomoc może polegać na nowej aranżacji środowiska lub na przeprowadzeniu zmian pomagających temu człowiekowi znaleźć swoje miejsce w systemie. Jeżeli na przykład analiza doprowadzi cię do wniosku, że to przełożony jest źródłem problemu i że to on ogranicza wydajność pracy klienta, możesz skoncentrować się na możliwości przeniesienia tego ostatniego na inne stanowisko pracy, pracować bezpośrednio z jego zwierzchnikiem, by poprawić kontakt między nimi, albo spróbować obu tych dróg. Pomoc nie polega na działaniach „ulepszających” klienta; polega na wspólnej pracy nad poszukiwaniem najlepszych rozwiązań (po rozważeniu wszystkich możliwości) i na próbie wprowadzenia wybranego rozwiązania w życie.

A zatem przynosząca klientowi korzyści relacja obejmuje proces wzajemnego uczenia się, w którym uczestniczy obok niego inna osoba lub osoby. Efektywność relacji zależy od tego, czy pomagający potrafi: (1) komunikować swoje rozumienie uczuć, światopoglądu i zachowań klienta; (2) rozpoznać i klaryfikować problem; (3) zastosować właściwe strategie pomagania, aby ułatwić klientowi badanie i zrozumienie samego siebie, rozwiązywanie problemów i podejmowanie decyzji, a więc stworzyć przesłanki do podjęcia przez klienta konstruktywnych działań.



Formalna	Zwykle umówione spotkanie lub skierowanie. Pierwotnym celem relacji jest pomoc. Klient oczekuje konkretnej pomocy w rozwiązaniu problemów.
Nieformalna	Kontakt może, lecz nie musi być ustalony formalnie. Relacja pomagania jest wtórna w stosunku do relacji innego typu. Klient może nie oczekiwać pomocy w rozwiązaniu problemów.

Rysunek 2.1 Rodzaje relacji pomagania.

Rodzaje relacji pomagania

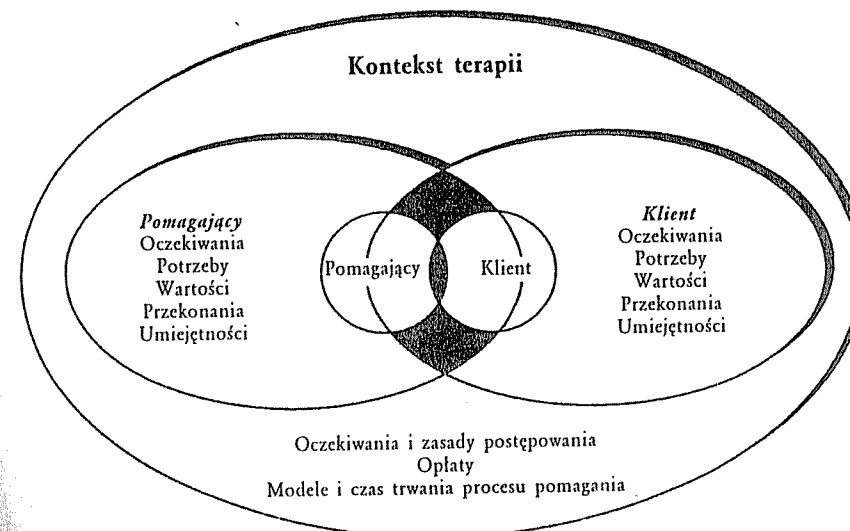
Istnieją różne rodzaje relacji pomagania, odpowiadające trzem kategoriom osób pomagających wymienionym w rozdziale 1, choć wszystkie odwołują się do podobnych koncepcji i strategii postępowania. Są to, po pierwsze, relacje profesjonalne (lekarz - pacjent, ksiądz - wierny, terapeuta - klient, pracownik socjalny - klient), w których pomagający dysponuje formalnym wykształceniem w zakresie wiedzy o zachowaniu się ludzi, rozwiązywania problemów i komunikacji związanej z udzielaniem pomocy. W innych relacjach (prowadzący wywiad - kandydat do pracy, *street worker* - młodzież, instruktor sportowy - młodzież, kurator - podopieczny, asystent socjalny - klient) uczestniczą osoby o przygotowaniu ogólnym, które przeszły krótkoterminowe szkolenie w zakresie stosunków międzyludzkich. Są wreszcie relacje nieprofesjonalne (recepjonista - gość, sprzedawca - klient, stewardesa - pasażer, wolontariusz - klient), w których proces pomagania nie musi być istotnym elementem.

W obrębie tych trzech kategorii można dokonać podziału na relacje formalne i nieformalne (zob. rys. 2.1). W sytuacjach formalnych role pomagającego i klienta są ustalone bądź wynikają z pełnionych przez nich funkcji lub zawartej umowy, a właściwym celem kontaktu jest udzielenie jakiegoś rodzaju pomocy. Pomaganie nieformalne ma miejsce wówczas, gdy relacja pomagania jest wtórna w stosunku do jakiejś innej relacji, formalnej bądź nieformalnej (np. dyrektor szkoły - nauczyciel, przyjaciel - przyjaciel). Relacje formalne występują zwykle w otoczeniu instytucjonalnym, takim jak urząd, szkoła czy szpital, natomiast relacje nieformalne mogą zawiązać się w każdym miejscu: między przyjaciółmi, krewnymi, sąsiadami lub rówieśnikami, w biurze, szkole lub szpitalu. Relacje mniej formalne są słabiej ustrukturalizowane, krócej trwają, a uczestnicy mają bardziej ograniczone oczekiwania dotyczące rozwiązania problemów.

Rozwój relacji pomagania

Relacja pomagania rozpoczyna się od spotkania, podczas którego osoba pomagająca i klient skupiają uwagę na problemach tego ostatniego. Właśnie koncentracja na trudnościach jednej ze stron odróżnia tę relację od innych. Niemniej jednak zawiera ona elementy wspólne wszystkim satysfakcjonującym relacjom - zaufanie, empatię, autentyczność, troskę i opiekuńczość, szacunek, tolerancję i akceptację, uczciwość, szczerłość i zaangażowanie. Składniki te zwykle nie są obecne od początku relacji, lecz pojawiają się z czasem, kiedy jej uczestnicy lepiej się poznają. Jeśli nie narodzi się zaufanie, inne składniki osłabną i relacja w końcu zamrze. Zaufanie powstaje wówczas, gdy jednostka nabiera przeświadczenia, że partner nie zwiedzie jej ani nie skrzywdzi w żaden sposób.

Rysunek 2.2 ukazuje początkowy kształt relacji pomagania. Pomagający i klient angażują się zawsze w komunikację dwustronną. Zasadnicza różnica między nimi polega na tym, że pomagający posiada pewne umiejętności (kompetencje), natomiast klient ma trudności (problemy). Możesz wpisać w te okręgi dowolne imiona i umieścić je w dowolnym kontekście, lecz relacja pozostanie zasadniczo taka sama. Zauważmy, że i pomagający, i klient wnoszą do niej pewien zbiór postaw, potrzeb, wartości, przekonań i oczekiwań. Stopień zgodności między tymi dwoma zbiorami wpływa na pozytywny lub negatywny przebieg relacji. Na nastawienia uczestników relacji wpływają ich płeć, rasa, naro-



Rysunek 2.2 Początkowy kształt relacji pomagania.

dowość, klasa społeczna i wiek. Pomagający może jednak dzięki swej wiarygodności, empatii, tolerancji i nieosądzającej postawie zmniejszyć prawdopodobieństwo wystąpienia szkodliwych efektów wynikających z różnic systemów wartości, potrzeb, postaw, przekonań i oczekiwań. Relacja pomagania jest osadzona w wielu kontekstach: socjokulturowym, politycznym, ekonomicznym, organizacyjnym. Na przykład ekonomiczne uwarunkowania służby zdrowia wymagają od pomagających wysokich umiejętności w zakresie komunikowania się, umożliwiających szybkie nawiązanie dobrego kontaktu i sformułowanie celów. Pedagog w internacie ma kilka tygodni czy nawet miesięcy na zbudowanie kontaktu z uczniami, podczas gdy specjalista w ośrodku zdrowia psychicznego może poświęcić na to zaledwie jedną lub dwie sesje.

Efektywna komunikacja

Bez względu na kontekst i charakter relacji, osobiste wartości i przekonania zaangażowanych osób oraz orientację teoretyczną pomagającego profesjonalisty, warunkiem wstępnym relacji jest efektywna, empatyczna komunikacja. Taki wniosek wynika z mojego własnego doświadczenia oraz z licznych badań.

Jak moglibyśmy pomagać ludziom, gdybyśmy nie byli w stanie poznać ich problemów ani podzielić się z nimi naszymi myślami i uczuciami? Oba te procesy zależą od zdolności komunikacyjnych. Komunikacja oznacza tu umiejętność uważnego słuchania, postrzegania oraz werbalnego i niewerbalnego reagowania na zachowanie klienta w taki sposób, by okazać mu swe zainteresowanie i przekonać go, że został wysłuchany i dobrze zrozumiany. Może się tego nauczyć większość ludzi bez względu na wykształcenie i osobowość. Jest to jednak umiejętność wymagająca, jak zresztą wszystkie inne umiejętności, nieustannego ćwiczenia. Nic dziwnego, że ludzie uważani za najbardziej pomocnych, zarówno w sytuacjach formalnych, jak i nieformalnych, posiadają wysokie umiejętności w zakresie komunikowania się z innymi.

Badania wykazują, że problemy z komunikacją są głównym źródłem trudności interpersonalnych. Na przykład większość problemów małżeńskich i rodzinnych wynika ze wzajemnego niezrozumienia, z nieefektywnej komunikacji, która prowadzi do frustracji i złości, kiedy ukryte oczekiwania i pragnienia nie zostają spełnione. Zła komunikacja utrudnia rozwiązywanie problemów. Głównym zaś problemem osób poszukujących profesjonalnej pomocy jest ich niezdolność do rozpoznania i zakomunikowania swoich kłopotów i trudności.

Niektórzy ludzie sądzą, że znają swój problem, lecz nie potrafią werbalnie go wyrazić. Inni są w stanie określić swoje trudności, lecz potrzebują pomocy w rozpoznaniu problemu będącego ich podłożem. Jeszcze inni nie zdają sobie nawet sprawy z tego, że mają jakiś problem – tych nazywamy „opornymi

klientami”, ponieważ trzeba ich nakłaniać do szukania pomocy. We wszystkich tych przypadkach dobra komunikacja werbalna i niewerbalna jest istotna w obu fazach procesu pomagania. Niezbędne jest więc podczas trwania relacji zwracanie bacznej uwagi na proces (sekwencję zdarzeń zachodzących w jakimś przedziale czasu) komunikacji – na zachowania, które sprzyjają komunikacji i te, które ją utrudniają.

Większość z nas przy różnych okazjach korzystała z pomocy, więc opierając się na własnym doświadczeniu, powinniśmy umieć rozpoznawać zachowania pomagającego sprzyjające lub przeszkadzające udzielaniu pomocy. Gdyby poproszono cię o wymienienie tych werbalnych i niewerbalnych zachowań, które jako otrzymujący pomoc uważałeś za wspierające w relacji pomagania, jak wyglądałaby ich lista? Tabela 2.1 zawiera listę zachowań wymienianych zazwyczaj przez początkujących adeptów poradnictwa. Większość z nich zwraca większą uwagę na zachowania werbalne niż na niewerbalne. Sprawdź, czy akceptujesz tę listę, czy też chciałbyś ją uzupełnić.

Tabela 2.1 Zachowania pomocne

Werbalne	Niewerbalne
Używanie zrozumiałych słów	Upodobnienie tonu głosu do tonu klienta
Odzwierciedlanie i klaryfikowanie wypowiedzi klienta	Utrzymywanie dobrego kontaktu wzrokowego
Trafne interpretowanie	Potakiwanie co jakiś czas głową
Podsumowanie na użytek klienta	Zachowywanie żywej mimiki
Reagowanie na podstawowe przekazy	Uśmiechanie się w odpowiednich momentach
Stosowanie wzmocnień werbalnych (np. „mhm”, „rozumiem”, „tak”)	Gestykulowanie od czasu do czasu
Zwracanie się do klienta po imieniu	Zachowywanie bliskiego dystansu fizycznego wobec klienta
Podawanie stosownych informacji	Umiarkowane tempo mowy
Odpowiadanie na pytania o własną osobę	Pochylenie się ku klientowi
Czasami stosowanie humoru, aby zredukować napięcie	Dotykanie od czasu do czasu klienta
Nieosądzanie i okazywanie szacunku	Postawa rozluźniona, otwarta
Przydawanie zrozumienia wypowiedziom klienta	Ufny ton głosu
Formułowanie interpretacji na próbę, tak by wywołać autentyczne informacje zwrotne klienta	

Sedno danych z tabeli 2.1 leży w tym, że studenci oceniają jako najbardziej efektywne zachowania takie sposoby słuchania i okazywania uwagi klientowi, które komunikują empatię, wsparcie i zachętę, szczerą troskę, szacunek, otwartość, bezpieczeństwo, moc i pozbawioną ocen akceptację. Pomoc polega na tym, że klient czuje się wartościową jednostką akceptowaną przez innego człowieka, co pozwala mu być naprawdę sobą i eksplorować swe prawdziwe problemy.

Z pewnością potrafisz również rozpoznać zachowania niesprzyjające udzielaniu pomocy. Czy dodałbyś coś lub zmienił na liście z tabeli 2.2? Widzimy, że te werbalne i niewerbalne zachowania obejmują brak uwagi, narzucanie kliento-

wi wartości i przekonań pomagającego, osądzanie oraz okazywanie postawy typu: „Wiem, co jest dla ciebie najlepsze” albo „Jestem lepszy od ciebie”. Takie zachowania zakłócają proces pomagania, ponieważ natychmiast skłaniają klienta do przyjęcia postawy obronnej i sprawiają, że czuje się bezwartościowy, do tego stopnia, iż będzie w sposób naturalny wybierał strategię unikania zamiast dążenia do rozwiązania problemów.

Tabela 2.2 Zachowania niepomocne

Wербalne	Niewербalne
Przerywanie	Niepatrzenie na klienta
Dawanie rad	Siedzenie daleko od klienta i odwróconym od niego
Prawienie kazań	Szyderczy uśmiech
Przekupywanie	Sroga mina
Obwinianie	Chmurne spojrzenie
Pochlebstwa	Kiwanie palcem wskazującym
Upominanie	Rozpraszająca gestykulacja
Usilne sondowanie i wypytywanie, szczególnie pytanie „dlaczego?”	Ziewanie
Ukierunkowywanie, wymaganie	Zamykanie oczu
Protekcjonalna postawa	Nieprzyjemny ton głosu
Nadinterpretacje	Zbyt wolne lub zbyt szybkie tempo mowy
Używanie niezrozumiałych dla klienta słów lub żargonu	Pośpieszne ruchy
Odbieganie od tematu	
Intelektualizowanie	
Nadmierne analizowanie	
Mówienie zbyt wiele o sobie	
Lekceważenie lub niedowierzanie	

Ćwiczenie 2.1 Sporządź listę pomocnych i niepomocnych reakcji, z którymi zetknąłeś się w konkretnych sytuacjach: na przykład kiedy kończył się znaczący dla ciebie związek; kiedy nisko oceniono twój referat lub źle ci poszedł egzamin; kiedy nie przyjęto cię do upragnionej pracy lub nie dostałeś się do wybranej szkoły; kiedy ktoś bliski odszedł, zachorował lub zmarł; kiedy miałeś wypadek lub uszkodziłeś samochód. Po określeniu poszczególnych reakcji zastanów się, dlaczego były one pomocne bądź nie. W małej lub większej grupie podzielcie się swymi refleksjami i rozważcie, dlaczego jakaś reakcja może pomóc jednej osobie, a dla innej nie być pomocna.

Ćwiczenie 2.2 Podzielcie się na trójki złożone z pomagającego, przyjmującego pomoc i obserwatora. Każdej trójce będą potrzebne kredki, duże arkusze papieru i opaska na oczy. Niech każda z trzech osób wystąpi kolejno w każdej z ról. Korzystający z pomocy próbuje coś narysować z zasłoniętymi oczami, a pomagający pomaga mu w tym. Ważne jest, by każda osoba występująca w roli pomagającego sama wybrała najlepszy jej zdaniem sposób udzielania pomocy. Obserwator odnotowuje wszystkie zachowania werbalne i niewerbalne. Kiedy już każdy z członków

grupy wystąpi w roli przyjmującego pomoc, sporządźcie wspólnie listę pomocnych i niepomocnych zachowań werbalnych i niewerbalnych. I znowu zastanówcie się wspólnie, dlaczego jakieś zachowanie może być pomocne dla jednej osoby, a wobec innej nie. Z czym się dobrze czuleś, a z czym źle, będąc pomagającym? Jak się czuleś jako otrzymujący pomoc? Czego dowiedziałeś się o swoich zachowaniach związanych z udzielaniem pomocy? Jak sądzisz, co mógłbyś zmienić?

Ćwiczenie 2.3 Aby rozpoznać pomocne i niepomocne zachowania niewerbalne, zaangażujcie się w zgadywanki. Jeden pomagający komunikuje werbalnie jakiś problem lub trudność bądź opisuje sytuację. Drugi próbuje pomóc niewerbalnie. Obserwatorzy starają się rozpoznać, które zachowania były pomocne, a które nie, po czym omawiają swoje spostrzeżenia z „klientem” i pomagającym. Nadto klient dostarcza informacji zwrotnej o tym, co sam odebrał jako pomocne, a co jako niekorzystne.

Celem ćwiczeń od 2.4 do 2.8 będzie ustalenie, czy w relacji pomagania potrafisz odróżniać komunikację efektywną od nieefektywnej. Przeczytaj każde z ćwiczeń, oceniając wypowiedzi osoby pomagającej na skali od 0 do 5 (0 = najmniej pomocna, 5 = najbardziej pomocna). Następnie przeczytaj komentarz do ćwiczeń i przedyskutuj z kolegami ich reakcje. Oczywiście, twoje oceny będą dotyczyły tylko werbalnej treści interakcji. Komentarz do ćwiczeń znajduje się na końcu rozdziału. Pamiętaj, że w przypadku ćwiczeń zamieszczonych w tej książce zazwyczaj nie ma dobrych i złych odpowiedzi. Mają one służyć pobudzeniu dyskusji na temat indywidualnych różnic w postrzeganiu i reagowaniu. Jeśli chcesz trenować umiejętności komunikacyjne, możesz z kolegami odegrać te interakcje podczas zajęć.

Ćwiczenie 2.4 Pani James ma 26 lat i jest maszynistką w dziale marketingu dużego wydawnictwa. Pracuje tam od 16 miesięcy. Ogólna roczna ocena jej pracy brzmiała: „dostatecznie”. Konkretne uwagi, które przyczyniły się do tej oceny, były następujące: „Pracuje powoli”, „Źle przyjmuje krytykę” i „Dąsa się, kiedy otrzyma polecenie ponownego przepisania czegoś”. Pani James przyszła do działu personalnego, aby poprosić o przeniesienie.

- 1. Personalny:** Widzę, pani James, że nie radziła sobie pani zbyt dobrze w dziale marketingu. Co było nie w porządku?
Pani James: Bardzo trudno pracować z panem Barberem. Czepia się o wszystko i czuje, że po prostu mnie nie lubi.
- 2. Personalny:** Cóż, pan Barber uważa, że pani postawa jest niewłaściwa i nie wykonuje pani swojej pracy tak szybko i dokładnie, jak należy.
Pani James: Staram się jak mogę. Jestem dużo szybsza od innych dziewczyn w biurze, a ich on się nigdy nie czepia. Dlaczego nie zostawi mnie w spokoju? Wciąż sterczy nad moim biurkiem (wzdryga się).
- 3. Personalny:** Proszę posłuchać, pani James, oboje wiemy, że o pracę teraz trudno, a pani musi pracować. Wątpię, czy z tak kiepskimi referencjami od

pana Barbera udałooby mi się panią umieścić gdziekolwiek indziej w tej firmie. Proszę się naprawdę postarać poprawić przez następnych parę miesięcy, a po ocenie za półtora roku zobaczymy, co da się zrobić.

Pani James: (wzdychając) Dobra, myślę, że nie mam wyjścia. Ale boję się, że on mnie nigdy nie polubi.

Jakie oceny przyznałbyś każdej z wypowiedzi personalnego (osoby pomagającej)? (Wpisz odpowiednią liczbę ze skali w wolnym miejscu przy numerze każdej wypowiedzi).

0	1	2	3	4	5
niepomocna		umiarkowanie pomocna		pomocna	
1. _____					
2. _____					
3. _____					

Jakimi względami kierowałeś się w swoich ocenach? Czy rozpoznajesz tu zachowania werbalne z tabel 2.1 i 2.2? Co powiedziałbyś na miejscu personalnego? Jak, twoim zdaniem pani James czuła się podczas tej rozmowy? Na czym polegało działanie personalnego? Jaki był, twoim zdaniem, prawdziwy problem i czyj to był problem? Są to pytania, które stają przed nami nieustannie, gdy uczestniczymy w relacji pomagania lub ją obserwujemy. A teraz przeczytaj mój komentarz na końcu rozdziału.

Ćwiczenie 2.5 Pani Smith jest wychowawczynią w świetlicy w szkole podstawowej. Pewnego dnia, kiedy pilnowała dzieci podczas przerwy na positek, Tommy podbiegł do niej i ze złością poskarżył się, że Steven ukradł mu jogurt. Zbadawszy sytuację, pani Smith stwierdziła, że Steven rzeczywiście zabrał i zjadł jogurt Tommy'ego.

- Pani Smith:** Steven, czemu wzięłeś jogurt Tommy'ego?
Steven: A bo ja wiem.
- Pani Smith:** Nie wiesz, że nie można kraść?
Steven: Uhm.
- Pani Smith:** Będę musiała o tym powiedzieć panu Singerowi. Postoisz w kącie, dopóki nie wróci.
Steven: Dooobra.

Jakie oceny przyznasz wypowiedziom pani Smith?

0	1	2	3	4	5
niepomocna		umiarkowanie pomocna		pomocna	
1. _____					
2. _____					
3. _____					

Ponownie spróbuj uzasadnić swoje oceny. Jakie zachowania werbalne z tabel 2.1 i 2.2 rozpoznajesz w tej scenie? Jak sam poradziłbyś sobie z tą sytuacją? Jak, twoim zdaniem, czuje się Steve? Jak czuje się pani Smith? Na czym polegało jej działanie?

Ćwiczenie 2.6 Dwudziestodwuletnia Julia udała się do doradcy w swoim college'u. Była zamężna od dwóch lat i poważnie zastanawiała się nad rozwodem. (Tę informację podała przez telefon, kiedy umawiali się na wizytę). Poniższy dialog stanowi środkowy fragment pierwszej sesji.

- Doradca:** Czy możesz mi powiedzieć, co się teraz dzieje w twoim małżeństwie?
Julia: Jest całkiem źle. On bez przerwy pracuje – nigdy nic nie robimy razem. Naprawdę nie mamy sobie nic do powiedzenia. Chce mi się wyć z nudów!
- Doradca:** Musi być ci ciężko.
Julia: (zaczyna płakać) On nigdy nie chce nigdzie wychodzić ani nic razem robić. Nie lubi być z ludźmi. Nie mamy żadnych wspólnych przyjaciół.
- Doradca:** Złościsz się, jakbyś nie mogła wyjść sama i zrobić tego, na co masz ochotę.
Julia: No dobrze, czasami wychodzę. Na przykład w zeszłą niedzielę prosiłam Steve'a, żeby poszedł ze mną na balet. Trzy razy go prosiłam. Odmówił i powiedział, żebym poszła sama. No to poszłam!
- Doradca:** Ale potem było ci przykro, że go zostawiłaś.
Julia: Nie chcę mu robić przykrości.
- Doradca:** Czujesz się za niego odpowiedzialna.
Julia: No... tak, jasne... cokolwiek robię... wciąż się martwię, co się z nim dzieje.
- Doradca:** Ojej, to bierzesz na siebie sporą odpowiedzialność.
Julia: Co chcesz przez to powiedzieć?
- Doradca:** Pomyślałem, że wystarczająco trudno jest odpowiadać za samego siebie. Możesz czuć się odpowiedzialna za kogoś innego, ale jeśli bierzesz odpowiedzialność za wszystkie jego uczucia, myśli i działania, to jest to wielki ciężar. Bałbym się tego.
Julia: Aha, rozumiem, o co ci chodzi. Ale czy nie powinnam być odpowiedzialna za uczucia mojego męża?
- Doradca:** Sama się zastanów.
Julia: Może dlatego czuję się wciąż taka osaczona. Wydaje mi się, że nie mam żadnych rozrywek.
- Doradca:** Opowiedz mi, kiedy ostatni raz dobrze się bawiłaś.
Julia: Zeszłego lata pracowałam jako kelnerka w restauracji. To było świetne. Uwielbiałam to. Byłam wciąż w ruchu i z ludźmi. Naprawdę to uwielbiałam.
- Doradca:** Wygląda na to, że bardzo ci tego brakuje.
Julia: Musiałam przerwać, kiedy zaczęła się szkoła. Ale wcale nie miałam ochoty.

- 11. Doradca:** Dużo myślisz o powrocie do tego rodzaju pracy.
Julia: Tak, chciałabym. Naprawdę lubiłam, kiedy ludzie mnie dostrzegali.
- 12. Doradca:** To było ekscytujące, kiedy ludzie cię zauważali i reagowali na ciebie.
Julia: Uhm. Nie chciałabym tego wszystkiego tracić.
- 13. Doradca:** Tracić czego?
Julia: No wiesz, tej radości, pobudzenia...
- 14. Doradca:** Czujesz, że życie ze Steve'em nie daje ci żadnej radości.
Julia: Właśnie. Już od dawna, a może nigdy.
- 15. Doradca:** Jesteś na Steve'a bardzo zła. Czujesz się oszukana, bo trzyma cię z daleka od wszelkiej radości i ekscytacji.
Julia: Tak, dokładnie o to chodzi. Czy możesz mi pomóc?

Choć przykład był dość długi, spróbuj tak samo jak poprzednio ocenić reakcje doradcy według naszej skali.

0	1	2	3	4	5
niepomocna		umiarkowanie pomocna			pomocna
1. _____	6. _____	11. _____			
2. _____	7. _____	12. _____			
3. _____	8. _____	13. _____			
4. _____	9. _____	14. _____			
5. _____	10. _____	15. _____			

W tym długim zapisie można odnaleźć szereg różnych zachowań werbalnych i przejawów uczuć doradcy i jego klientki. Do czego, twoim zdaniem, zmierza doradca i dlaczego? Czy potrafisz prześledzić uczucia Julii w trakcie rozmowy?

Ćwiczenie 2.7 Joaquin, 16-letni uczeń drugiej klasy liceum, został wezwany do gabinetu szkolnego pedagoga. Otrzymał już trzy ostrzeżenia za złą naukę i grozi mu usunięcie ze szkolnej drużyny piłki nożnej. Jego matka dzwoniła kilkakrotnie do pedagoga. Chciała, by porozmawiał z Joaquinem i przekonał go, jak ważna jest nauka.

- 1. Pedagog:** Joaquinie, twoja matka bardzo się martwi twoimi stopniami. Zastanawiam się, co się z tobą dzieje. Jesteś przecież bystrym chłopcem i naprawdę nie ma powodu, żebyś nie dostawał przynajmniej trójek.
Joaquin: Wszystko w porządku. Nie obleję, nic z tych rzeczy. To tylko ostrzeżenia. Mama za bardzo się przejmuje.
- 2. Pedagog:** Daj spokój, Joaquinie. Twoi rodzice mają powody, by się martwić, bo cię kochają. Pracowali bardzo ciężko od czasu przyjazdu do tego kraju i twoja przyszłość, twoje studia to dla nich najważniejsza sprawa. Wiele musieli przejść.
Joaquin: Wiem o tym. Ale oni ciągle się mnie czepiają. Nic nie rozumieją. Wiem, że mnie kochają i chcą, żebym poszedł do college'u. Ale za bardzo się przejmują. Nie uczę się gorzej niż inni.

- 3. Pedagog:** Na razie musimy się martwić, żebyś zaliczył ten semestr. Ile godzin dziennie uczysz się po treningu?
Joaquin: Nie wiem... Och, czasami rano nie pamiętam, czego się nauczyłem, ale codziennie się ucę. Naprawdę nie wiem, o co tyle zamieszania.

Jakie oceny przyznałbyś każdej wypowiedzi pedagoga w tym dialogu?

0	1	2	3	4	5
niepomocna		umiarkowanie pomocna			pomocna
1. _____					
2. _____					
3. _____					

Ćwiczenie 2.8 Pan Williams, lat 32, spotyka się ze swym doradcą do spraw zatrudnienia, by omówić zbliżające się rozmowy z przyszłymi pracodawcami. Trzy miesiące temu został zwolniony z pracy, a ma na utrzymaniu żonę i dwoje małych dzieci. Przez ostatnie dwa miesiące odbył bez skutku kilka rozmów wstępnych.

Pan Williams: Jestem strasznie spięty. Moja żona też. Złości się, kiedy wracam z tych rozmów bez nowej posady. „Kto zapłaci rachunki?” – pyta.

- 1. Doradca:** Pana sytuacja jest rzeczywiście ciężka. Mam wrażenie, że ma pan wiele obaw co do tych rozmów, które umówiliśmy.
Pan Williams: (kiwając głową) Cóż, pewnie coś robię nie tak. Nikt z nich nawet nie dał mi szansy. Chyba faktycznie jestem fajtłapą. Dlaczego teraz miałoby być inaczej?
- 2. Doradca:** Pan naprawdę chce, żeby poszło panu lepiej i martwi się, że nie da sobie rady.
Pan Williams: Nie wiem. Wcześniej nigdy nie zawałałem wywiadów. Teraz tak się denerwuję...
- 3. Doradca:** To normalne, że napięcie wynikające z braku pracy wpływa na wszystko.
Pan Williams: Tak. Myślę, że za bardzo się staram... Za bardzo się spinam. Tak jakbym za bardzo się wysilał, żeby się spodobać. Nie mam pojęcia, jak temu zaradzić.
- 4. Doradca:** Skoro następny wywiad ma pan jutro, wykorzystajmy resztę sesji na ćwiczenie. To pomoże panu poczuć się trochę swobodniej.

Jakie oceny przyznałbyś każdej wypowiedzi doradcy?

0	1	2	3	4	5
niepomocna		umiarkowanie pomocna			pomocna
1. _____			3. _____		
2. _____			4. _____		

Cechy osób skutecznie pomagających

Poświęciliśmy nieco czasu na rozróżnienie pomiędzy pomocną i niepomocną komunikacją werbalną; teraz możemy bliżej przyjrzeć się cechom osób, które umieją udzielać skutecznej pomocy. Przejrzyj listy właściwych i niewłaściwych zachowań zawarte w tabelach 2.1 i 2.2, które być może zmodyfikowałeś w trakcie pracy nad ćwiczeniami, a następnie spróbuj sformułować uogólnienia na temat postawy osoby skutecznie pomagającej. Nie należy jednak wyciągać zbyt pochopnych wniosków.

Osoby prowadzące szkolenia w dziedzinie stosunków międzyludzkich zdają sobie sprawę, że pewne postawy i cechy osobiste uczestników ułatwiają im przyswojenie wiedzy akademickiej i zintegrowanie jej z własnym stylem funkcjonowania. Jednak próbując wskazać te cechy uczniów, które sprzyjają ich postępowaniu w roli udzielających pomocy, i nauczyciele, i uczniowie tracą pewność. Odwołujemy się do takich pojęć, jak „dojrzałość emocjonalna”, „elastyczność”, „otwartość umysłu”, „inteligencja”, „ciepło” i „wrażliwość” – ale te subiektywne określenia nie dają żadnej bezpośredniej wskazówki, co sprzyja rozwojowi zawodowemu osób pomagających.

Ich przygotowanie zawodowe obejmuje studiowanie tradycyjnych dyscyplin akademickich, jak psychologia, socjologia i antropologia, oraz przyswajanie specjalistycznej wiedzy i umiejętności z dziedziny poradnictwa. Lecz coraz więcej danych przemawia za tym, że skuteczność osoby pomagającej jest warunkowana poziomem jej samoświadomości i umiejętnością wykorzystania własnej osoby jako narzędzia zmiany. Zatem przygotowanie teoretyczne może być mniej ważne niż ćwiczenie umiejętności praktycznych i zdobywanie samowiedzy (Corey i Corey, 1989; Corey, 1995; Kottler, 1991; 1992; 1993; Kottler i Blau, 1989; Okun, 1989; 1990). Wiedza z zakresu dyscyplin akademickich jest istotna, ale programy szkoleniowe w dziedzinie stosunków międzyludzkich powinny bardziej skupiać się na samoświadomości i umiejętnościach komunikacyjnych. Integracja doświadczenia osobistego z superwizowanym doświadczeniem specjalistycznym i wiedzą akademicką staje się podstawą rozwoju umiejętności pomagania.

Co wykazują badania

Wstępny przegląd badań nad cechami osób pomagających może prowadzić do przynębiających wniosków, skłania bowiem do wątpliwości, czy jednostki „samorealizujące się” (czyli takie, które osiągnęły zrozumienie samego siebie i spełnienie) naprawdę istnieją! Jeśli jednak skupimy się na wynikach wspólnych wszystkim kluczowym pracom badawczym, będziemy w stanie wyróżnić cechy charakteryzujące skutecznych terapeutów i doradców.

Combs (1989) po dokonaniu przeglądu 13 prac na temat efektywnych i nieefektywnych relacji pomagania doszedł do wniosku, że przedstawiciele głównych zawodów, których istotą jest pomaganie, podzielają pewne wspólne przekonania:

1. *Postawa wobec innych ludzi.* Osoba skutecznie pomagająca postrzega ludzi raczej jako zdolnych do działania niż bezsilnych, wartościowych niż pozbawionych wartości, godnych zaufania niż niesolidnych, pomocnych i przyjaznych innym niż niechętnych i alienujących się, widzących otoczenie raczej w optymistyczny niż pesymistyczny sposób.
2. *Obraz własnej osoby.* Skutecznie pomagający czuje się kompetentny, utożsamia się z innymi i nie ma poczucia izolacji, uważa, że jest godny zaufania, czuje się potrzebny innym i wartościowy.
3. *Podejście do pomagania.* Skutecznie pomagający koncentruje się bardziej na ludziach niż na rzeczach i częściej przyjmuje subiektywne czy też **fenomenologiczne** podejście – to znaczy widzi problem z perspektywy klienta, a nie własnej. Swoje strategie wprowadza w życie z empatią i w zgodzie z własnym systemem wartości.

Rogers (1958) uważa, że pomagający muszą być otwarci, a dla rozwoju klienta w relacji pomagania konieczne są następujące warunki:

1. *Bezwartunkowa akceptacja.* Pomagający powinien komunikować akceptację klienta jako osoby wartościowej bez względu na to, kim on jest, co mówi lub co robi.
2. *Autentyczność i spójność.* Pomagający powinien być autentyczny i szczery, uczciwy i jednoznaczny. Jego wypowiedzi powinny być zgodne z działaniami. Innymi słowy, powinien stosować w praktyce to, co głosi.
3. *Empatia.* Pomagający powinien umieć komunikować empatyczne zrozumienie perspektywy klienta i upewnić go, że czuje i rozumie jego problemy z jego punktu widzenia.

Przekładając teoretyczne sformułowania Rogersa na język badań stosowanych, Carkhuff i Berenson (1967) wyróżnili podstawowe cechy, które – jeżeli są umiejętnie komunikowane klientowi – sprzyjają efektywnej pomocy. Wykazali, że zarówno osoby z przygotowaniem ogólnym, jak i specjaliści mogą, szkoląc się, rozwijać w sobie te cechy oraz umiejętność ich skutecznego komunikowania i że wzrost zdolności komunikacyjnych ma pozytywny wpływ na rozwój klienta i zachodzące w nim zmiany. Są to następujące cechy:

1. *Empatia.* Osoba skutecznie pomagająca potrafi komunikować klientowi swą świadomość i zrozumienie samej siebie, przez co dostarcza mu doświadczeń będących podstawą zmian.
2. *Szacunek i pozytywny stosunek do klienta.* Pomagający komunikuje klientowi ciepło i troskę.

3. *Autentyczność*. Pomagający jest uczciwy wobec samego siebie i swoich klientów.
4. *Konkretność*. Pomagający reaguje dokładnie, jasno, konkretnie i bezpośrednio wobec klienta.

Corey (1995) zachęca pomagających do poznawania samych siebie, pogłębiania wiedzy o sobie w relacjach pomagania. Kładzie nacisk na następujące elementy:

1. *Samoświadomość*. Pomagający powinien nieustannie pogłębiać świadomość własnego systemu wartości oraz uczuć, aby rozwijać się, być otwartym na zmiany, modelować spójność zachowań i gotowość do podejmowania ryzyka. Samoświadomość prowadzi do większej autentyczności.
2. *Zainteresowanie*. Pomagający powinien wykazywać czynne zainteresowanie dobrem innych ludzi oraz wpływem kultury na każdego człowieka.
3. *Wiedza i umiejętności*. Zawodowa skuteczność wymaga od praktyka zdolności do integrowania teorii i umiejętności psychologicznych z osobistym sposobem pojmowania rzeczywistości. Jego wiedza i umiejętności muszą uwzględniać kontekst wielokulturowy.

Sue (1990) wyróżnia następujące ważne cechy osób pomagających klientom pochodzącym z różnych kultur:

1. *Samoświadomość*. Pomagający musi być świadomy własnych standardów, wartości i założeń.
2. *Wiedza*. Pomagający powinien dysponować wiedzą na temat czynników społeczno-politycznych oddziałujących na klienta i zdawać sobie sprawę, że traktując jednakowo wszystkich klientów może w sposób niezamierzony dyskryminować część z nich.
3. *Rozumienie*. Pomagający powinien być zdolny do zrozumienia światopoglądu każdego klienta.

Egan (1990) precyzuje pojęcie empatii, definiując dwa jej typy: *empatię podstawową (primary empathy)*, która polega na okazywaniu uwagi, słuchaniu i odzwierciedlaniu przekazu klienta celem zakomunikowania mu trafnego odbioru owego przekazu, oraz *trafną empatię zaawansowaną (advanced accurate empathy)*, która obejmuje także wywieranie wpływu na klienta za pomocą otwarcia się, wskazówek lub interpretacji.

Brammer (1981; Brammer, Shostrom i Abrego, 1989) uważa, że dla zaistnienia efektywnej relacji pomagania muszą być spełnione następujące warunki:

1. *Samoświadomość*. Pomagający powinien być świadomy własnego systemu wartości i uczuć oraz faktu wykorzystywania (a także mocy) swojej zdolności do modelowania zachowań klienta.

2. *Zainteresowanie*. Pomagający powinien wykazywać czynne zainteresowanie ludźmi i zmianami społecznymi.
3. *Etyczne zachowanie*. Pomagający powinien przejawiać zachowania odzwierciedlające własne standardy moralne, kodeksy społeczne i normy zawodowe.

Ivey, Ivey i Simek-Downing (1987) oraz Ivey, Ivey i Simek-Morgan (1993) podsumowali omówione przez nas wyniki badań, formułując tak zwane jakościowe składniki komunikacji, niezbędne do efektywnego pomagania.

1. *Empatia* (pierwotna i zaawansowana). Zdefiniowana tak, jak to uczynił Egan.
2. *Pozytywny stosunek*. Nacisk na pozytywne strony klienta dzięki selektywnemu kierowaniu uwagi na pozytywne aspekty jego wypowiedzi i zachowania.
3. *Szacunek*. Wygłaszanie pozytywnych opinii o kliencie, otwarte i uczciwe przyznawanie istnienia różnic, uznawanie ich.
4. *Ciepło*. Objawianie troski o klienta poprzez ekspresję niewerbalną.
5. *Konkretność*. Klaryfikacja faktów i uczuć w sposób konkretny.
6. *Koncentracja na teraźniejszości*. Mówienie w czasie teraźniejszym, a nie przeszłym bądź przyszłym.
7. *Konfrontacja*. Dyskutowanie różnic, niejednoznacznych przekazów, niespójności i rozbieżności między zachowaniami werbalnymi i niewerbalnymi.
8. *Autentyczność*. Bycie sobą, spontaniczność i wrażliwość na potrzeby klienta.

Na podstawie omówionych wyników badań możemy stwierdzić, że właściwości osoby skutecznie pomagającej mają wiele wspólnego ze wspierającymi zachowaniami komunikacyjnymi wymienionymi w poprzednim podrozdziale. Trudno oddzielić cechy osobowości pomagającego od poziomów i stylów jego funkcjonowania. Podobnie trudno jest ocenić, czy na relację pomagania większy wpływ ma zrozumienie zachowania oparte na wiedzy, czy też zdolność do komunikowania tego zrozumienia. Trzeba też pamiętać o jeszcze jednym wniosku płynącym z tych badań: nawet uzasadnione empirycznie strategie mogą być nieskuteczne, jeśli nie dojdzie do nawiązania prawdziwie ludzkiej relacji.

Cechy pomagającego w konkretnym kontekście

Zobaczmy teraz, jak cechy osoby skutecznie pomagającej funkcjonują w konkretnym kontekście. Uważam, że omawiane niżej właściwości, zachowania i wiedza pomagających są najważniejszym źródłem ich wpływu na zachowania, postawy i uczucia klientów. Odnosi się to w tym samym stopniu do specjalistów, osób z ogólnym przygotowaniem i pomagających nieprofesjonalnie, niezależnie od kontekstu.

Samoświadomość

Jednostki, które wciąż rozwijają rozumienie i świadomość samych siebie, mają większe szanse skutecznie pomagać innym, ponieważ umieją lepiej oddzielać własne potrzeby, wrażenia i uczucia od postaw, wrażeń i uczuć klientów oraz lepiej wspierać ich w rozwijaniu samoświadomości. Samoświadomość pozwala również pomagającym osobiście doświadczać procesu rozwoju człowieka z jego satysfakcjami i frustracjami oraz dostrzegać wpływ czynników społecznych, kulturowych i rodzinnych na własne zachowanie. Samoświadomość może prowadzić do bardziej efektywnego używania własnej osoby jako narzędzia zmian w kliencie. Pomagający, który ma rozwiniętą samoświadomość, zadaje sobie nieustannie pytania w rodzaju: Co się tu naprawdę dzieje? Jak to się stało, że właśnie tak się czuję? Czy naprawdę słucham tego, co się mówi, czy też dokonuję projekcji własnych spostrzeżeń i uczuć? Czy to problem – mój czy klienta?

Oto przykład tego, jaką rolę odgrywa samoświadomość w poradnictwie.

Studentka poradnictwa przebywająca na stażu w liceum pracuje z uczennicą pierwszej klasy imieniem Elizabeth. Dziewczyna opowiada jej o swoich kłótniach z matką, która nie chce jej pozwolić na chodzenie ze starszym od niej chłopakiem z innej szkoły.

Elizabeth: Ja naprawdę chcę się z nim spotykać. Moja matka traktuje mnie jak dziecko. Zawsze musi wiedzieć, gdzie idę, z kim, i co robię. Doprowadza mnie do szału! Matki koleżanek mają do nich dużo więcej zaufania.

Stażystka: Jesteś zła na swoją matkę o to, że nie pozwala ci robić tego, co chcesz.

Elizabeth: Ona bez przerwy się mnie czepia, stale mi mówi, co mogę robić, a czego nie, zadaje mi milion pytań o wszystko. Po prostu chciałabym, żeby dała mi spokój.

Stażystka: Nie potępiam cię za to, że jesteś na nią zła, Elizabeth. Może po prostu jej powiesz, że masz już dość lat, by samej podejmować decyzje – szczególnie o tym, z kim chodzisz – i że chcesz, żeby dała ci spokój?

Elizabeth: Naprawdę sądzisz, że mogę to zrobić? Rany, mogłaby naprawdę dać mi popalić.

Stażystka: Musi się nauczyć pozwalać ci na własne życie.

Pamiętajmy, że klientka jest 15-letnią dziewczyną! Może doznawać normalnego w tym wieku pragnienia większej niezależności, czy jednak rzeczywiście powinna prowadzić własne życie? Zamiast pomóc Elizabeth przeanalizować konflikt związany z niezależnością, stażystka daje jej przyzwolenie na bunt. Gdy przedyskutowano tę część rozmowy ze stażystką, okazało się, że nadmiernie identyfikowała się z Elizabeth i wkładała w jej usta słowa, które sama chciałaby powiedzieć swojej matce. Bardziej samoświadoma doradczyni powiedzia-

łyby sobie: „To brzmi swojsko. Na pewno mogę zrozumieć uczucia Elizabeth, ale muszę uważać, żeby nie zagrały tu moje własne potrzeby i uczucia”.

Świadomość płci i świadomość kulturowa

Pomagający, którzy są uwrażliwieni na wpływ płci i kultury na własną percepcję, wartości, postawy i przekonania, są także zazwyczaj bardziej otwarci na wpływ tych zmiennych na innych ludzi. Na przykład biorą pod uwagę to, że kobiety i przedstawiciele innych grup niedominujących, jak ludzie o innym niż biały kolorze skóry czy homoseksualiści, doświadczają życia w sposób odmienny niż biali mężczyźni, którzy tworzą dominującą kulturę, mają od urodzenia znaczną liczbę przywilejów i mogli nigdy nie doświadczyć żadnej formy dyskryminacji. Wrażliwa na różnice kulturowe osoba pomagająca prędzej zrozumie różnice między sobą a klientem wynikające z płci, rasy i narodowości, będzie się z nimi lepiej czuła i raczej ceniła je, niż potępiła.

Innymi słowy, tacy pomagający potrafią myśleć i funkcjonować w wymiarze, który Ivey (1991) określa pojęciem wymiaru systemowego (*systemic cognitive dimension*). Są świadomi tego, że u podłoża teorii i technik pomocy psychologicznej leży okazały zestaw założeń wynikających z kultury Zachodu. Zdają sobie też sprawę, że klienci spoza tej kultury mogą całkowicie odmiennie spostrzegać swoje problemy i sposoby ich traktowania. Model zachodni jest oparty na indywidualizmie, samodzielności, autonomii i rywalizacji, podczas gdy w wielu innych modelach stosunki rodzinne i wspólnotowe ceni się wyżej od dobra jednostki. Pomagający wiedzą zatem, że pracując z klientami z różnych kultur, mogą być zmuszeni do modyfikowania i adaptacji tradycyjnych poglądów na rozwój i funkcjonowanie człowieka oraz poszerzania swoich umiejętności doradczych i komunikacyjnych.

Zastanów się nad następującym przykładem.

Doradca do spraw zatrudnienia opisuje techniczną pracę na nocnej zmianie świeżej emigrantce z Rosji, 34-letniej kobiecie imieniem Ania. Klientka grzecznie słucha, a potem wyjaśnia przez tłumacza, dlaczego praca w nocy nie wchodzi w rachubę.

Ania: Nie mogę pracować w nocy. Moja matka mnie potrzebuje. Muszę się opiekować matką.

Doradca: Czujesz się odpowiedzialna za swoją matkę, a skoro potrzebujesz pracy, nie jesteś pewna, jak sobie z tym poradzisz. Musi być ci ciężko – w nowym, obcym kraju szukać pracy, a jednocześnie wypełniać obowiązki rodzinne.

Ania: Tak, potrzebuję pracy. Potrzebuję pieniędzy. I muszę być dobrą córką.

Doradca: Podziwiam twoje poczucie więzi rodzinnej, Aniu. Ale martwię się, czy będziemy w stanie znaleźć ci pracę. Minął już miesiąc, odkąd tu przyszedłeś, i po raz pierwszy mamy ofertę pracy zgodną z twoimi kwalifi-

kacjami. Musisz sobie z tego zdawać sprawę. Nie wiem, czy i kiedy pojawi się nowa taka okazja.

Ania: Potrzebuję pracy... Muszę opiekować się moją matką... Muszę jakoś żyć.

Choć doradca jest w jakiś sposób wrażliwy na dylemat Ani, lecz działając wychodząc z typowego dla Amerykanów założenia, że priorytet ma zawsze znalezienie pracy. Mógłby jej lepiej pomóc, gdyby był bardziej świadomy problemów emigracji, powolności procesu akulturacji i tego, że w kulturze rosyjskiej rodzice oczekują od dorosłych dzieci opieki. Innymi słowy, zamiast wywierać na Anię zawołany nacisk, by przyjęła pracę, powinien przeanalizować z nią jej rozterki i konflikty. Powinien wiedzieć, jakiego typu pytania należałoby zadać, aby ułatwić jej znalezienie pomocy dla matki w rosyjskojęzycznej społeczności i przystosowanie się do nowego stylu życia.

Wrażliwi na różnice kulturowe pomagający powinni także rozumieć, że niektórzy klienci wywodzą się z kultur, w których nie jest przyjęte otwieranie się przed nieznanymi i szukanie u nich pomocy. Przedstawiciele innych kultur mogą nawet nie wchodzić w opartą na równości relację pomagania, ponieważ są przyzwyczajeni do relacji bardziej formalnych, jednostronnych i zhierarchizowanych, w których pomagający jest ekspertem udzielającym autorytatywnych zaleceń. Wrażliwość na niuanse kulturowe i motywacja do ich studiowania to ważne cechy pomagającego.

Szczerość

Jedną z głównych zmiennych sprzyjających budowaniu zaufania – szczerość – jest kluczowym składnikiem każdej efektywnej relacji interpersonalnej. Nie zawsze musimy się zgadzać z tym, co ktoś mówi, ale jeśli wierzymy, że ta osoba jest szczerą, jesteśmy w stanie ją szanować. Pomagający mogą komunikować szczerość przez otwartość, odpowiadanie na pytania zgodnie z najlepszą swoją wiedzą, przyznawanie się do błędów i niewiedzy. Szczerość jest czymś więcej niż prawdomówność – obejmuje także otwartość na eksplorację i sprawiedliwość ocen. Pomagający może ocenić własną szczerość, prosząc klientów i kolegów o szczerą informację zwrotną, by sprawdzić, jak jest przez nich postrzegany.

Zastanów się nad następującym przykładem szczerości w relacji pomagania.

Pielęgniarka, która przeszła specjalistyczne szkolenie w dziedzinie pomocy psychologicznej dla ofiar gwałtu, dyżuruje w oddziale pogotowia szpitala miejskiego. Rozmawia z 23-letnią Mary, którą trzy dni wcześniej napadnięto:

Pielęgniarka: Odczuwasz teraz presję ze strony rodziny i policji, żeby wnieść oskarżenie przeciwko temu facetowi, prawda?

Mary: To było po prostu okropne i sama nie wiem, co robić. Każdy mi mówi, co powinnam zrobić, co jest słuszne. Proszę, powiedz mi – miałaś już do

czynienia z takimi sprawami. Co, twoim zdaniem, powinnam zrobić?

Pielęgniarka: To wielki dylemat i tylko ty możesz go rozstrzygnąć. Wiesz, naprawdę nie ma jednej słusznej odpowiedzi dla wszystkich.

Mary: A co byś ty zrobiła na moim miejscu?

Pielęgniarka: Szczerze mówiąc – nie wiem. Dużo o tym myślałam. Chciałabym mieć dość siły, żeby zeznawać, ale po tym, co widziałam, nie jestem pewna. To idzie bardzo ciężko, zabiera wiele czasu i oznacza ciągłą udrękę. Żeby to znieść, musisz być naprawdę twarda. Niewiele osób się decyduje i jeśli się na to nie zdobędziesz, to nie znaczy, że jesteś tchórzem czy mięczakiem.

Doradczynie przedstawiła następnie klientce szczegółowe informacje o procedurze prawnej stosowanej w tego typu wypadkach i potrafiła pomóc Mary w eksploracji i zrozumieniu związanych z tą sprawą uczuć i myśli. Ponieważ nie kryła własnych poglądów, wytworzyła klimat zaufania i otwartości. W dalszym ciągu sesji Mary wyraziła w pewnym momencie uznanie dla jej podejścia, „uczciwego i bez kręcenia”.

Zastanawiasz się pewnie, jak można być szczerym, gdy nie jesteś w stanie polubić klienta albo zgodzić się z jego poglądami. Takie sytuacje w istocie się zdarzają. Wtedy pomagający powinien przyznać się do swoich negatywnych reakcji i oddzielić je od interakcji z klientem. W rzadkich wypadkach konieczne jest przekazanie klienta innemu pomagającemu. Sprawę tę zbadamy dokładniej w rozdziale 9.

Spójność

Współczesna młodzież oskarża często pokolenie dorosłych o hipokryzję – czyli o niespójność, czy też niezgodność słów i czynów. Niespójność może zachodzić, kiedy ludzie nie angażują się świadomie w proces badania, klaryfikowania i uznawania swoich systemów wartości i przekonań.

Jednostka doświadczająca zgodności pomiędzy własnymi wartościami i przekonaniem a swoim stylem życia komunikuje się w sposób bardziej wiarygodny i wywiera większy wpływ jako model niż ktoś poświęcający energię na maskowanie niespójności. Ponadto, jeśli ktoś przyjął za własny jakiś klarowny system wartości, jest bardziej zdolny do wyrażania swych przekonań bez narzucania ich innym, co sprzyja szczerzej i nieosądzającej postawie w relacji.

Jeśli uważasz, że celem relacji pomagania jest ułatwienie klientowi zrozumienia samego siebie i podejmowania decyzji, a nie narzucenie mu standardów i wartości pomagającego, to zgodzisz się, że spójność (zależna od poziomu samoświadomości pomagającego) jest ważnym czynnikiem efektywności relacji. Z tego stanowiska nie wynika, że systemy wartości wyznawane przez pomagających bywają „słuszne” i „błędne”. Jest to po prostu argument na rzecz zachowywania zgodności między tym, co sądzimy i mówimy a tym, jak żyjemy. Co

więcej, ludzie, którzy są świadomi i pewni swoich wartości i przekonań, nie czują się zagrożeni w obliczu wartości i przekonań odmiennych lub przeciwstawnych. Są więc w stanie skutecznie pomagać wielu różnym osobom.

Przykład spójności znajdziemy w następującej wymianie zdań.

Pracowniczka opieki społecznej odbywa wizytę domową u rodziny Beckerów. Beckerowie mają sześcioro dzieci, mieszkają w dwupokojowym mieszkaniu i żyją z zasiłku, odkąd przed rokiem pan Becker stracił pracę. Z trudem wystarcza im na jedzenie.

Pracowniczka opieki: Sama nie wiem, jak można w dzisiejszych czasach poradzić sobie z zakupami, czy się ma bony żywnościowe, czy nie.

Pani Becker: Po prostu nie daję rady i tyle. Jesteśmy szczęśliwi, jak jemy mięso raz w tygodniu, do tego doszło. Po prostu na nic nam nie starcza.

Pracowniczka opieki: To rzeczywiście frustrujące, ale może to jest dobra okazja, żeby zmienić nawyki i jeść bardziej zdrowo – wszystkim by to dobrze zrobiło.

Pani Becker: To niemożliwe, naprawdę. Łatwo pani mówić. Niech pani spróbuje za takie grosze wykarmić ośmioosobową rodzinę...

Pracowniczka opieki: Nie mówię, że to łatwe, ale niektórzy sobie radzą. Powiem pani, jak ja sobie radzę – zbieram, gdzie się da, przepisy oszczędnościowych potraw, i teraz jem więcej ryb, sera i drobiu, a dużo mniej mięsa. Już kilkoro nas w biurze zaczęło zbierać te przepisy, wymieniamy się nimi i prosimy o nie klientów. Z przyjemnością prześlę pani parę, a może i pani mogłaby nam dać jakieś swoje do rozpowszechnienia.

Pani Becker: Nie, poważnie? Naprawdę się w to bawicie?

Jest to sytuacja rzeczywista, która stanowi przykład wprowadzania przez pomagającego w czyn tego, co mówi (praktykowania tego, co się głosi).

➔ *Zdolność do komunikowania*

Jak już omówiliśmy to we wcześniejszej części rozdziału, zdolność do werbalnego i niewerbalnego komunikowania tego, co postrzegamy, czujemy i sądzimy, sprzyja każdej relacji interpersonalnej. Badania wykazały, że rozwijanie i stosowanie umiejętności komunikacyjnych ma pozytywny wpływ na relacje pomagania. Pójdźmy krok dalej, stawiając tezę, że możemy poprawiać stosunki międzyludzkie, systematycznie ucząc (przez instrukcję lub modelowanie) naszych klientów i inne osoby, z którymi się stykamy, tych samych umiejętności komunikacyjnych, które sami staramy się opanować formalnie i nieformalnie. (Przykłady umiejętności komunikacyjnych podano w rozdziale 3).

Wiedza

Jak się dowiesz z rozdziału 5, znajomość teorii stanowiących podstawę efektywnego pomagania jest dla praktykujących profesjonalistów sprawą zasa-

dniczą. Pomagający zawodowo muszą dysponować wiedzą z zakresu psychologii, antropologii i socjologii. Z teorii psychologicznych konieczna jest wiedza o prawidłowym i zaburzonym rozwoju, uczeniu się i motywacji, osobowości, zależności rozwoju od płci oraz teorii systemów. W dziedzinie socjologii musimy dysponować wiedzą o rolach społecznych, funkcjonowaniu organizacji oraz stosunkach wewnątrz- i międzygrupowych. W dziedzinie antropologii potrzebna jest wiedza o wpływie kultury na rozwój psychiczny i zachowanie.

Zmienne związane z wielokulturowością, orientacją seksualną i płcią w teoriach psychologicznych i socjologicznych stanowią nowość w nauczaniu akademickim i szkoleniu zawodowym. Prócz znajomości różnych tradycji kulturowych, z których wywodzą się klienci, pomagający zawodowo powinni uwzględniać: (1) użyteczność teorii i praktyki głównego nurtu psychologii w odniesieniu do różnych płci i kultur oraz (2) doświadczenia i status klientów w ramach ich własnej kultury w porównaniu z ich doświadczeniami i statusem w ramach kultury dominującej. Zawsze wchodzi w grę jakieś odmienności wewnątrz- i międzykulturowe.

Ta podstawowa wiedza jest ważna również, choć w mniejszym stopniu, u osób o przygotowaniu ogólnym. Znajomość wyników badań i rozwiązań praktycznych umożliwia także bardziej efektywne działanie pomagającym nieprofesjonalnie. Ogólnie biorąc, im więcej ktoś ma wiedzy na tematy społeczne, polityczne, ekonomiczne, kulturowe i psychologiczne, tym skuteczniej potrafi pomagać innym w lepszym zrozumieniu samego siebie i trafnym podejmowaniu decyzji.

Poniższa sytuacja ilustruje, jak zgubny może być brak wiedzy z dziedziny psychologii rozwojowej.

Pan Howard, nauczyciel piątej klasy, skierował dwie uczennice do psychiatry, ponieważ zaniepokoiły go ich „skłonności homoseksualne”. Spytany o konkretne przejawy tych skłonności, powiedział, że dziewczynki trzymają się za ręce, piszą do siebie liściki w czasie lekcji, chodzą zawsze razem do toalety i są po prostu nierozłączne. Chociaż pan Howard miał przeszkolenie w dziedzinie poradnictwa, stwierdził, że jego pozycja nauczyciela uniemożliwia mu bezpośrednią rozmowę z dziewczętami o tym problemie.

Konsultant psychiatry bez wahania stwierdził, że wnioski pana Howarda na temat dziewcząt nie mają jakichkolwiek podstaw. Elementarna znajomość psychologii rozwojowej (jak również świadomość osobistych wartości) wystarczyłaby do zrozumienia, że takie związki z rówieśnikami tej samej płci są przed okresem dojrzewania czymś całkowicie normalnym – w tym wieku potrzeba bliskości wysuwa się na pierwszy plan.

I jeszcze jedna uwaga na temat skuteczności doradcy: prawie żadnych wątpliwości nie budzi to, że doświadczenie zwiększa biegłość pomagającego.

Badania wykazują, że ze wzrostem doświadczenia rośnie umiejętność przystosowywania się do klientów i używania bardziej zróżnicowanych metod (Corey, 1995; Egan, 1990; Hutchins, 1984; Ivey, Ivey i Simek-Morgan, 1993; Kottler, 1991; 1992; 1993; Kottler i Blau, 1989). Nabierając doświadczenia, pomagający uczą się bardziej ufać swej intuicji, pracować z bardziej różnorodnymi klientami i podejmować ryzyko nowych strategii.

Integralność etyczna

Ze szczerością i spójnością koresponduje inna cecha: świadoma determinacja pomagającego, by postępować odpowiedzialnie, uczciwie i etycznie. Decydowanie o tym, jakie zachowania w relacji pomagania są odpowiedzialne, uczciwe i etyczne, wymaga nieustannej refleksji, otwartości na zmiany i dostrzegania potencjalnych konfliktów między własnymi kryteriami etycznymi a kryteriami zarządzających opieką zdrowotną i pracodawców oraz normami społecznymi i zawodowymi. Dylematy etyczne są złożone i trudne. Mogą dotyczyć kwestii poufności, prowadzenia dokumentacji oraz rodzaju i czasu trwania usługi. Te problemy zostaną omówione dokładniej w rozdziale 9. Od pomagających wymaga się zdolności do tolerowania wieloznaczności, niepewności i ambivalencji. Uczucia lęku towarzyszące tym stanom mogą być tyleż nieprzyjemne, co niebezpieczne. Być może najtrudniejszym wymogiem etycznym jest konieczność przedkładania dobra klientów nad potrzeby własne i nadrzędnej organizacji.

Ostatnio moja koleżanka pracująca w pewnej poradni została poinformowana przez dyrektora, że ma natychmiast zakończyć pracę z klientami, korzystającymi z pewnego programu ubezpieczeniowego. Kiedy koleżanka zatrudniła się w poradni, powiadomiła pracodawcę, że nie ma jeszcze uprawnień umożliwiających refundację jej usług przez ubezpieczalnię. Mimo woli uzależniła w ten sposób swoich klientów od dodatkowego dofinansowania. Kiedy starania o fundusze nie powiodły się, dyrektor wpadł w panikę i nalegał na bezwzględne zakończenie terapii. Koleżanka była gotowa dalej pracować, ale otrzymała wyraźne polecenie. Kiedy przerwała pracę z dwójkiem klientów i uświadomiła sobie, jak bardzo są rozgoryczeni z powodu zakończenia terapii akurat wtedy, kiedy się w nią wciągnęli, zaczęła wątpić w etyczność takiego postępowania. Po rozważeniu tego dylematu i zasięgnięciu rady innych specjalistów uznała, że przerwanie terapii było pogwałceniem zarówno jej osobistego, jak i zawodowego kodeksu postępowania. Doszło do konfrontacji z pracodawcą, w wyniku której koleżanka straciła pracę. Chociaż było to dla niej dolegliwe, odniosła satysfakcję moralną i zdołała w zgodzie ze swymi standardami moralnymi wymóc dokończenie pracy z pozostałymi klientami, z którymi odbyła jeszcze kilka sesji, zamiast natychmiast przerywać terapię.

Inny kolega radził się mnie w sprawie swoich wątpliwości dotyczących wprowadzania poufnych danych o klientach do systemu komputerowego szpi-

tała, w którym pracuje. Nie ufał zabezpieczeniom systemu. Kiedy pewna gazeta ujawniła skandaliczne pogwałcenia etyki lekarskiej związane z tym systemem, miał wyrzuty sumienia, że pomimo swoich obaw podporządkował się polityce szpitala. Jego doświadczenie skłoniło nas oboje do studiowania zaleceń etycznych i krzepiących dyskusji z kolegami na temat ich przekonań i praktyki.

Samoocena pomagającego

Aby uniknąć wejścia z klientem w relację zależności, musisz być świadomy własnych potrzeb, uczuć i problemów. Jak już mówiliśmy, rozwinięta samoświadomość pozwala na lepsze komunikowanie klientowi równoprawności relacji, szacunku i zaufania oraz zwiększa zdolność do empatycznego rozumienia jego problemów bez dokonywania projekcji własnych uczuć i potrzeb. Niestety, bywa, że pomagający uzależnia się od potrzeby pomocy i uległości swego klienta, który nie potrafi tego dostrzec, być może dlatego, że w swej bezradności najczęściej poszukuje kogoś, kto przejąłby za niego odpowiedzialność i powiedział mu, co ma robić. Odpowiedzialny pomagający powinien odmówić takich usług i zachęcać klienta, by sam przyjął za siebie odpowiedzialność.

Dlatego dobrze jest, jeśli pomagający stale dokonuje diagnozy własnych potrzeb i uczuć – refleksji nad tym, co się z nim dzieje w danym momencie – zadając sobie poniższe pytania i dyskutując o tym z kolegami i superwizorami.

1. *Czy jestem świadomy tego, kiedy odczuwam dyskomfort, zajmując się jakimś klientem lub określonym obszarem tematycznym?* Często pomagający czuje się źle, pracując z klientami pewnego rodzaju, którzy mają w sobie coś zagrażającego albo ich powierzchowność jest w jakiś sposób odstręczająca. Może również odczuwać skrępowanie przy podejmowaniu kontrowersyjnych tematów, jak seks czy narkotyki. Ważne jest, by uświadamiać sobie te uczucia, by je „przyjął za własne” i zdecydował się na uczciwe stawienie im czoła (poradzenie sobie z nimi i kontynuowanie pracy) albo na unik (skierowanie klienta do innego pomagającego). Przydatne mogą tu być osobiste komunikaty i stwierdzenia, na przykład: „Posłuchaj, sądzę, że za mało wiem o narkotykach, żeby móc poważnie z tobą o tych sprawach dyskutować”.
2. *Czy jestem świadomy własnych strategii unikania?* Czy zauważasz, kiedy unikasz pewnych tematów, pozwalasz klientowi na dygresje albo zadajesz zbyt wiele pytań, żeby pokryć swą niepewność? Pomagający świadomy tego może sobie powiedzieć: „To naprawdę zdaje mi się przeszkadzać i powinienem ustalić, co się dzieje, żeby móc skutecznie pomagać temu klientowi”. Jest w tym ryzyko niepowodzenia.
3. *Czy potrafię być w pełni szczery z tym klientem?* Czy obawa, że klient cię nie

polubi, nie powstrzymuje cię od konfrontacji lub kierowania jego uwagi na sprawy nieprzyjemne? Czy usiłujesz być bez przerwy doskonały i zawsze mieć rację, czy też potrafisz być sobą? Jeżeli pomagający ma silną potrzebę bycia lubianym przez cały czas, będzie za bardzo wspierał i podtrzymywał klienta, przez co utrudni mu rozwijanie odpowiedzialności i niezależności.

4. *Czy czuję potrzebę nieustannego panowania nad sytuacją?* Aby zmierzać do założonych celów, musisz do pewnego stopnia działać w sposób ukierunkowany i zorganizowany. Powinieneś jednak obserwować swoje uczucia, kiedy klient nie zgadza się z tobą lub nie chce iść w proponowanym przez ciebie kierunku. Na przykład chcesz spróbować innego niż dotąd podejścia, powiedzmy – ćwiczeń Gestalt, a on odmawia współpracy. Jeśli masz silną potrzebę kontroli, możesz to potraktować jako odrzucenie i poczuć złość. Jeśli nie masz takiej potrzeby, potrafisz zaakceptować uczucia klienta bez wrażenia, że zostałeś osobiście zaatakowany, i możesz zaproponować rozwiązanie alternatywne lub odłożyć nowe podejście na później. Może się też zdarzyć, że chcesz, żeby klient skupił się na określonym temacie, podczas gdy on pragnie rozmawiać o czymś innym. Czy potrafisz towarzyszyć mu i powstrzymać się od popychania go tam, gdzie, twoim zdaniem, powinien pójść? Umiejętność aktywnego słuchania zabezpiecza przed nadmiernym kontrolowaniem procesu komunikacji.
5. *Czy wpadam w irytację, kiedy inni nie widzą spraw tak jak ja lub kiedy klient nie reaguje we właściwy, moim zdaniem, sposób?* Musimy stale pamiętać, iż na każdą sprawę można patrzeć z wielu punktów widzenia i że pojęcia „dobre”, „złe”, „słuszne” i „niesłuszne” są względne i subiektywne.
6. *Czy często mam poczucie, że muszę być „wszechmocny”, że aby mówić o sukcesie, muszę sprawić, żeby klientowi „poprawiło się”?* Jeśli często doświadczasz takiego uczucia, zastanów się, czy grasz na właściwym boisku! Nie machanie czarodziejską różdżką, lecz twoja relacja z klientem ma ułatwić mu rozwiązywanie problemów ku jego satysfakcji. Powinieneś być zadowolony z siebie wówczas, gdy widzisz, że klient sam zmierza do przyjęcia odpowiedzialności za swoje życie.
7. *Czy jestem tak skupiony na problemach, że zawsze szukam tego, co złe, problemowe, destruktywne, pomijając to, co dobre, korzystne i konstruktywne?* Jest to powszechna trudność pomagających, ponieważ mają dużo częściej do czynienia z uczuciami negatywnymi niż z pozytywnymi. Jednakże warto zwracać uwagę i reagować także na pozytywne treści afektywne i poznawcze, aby zyskać zrównoważoną perspektywę i – co ważniejsze – wzmacniać stany pożądane.
8. *Czy stać mnie na taką otwartość wobec klientów, jakiej sam oczekuję od nich?* Powszechnym problemem ludzi pomagających zawodowo jest skłonność do

uciekania od własnych uczuć i kłopotów przez skupianie się na uczuciach i kłopotach klientów. Dobra zasada praktyczna brzmi: nigdy nie prosić nikogo, by zrobił lub powiedział coś, czego ty sam nie byłbyś gotów zrobić lub powiedzieć w podobnej sytuacji.

Niektóre z powyższych pytań odnoszą się bezpośrednio do umiejętności komunikowania się, natomiast inne są związane z zagadnieniami omawianymi w rozdziale 9. Zdolność do skutecznego komunikowania się wiąże się nierozłącznie ze stałym rozwojem wrażliwości i samoświadomości.

Zmienne związane z klientem

Przy okazji przeglądu głównych koncepcji teoretycznych zauważymy, że określone podejście wymaga określonych cech klienta. Na przykład podejście skoncentrowane na kliencie oraz psychoanalityczne wymagają od niego wysokich zdolności werbalnych, podczas gdy podejście behawioralne można stosować wobec osób o mniejszych umiejętnościach w tym zakresie. We wszystkich podejściach konieczny jest pewien poziom motywacji klienta i jego współpraca w procesie pomagania. W niektórych przenosi się odpowiedzialność za wzbudzenie tej motywacji na pomagającego, we wszystkich jednak zakłada się, że relacja pomagania powinna podnieść gotowość klienta do otwarcia się i zaakceptowania własnej wrażliwości, co sprzyja rozwojowi w sferze afektywnej, poznawczej i behawioralnej.

Ludzie wnoszą w proces terapeutyczny różnorodne cechy socjokulturowe. Pomagający powinni rozumieć wpływ kultury na rodzaj ekspresji emocjonalnej, komunikację werbalną i niewerbalną, postawy wobec rodziny, przyjaciół i pracy, postawy wobec przestrzeni, czasu i tempa życia, nastawienie do poszukiwania pomocy, stosunek do kwestii kontroli, odpowiedzialności, podejmowania decyzji, ról seksualnych, funkcji rodziców, własnej tożsamości – by wymienić tylko niektóre istotne czynniki.

Podsumowanie

Relacja pomagania opiera się na werbalnej i niewerbalnej komunikacji między pomagającym a klientem. Komunikacja ułatwia rozwinięcie więzi, co z kolei pozwala na eksplorację przekonań, wartości, postaw, uczuć i zachowań klienta. Chodzi o to, by klient lepiej rozumiał siebie i innych. Klient o wyższej samoświadomości będzie miał także wyższe poczucie własnej wartości, prowadzące do większej tolerancji i akceptacji innych. Będzie zdolny do podejmowania określonych działań w imię uzgodnionych celów i do przyjmowania odpowiedzialności za konsekwencje tych działań.

Istnieje wiele różnych rodzajów i poziomów relacji pomagania i wiele koncepcji pomagania, lecz ich wspólną podstawą jest jasne komunikowanie się. W relacjach nieformalnych występuje wzajemność, której nie ma w relacjach sformalizowanych: pomagający i osoba otrzymująca pomoc mogą zamieniać się rolami. Zarówno praktyka, jak i wyniki badań wskazują, że pewne cechy i właściwości pomagających wpływają pozytywnie na kształt relacji. Im bardziej pomagający jest świadomy swoich inklinacji uwarunkowanych własną płcią i kulturą, swoich przekonań, zachowań, uczuć i im lepiej potrafi szczerze, jasno i empatycznie komunikować swoje rozumienie siebie i innych, tym większe ma szanse, że jego pomoc będzie skuteczna. Samoświadomość, szczerłość, spójność i zdolności komunikowania się, wiedza o ludzkim zachowaniu, znajomość wpływu płci, kultury i czynników społecznych na zachowanie – to wszystko czynniki sprzyjające efektywnej relacji pomagającego z klientem.

Również pewne zachowania komunikacyjne – werbalne i niewerbalne – wpływają na przebieg i efekty relacji pomagania. Ćwiczenia zamieszczone w tym rozdziale powinny ci pomóc w rozpoznaniu tych zachowań, które są zgodne z twoim osobistym stylem i przekonaniami, oraz w określeniu, które z nich są pomocne wobec różnych klientów.

Komentarze do ćwiczeń

Ćwiczenie 2.4 Na podstawie tego dialogu nie możemy odpowiedzieć, czy w rzeczywistości jest to problem pani James, czy pana Barbera. Personalny założył, że problem ma pani James i nie próbował zweryfikować tego założenia przez uzyskanie od niej nowych danych. Gdyby dowiedział się czegoś więcej o myślach, uczuciach i zachowaniach pani James, mógłby spróbować pomóc jej w wyjaśnieniu istoty problemu, określeniu, w jakim stopniu jest za tę sytuację odpowiedzialna, i znalezieniu możliwych rozwiązań. Powinien pomóc pani James poczuć, że jest wartościowa jako człowiek – bez względu na to, co zrobiła lub czego nie zrobiła – co pozwoliłoby jej zachować godność. Jednocześnie mógłby ją skłonić do pełniejszej analizy tego, co się jej przydarzyło, i do przyjęcia odpowiedzialności za siebie. Trzy wypowiedzi personalnego nie przyniosły skutku, nie nastąpiła klaryfikacja ani zmiana. Jego zachowanie sprowadzało się do osądzania klientki i dyktowania jej, co ma robić. Pani James reagowała obronnie, jak to najczęściej bywa, gdy czujemy się atakowani. Przyszła do działu personalnego, by starać się o zmianę stanowiska pracy, lecz nie dano jej na to szansy; natychmiast została przyparta do muru.

Ćwiczenie 2.5 Ten krótki dialog jest aż nadto typowy dla interakcji między dorosłymi, którzy uważają się za pomocnych, a dziećmi przytłaczanymi na nie-

właściwym zachowaniu. Pani Smith nie była pomocna – nie pomogła Stevenowi zachować poczucia własnej wartości i godności ani zrozumieć własnego postępowania. Nie pomogła mu nawet zwerbalizować istotę problemu, nie mówiąc o zrozumieniu, jak mógłby zachować się w takiej sytuacji w przyszłości. Wychowawczynie wyraźnie nie obchodziły uczucia chłopca, nie próbowała też go zrozumieć. Jej zachowanie polegało na osądzaniu, obwinianiu, karaniu i groźeniu. Zadała także pytanie „dlaczego”, które wywołuje reakcję obronną. Gdyby ludzie wiedzieli, dlaczego robią rzeczy, które wpędzają ich w kłopoty, to nie postępowaliby w ten sposób. Takie pytania, jakie zadawała pani Smith, ucinają komunikację i prowokują do zaprzeczania i wycofywania się. Jeżeli komunikacja zostaje przerwana, nie ma mowy o eksploracji i zrozumieniu. Podobnie jak pani James, pani Smith czuła prawdopodobnie złość i frustrację, nie potrafiąc zapanować nad sytuacją. Bardziej stosowną reakcją byłoby stwierdzenie: „Steven, to bardzo trudna sytuacja, kiedy ktoś ma coś, czego bardzo pragniesz”. Okazanie empatii mogłoby stworzyć Stevenowi okazję do opowiedzenia historii ze swojego punktu widzenia.

Ćwiczenie 2.6 Doradczynie Julii wykazała się umiejętnością aktywnego słuchania i udało jej się ujawnić zarówno aspekt afektywny (uczucia), jak i treściowy (informacje) problemu. Niektóre jej reakcje były bardziej trafne, inne mniej, lecz ogólnie była to udana pierwsza sesja, którą kontynuowano później w krótkoterminowej relacji terapeutycznej. (Pod koniec procesu Julia potrafiła już sama decydować o sobie i przyjąć odpowiedzialność za swoje decyzje i działania związane z małżeństwem). Doradczynie posłużyła się odzwierciedlaniem, empatią, klaryfikacją i interpretacją. Przykład jest długi, przeanalizujemy więc osobno każdą z jej wypowiedzi.

1. Jest to dobre otwarte pytanie na początek, pozwalające uzyskać więcej informacji bez ograniczania formy odpowiedzi.
2. Jest to odzwierciedlająca, empatyczna wypowiedź, gdyż przekazuje Julii, że doradczynie rozumie jej uczucia.
3. Wypowiedź klaryfikująca problem poprzez koncentrację na uczuciach Julii.
4. Doradczynie wprowadza tu interpretację – interpretuje zachowanie niewerbalne, które towarzyszyło wypowiedzi Julii (zachowanie to było widoczne na filmie z zapisem sesji).
5. I znowu mamy interpretację. Odpowiedź klientki wskazuje, że doradczynie nie chybiła.
- 6-7. Doradczynie skupia się na kwestii odpowiedzialności, podsuwając klientce materiał do rozważenia.
8. Doradczynie unika narzucania własnych wartości i udaje się jej przekazać problem z powrotem do rozważenia klientce.

9. Kolejne pytanie otwarte, umożliwiające eksplorację.
10. Występuje tu interpretacja ukrytego przekazu.
11. Jest to wypowiedź sondująca. Doradczyni nie jest pewna, czy to dobry trop.
12. Ponowne sondowanie.
13. Dokładne odzwierciedlenie.
14. Ta wypowiedź odzwierciedla stwierdzenie klientki, lecz zarazem kieruje rozmowę z powrotem na jej relację z mężem.
15. Doradczyni reaguje na silne nieujawnione uczucia klientki, wiążąc je z osobą męża.

W tym przykładzie doradczyni musiała zdecydować, na czym ma się skupić razem z klientką – mogła pójść w wielu kierunkach i niekoniecznie jeden z nich był bardziej trafny od innych. Pomogła Julii rozpocząć badanie własnych problemów i zrozumieć niektóre uczucia. Po takim początku mogła dalej pracować nad rozwojem relacji, pomagając Julii w przejściu odpowiedzialności za siebie i podejmowaniu samodzielnych decyzji.

Ćwiczenie 2.7 Pedagog nawet nie rozpoznał uczuć Joaquina, nie mówiąc już o okazaniu mu zainteresowania. Całkowicie zignorował możliwość, że chłopiec żywi ukryte marzenia o asymilacji, i założył, że zmartwienie jego matki to stereotypowa troska imigranta o awans społeczny dzieci. Jego pomoc była bezużyteczna, ponieważ nie eksplorował uczuć Joaquina, lecz dokonywał projekcji własnych potrzeb, skupiając się wyłącznie na „zaliczeniu semestru”. Gdyby Joaquinowi dano okazję do zbadania własnych uczuć i pragnienia uniezależnienia się od rodziców, być może zdecydowałby się włożyć więcej wysiłku w naukę. Wśród zachowań pedagoga można wskazać projekcję, wskazywanie chłopcu, co ma robić i ocenianie. Pierwsza jego wypowiedź była umiarkowanie pomocna, gdyż pozostawiała Joaquinowi otwartą możliwość pójścia za tym, co go trapi, i komunikowała pozytywną opinię o jego zdolnościach. Jednakże druga i trzecia wypowiedź nie były pomocne, ponieważ zawierały element oceny i zalecały uległość. Joaquin nie miał zatem okazji dowiedzieć się czegoś o sobie i swoich prawdziwych trudnościach, a co za tym idzie – podejmować samodzielnych decyzji dotyczących swojego funkcjonowania w szkole.

Ćwiczenie 2.8 Doradca pana Williamsa wykazał się umiejętnościami komunikacyjnymi. Cierpliwie naprowadzał klienta na właściwą drogę i w końcu sam klient, a nie doradca, dokonał klaryfikacji problemu, dochodząc do konkluzji: „Za bardzo się spinam”. Mniej cierpliwy doradca mógłby po prostu towarzyszyć klientowi w jego narzekaniach na pecha, zamiast pomóc w klaryfikacji tego, co można by zrobić w tej sytuacji. W każdej ze swych trzech wypowiedzi doradca wykazywał empatię, zdolność odzwierciedlania i spójność. Ostatnia wypowiedź była ukierunkowana na działanie, z uwzględnieniem natury problemu i czasu, jaki został na jego rozwiązanie.

Bibliografia i lektury uzupełniające

- Atkinson, E.R., Morten, G., Sue, D.W. (red.) (1989). *Counseling American minorities: A cross-cultural perspective* (3rd ed.). Dubuque, IA: William C. Brown.
- Benjamin, A. (1981). *The helping interview* (3rd ed.). Boston: Houghton Mifflin.
- Brammer, L. (1981). *The helping relationship* (3rd ed.). Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Brammer, L., Shostrom, E., Abrego, P.J. (1989). *Therapeutic psychology: Fundamentals of counseling and psychotherapy* (5th ed.). Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Carkhuff, R. (1983). *The art of helping* (5th ed.). Amherst, MA: Human Resource Development Press.
- Carkhuff, R., Berenson, B. (1967). *Beyond counseling and therapy*. New York: Holt, Rinehart & Winston.
- Combs, A. (1989). *A theory of therapy: Guidelines for counseling practice*. Newbury Park, CA: Sage.
- Corey, G. (1995). *Theory and practice of counseling and psychotherapy* (5th ed.). Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.
- Corey, M., Corey, G. (1989). *Becoming a helper*. Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.
- Cormier, L.S., Hackney, H. (1987). *The professional counselor: A process guide to helping*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Egan, G. (1990). *The skilled helper* (4th ed.). Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.
- Hutchins, D.E. (1984). Improving the counseling relationship. *Personnel and Guidance Journal*, 62, 572-576.
- Ivey, A.E. (1991). *Developmental strategies for helpers: Individual, family, and network interventions*. Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.
- Ivey, A., Ivey, M., Simek-Downing, L. (1987). *Counseling and psychotherapy: Integrating skills, theories, and practice*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Ivey, A., Ivey, M., Simek-Morgan, L. (1993). *Counseling and psychotherapy: A multicultural perspective*. Boston: Allyn & Bacon.
- Kottler, J.A. (1991). *The complete therapist*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Kottler, J.A. (1992). *Compassionate therapy: Working with difficult clients*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Kottler, J.A. (1993). *On being a therapist* (rev. ed.). San Francisco: Jossey-Bass.
- Kottler, J.A., Blau, D. (1989). *The imperfect therapist: Learning from failure in therapeutic practice*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Okun, B.F. (1989). Therapists' blind spots related to gender socialization. W: D. Kantor, B.F. Okun, *Intimate environments: Sex, intimacy, and gender in families* (s. 129-163). New York: Guilford.
- Okun, B.F. (1990). *Seeking connections in psychotherapy*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Pedersen, P. (1988). *A handbook for developing multicultural awareness*. Alexandria, VA: American Association for Counseling and Development.
- Pietrofesa, J., Leonard, G., Van Hoose, W. (1971). *The authentic helper*. Chicago: Rand McNally.

- Rogers, C. (1951). *Client-centered therapy*. Boston: Houghton Mifflin.
- Rogers, C. (1958). The characteristics of a helping relationship. *Personnel and Guidance Journal*, 37, 6-16.
- Rogers, C. (1975). Empathy: An unappreciated way of being. *The Counseling Psychologist*, 5(2), 2-10.
- Strong, S.R. (1968). Counseling: An interpersonal influence process. *Journal of Counseling Psychology*, 15, 215-224.
- Sue, D.W. (1992). Culture-specific strategies in counseling: A conceptual framework. *Professional Psychology*, 21, 424-433.
- Sue, D.W., Sue, D. (1990). *Counseling the culturally different: Theory and practice* (2nd ed.). New York: Wiley.

Literatura w języku polskim

- Czabała, J. Cz. (2000). *Czynniki leczące w psychoterapii*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Davis, M.H. (1999). *Empatia. O umiejętności współodczuwania*. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Garfield, S.L., Bergin, A.E. (1990). *Psychoterapia i zmiana zachowania*. Warszawa: Instytut Psychiatrii i Neurologii.
- Grzebiuk, L. (red.) (1994). *Psychoterapia. Szkoły, zjawiska, techniki i specyficzne problemy*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Rogers, C.R. (1991). *Terapia nastawiona na klienta. Grupy spotkaniowe*. Wrocław: Thesaurus Press.

Umiejętności komunikacyjne

3

Aby działanie pomagającego było skuteczne, musi on dysponować umiejętnościami komunikacyjnymi, które umożliwiają odbiór przekazów werbalnych (treści poznawcze i afektywne) i niewerbalnych (treści afektywne i behawioralne) oraz reagowanie werbalne i niewerbalne na oba rodzaje przekazu. Żeby umiejętności komunikacyjne zajęły trwałe miejsce wśród twoich technik, musisz je często ćwiczyć. Zapewne dotąd, jak większość ludzi, traktowałeś swoje zachowania związane z komunikacją jako coś oczywistego, nie miałeś zatem sposobności, by skupić się na nich i rozwijać ich świadomość. Koncentrowanie się na własnych zachowaniach komunikacyjnych (które przedstawiliśmy krótko w rozdziale 2) z początku może być kłopotliwe i męczące. Łatwo jest rozmawiać o tych umiejętnościach i rozumieć teoretycznie ich znaczenie dla skuteczności relacji pomagania, lecz znacznie trudniej przełożyć to zrozumienie na praktykę. Ćwiczenie umiejętności komunikacyjnych jest doprawdy jeszcze trudniejsze niż zdawanie kolokwium na ich temat!

Ponieważ rozwijanie tych umiejętności jest tak ważne, proponuję, żebyś omówił ćwiczenia zawarte w tym rozdziale razem z innymi uczestnikami twojej grupy szkoleniowej. Dzielenie się tym, czego doświadczyliście podczas ćwiczeń, opowiadanie o własnych odczuciach i spostrzeżeniach dotyczących tego, co jesteś gotów robić i czego wolisz unikać (**reakcje zbliżania się i unikania**) przynosi najwięcej korzyści. Czasem więcej zrozumiecie podczas omawiania wykonanego ćwiczenia niż w czasie samego ćwiczenia. Uczestnicy dyskusji tego typu mówią więcej o swych odczuciach i reakcjach niż o treści ćwiczenia.

Postrzeganie przekazów niewerbalnych

Zrozumienie przekazów niewerbalnych jest bardzo ważne dlatego, że stanowią one podstawę relacji międzyludzkich. Niektórzy antropolodzy uważają nawet, że dwie trzecie całej komunikacji odbywa się na poziomie niewerbalnym. Musimy interpretować różne wzory gestów, poz, ekspresji mimicznej, utrzymywania odległości, powierzchowności oraz cech kulturowych. Zatem jako osoby pomagające powinniśmy rozwijać w sobie świadomość przekazów niewerbalnych i ich różnorodnych znaczeń.

Ponieważ w naszej kulturze nie przywiązuje się większej wagi do przekazów niewerbalnych, niektóre z ćwiczeń w tym rozdziale mogą wywołać frustrację i napięcie, gdy uświadomimy sobie, w jakim stopniu jesteśmy uzależnieni od niewer-

balnych wskazówek w naszym rozumieniu przekazów werbalnych. W rozdziale 2 wymieniliśmy rozmaite zachowania niewerbalne, sprzyjające relacji związanej z pomaganiem i utrudniające ją. Typy sygnałów niewerbalnych, które odbieramy w procesie komunikacji przedstawiono w tabeli 3.1. Jako osoby pomagające obserwujemy, czy zachowania werbalne są zgodne z niewerbalnymi i czy zawierają się w nich jakieś sygnały, które pomogłyby nam odczytać przekaz afektywny (uczucia leżące u ich podłoża) zawarty w tym, co słyszymy. Zachowanie niewerbalne dostarcza nam również wskazówek – choć nie rozstrzygających dowodów – na temat ukrytych uczuć. Badania wykazały, że wskazówki niewerbalne są często bardziej wiarygodne niż werbalne! Powinniśmy także zwracać uwagę na ekspresję i znaczenia zachowań niewerbalnych wynikające ze specyfiki kulturowej.

Tabela 3.1 Sygnały niewerbalne w relacji komunikowania się

Źródło	Przykłady
Pozycja ciała Oczy	Napięta, zrelaksowana, pochylona ku- lub odchylona od- Załamane, otwarte, zamknięte, nadmierne mruganie, mrużenie
Kontakt wzrokowy Ruchy ciała	Stały, unikanie, zmienny Podrygiwanie kolana, klepanie, gesty rąk i nóg, niepokój ruchowy, kiwanie głową, wskazywanie palcem, dotykanie
Postawa ciała	Przygarbiona, niedbała, noga założona na nogę, sztywna, zrelaksowana
Usta	Uśmiech, przygryzanie warg, oblizywanie warg, zaciśnięte, rozwarłe
Ekspresja mimiczna	Ożywiona, uprzejma, roztargniona, sroga, marszczenie się, grymasy
Skóra	Czerwienienie się, rumieńce, pocenie się, bladeść
Wygląd ogólny Głos	Czysty, schludny, niechlujny, staranne ubranie Mówienie szybko, wolno, urywany, piskliwy, szept, mamrotanie.

Ćwiczenie 3.1 Co znaczą dla ciebie poniższe gesty? Po zakończeniu ćwiczenia porównaj swoje odpowiedzi z odpowiedziami innych członków grupy i odpowiedziami sugerowanymi na końcu rozdziału.

1. Do twojego gabinetu wchodzi mężczyzna, zdejmuje płaszcz, rozluźnia krawat, siada i kładzie stopy na sąsiednim krześle.
2. Do twojego gabinetu wchodzi mężczyzna, siada wyprostowany i krzyżuje ręce na piersiach, zanim cokolwiek powie.
3. Klientka opiera policzek na dłoni, gładzi się po podbródku, przekrzywia lekko głowę i z namaszczeniem kiwa nią potakująco.
4. Do twojego gabinetu wchodzi kobieta, siada najdalej od ciebie jak może,

krzyżuje ramiona, zakłada nogę na nogę, przechyla się na krześle do tyłu i patrzy ponad twoją głowę.

5. Klient odmawia rozmowy i unika kontaktu wzrokowego.
6. Klientka wpatruje się w ciebie i rozkłada ręce.
7. Klient szybko zakrywa usta dłonią po ujawnieniu jakichś drażliwych treści.
8. Klientka podczas rozmowy chowa obie ręce za plecami, jedną dłoń mocno zaciska, a drugą trzyma się za przegub lub przedramię.
9. Kobieta siedząca w twoim gabinecie krzyżuje nogi i kołysze stopą. Jednocześnie bębni palcami o oparcie fotela.
10. Ktoś siedzi wychylony do przodu i co jakiś czas kiwa głową potakująco.

Ćwiczenie 3.2 Wytnij z czasopisma zdjęcia jakichś ludzi. Postaraj się wybrać osoby różnych płci i ras. Usuń podpisy i zapytaj partnera, co, jego zdaniem, ci ludzie komunikują. Potem w grupie cztero – sześciuosobowej poproś o to samo innych. Omówcie różnice w waszych odpowiedziach i przekonajcie się, czy możliwe jest osiągnięcie konsensusu. Po rozpoznaniu uczuć komunikowanych na poszczególnych zdjęciach sprawdźcie, czy w określeniach waszej grupy da się odnaleźć jakieś wzorce. Celem tego ćwiczenia jest poznanie różnych reakcji na ten sam bodziec niewerbalny. Jak uzasadniacie poszczególne oceny? Jeśli nie zgadzacie się ze sobą, to jakie są główne obszary rozbieżności? W jaki sposób ludzie, postrzegając uczucia innych, dokonują projekcji własnych postaw, wartości i przekonań? Jak można wyjaśnić różnorodność spostrzeżeń? Jakie stereotypy płciowe i rasowe ujawniliście podczas dyskusji w grupie?

Ćwiczenie 3.3 Celem tego ćwiczenia jest stworzenie okazji do identyfikacji uczuć leżących u podłoża zachowania niewerbalnego drugiego człowieka. W trójkach lub małych grupach jedna osoba wybiera określone uczucie, mówi o nim obserwatorowi, a potem stara się zakomunikować je niewerbalnie partnerowi bądź pozostałym członkom grupy. Po trafnym rozpoznaniu poproście kogoś innego o wybranie uczucia i próbę zakomunikowania go grupie. Omówcie swoje doświadczenia jak w ćwiczeniu 3.2.

Ćwiczenie 3.4 Innym sposobem ćwiczenia biegłości w nadawaniu i odczytywaniu przekazów niewerbalnych jest gra w niewerbalną formę „głuchego telefonu”. Grupa siedzi w kręgu. Jeden z uczestników zaczyna grę, wybierając jakieś uczucie. Wszyscy zamykają oczy. Rozpoczynający klepie w ramię osobę siedzącą po prawej, która otwiera oczy i stara się zrozumieć przekaz niewerbalny. Następnie powtarza proces komunikacji, zwracając się do osoby po swojej prawej stronie itd. Całe ćwiczenie ma charakter niewerbalny, dopiero ostatnia osoba w kręgu po otrzymaniu przekazu próbuje nazwać uczucie, o które chodzi. Grupa analizuje to, co się wydarzyło, docieka, gdzie i w jaki sposób doszło do zniekształcenia przekazu i omawia uczucia uczestników związane z komunikacją niewerbalną.

Ćwiczenie 3.5 To ćwiczenie pomaga rozpoznawać złożone przekazy niewerbalne, a nie izolowane uczucia. Dwie osoby opuszczają salę i przygotowują dziesięciminutową scenkę, w której będą odgrywać role małżeństwa rozmawiającego przy kolacji, nauczyciela naradzającego się z dyrektorem czy jakiegokolwiek inne, które wydadzą się im odpowiednie (i zabawne!). Po powrocie para prowadzi dialog pozbawiony treści werbalnych, z użyciem bezsensownych sylab. Obserwatorzy mają na podstawie zachowań niewerbalnych rozpoznać i zrekonstruować to, co się dzieje. Zwykle okazuje się, że można zrozumieć znaczenie sceny bez informacji werbalnych. Innym wariantem ćwiczenia jest oglądanie (indywidualne lub w małej grupie) kasety wideo bez dźwięku, a następnie dzielenie się z kolegami interpretacjami.

Ćwiczenie 3.6 Celem tego ćwiczenia jest lepsze uświadomienie sobie zachowań niewerbalnych towarzyszących uczuciom. Wymień wszystkie znane ci zachowania niewerbalne związane z czterema głównymi emocjami: gniewem, strachem, radością i smutkiem. Na przykład: „Kiedy jestem zły, mam gniewną minę, zaciskam pięści, napinam mięśnie, siadam z dala od ludzi i czuję ściskanie w dołku”. Porównajcie w małych grupach swoje listy zachowań, odnotujcie podobieństwa i różnice. Również w tym wypadku sprawdźcie, czy potraficie rozpoznać wpływ płci, rasy i przynależności etnicznej.

Ćwiczenie 3.7 Przeczytaj poniższe wypowiedzi klientów i wymień główne uczucia obecne w każdej z tych sytuacji.

1. „Jestem doprawdy w sytuacji bez wyjścia z tymi rachunkami do zapłacenia, a Tom nie ma pracy i nie wiem, co robić. Za mało zarabiam i myślę, że powinnam poszukać dodatkowej pracy na wieczór jako kelnerka albo przy odbieraniu telefonów. Chciałam wrócić do szkoły wieczorowej w tym semestrze, ale nie wydaje się to możliwe”.
2. „Po co mam się dłużej uczyć, kiedy i tak tyle osób z dyplomami nie może znaleźć pracy? Zresztą nie czuję, żebym się tu czegokolwiek uczył, chyba nikogo nie obchodzi, co się z nami dzieje, grupy są takie duże i anonimowe. To wyrzucanie pieniędzy w błoto”.
3. „Nie mogłam znaleźć miejsca do parkowania, więc opuściłam poranną odprawę. Ktoś powinien coś zrobić z tą sytuacją. Nie mogę znaleźć tej notatki i nie wiem, co powiedzieć panu Jonesowi, kiedy zadzwoni po południu”.
4. „Słuchaj, mam chore dziecko i dopiero co się tu wprowadziliśmy, więc nikogo nie znam. Właściciel nie chce włączyć ogrzewania, a ja muszę znaleźć pracę, żeby opłacić rachunki. Nie wiem, w co najpierw włożyć ręce, i jeszcze muszę załatwić przewiezienie reszty moich mebli!”
5. „O rany, ale było bosko! Codziennie pływaliśmy, jeździliśmy na rowerach, często łowiliśmy ryby i było po prostu wspaniale. Tak, pływaliśmy na żaglówce Meyersów – wiedziałas, że tam byli?”

Zastanów się, czy w swoich odpowiedziach wymienisz własne uczucia, czy to, co, twoim zdaniem, czuli autorzy wypowiedzi. Na jakich podstawach opierasz swoje domysły? Porównajcie swoje odpowiedzi w małych grupach.

Ćwiczenie 3.8 W parach (lub trójkach) przyjmujcie na przemian rolę pomagającego i klienta (ewentualnie obserwatora). Klient opisuje prawdziwy lub fikcyjny problem, używając przy tym ekspresji mimicznej, tonu głosu i gestów przeciwstawnych uczuciom wyrażanym przez niego w przekazie werbalnym. Na przykład opowiadam, jak się cieszę na planowany wyjazd weekendowy, mając jednocześnie chmurną minę, krzywiąc się i połykając słowa. Jak to odbierzesz? Pomagający wymienia najważniejsze odebrane uczucia. Następnie członkowie grupy omawiają swoje doświadczenia z niezgodnością przekazu werbalnego i niewerbalnego. Jakie bodźce niewerbalne najmocniej przykuły twoją uwagę? Jak je zinterpretowałeś?

Ćwiczenie 3.9 Celem tego ćwiczenia jest analiza cech przekazu związanych z płcią i pochodzeniem etnicznym. Każdy z członków grupy kolejno odgrywa niewerbalnie jakiś problem lub zdarzenie, a pozostali odnotowują, co, ich zdaniem, może być związane z tymi czynnikami. Przez następny tydzień obserwujcie zachowania jak największej liczby ludzi: w autobusach, restauracjach, poczekalniach itp. Zwracajcie szczególną uwagę na postępowanie się dystansem fizycznym, ruchy ciała, gesty i sposoby okazywania serdeczności. Na następnym spotkaniu podzielcie się w grupie obserwacjami i spróbujcie uzgodnić stanowisko w sprawie różnic zachowań niewerbalnych związanych z płcią i pochodzeniem etnicznym.

Słuchanie przekazów werbalnych

Wszyscy zdajemy sobie sprawę z potrzeby słuchania przekazów werbalnych i nieraz jesteśmy w stanie dokładnie odtworzyć prosty komunikat werbalny innej osoby, z którą byliśmy sam na sam. Jeśli jednak wrócimy myślą do gry w „głuchy telefon” na dziecięcych przyjęciach, przypomnimy sobie, że bardzo proste przekazy werbalne ulegały w jej trakcie zniekształceniu, przechodząc przez kilka kolejnych osób.

Czasem trudno jest zrozumieć nawet pozornie precyzyjny przekaz werbalny, a co dopiero leżące u jego podłoża treści afektywne. Jednym z powodów jest nasza skłonność do reagowania w większym stopniu na treści poznawcze niż afektywne. Nie dostrzegamy niespójności i nie odczytujemy ukrytej treści.

Na treść poznawczą składają się fakty i słowa przekazu. Treść afektywna może być werbalna lub niewerbalna i zawiera uczucia, postawy i zachowania. Odbiór przekazów werbalnych polega na rozumieniu zarówno treści poznawczych, jak i afektywnych oraz umiejętności ich rozróżniania. Treść poznawczą zwykle łatwiej zrozumieć, gdyż jest wypowiedziana. Treść afektywna bywa odmienna od poznaw-

czej i często jest mniej oczywista. Różnica między słuchaniem tylko jawnej treści poznawczej przekazu werbalnego a słuchaniem zarówno przekazu poznawczego, jak i leżącego u jego podłoża przekazu afektywnego to różnica pomiędzy pomaganiem nieskutecznym i skutecznym.

Twoja reakcja na wypowiedź klienta będzie zależeć od umiejętności słuchania i rozumienia tego, co zostało powiedziane, oraz odkrywania przekazu niejawnego. Reakcja ta z kolei wpłynie na kierunek następnej wypowiedzi klienta. Zanim więc nauczysz się właściwie reagować na to, co mówi klient, musisz umieć słuchać i rozróżniać pomiędzy przekazami jawnymi i ukrytymi, poznawczymi i afektywnymi.

Werbalne przekazy poznawcze

Jak już wspomniano, przekazy poznawcze są dla nas łatwiejsze do odczytania niż afektywne, gdyż w naszym kształceniu kładzie się nacisk na wiedzę poznawczą. Przekazy poznawcze polegają zwykle na *mówieniu o* rzeczach, ludziach lub zdarzeniach i mogą dotyczyć jednego – bądź kilku – prostego – bądź złożonego – tematu. Klientom często wygodniej *mówić o* myślach lub zachowaniach, niż rzeczywiście je przeżywać.

Jeśli będziemy reagować tylko na poznawcze problemy klienta, nigdy nie dotrzemy do leżących u ich podłoża uczuć. Przypuśćmy na przykład, że klient mówi o swoich kłopotach z przełożonym. Jeżeli pomagający będzie pytał jedynie: „Co się stało? Co powiedział przełożony? Co wtedy ty powiedziałaś?“, cała sesja może upłynąć bez odstonięcia niejawnych trudności i uczuć klienta. Jedynym możliwym efektem tego typu postawy pomagającego będzie zalecenie, żeby klient zmienił swoje reakcje werbalne i zachowania wobec przełożonego. Takie sugestie pomagającego mogą przynieść jakieś rezultaty, lecz nie pomogą klientowi w uzyskaniu wglądu ani wyborze własnego sposobu działania. Można rozwiązać jakiś oczywisty problem, nawet nie dotykając leżących u jego podłoża trudności klienta.

Temat (problem lub trudność), na którym skupia się klient, wpływa na kierunek dalszej dyskusji. Pomagający ma nadzieję wybrać temat, który najbardziej przyczyni się do rozwoju relacji. Niełatwo ustalić, który z tematów poznawczych jest najważniejszy (może być kilka tematów równej wagi), ale należy podjąć naraz tylko jeden z nich i na nim się skoncentrować w celu klaryfikacji i zbadania wszystkich aspektów sytuacji.

Następujące ćwiczenia mają pomóc ci w identyfikacji poznawczych tematów komunikacji.

Ćwiczenie 3.10 Przeczytaj poniższe wypowiedzi klientów (te same co w ćwiczeniu 3.7) i znajdź w nich jak najwięcej tematów poznawczych. Potem porównaj swoje odpowiedzi z podanymi na końcu rozdziału. Pamiętaj, aby wymieniać tylko treści poznawcze, a nie afektywne (uczucia).

1. „Jestem doprawdy w sytuacji bez wyjścia z tymi rachunkami do zapłacenia, a Tom nie ma pracy i nie wiem, co robić. Za mało zarabiam i myślę, że powinnam poszukać dodatkowej pracy na wieczór jako kelnerka albo przy odbieraniu telefonów. Chciałam wrócić do szkoły wieczorowej w tym semestrze, ale nie wydaje się to możliwe”.
2. „Po co mam się dłużej uczyć, kiedy i tak tyle osób z dyplomami nie może znaleźć pracy? Zresztą nie czuję, żebym się tu czegokolwiek uczył, chyba nikogo nie obchodzi, co się z nami dzieje, grupy są takie duże i anonimowe. To wyrzucanie pieniędzy w błoto”.
3. „Nie mogłam znaleźć miejsca do parkowania, więc opuściłam poranną odprawę. Ktoś powinien coś zrobić z tą sytuacją. Nie mogę znaleźć tej notatki i nie wiem, co powiedzieć panu Jonesowi, kiedy zadzwoni po południu”.
4. „Słuchaj, mam chore dziecko i dopiero co się tu wprowadziliśmy, więc nikogo nie znam. Właściciel nie chce włączyć ogrzewania, a ja muszę znaleźć pracę, żeby opłacić rachunki. Nie wiem, w co najpierw włożyć ręce, i jeszcze muszę załatwić przewiezienie reszty moich mebli!”
5. „O rany, ale było bosko! Codziennie pływaliśmy, jeździliśmy na rowerach, często łowiliśmy ryby i było po prostu wspaniale. Tak, pływaliśmy na żaglówce Meyersów – wiedziałaś, że tam byli?”

Przejrzyj teraz swoją listę tematów zawartych w każdej wypowiedzi i spróbuj uszeregować je w porządku ważności lub pilności problemów. Gdybyś miał zareagować w każdym wypadku tylko na jeden z tematów, które byś wybrał?

Ponieważ wypowiedzi klientów przedstawiono tu w formie pisemnej, obiektywne uszeregowanie tematów poznawczych według ich ważności dla autora wypowiedzi jest oczywiście trudne. Kiedy jednak nauczysz się odbierać werbalne treści poznawcze, będziesz w stanie posługiwać się treściami afektywnymi jako wskazówką przy ustalaniu priorytetów. W komunikacji werbalnej mamy skłonność do reagowania na tematy najświeższe, a nie na najważniejsze. Usłyszenie całości przekazu i rozróżnianie tematów wymaga praktyki.

Inny wariant tego ćwiczenia polega na odczytaniu wypowiedzi partnerowi i poproszeniu go o werbalne odtworzenie tematów poznawczych.

Ćwiczenie 3.11 To ćwiczenie ma wiele różnych odmian i nazw. Jego celem jest rozwijanie umiejętności skupiania uwagi poprzez powtarzanie werbalnych przekazów poznawczych. Najlepiej podzielić grupę na pary (pomagający i klient) lub trójki (pomagający, klient i obserwator). Klient kieruje do pomagającego wypowiedzi nie przekraczającą trzech minut, w których przedstawia swoje rzeczywiste lub wymyślone trudności. Następnie pomagający ma powtórzyć przekaz werbalny klienta w satysfakcjonujący dla tego ostatniego sposób. Klient (razem z obserwatorem, o ile pracujecie w trójkach) omawia potem tę interakcję, oceniając trafność sformułowań

pomagającego. Każdy w parze lub trójce powinien mieć okazję wystąpienia w roli klienta i pomagającego. Obserwator może zapisywać wypowiedź klienta, by potem porównać ją ze sformułowaniem pomagającego.

Po zakończeniu ćwiczenia w parach lub trójkach grupa spotyka się ponownie i omawia doświadczenia, dzieląc się trudnościami i problemami. Następnie członkowie grupy powinni zaproponować sposoby radzenia sobie z nimi. Obserwatorzy dzielą się swoimi obserwacjami na temat zachowań werbalnych i niewerbalnych pomagających (poza, kontakt wzrokowy i gesty).

Ćwiczenie 3.11 pomaga nam uświadomić sobie, że wkładamy więcej wysiłku w przygotowanie własnych odpowiedzi niż w słuchanie tego, co naprawdę mówi się do nas. Demonstruje nam również dobitnie, że często przekaz werbalny drugiej osoby dociera do nas przez nasze własne „filtry” (percepcja selektywna). Słyszymy i widzimy to, co pragniemy usłyszeć i zobaczyć, zamiast tego, co jest rzeczywiście komunikowane.

Ćwiczenie 3.12 Ćwiczenie polega na wyborze tej wypowiedzi pomagającego, która najlepiej odzwierciedla zawartość poznawczą wypowiedzi klienta. Pamiętaj, że starasz się sparafrazować główną ideę każdej wypowiedzi, nie zmieniając jej. Porównaj swoje odpowiedzi z zamieszczonymi na końcu rozdziału.

Poniższa sytuacja ma miejsce w pewnym biurze rachunkowym. Klient jest świeżym absolwentem college'u, zatrudnionym pół roku temu, któremu coraz częściej zdarzają się nieobecności w pracy i spóźnienia. Pomagający jest współpracownikiem firmy odpowiedzialnym za kierowanie personelem i biurem.

1. Klient: Nie bardzo wiem, czym się tak przejmujecie.

Pomagający:

- Myślisz, że przywiązujemy zbyt dużą wagę do pewnych spraw.
- Martwisz się tym, jak odbieramy twoje nieobecności i spóźnienia.
- Co sądzisz o swoim funkcjonowaniu w pracy?

2. Klient: Skończyłem college jako najlepszy w grupie i mam to wszystko w małym palcu.

Pomagający:

- Wygląda na to, że masz się za lepszego od nas.
- Możesz nas wiele nauczyć.
- Chyba się martwisz, czy dobrze sobie tu radzisz i czy się sprawdzasz.

3. Klient: Sprowadziłem się do obcego miasta i przez ostatnie pół roku straciłem mnóstwo czasu, szukając mieszkania i współlokatora i starając się związać koniec z końcem.

Pomagający:

- W twoim życiu było ostatnio dużo zmian.
- Twoje życie osobiste nie ma naprawdę nic wspólnego z tym, co się dzieje tutaj.
- Prawdziwe życie bardzo się różni od studenckiego, prawda?

4. Klient: Cóż, to, co robię, naprawdę zaczyna mnie nudzić. Moje wykształcenie wydaje się niepotrzebne. Kiedy będę mógł przejść do pracy bardziej odpowiadającej moim kwalifikacjom?

Pomagający:

- Wygląda na to, że chciałbyś szybko awansować.
- Chętnie zarabiałbyś więcej.
- Poczucie, że nie wykorzystujesz w pracy swoich możliwości, jest dla ciebie frustrujące.

5. Klient: Widzę, że niektórzy pracują tu od lat i nie zaszli zbyt daleko. Nie dopuszczę, żeby ze mną było tak samo.

Pomagający:

- Zależy ci na tym, żeby szybko iść w górę.
- Młodzi ludzie mają dziś ciężką drogę do awansu. Strasznie im się śpieszy.
- Obawiasz się, że utkniesz w jednym miejscu i nie osiągniesz tego, czego pragniesz.

6. Klient: Tu jest po prostu za dużo zbędnej pracy i za dużo kombinowania. Chciałbym mieć to już za sobą.

Pomagający:

- Nie bawi cię wykonywanie czarnej roboty, ale ktoś to musi robić.
- Jesteś zły, że ta praca nie jest taka, jak chciałeś.
- Trudno ci się zmusić do robienia tego, czego nie chcesz robić.

7. Klient: Czasem się zastanawiam, co ja tu robię. Jestem pewien, że gdzie indziej zarobiłbym więcej.

Pomagający:

- Sam nie wiesz, czy chcesz tu zostać.
- Niepokoisz się swoją sytuacją finansową.
- Nie jesteś pewien, co jest ważniejsze – pieniądze czy doświadczenie zawodowe, które zdobywasz.

8. Klient: Trudno mi zdążyć na czas, a potem tkwić za biurkiem. Zawsze dotąd mogłem robić to, co chcę i kiedy chcę.

Pomagający:

- Tutejsza dyscyplina działa ci na nerwy.
- Nasze wymagania cię złością, więc czasem po prostu nie zadajesz sobie trudu, żeby przyjść.
- Zdaje się, że przeżywasz konflikt – naprawdę chcesz pracować i zdobywać doświadczenie, ale ciężko ci się przyzwyczaić do tutejszej dyscypliny i zwyczajów.

Ćwiczenie 3.13 Ćwiczenie to demonstruje niezgodności między przekazami poznawczymi w komunikacji werbalnej i niewerbalnej. Podzielcie się na pary lub trójki jak w ćwiczeniu 3.1.1, ale z jedną różnicą: pomagający powinien rozmyślnie starać się używać ekspresji mimicznej, tonu głosu, póż i gestów mających *przeciwstawne zna-*

czenie do nadawanego przekazu poznawczego. Na przykład, gdybym opowiadała o swoich trudnościach ze znalezieniem miejsca do parkowania przed spotkaniem w centrum miasta, jednocześnie uśmiechając się, sprawiając wrażenie zrelaksowanej i niewerbalnie wyrażając bez troskę, wówczas moje zachowanie i moje słowa byłyby niespójne. Istotą tego ćwiczenia jest ukazanie pomagającemu, w jaki sposób takie rozbieżności pomiędzy zachowaniami werbalnymi a niewerbalnymi mogą wpływać na percepcję przekazów poznawczych. Klient będzie odczuwał dyskomfort związany ze świadomym przekazywaniem niespójnych komunikatów.

Werbalne przekazy afektywne

Przekazy afektywne są komunikowane werbalnie i niewerbalnie, lecz w tym miejscu ograniczymy się do komunikacji werbalnej. Przekazy afektywne dotyczą uczuć, które mogą być wyrażane wprost lub pośrednio. Są one znacznie trudniejsze do komunikowania niż przekazy poznawcze i znacznie trudniejsze w odbiorze. Klienci są często o wiele bardziej świadomi swych myśli niż uczuć. Reakcje pomagającego identyfikujące i klaryfikujące uczucia stanowią dla nich niespodziankę i odkrywają nowy obszar eksploracji i doświadczeń. Dzięki rozumieniu przekazów afektywnych i reagowaniu na nie pomagający komunikuje nie tylko akceptację emocji klienta, lecz także przyzwolenie na to, by klient ich doświadczał i przyjął je za „swoje”.

Uczucia można podzielić na cztery główne kategorie: gniew, smutek, strach i radość. Bardzo często uczucie z jednej kategorii pokrywa uczucie z innej (np. smutek maskuje gniew lub na odwrót, zaś gniew – maskuje strach). Uczucia należące do tych czterech kategorii mają wiele różnych nazw i dobrze jest stosować słownictwo odpowiednie dla danego klienta. Na przykład w wypadku nastolatka używającego współczesnego żargonu młodzieżowego możesz, rozpoznając jego uczucia, powiedzieć „wkurzony” zamiast „zły”, o ile nie jest to dla ciebie krępujące (i potrafisz być przy tym naturalny). Identyfikacja uczuć ukrytych w przekazach werbalnych klienta jest z początku trudna i zależy od twojej łatwości i sprawności w rozpoznawaniu i wyrażaniu własnych uczuć. Sprawą kluczową jest to, abyś słuchał przekazu klienta i rozpoznawał jego uczucia, a nie dokonywał projekcji na niego własnych uczuć. To również wymaga stałej, regularnej praktyki.

Ćwiczenie 3.14 Celem tego ćwiczenia jest klaryfikacja twoich własnych sposobów wyrażania uczuć i emocji. Zapisz wszystkie, jakie przyjdą ci do głowy, słowa wyrażające cztery główne kategorie emocji: radość, gniew, strach i smutek. Jakich słów sam używasz, aby wyrazić te uczucia? Na przykład pod „radość” możesz napisać: „zadowolony”, „beztroski”, „ekstra” itp. Kiedy sporządzisz tę listę, wymień się nią z dwiema innymi osobami i sprawdź, czy bardzo różnią się wasze zapisy.

Ćwiczenie 3.15 A teraz wypisz możliwie dużo zachowań werbalnych, które dostrzeżesz u siebie w chwili, gdy doznajesz którejś z czterech głównych emocji (radości, gniewu, strachu i smutku). Na przykład, kiedy jesteś zły, możesz przeklinać, używać krótkich, urywanych zdań czy monosylab albo krzyczeć. Porównajcie swoje listy w małej grupie, żeby się przekonać, jak różni ludzie wyrażają te same emocje. Również w tym przypadku zwróćcie uwagę na związane z płcią, rasą i pochodzeniem etnicznym odmienności w obrębie grupy.

Ćwiczenie 3.16 To ćwiczenie zwane jest „słuchaniem uczuć”. Zapisz, co, twoim zdaniem, czują osoby wypowiadające każde z poniższych stwierdzeń. Spytaj samego siebie, jakie uczucia kryją się w tych wypowiedziach.

1. „Zaczeptało mnie dziś dwóch łobuzów, kiedy wracałem ze zbiórki harcerskiej”.
2. „Doktor kazał mi przyjść i zrobić te wszystkie analizy. Siadę sobie i poczekam, aż będzie pan miał dla mnie czas”.
3. „Biedny Lenny! Pracuje tak ciężko, że już nawet nie przychodzi do domu na kolację”.
4. „Nie mogę się doczekać, kiedy skończą się egzaminy”.
5. „Naprawdę jestem zbyt zajęty, żeby zrobić teraz przerwę na kawę, ale strasznie bym chciał z tobą porozmawiać”.
6. „Nie mogę dziś przepisać tego raportu. Profesor Ramirez dał mi cztery pilne listy do napisania na trzecią, a mam jeszcze wyniki egzaminów do wpisania”.
7. „Proszę, odłóż tę gazetę. Już zupełnie ze mną nie rozmawiasz!”
8. „Myślę, że ludzie chcą zdobyć dla siebie, ile się da”.
9. „Gdyby nie przysłali nam Jima, ten projekt długo by jeszcze nie wystartował”.
10. „Czy słyszałeś cokolwiek o nowej pracownicy socjalnej? Mam się z nią spotkać o trzeciej”.
11. „Słyszałem, że nowy kierownik biura to prawdziwy pedant”.
12. „Jeszcze tylko dwa tygodnie do wakacji!”
13. „Pani Jones, jeśli nie może pani tego przepisać, będę musiał zwrócić się do działu maszynistek”.
14. „Mój mąż jest bez pracy i nie wiem, jak w przyszłym miesiącu zapłacimy za mieszkanie”.
15. „Wszystkie dzieci w tym wieku kradną, nie sądzisz?”
16. „Młodzież ma dzisiaj dużo więcej swobody seksualnej niż my w młodości”.
17. „Javid, chcę ci powiedzieć, że po głębokim namyśle rezygnuję z prezesury, aby mieć więcej czasu dla rodziny i na własne badania”.
18. „Pani Green jest kiepską nauczycielką. Nie umie tłumaczyć”.
19. „Proszę, przyjedź z powrotem przed ósmą. Nie chcę, żebyś prowadziła po ciemku”.
20. „Po co mam się dalej uczyć? Sama nie wiem, co chciałabym robić. A ty co myślisz?”

21. „Nie znoszę zebrań pracowników. Nie dadzą mi nawet niczego powiedzieć”.
22. „Przychodzenie do ciebie nic mi chyba nie daje. Rozmawiamy w kółko o tym samym i wciąż nie wiem, co mam zrobić”.
23. „W szkole nikt mnie nie wybierał do swojej drużyny”.
24. „Czy spotka się pan znowu ze mną w tym tygodniu, panie doktorze?”
25. „Chcę z tobą chwilę porozmawiać. Spotkaj się ze mną koniecznie, zanim wyjdiesz dziś z biura”.

Po zakończeniu ćwiczenia omówcie swoje odpowiedzi w małych grupach lub w całej grupie. Potem sprawdźcie odpowiedzi na końcu rozdziału. Przekonacie się, że różni ludzie rozpoznają w tej samej wypowiedzi różne uczucia i że przy omawianiu wypowiedzi ujawniają się rozmaite projekcje. Na przykład w pewnej grupie studentów niektórzy poczuli się tak zagrożeni wypowiedzią nr 25, że rozpoznali ukryte w niej uczucie jako gniew, podczas gdy inni odebrali je jako gorliwość, interpretując sytuację w ten sposób, że pracownik biura pragnie wciągnąć do współpracy drugiego, lecz nie chce, by inni o tym wiedzieli i czuli się wykluczeni. Spróbujcie przeczytać te wypowiedzi, co do których grupa nie jest zgodna, na głos, zmieniając intonację, i przekonajcie się, jak różne reakcje uzyskacie.

Ćwiczenie 3.17 To ćwiczenie jest podobne do ćwiczenia 3.11 (z werbalnymi przekazami poznawczymi), lecz w tym wypadku będziesz rozpoznawał uczucia, a nie treści poznawcze. Dobierzcie się parami i stańcie do siebie plecami, aby zablokować sygnały niewerbalne. Klient mówi przez najwyżej trzy minuty, po czym pomagający identyfikuje komunikowane przez niego uczucia. Klienci nie powinni nazywać swoich uczuć wprost, lecz wypowiadać się w podobny sposób, jak w ćwiczeniu 3.11. Ma to pozwolić pomagającym na rozpoznanie uczuć niejawnych. Rezultaty tego ćwiczenia powinny być analizowane w ten sam sposób, co w ćwiczeniu 3.11.

Ćwiczenie 3.18 Dwie pary (lub trójki) pracują razem – dwie osoby w roli pomagających, dwie jako klienci (ewentualnie dwie jako obserwatorzy). Celem tego ćwiczenia jest zademonstrowanie osobom pomagającym, że dwoje różnych ludzi może wyrażać to samo uczucie za pomocą odmiennych przekazów werbalnych i sygnałów niewerbalnych. Klienci oddalają się od reszty grupy, wybierają jakieś uczucie (np. dumę, frustrację lub zdumienie) i mówią po cichu obserwatorom, co wybrali. Następnie każdy z nich zwraca się osobno do każdego z pomagających z wypowiedzią, która wyraża to uczucie, lecz nie nazywa go wprost. Po wysłuchaniu obu klientów każdy z pomagających ma rozpoznać uczucie. Obserwator informuje pomagającego, czy dobrze je rozpoznał, a klient kontynuuje swoje wypowiedzi, dopóki rozpoznanie nie będzie trafne.

Rozróżnianie afektywnych i poznawczych przekazów werbalnych bez wykorzystania mowy ciała jest skrajnie trudne. Dodatkową przeszkodę stanowi sztuczność ról odgrywanych poza kontekstem. Kiedy jednak nabierzecie wprawę w ich odgrywaniu, będziecie mniej sztuczni i skrepowani.

Po przećwiczeniu rozpoznawania osobno treści poznawczych i afektywnych spróbujcie wykonać ćwiczenie 3.19.

Ćwiczenie 3.19 W parach lub trójkach wyznaczcie klienta i pomagającego (ewentualnie obserwatora). Klient mówi przez pięć do dziesięciu minut o swoim rzeczywistym lub fikcyjnym problemie. Pomagający nie zadaje pytań, ale może wtrącać wypowiedzi eksploracyjne typu: „Powiedz mi o tym więcej” albo: „Zastanawiam się, czy...”, aby zdobyć więcej danych. Po upływie uzgodnionego czasu pomagający próbuje zidentyfikować zarówno przekaz poznawczy, jak i afektywny w sposób zadowalający klienta. Proponowany schemat rozwiązania jest następujący: „Czujesz _____, kiedy _____, ponieważ _____”. Niech każdy kolejno wystąpi w roli klienta, a potem omówcie wyniki ćwiczenia w małej lub dużej grupie. Celem ćwiczenia jest wyostrenie umiejętności różnicowania odbieranych sygnałów oraz skupiania uwagi na przekazach klienta i ich rozwoju w czasie. Nie dopuszczając do zadawania pytań, skłania ono do skoncentrowanego słuchania. Jeśli w ćwiczeniu bierze udział obserwator, osoba grająca tę rolę powinna asystować pomagającemu w rozpoznawaniu przekazów.

Pytania zwykle krępują rozwój relacji pomagania, zamiast mu sprzyjać. Zadawanie pytań jest sposobem unikania reakcji i może stwarzać dystans. Zanim zdobędziesz dostateczne umiejętności komunikacyjne i nauczysz się, kiedy i jak można zadawać pytania, najlepiej jest przeformułowywać pytania w inne rodzaje zdań. Na przykład zamiast pytać: „Co zrobiłeś potem?”, poproś: „Powiedz mi, co się potem stało”.

Reagowanie werbalne i niewerbalne

Opanowanie przez pomagającego umiejętności aktywnego słuchania jest podstawą werbalnego i niewerbalnego reagowania na zachowanie klienta. **Aktywne słuchanie** definiuje się jako skupianie uwagi na werbalnych i niewerbalnych przekazach oraz jawnych i niejawnych myślach i uczuciach klienta. Łatwiej to powiedzieć, niż zrobić i wymaga to rozwijania samoświadomości w komunikacji z innymi oraz doskonalenia umiejętności percepcji przekazów.

Aktywne słuchanie pociąga za sobą zdolność pomagającego do komunikowania autentycznego rozumienia (empatii), akceptacji i troski o klienta, a jednocześnie lepsze zrozumienie problemu, umożliwiając klaryfikację wypowiedzi klienta. Pomagający musi zatem umieć zakomunikować klientowi, jak postrzega i rozumie jego podstawowy problem na poziomie poznawczym oraz na poziomie kryjących się za nim uczuć, a także swą troskę o niego. Jest sprawą zasadniczą, by komunikaty werbalne i niewerbalne pomagającego były zgodne ze sobą – inaczej klient będzie równie zdezorientowany sprzecznymi przekazami, jak pomagający, kiedy otrzymuje takie przekazy od niego.

Oto przykład aktywnego słuchania:

Klientka: Wiem, że jestem za gruba. To dlatego nikt się nie chce ze mną umówić.

Pomagający: Jest ci bardzo smutno, kiedy widzisz, jak wszyscy dookoła dobrze się bawią, i myślisz ze strachem, co będzie, jeżeli nie poprawisz swojego wyglądu.

Powiedzenie „Nie przejmuj się” lub „Powinnaś zastosować dietę” nic tu nie pomoże. Reakcje tego rodzaju nie pomagają klientom w zrozumieniu samych siebie. Powyższy urywek dialogu jest przykładem aktywnego słuchania z interpretacją, ponieważ pomagający nazwał ukryte uczucia, odniósł je do głównego problemu na poziomie poznawczym i nadał wyraźniejszy sens wypowiedzi klientki.

W tym rozdziale zajmiemy się jeszcze innymi przykładami aktywnego słuchania. Najpierw jednak skoncentrujmy uwagę na rozwijaniu świadomości naszych własnych niewerbalnych zachowań komunikacyjnych.

Reagowanie niewerbalne

Ćwiczenie 3.20 To ważne ćwiczenie Gestalt ułatwia kontakt z przyjemnymi i przykrymi uczuciami związanymi z zachowaniami niewerbalnymi. (Omówimy szerzej podejście Gestalt w rozdziałach 5 i 6). W ćwiczeniu tym pary osób siedzą twarzą w twarz i komunikują się przez trzy do pięciu minut wyłącznie za pośrednictwem wzroku. Inne przekazy niewerbalne oraz słowne są niedozwolone. Po upływie tego czasu partnerom wolno kontynuować kontakt wzrokowy, lecz mogą także przez następne trzy do pięciu minut komunikować się za pomocą rąk. W ciągu kolejnych pięciu minut dopuszczone jest niewerbalne komunikowanie się w dowolny inny wybrany przez ćwiczących sposób. Na zakończenie ćwiczenia pary komunikują się werbalnie, dzieląc się swoimi uczuciami i myślami, intencjami i reakcjami. Potem każdy może przedstawić swe wrażenia w małej lub dużej grupie. Z początku wiele osób czuje podczas utrzymywania kontaktu wzrokowego silne skrępowanie, lecz z rosnącą praktyką i doświadczeniem ta forma komunikacji staje się coraz łatwiejsza i bardziej znacząca.

Ćwiczenie 3.21 Kolejnym ważnym ćwiczeniem Gestalt jest „lustro”. Grupa dzieli się na pary, które siadają twarzą w twarz. Jedna osoba jest nadawcą, druga jej niewerbalnym „lustrem”. Nadawcy mówią przez pięć minut, o czym zechcą. „Lustro” odbija bez słów każdy gest, ruch i ekspresję nadawcy. (Nie „odbija” werbalnie tego, co w jego przekonaniu mówi druga osoba, ponieważ koncentruje się na zachowaniu niewerbalnym). Po upływie pięciu minut „lustro” przedstawia swoje wrażenia, nadawca ujawnia swoje uczucia i oboje dzielą się tym, czego się nauczyli z tego ćwiczenia. (Jeżeli nie masz partnera, możesz wykonać to ćwiczenie, mówiąc do siebie przed lustrem).

Ponieważ rzadko widzimy samych siebie podczas komunikowania się, jesteśmy z zasady nieświadomi swoich zachowań niewerbalnych. Ćwiczenie z „lustrem” pozwala nam stwierdzić, czy nasze zachowania niewerbalne sprzyjają komunikacji, czy utrudniają ją i omówić tę sprawę z innymi. Na przykład pewien student odkrył dzięki niemu, że rozpierając się i kołysząc w fotelu, dystansuje się od rozmówcy i utrudnia nawiązanie kontaktu.

Ćwiczenie 3.22 W trzysobowej grupie klient opowiada o swoim rzeczywistym bądź fikcyjnym stresie lub kryzysie. Pomagający stara się reagować na te przekazy, a potem klient i obserwator informują go zwrótnie o jego zachowaniach niewerbalnych. Oceniając u pomagającego świadomość własnych zachowań niewerbalnych, obserwator może korzystać z części „Zachowania niewerbalne” w Dodatku A.

Zachowania niewerbalne sprzyjające relacji pomagania to: sporadyczne kiwnięcia głową, uśmiech, dotknięcia i gesty rąk, dobry kontakt wzrokowy, żywa mimika, pochylanie się ku klientowi (bliskość fizyczna, bez bariery biurka), umiarkowane tempo mowy oraz mocny, wspierający ton głosu. Zachowania te mają komunikować ciepło, zrozumienie, skupienie i panowanie nad sytuacją – niezależnie od zachowania werbalnego, lecz w sposób z nim spójny. Musimy jednak dostosowywać nasze zachowania niewerbalne do preferencji klienta. Na przykład jedna osoba może chcieć, żebyś usiadł blisko i pochylił się ku niej, podczas gdy inna czuje się bardziej swobodnie przy większym dystansie. Poza wpływami kulturowymi istnieją tu różnice indywidualne.

Reagowanie werbalne

Kiedy reagujemy werbalnie, staramy się: (1) zakomunikować klientowi, że naprawdę go słyszymy i rozumiemy jego punkt widzenia; (2) okazać mu naszą zdolność do udzielenia pomocy, nasze ciepło, akceptację, szacunek i troskę; (3) pomóc klientowi zarówno w zrozumieniu i eksploracji samego siebie, jak i w zrozumieniu innych poprzez skupienie się na głównych tematach, klaryfikację niespójności, ujawnienie emocji i dokonanie syntezy głównych trudności i uczuć, jawnych i ukrytych. Aby nasze wypowiedzi były skuteczniejsze, powinniśmy dobrze poznać język i jego uwarunkowane kulturowo niuanse. Sue (1992) oraz Sue i Sue (1990) zalecają, aby zwracać uwagę na artykulację i natężenie głosu oraz to, kiedy lepiej jest mówić, a kiedy zachować milczenie.

Reagowaniem werbalnym zajmowaliśmy się już, kiedy wyróżniliśmy główne treści afektywne i poznawcze wypowiedzi klienta. Powinniśmy także rozwijać zdolność **reagowania addytywnego** (facylitującego), które pomaga klientowi w zrozumieniu własnych myśli i uczuć oraz poszerza znaczenie tego, co starał się zakomunikować. Ta forma aktywnego słuchania jest pożyteczna zwłaszcza w fazie tworzenia relacji pomagania, ponieważ ułatwia realizację wspomnianych wcześniej celów.

Wypowiedzi, które są po prostu odzwierciedleniem lub parafrazą werbalnych i niewerbalnych myśli i zachowań klientów, nie wnoszą nowego znaczenia – są neutralne, a te, które zupełnie nie dotyczą przekazu klienta, nazywam subtraktywnymi – niczemu nie służą, lub wręcz przeszkadzają.

Przestrzeganie poniższych wskazówek pomoże wam w osiągnięciu wymienionych wcześniej celów reagowania werbalnego.

1. Słuchaj podstawowego przekazu klienta.
2. Reaguj na najważniejszą część wypowiedzi klienta, czyli tę, która wiąże się z podstawowymi, jawnymi i ukrytymi przekazami werbalnymi i niewerbalnymi.
3. Odzwierciedlaj uczucia klienta z większą intensywnością, niż on sam je wyraża.
4. Odzwierciedlaj zarówno uczucia jawne, jak i niejawne i pomagaj klientowi w odróżnianiu myśli od uczuć.
5. Reaguj na niewerbalne zachowania klienta.
6. Kiedy klient zmienia temat, reaguj na pierwotny temat poznawczy i afektywny, utrzymując kierunek rozmowy.
7. Zawsze pozwalaj klientowi na modyfikację lub odrzucenie twoich spostrzeżeń.
8. Przy sprawdzaniu, konfrontowaniu, **naprowadzaniu** itp. opieraj się na własnych uczuciach.
9. Jeśli nie potrafisz przeformułować swoich pytań w stwierdzenia, zadawaj tylko pytania otwarte, które klaryfikują problemy klienta lub ujawniają jego uczucia.
10. Jeżeli klient nie daje ci okazji do wypowiedzi, gdyż bez przerwy mówi, a ty czujesz się zdezorientowany i skrępowany, przerwij mu wypowiedzią typu: „Zgubiłem się...” i spróbuj skupić jego uwagę na głównych tematach. Nie czuj się jednak zobowiązany do reagowania na każdą wypowiedź klienta.

*Następne ćwiczenie da ci okazję do wyróżnienia reakcji neutralnych, subtraktywnych i addytywnych z punktu widzenia komunikowania twoich celów klientowi. Ucząc się rozróżniania reakcji **facylitujących** i **niefacylitujących**, będziesz zarazem uczył się przez **modelowanie**, na czym polegają reakcje **facylitujące**.*

Ćwiczenie 3.23 Oznacz każdą z poniższych wypowiedzi jako: – (subtraktywną: nieułatwiająca zrozumienia klientowi), = (neutralną) lub + (addytywną: ułatwiająca zrozumienie klientowi). Każda ocena może pojawić się więcej niż raz w każdym z numerowanych zestawów. (Porównaj z odpowiedziami na końcu rozdziału).

1. **Klient:** Muszę szybko znaleźć pracę. Mam rodzinę na utrzymaniu. Sytuacja ekonomiczna jest straszna.

Pomagający:

- ___ a. Dlaczego odszedłeś z poprzedniej pracy?
- ___ b. Bardzo się martwisz, jak zwiążesz koniec z końcem.
- ___ c. Chcesz natychmiast znaleźć pracę, żeby móc zadbać o rodzinę.

W tej sytuacji pierwsza reakcja zostanie oceniona jako –, ponieważ polega na pytaniu „dlaczego?” i nastawia klienta obronnie, nie dodając nic do jego rozumienia problemu. Reakcją b. ocenimy jako +, ponieważ identyfikuje ona uczucie i komunikuje empatię. Reakcją c. ocenimy jako =, ponieważ nie zwiększa ani nie zmniejsza rozumienia problemu, lecz tylko parafrazuje przekaz. Teraz oceń pozostałe wypowiedzi, a potem sprawdź wyniki na końcu rozdziału.

2. **Klient:** Połóż kwiaty tam, a gazetę tutaj i przynieś mi, proszę, pantofle i szlafrok.

Pomagająca:

- ___ a. Widzę, że chcesz, żebym ci poświęcała więcej uwagi.
- ___ b. Chcesz, żebym odłożyła twoje kwiaty i gazetę, to będę mogła ci przynieść pantofle i szlafrok.
- ___ c. Znowu to samo. Muszę się zajmować także innymi pacjentami!

3. **Klient:** Nie będę w stanie dalej się uczyć w następnym roku.

Pomagający:

- ___ a. A to czemu?
- ___ b. Ludzie z dyplomem mają większe szanse znaleźć pracę.
- ___ c. Chcesz przerwać studia po drugim roku.

4. **Klient:** No wiesz, musisz być twardy, żeby sobie poradzić na wolności. Tym, co siedzieli, nikt nie daje szansy, więc musisz brać, co dają, i jeszcze się cieszyć.

Pomagający:

- ___ a. Czujesz, że to się do ciebie na zawsze przyklei.
- ___ b. Zastanawiasz się, czy jesteś dość twardy i bystry, żeby sobie poradzić. Ciężka sprawa.
- ___ c. No tak, ekswieżniowie nie mają dobrej opinii.

5. **Klient:** W domu mama zawsze pozwala mi jeść, co tylko chcę.

Pomagający:

- ___ a. Ojej! Ale cię mama rozpieszczał
- ___ b. Nie chcesz jeść tego, czego nie lubisz.
- ___ c. Jesteś niezadowolony, że tutaj nie zawsze możesz robić to, co chcesz.

6. **Klient:** Jestem tak wściekły na matkę, że chciałbym ją zabić! Nigdy nie mów nic miłego ani do mnie, ani o mnie. Chciałbym jej już nigdy nie zobaczyć.

Pomagający:

- ___ a. Złości cię, że potrzebujesz jej aprobaty, prawda?
- ___ b. Nie wolno nawet myśleć w ten sposób o własnej matce.
- ___ c. Jesteś naprawdę zły na matkę. Powiedz mi o tym więcej.

7. Klient: Ta praca jest okropna. Nikt nie jest tam, gdzie powinien być.

Pomagający:

- a. Nie podoba ci się ta praca.
- b. W tej branży wszędzie jest tak samo.
- c. Wydaje ci się, że nikogo tu nie obchodzisz i nikt nie chce ci pomóc.

8. Klient: To nie w porządku, że nie możecie mi więcej płacić. Jak, waszym zdaniem, mam sobie poradzić? Mam żonę i czwórkę dzieci.

Pomagający:

- a. Martwisz się, jak związać koniec z końcem.
- b. Zarabiasz maksimum tego, na co pozwalają przepisy.
- c. Dlaczego, twoim zdaniem, miałbyś zarabiać więcej od innych?

9. Klient: Ludzie bardziej dziś dbają o pieniądze niż o siebie nawzajem.

Pomagający:

- a. Czujesz się samotny i boisz się, że nie obchodzisz innych.
- b. Złości cię, że ludzie są takimi materialistami.
- c. Tak, w takim świecie dziś żyjemy.

10. Klientka: Ten kurs jest do niczego. Przerabiałam to już wcześniej i tylko tracę czas i pieniądze. Większość kursów jest tu kiepska.

Pomagający:

- a. Nie jesteś pewna, czy powinnaś chodzić na ten kurs.
- b. To obowiązkowy kurs w tym programie.
- c. Wydaje się, że masz ambiwalentne uczucia co do tego programu. Czy możemy o tym porozmawiać?

11. Klientka: Bardzo chciałabym wrócić do pracy, ale mój mąż uważa, że powinnam być w domu, kiedy dzieci wracają ze szkoły.

Pomagający:

- a. Rozumiem, dlaczego tak uważa. Dużo lepiej dla dzieci, kiedy mama jest w domu.
- b. Nie jesteś pewna, czy powinnaś pracować, czy zostać w domu.
- c. Wydaje się, że jesteś zła na męża, ponieważ narzuca ci swoje oczekiwania.

12. Klient: Miałem naprawdę ciężki rok.

Pomagający:

- a. Przez ten rok było ci niełatwo.
- b. Każdy kiedyś ma ciężki rok.
- c. Zdaje się, że jesteś bardzo spięty z powodu swoich tegorocznych przeżyć.

13. Klientka: To była beczelność z jego strony, powiedz mi tym tonem, co mam robić. Za kogo on się uważa?

Pomagający:

- a. Tacy już są szefowie. Nie bierz sobie tego do serca. Jestem pewien, że u niego więcej pary idzie w gwizdek.
- b. Każdy się złości, jak nim pomiatają.
- c. Jesteś zła, że potraktował cię bez szacunku, nie dostrzegł w tobie osoby mającej uczucia.

14. Klient: Proszę posłuchać, jestem tu tylko dlatego, że pan Smith mnie przysłał. Nie mam nic do powiedzenia.

Pomagający:

- a. Pan Smith chciał, żebyś się ze mną zobaczył.
- b. Nie chciałeś tu przyjść i jesteś zły, że zmusiłeś się do tego.
- c. Musiał mieć jakiś powód, skoro cię tu przysłał.

15. Klient: Moja żona co wieczór narzeka na wszystko, co zdarzyło się w ciągu dnia. Aż mi się odechciewa wracać do domu. Wolę zostać w mieście i napić się z chłopakami.

Pomagający:

- a. Wszystkie żony są takie. Bo przecież co innego mają do roboty?
- b. W domu czujesz się tak źle, że wolisz tam nie wracać. Wygląda na to, że czujesz silną złość do żony.
- c. Żona co wieczór dobrze daje ci w kość.

Zauważ, że niefacylitujące reakcje w ćwiczeniu 3.23 nie pogłębiają zrozumienia problemu, ani nie skupiają się na uczuciach. Cechuje je za to skłonność do moralizowania i pouczenia oraz unikania afektywnej części wypowiedzi klienta. Reakcje neutralne nie zamykają drzwi do dalszych postępów, ale niczego nie dodają do tego, co już zostało powiedziane. Pomagający, którzy notorycznie posługują się reakcjami neutralnymi, powinni dobrze przemyśleć swoje postawy unikania. Może boją się wystawić na próbę swoje rozumienie klienta? Reakcje facylitujące komunikują uwagę, zrozumienie i troskę ze strony pomagającego. Pomagają w skupieniu się na jawnych i ukrytych treściach afektywnych i poznawczych, mogą też pobudzać do dalszej eksploracji. Nawet reakcja pomagającego zawierająca nie trafne rozpoznanie uczucia klienta może być uznana za facylitującą. Jak długo klient znajduje okazję i zachętę do powiedzenia czegoś w rodzaju: „Nie, nie o to chodzi, ale...”, istnieje grunt do dalszej eksploracji. Jest to więc kwestia nie tyle trafności lub błędności reakcji, ile tego, w jakim stopniu jest ona facylitująca w znaczeniu okazania empatii, szczerości i otwartości.

W tym miejscu możecie zadać sobie pytanie: „Czy ten sposób reagowania werbalnego nie jest przypadkiem wkładaniem gotowych uczuć i myśli do głowy klienta?”. Odpowiedź na to pytanie jest następująca: naprawdę empatyczne i skoncentrowane na kliencie reakcje są najlepszym zabezpieczeniem przed narzucaniem mu własnych słów, idei, wartości i potrzeb, ponieważ oznaczają, że słyszysz i rozu-

miesz jego przekazy, a jednocześnie zawsze zostawiasz miejsce dla informacji zwrotnych i reagowania na twoje zachowania. Przez swą postawę i reakcje możesz zakomunikować klientowi szacunek i zaufanie do jego umiejętności myślenia, odczuwania i działania na własny rachunek. Nie chcesz ani nie powinieneś robić tego za niego. Jeżeli klientowi nie podoba się to, co mówisz lub się z tym nie zgadza, to świetnie – nie oznacza to, że jesteś kiepski lub że klient jest oporny. Oznacza to natomiast, że możecie nadal wspólnie eksplorować sytuację, aż ustalicie, w czym leży problem. Warto pamiętać o tym, żeby wybierać swoje reakcje stosownie do czasu i indywidualnych cech klienta. Niektórzy klienci przyjmują postawę obronną, jeśli zetkną się z reakcją addytywną w zbyt wczesnej fazie relacji.

Następne ćwiczenie polega na dopisaniu facylitującej reakcji werbalnej do każdej z wypowiedzi klienta. Porównaj swoje reakcje z moimi, zamieszczonymi na końcu rozdziału, żeby sprawdzić, czy „czujesz sprawę”. Nie ma wypowiedzi, na którą istniałaby tylko jedna właściwa reakcja. Omów swoje reakcje z innymi członkami grupy.

Ćwiczenie 3.24 Do każdej wypowiedzi klienta dopisz reakcję werbalną, która, twoim zdaniem, najlepiej spełnia cele komunikacyjne omawiane w tym rozdziale. Pamiętaj, że wypowiedzi te są wyrwane z kontekstu, możesz więc reagować tylko na sygnały werbalne.

- Klient:** Świetnie się bawiłam wczoraj wieczorem. Ani przez chwilę nie pomyślałam o Davie!
Pomagający: (przykład odpowiedzi) To, że byłaś w stanie dobrze się bawić, nie myśląc o Davie, sprawiło ci satysfakcję.
- Klient:** John wciągał kokę na imprezie i chciał, żebyśmy z Tomem też to zrobili. Ale baliśmy się, że będziemy mieć kłopoty.
Pomagający:
- Klient:** Chcielibyśmy się pobrać, ale mamy dużo problemów. Co, twoim zdaniem, powinniśmy zrobić?
Pomagający:
- Klientka:** Wiesz, to ja napisałam ten raport finansowy, ale ponieważ jestem tylko asystentką, więc nigdy zasługi nie przypiszą mnie.
Pomagający:
- Klientka:** Nie potrzebujemy pomocy jego rodziny. Sami sobie poradzimy i chciałabym, żeby Jack uświadomił sobie, że jego matka bez przerwy wtrąca się w nasze sprawy.
Pomagający:

- Klient:** Nie zgadzam się, żeby moje dziecko poszło do tej szkoły, z takimi dziećmi. Zostanie tam, gdzie jego miejsce.
Pomagający:
- Klient:** Nie jestem pewien, czy poradzę sobie w tej pracy. To może być dla mnie za trudne.
Pomagający:
- Klient:** Proszę posłuchać, może pan być pewien, że jak stąd wyjdę, to nie ma siły, żebym wrócił. Wolę umrzeć, niż znosić takie traktowanie, zobaczy pan.
Pomagający:
- Klient:** Chłopcy nie chcą ze mną grać w piłkę. Drażnią się ze mną i przezywają. Nienawidzę ich!
Pomagający:
- Klient:** Myślę, że ludzie są dwulicowi.
Pomagający:
- Klient:** Zawsze się spóźniasz. Mam ważniejsze rzeczy do roboty niż wysiadywać w twoim gabinecie i czekać na ciebie.
Pomagający:
- Klient:** Nie mogę pisać tego testu. Głowa mi pęka z bólu. Usprawiedliwi mnie pani przed panią Goldstein?
Pomagający:
- Klient:** Ja nic nie zrobiłem. Dla pani zawsze to ja jestem winny.
Pomagający:
- Klient:** Ja skończyłem szkołę o własnych siłach. Dlaczego mam płacić to czesne? Niech pracuje tak jak ja.
Pomagający:
- Klientka:** Zawsze powtarzam Jimowi, żeby nie kłócił się z ojcem. Jego ojciec ma wybuchowe usposobienie.
Pomagający:

16. Klient: Ależ jestem wściekły na szefa! Najchętniej skróciłbym mu kark! Odwalam tu całą robotę, a on nawet tego nie dostrzega.

Pomagający:

17. Klientka: Jak może ode mnie oczekiwać, że będę jednocześnie pracować, zajmować się domem i wychowywać dzieci? Niech lepiej szybko znajdzie pracę, żebyśmy mogli kogoś wynająć.

Pomagający:

18. Klient: Radziłem sobie świetnie przed wypadkiem. Teraz jestem ślepy i muszę pogodzić się z faktem, że nie mogę robić tego, do czego się przyzwyczaiłem.

Pomagający:

19. Klient: Ludzie nie mają pojęcia, ile kosztuje opieka nad dzieckiem upośledzonym. Ciągłe musimy pożyczać od rodziny.

Pomagający:

20. Klientka: Mam teraz pracę, Yuichi chodzi do żłobka i wprost nie mogę uwierzyć, jak wszystko cudownie się układa. Po raz pierwszy od 44 lat czuję się pełnowartościowym człowiekiem.

Pomagający:

Teraz, kiedy już mieliście okazję odpowiadać pisemnie na wypowiedzi klientów, pora spróbować reakcji ustnych. Kilka następnych ćwiczeń w małych grupach pozwoli wam na werbalizację reakcji demonstrujących aktywne słuchanie. Pożytecznym uzupełnieniem tych ćwiczeń będzie zapisanie na taśmie przebiegu sesji z rzeczywistym klientem, przyjacielem lub członkiem rodziny, a następnie przeanalizowanie nagrania. Pamiętajcie, że jest to proces uczenia się, że wprowadzanie teoretycznych koncepcji w życie jest bardzo trudne i że osiągnięcie umiejętności aktywnego słuchania wymaga nieustannej praktyki i czasu.

Ćwiczenie 3.25 W tym ćwiczeniu powinniście się podzielić na trójki. (Najlepiej, żeby trójki te były stałe w ciągu całego kursu, bo wtedy będziecie wraz ze wzrostem zaufania wewnątrz grupy coraz swobodniej mówili o swoich prawdziwych problemach, a nie tylko odgrywali role). Każda trójka odbywa co najmniej jedno godzinne spotkanie na tydzień. Każdy członek trójki powinien podczas każdego spotkania pełnić kolejno przez co najmniej 15 minut rolę pomagającego, klienta i obserwatora. Klient może przedstawić rzeczywisty problem czy osobisty kłopot (nie musi to być nic bolesnego, ani nawet negatywnego) albo wystąpić w roli osoby mającej problem. Należy unikać rozwiązywania problemu i podawania rozwiązań. Celem inte-

racji jest dla klienta wyrażenie trudności, a dla pomagającego sprawienie, by klient poczuł się zrozumiany oraz ułatwienie mu dalszej eksploracji. Obserwator może się wtrącać, jeśli czuje, że pomagający błędzi lub próbuje rozwiązywać problem klienta. Po upływie około 15 minut cała trójka omawia tę szkoleniową sesję. Ważne jest, aby obserwator dostarczał pomagającemu rzetelnej informacji zwrotnej, a klient dzielił się swoimi reakcjami i uczuciami. Być może stwierdzisz, że najdobitniej przekonujesz się o różnicy między słuchaniem efektywnym i nieefektywnym, kiedy grasz rolę klienta. Pomagający i klient powinni zastanowić się, czy podczas sesji pracowali „na tej samej długości fali”.

Jeśli chodzi o działanie obserwatora, Kagan (1980) stwierdził, że pomocne przy analizie interakcji doradcy jest tak zwane *odtworzenie procesu interpersonalnego* (*interpersonal process recall*). W czasie omawiania sesji w trójce obserwator zadaje pomagającemu następujące pytania:

1. Co, twoim zdaniem, chciał powiedzieć klient?
2. Jak myślisz, co w tym momencie czuł?
3. Czy możesz wskazać jakieś sygnały w zachowaniu niewerbalnym klienta?
4. Co pomyślałeś sobie, kiedy klient to powiedział?
5. Czy możesz sobie przypomnieć niektóre z doznawanych przez ciebie wtedy uczuć?
6. Czy było coś, co powstrzymało cię przed ujawnieniem niektórych swoich uczuć i obaw związanych z osobą klienta?
7. Czy gdybyś mógł spróbować jeszcze raz, powiedziałbyś co innego?
8. Czym by groziło powiedzenie tego, co naprawdę chciałeś powiedzieć?
9. Jak chciałbyś być postrzegany przez klienta?
10. Jak sądzisz, jak cię w rzeczywistości postrzegal?

Obserwator, dostarczając pomagającemu informacji zwrotnych, może posłużyć się skalą ocen, a także nagrać sesję na taśmę magnetofonową lub wideo, a potem ją przeanalizować. Skala ocen dotyczy werbalnych i niewerbalnych zachowań pożądanых w sytuacjach pomagania i ułatwia określenie poziomu komunikowania się pomagającego. Ogólnie biorąc, kiedy pomagający czuje, że musi coś powiedzieć w każdej pauzie, i zużywa większość energii na wypełnianie luk w rozmowie, mamy do czynienia z uczestnictwem nadmiernym. O uczestnictwie adekwatnym mówimy, gdy poziomy energii wkładanej w dialog przez pomagającego i klienta są mniej więcej równe, a pomagający nie czuje się skrępowany chwilowymi pauzami i milczeniem. Wreszcie uczestnictwo niedostateczne ma miejsce wtedy, kiedy pomagający jest tak niepewny swoich reakcji werbalnych, że pozwala klientowi mówić bez żadnej ingerencji ze swojej strony. Kiedy zyskasz świadomość własnych wzorców i stylu komunikacji, będziesz w stanie modyfikować swoje reakcje w najlepszym interesie klienta.

Ćwiczenie 3.26 Jest to wariant ćwiczenia 3.25, lecz w grupie od sześciu do dziesięciu osób. Grupa siada w kręgu. Jedna osoba zgłasza się do roli klienta i zaczyna przedstawiać jakiś osobisty problem. Po każdej jej wypowiedzi inna osoba z kręgu udziela odpowiedzi facylitującej. Na przykład na otwierającą wypowiedź klienta reaguje osoba A. Klient odpowiada, reaguje na to osoba B. Klient odpowiada osobie B, reaguje osoba C i tak dalej po obwodzie koła. Następnie ćwiczenie jest omawiane w podobny sposób co ćwiczenie 3.25. Ma tę zaletę, że uczestniczy w nim więcej osób. Dzięki temu klient może dostarczyć wartościowej informacji zwrotnej o tym, czyje reakcje były najbardziej pomocne i dlaczego, a czyje pomocne nie były. Największą korzyść z tego ćwiczenia odnosi właśnie klient, ponieważ może odczuć skutki reakcji „włączonych w obwód” i „wyłączonych” z niego.

Ćwiczenie 3.27 Przeczytaj poniższe wypowiedzi. Wyobraź sobie, że są skierowane wprost do ciebie jako osoby pomagającej. Następnie zapisz odpowiedź, która będzie (1) zawierać twoje rozumienie zarówno uczuć, jak i treści poznawczych oraz (2) zachęcać klienta do kontynuowania wypowiedzi. Wypowiedź nr 1 służy jako przykład.

1. Trzydziestoletnia kobieta: Jestem wściekła. Moi rodzice ciągle nas naciskają, żebyśmy mieli dziecko. Joe i ja nie jesteśmy pewni, czy chcemy mieć dzieci. Mogą zupełnie zburzyć człowiekowi życie. Większość naszych znajomych, którzy mają dzieci, żyje nie tak, jak by chciała. W każdym razie rodzice stale zapraszają nas na święta, ale zawsze jak przyjedziemy, atmosfera jest napięta. Chciałabym, żeby dali nam spokój.

Pomagający: Bardzo cię martwi ta sytuacja, bo ty i Joe chcecie żyć własnym życiem i podejmować własne decyzje, nie raniąc przy tym rodziców.

2. Student Azjata: Mój doradca mówi, że powinienem częściej zabierać głos na seminariach. Ale oni tam tylko się kłóczą. Denerwuje mnie to.

Pomagający:

3. Studentka college'u: Nie rozumiem, dlaczego stopnie są takie ważne. College powinien być miejscem dobrej zabawy, a moi starzy wciąż się mnie czepiają o stopnie. Mówią, że jeśli chcę pójść na studia dyplomowe, muszę skupić się na pracy, pilnie studiować i takie tam. Złoszczą się, kiedy mam jakieś rozrywki.

Pomagający:

4. Czternastolatek: Bardzo się martwię o moją starszą siostrę [w wieku lat 16]. Ona myśli, że nie wiem, co się dzieje, ale ja wiem, że ona bierze narkotyki i oszukuje swojego chłopaka. A rodzina zachowuje się tak, jakby nic się nie działo. Jest humorzysta i okropna dla wszystkich w domu.

Pomagający:

5. Studentka pielęgniarstwa: W ogóle nie mam czasu porozmawiać z pacjentami. Siostra oddziałowa stale ma pretensje, że tracimy czas, lekarze ciągle zmieniają polecenia i właściwie jesteśmy traktowane gorzej niż salowe. Czasami zastanawiam się, co mi odbiło, że chciałam zostać pielęgniarką.

Pomagający:

6. Sekretarka: Miałam się dziś spotkać z bratem na kolacji. Ale pani Palkovic poprosiła mnie, żebym została wieczorem i skończyła ten raport, a ona jest dla mnie taka dobra, że nie wiem, jak mogłabym jej odmówić.

Pomagający:

7. Trzydziestodwuletni kierownik w firmie: Nigdy nie starcza mi czasu, żeby wszystko zrobić. Interesy idą klopsko i każdy u nas jest spięty. Chodzą słuchy, że nie starczy na pensje. A ja się właśnie dowiedziałem, że moja córka musi mieć aparat na zęby, a żona chce, żeby dzieciaki pojechały latem na obóz. Nie wiem, jak zapłacić za ogrzewanie tej zimy.

Pomagający:

8. Dwudziestodwuletni absolwent college'u: Byłem już na Bóg wie ilu rozmowach wstępnych. Wiem dokładnie, o jakiego typu pracę mi chodzi, i nie wygląda na to, żebym ją miał znaleźć. Ktoś inny już by się zahaczył tu czy tam, skoro nie ma nic lepszego. Nie wiem, gdzie jeszcze szukać i w ogóle co robić, i już dostaję kręćka od siedzenia w domu i czekania, aż ktoś oddzwoni.

Pomagający:

9. Sześćdziesięcioletnia kobieta: Dzieci w ogóle mnie nie odwiedzają. Zawsze są zbyt zajęci. Kiedy do nich dzwonię, zawsze sprawiają wrażenie, że się spieszą. Nie rozumiem tego. Ja zawsze byłam dobra dla mojej matki. Oddałam im najlepsze lata życia i oto, co za to dostaję.

Pomagający:

10. Trzydziestoosmioletni Afroamerykanin, robotnik: Naprawdę staram się przyjeżdżać punktualnie. Ale z drugiej pracy muszę jechać przez całe miasto i czasami wpadam w korki. Owszem, ta praca jest ważna, ale żeby wykarmić dzieci, muszę pracować na dwóch posadach.

Pomagający:

Zaawansowane umiejętności reagowania werbalnego

Skoro nauczyłeś się rozróżniać reakcje facylitujące i nefacylitujące, możesz zacząć wypracowywać wzorce reagowania werbalnego odpowiednie do rodzaju problemu i fazy relacji pomagania. Dziesięć najpowszechniej stosowanych typów reakcji werbalnych to: (1) minimalne reakcje werbalne, (2) parafrazowanie, (3) sondowanie, (4) odzwierciedlanie, (5) klaryfikacja, (6) sprawdzanie, (7) interpretowanie, (8) konfrontowanie, (9) informowanie oraz (10) podsumowywanie.

Minimalne reakcje werbalne to werbalne odpowiedniki potakujących kiwnięć głową, a więc takie sygnały, jak „mhm”, „tak”, „rozumiem”, „aha”, które wskazują, że pomagający słucha i śledzi to, co mówi klient.

Parafrazowanie. Parafraza to wypowiedź werbalna tożsama treściowo z wypowiedzią klienta, tylko sformułowana przez pomagającego innymi słowami. Na przykład:

Klient: Miałem dziś okropny dzień.

Pomagający: Sprawy nie szły ci dziś dobrze.

Sondowanie to próba uzyskania bogatszej informacji na jakiś temat. Jest skuteczniejsze przy użyciu wypowiedzi otwartych, takich jak: „Powiedz mi o tym więcej”, „Porozmawiajmy o tym”, „Zastanawiam się nad...”, niż w wypadku pytań typu: „jak?”, „co?”, „kiedy?”, „gdzie?” czy „kto?”.

Odzwierciedlanie polega na komunikowaniu klientowi naszego rozumienia jego trudności i punktu widzenia. Możemy odzwierciedlać wypowiedziane lub sugerowane uczucia, sygnały, które zaobserwowaliśmy w sferze niewerbalnej, to, co w naszym poczuciu zostało pominięte lub uwypuklone oraz konkretne treści. Przykładami odzwierciedlania są takie wypowiedzi pomagającego, jak: „Bardzo cię złości, kiedy traktują cię jak dziecko” albo „Wydaje się, że jesteś bardzo zły na matkę”.

Klaryfikacja jest to próba skoncentrowania się na podstawowej treści wypowiedzi klienta lub jej zrozumienia. Na przykład: „Mam problem ze zrozumieniem tego, co mówisz. Czy chodzi o to, że...?”, „Pogubiłem się w kwestii... Czy możesz do tego wrócić?” albo „Wydaje mi się, że chcesz powiedzieć...”.

Sprawdzanie ma miejsce, kiedy pomagający stracił jasność postrzegania zachowań werbalnych i niewerbalnych klienta lub ma jakieś przeczucie, które wymaga sprawdzenia. Przykłady: „Czuję, że jesteś na mnie zły. Czy możemy o tym porozmawiać?”, „Czy nie wydaje ci się, że...”, „Podejrzewam, że znasz to uczucie”. Pomagający prosi tu klienta o potwierdzenie swojego wrażenia lub interpretacji, w przeciwieństwie do klaryfikacji, która wysuwa głębsze, jaśniejsze rozumienie.

Interpretowanie występuje wtedy, gdy pomagający uzupełnia wypowiedź klienta lub stara się mu pomóc w zrozumieniu jego ukrytych uczuć, ich związku z przekazem werbalnym oraz stosunku uczuć i przekazu do bieżącej sytuacji. Na przykład:

Klient: Nie mogę się zmusić do napisania tego raportu. Bez przerwy to odkładam i teraz wisi nade mną jak wyrok.

Pomagający: Wydaje się, że nie znosisz sytuacji, kiedy musisz zrobić coś, na co nie masz ochoty.

Jeśli interpretacja jest trafna, to wzbogaci rozumienie klienta, a ty uzyskasz reakcję „Tak, to jest to”. Jeśli jest nietrafna, klient może powiedzieć: „Nie chodzi o to, ale...”.

Konfrontowanie polega na dostarczeniu klientowi rzetelnej informacji zwrotnej o tym, co naprawdę się dzieje. Konfrontowanie może koncentrować się na kwestii autentyczności, co odzwierciedlają stwierdzenia typu: „Czuję, że po prostu nie masz ochoty o tym mówić”; „Wydaje mi się, że w tym momencie coś udajesz”; „Zastanawiam się, dlaczego uważasz, że musisz zawsze brać winę na siebie. Co ci to daje?”. Może też dotyczyć niespójności, co odzwierciedlają takie stwierdzenia, jak: „Mówisz, że jesteś zły, a uśmiechasz się” albo „Z jednej strony wydajesz się zmartwiony, że nie dostałeś tej pracy, ale z drugiej – sprawiasz wrażenie, jakbyś doznał ulgi”. Efektywnymi technikami konfrontacji są wysyłanie komunikatów typu „Ja”, eksponowanie własnej odpowiedzialności za konfrontację przez otwarte dzielenie się z klientem swymi autentycznymi reakcjami na niego albo skupianie się na jego unikaniu lub oporze.

Informowanie zachodzi wtedy, kiedy przekazujesz klientowi obiektywne informacje, na przykład mówisz mu, co wiesz o sposobach rekrutacji i rodzajach programów w jakimś konkretnym college'u. Ważne jest, by pomagający oddzielał informowanie od doradzania, które jest subiektywne i graniczy z mówieniem klientowi, co ma robić. (Doradzanie jest w porządku, jak długo nie pociąga za sobą dodatkowych zobowiązań i nie przeradza się w wymaganie).

Podsumowywanie. Dokonując podsumowania, pomagający tworzy syntezę tego, co zostało zakomunikowane w czasie sesji i wyodrębnia główne tematy afektywne i poznawcze. Podsumowanie jest więc rodzajem klaryfikacji. Reakcje tego typu są ważne na końcu sesji lub na początku następnej. Podsumowanie jest korzystne, kiedy zarówno pomagający, jak klient uczestniczą w nim i dochodzą do porozumienia. Jest ono także okazją, by zachęcić klienta do ujawnienia uczuć związanych z osobą pomagającego i przebiegiem sesji.

Tabela 3.2 Zachowania związane z rolą i reakcje werbalne stosowane do fazy procesu pomagania

Fazy	Zachowania związane z rolą	Reakcje werbalne	
Aktywne słuchanie	Budowanie relacji	uważne słuchanie klaryfikowanie informowanie/opisywanie sondowanie/dociekanie podtrzymywanie/wspieranie	minimalna reakcja werbalna parafrazowanie sondowanie odzwierciedlanie klaryfikowanie sprawdzanie informowanie
	Zastosowanie strategii (robocza)	uważne słuchanie informowanie/opisywanie sondowanie/dociekanie podtrzymywanie/wspieranie motywowanie/zalecanie oceniając/analizowanie rozwiązywanie problemów	sondowanie sprawdzanie interpretowanie konfrontowanie informowanie podsumowywanie

Oto ogólne wskazówki dotyczące stosowania głównych rodzajów reakcji werbalnych:

1. Formułuj swoje reakcje z użyciem tego samego słownictwa, którego używa klient.
2. Mów na tyle powoli, by klient rozumiał każde słowo.
3. Stosuj wypowiedzi zwięzłe, a nie kwieciste.
4. Staraj się powiązać tematy poruszane przez klienta z tematem poznawczym zidentyfikowanym jako najważniejszy.
5. Mów bezpośrednio do klienta, a nie o nim.
6. Przekazuj komunikaty typu „ja”, podkreślając, że to twoje osobiste uczucia, i pozwalaj klientowi na odrzucanie, akceptację lub modyfikowanie twoich przekazów.
7. Zachęcaj klienta, by mówił o swoich uczuciach.
8. Dobieraj moment własnej wypowiedzi tak, by ułatwiać, a nie blokować komunikację.

Spośród 10 głównych typów reakcji werbalnych niektóre mogą być przydatne w całym okresie trwania relacji pomagania, a inne w pewnych jej fazach. Na przykład interpretowanie, konfrontowanie i informowanie mogą być bardziej właściwe w fazie zastosowania strategii (roboczej), podczas gdy minimalne reakcje werbalne i parafrazowanie mogą ułatwiać początkowe sesje lub wywiad.

Doyle (1982) omawia osiem „komunikacyjnych zachowań związanych z rolą” (*communication role behaviors*) stanowiących kontekst dla umiejętności komunikowania się: (1) uważne słuchanie, (2) klaryfikowanie, (3) informowanie/opisywanie,

(4) sondowanie/dociekanie, (5) podtrzymywanie/wspieranie, (6) motywowanie/zalecanie, (7) ocenianie/analizowanie oraz (8) rozwiązywanie problemów. Te zachowania oraz 10 głównych rodzajów reakcji werbalnych możemy przypisać do dwóch faz procesu pomagania, jak to ukazano w tabeli 3.2.

Ćwiczenie 3.28 Celem ćwiczenia jest sprawdzenie, czy potrafisz zidentyfikować omówione główne typy reakcji werbalnych. Ćwiczenie to pomoże ci w zwiększeniu świadomości własnych reakcji werbalnych i być może zachęci cię do poszerzenia ich repertuaru. Przeczytaj poniższe wypowiedzi klienta i doradcy, a potem określ poszczególne reakcje doradcy jako minimalną reakcję werbalną, parafrazowanie, sondowanie, odzwierciedlanie, klaryfikowanie, sprawdzanie, interpretowanie, konfrontowanie, informowanie lub podsumowywanie.

1. **Klient:** Dlatego tu jestem. Ingrid powiedziała, że jesteś osobą, z którą warto porozmawiać.
Pomagający: Sprawdźmy, o co chodzi. Chcesz, żebym ci pomógł podjąć decyzję, czy przyjąć to przeniesienie? Mam rację?
2. **Klient:** Myślisz, że mają tam dobry pakiet ubezpieczeniowy?
Pomagający: National Conference Board podaje, że pod względem pakietu dla pracowników ta spółka należy do trójki najlepszych.
3. **Klient:** Przez Eddy'ego wyleciałem dziś z klasy.
Pomagający: Opowiedz mi o tym coś więcej.
4. **Klient:** Muszę posprzątać dom, zanim zaprosimy całe towarzystwo.
Pomagający: Rozumiem.
5. **Klientka:** U mnie ani ojciec, ani brat nie robią nic w domu.
Pomagający: Mężczyźni w twojej rodzinie nie wykonują żadnych prac domowych.
6. **Klient:** Nie mogę się zdecydować, co robić. Żadne rozwiązanie nie wydaje się słuszne.
Pomagający: Czuje się pan sfrustrowany i chciałby, żebym to ja panu powiedział, co robić.
7. **Klientka:** Nie chcę o tym rozmawiać.
Pomagający: Mam wrażenie, że zawsze się pani wycofuje, kiedy dochodzi do spraw osobistych. Wydaje mi się, że dużo łatwiej pani mówić o sytuacji, niż poczuć ją.
8. **Klient:** Tak czy owak nie mogę tego zrobić, ponieważ to za dużo kosztuje, a poza tym i tak nic nie pomoże.
Pomagający: Pozwól, że nazwę rzecz po imieniu. Uważasz, że testy będą kosztować zbyt wiele, a rezultaty nie będą warte tych kosztów. O to chodzi?
9. **Klient:** Na tym świecie nikt się nie przejmuje innymi ludźmi.
Pomagający: To straszne uczucie – że nikt się o ciebie nie troszczy.

10. Klient: Myślę, że to mniej więcej oddaje całą sprawę.

Pomagający: Spróbujmy podsumować to, o czym dziś rozmawialiśmy... Czy tak to wyglądało?

Podsumowanie

W tym rozdziale omawialiśmy poznawcze i afektywne składniki przekazów werbalnych i niewerbalnych, określiliśmy i sprecyzowaliśmy elementy aktywnego słuchania i wyróżniliśmy 10 głównych rodzajów reakcji werbalnych. Zaproponowaliśmy odpowiednio ułożony cykl ćwiczeń indywidualnych i grupowych, najpierw zwiększających twoją świadomość własnego stylu komunikacji werbalnej i niewerbalnej, następnie sprawdzających, jak rozumiesz pojęcie aktywnego słuchania, a na koniec stwarzających okazję do treningu i doskonalenia efektywnych umiejętności komunikacyjnych. Ćwiczenia zachęciły cię także do zwracania uwagi na wpływy kulturowe w werbalnych i niewerbalnych zachowaniach komunikacyjnych.

W naszych ćwiczeniach i pracy koncentrujemy się na aktywnym słuchaniu jako kluczowej umiejętności komunikacyjnej. Jest to także umiejętność najtrudniejsza do nauczenia się i bieglego opanowania, ponieważ stanowi w naszym społeczeństwie najrzadziej stosowaną formę komunikacji. Aktywne słuchanie nie tylko jest istotą nawiązywania kontaktu i uważnego odbioru przekazów werbalnych i niewerbalnych klienta, lecz także pomaga przy rozpoznawaniu i klaryfikacji jego problemów. Opisałiśmy także 10 powszechnie stosowanych form reakcji werbalnej, które mogą być stosowane w połączeniu z aktywnym słuchaniem w obu fazach relacji pomagania.

W rozdziale tym przedstawiono wreszcie wskazówki ułatwiające rozwijanie umiejętności komunikacyjnych. Efektywność ćwiczeń zależy w znacznym stopniu od zdolności dydaktycznych twojego instruktora i jego umiejętności modelowania, ale instruktor nie może poświęcać wiele czasu pojedynczemu uczniowi. Natomiast członkowie grupy mogą uczyć się efektywnego obserwowania i zapewniać sobie wzajemnie pożyteczne doświadczenia poprzez dostarczanie rzetelnej informacji zwrotnej. Umiejętności komunikacyjne są fundamentem relacji pomagania. Można się ich uczyć i ćwiczyć je na wiele różnych sposobów. Kolejne okazje znajdziesz w następnych rozdziałach.

Odpowiedzi do ćwiczeń

Ćwiczenie 3.1 Możliwe odpowiedzi mogłyby brzmieć: (1) otwartość, (2) postawa obronna, (3) postawa oceniająca, (4) odrzucenie, (5) odrzucenie, (6) bezradność, (7) zakłopotanie, (8) kontrolowanie się, (9) znudzenie, (10) akceptacja.

Ćwiczenie 3.10

1. a. Brakuje mi pieniędzy.
b. Muszę płacić rachunki.
c. Czy powinnam podjąć drugą pracę?
d. Czy powinnam wrócić do nauki?
2. a. Czy szkoła warta jest płaconych pieniędzy?
b. Nie uczę się tu niczego.
c. Ludzie, którzy kończą szkoły, nie znajdują później pracy.
d. Ludzie czują się zagubieni w wielkiej, anonimowej grupie.
3. a. Nie wiem, co powiedzieć panu Jonesowi, kiedy zadzwoni.
b. Ktoś powinien zrobić porządek z parkingiem.
c. Żeby zdążyć na czas, muszę być w stanie zaparkować.
d. Zgubiłam notatkę.
e. Za mało tu miejsc do parkowania.
4. a. Nie jestem zadowolona z mieszkania, ponieważ nie ma ogrzewania.
b. Moje dziecko jest chore.
c. Nie wiem, co robić i od czego zacząć.
d. Potrzebuję pieniędzy na zapłacenie rachunków.
e. Muszę mieć pracę.
f. Jestem tu samotna.
g. Dopiero co się wprowadziłam.
h. Jeszcze nie przywieźli wszystkich moich mebli.
i. Mam niesympatycznego gospodarza.
5. a. Było nam cudownie.
b. Byli tam Meyersowie.
Tematy c-f mogą być wymienne, na przykład (c) pływanie, (d) jazda na rowerze, (e) łowienie ryb, (f) pływanie żaglówką.

Ćwiczenie 3.12 1. a, 2. c, 3. a, 4. a lub c, 5. c, 6. wszystkie, 7. c, 8. c.

Ćwiczenie 3.16

1. Strach przed chuliganami.
2. Strach przed chorobą lub przyjemność czerpana z troski okazanej przez doktora.
3. Współczucie dla Lenny'ego lub złość na Lenny'ego, że nie wraca do domu.
4. Lęk przed zbliżającymi się egzaminami lub antycypacja wakacji po egzaminach.
5. Poczucie presji lub rozgoryczenie i złość z powodu niemożności zrobienia przerwy na kawę.

6. Gniew z powodu nadmiernego obciążenia pracą przez profesora Ramirezę lub zmartwienie z powodu braku czasu na przepisanie raportu.
7. Frustracja i gniew lub poczucie samotności.
8. Lęk przed doznaniem krzywdy lub złość z powodu egoizmu innych ludzi.
9. Irytacja i frustracja z powodu opóźnienia lub gniew z powodu uzależnienia od Jima.
10. Obawa przed nową pracownicą socjalną lub podniecenie przed spotkaniem z nią.
11. Strach.
12. Antycypacja.
13. Gniew na panią Jones lub troska o panią Jones.
14. Desperacja.
15. Obawa, że z dzieckiem jest coś nie w porządku.
16. Złość na młodych ludzi za ich swobodne obyczaje seksualne lub zazdrość.
17. Ulga lub rozgoryczenie z powodu rezygnacji.
18. Frustracja z powodu niemożności uczenia się.
19. Troska.
20. Zmieszanie, lęk.
21. Złość z powodu ignorowania przez kolegów.
22. Zniechęcenie brakiem postępu w terapii lub złość na pomagającego o to, że nie jest sprawniejszy.
23. Złość z powodu odrzucenia lub poczucie samotności.
24. Lęk przed odrzuceniem lub poczucie samotności.
25. Złość lub troska.

Ćwiczenie 3.23

- | | | | | |
|---------|---------|----------|----------|----------|
| 2. a. + | 5. a. - | 8. a. + | 11. a. - | 14. a. = |
| b. = | b. = | b. - | b. = | b. + |
| c. - | c. + | c. - | c. + | c. - |
| 3. a. - | 6. a. + | 9. a. + | 12. a. = | 15. a. - |
| b. - | b. - | b. = | b. - | b. + |
| c. = | c. = | c. - | c. + | c. = |
| 4. a. = | 7. a. = | 10. a. = | 13. a. - | |
| b. + | b. - | b. - | b. = | |
| c. - | c. + | c. + | c. + | |

Ćwiczenie 3.24 Oto możliwe reakcje pomagającego:

1. „Mam wrażenie, że byliście zirykowani tymi namowami”.
2. „Niepokoić się, czy wasze małżeństwo będzie udane, skoro nie rozwiązaliście swoich problemów”.

3. „Czujesz gniew i poniżenie, kiedy twoja praca nie zostaje doceniona”.
4. „Jesteś bardzo zła na Jacka, że nie potrafi uniezależnić się od swojej rodziny”.
5. „Boisz się, że coś się jej stanie, i bardzo się tym przejmujesz”.
6. „Boisz się, że się nie nadajesz do tej pracy i że się nie sprawdzisz”.
7. „Widzę, że mocno postanowiłeś z tym skończyć. To znakomicie”.
8. „Jest ci smutno, że nie chcą się z tobą bawić, i czujesz się samotny”.
9. „Zraniono cię i boisz się zaufać ludziom”.
10. „Masz poczucie, że nie dbam o ciebie, skoro każę ci na siebie czekać”.
11. „Bardzo się boisz, że ten sprawdzian nie pójdzie ci dobrze”.
12. „Wydaje ci się, że cię nie lubię i jestem dla ciebie niesprawiedliwa”.
13. „Jesteś zły, że pragnie twojej pomocy, skoro ty miałeś dość siły, żeby sobie poradzić samemu”.
14. „Boisz się cudzej złości”.
15. „Czujesz się niedoceniany”.
16. „Przeraża cię i przygniata ciążąca na tobie odpowiedzialność”.
17. „Cenisz sobie niezależność i wydaje się, że masz w sobie wiele dumy i determinacji”.
18. „Czujesz gniew z powodu uzależnienia od swojej rodziny”.
19. „Twoje sprawy wreszcie przybrały dobry obrót”.

Ćwiczenie 3.28

- | | |
|-------------------------------|---------------------|
| 1. Sprawdzanie | 6. Odzwierciedlanie |
| 2. Informowanie | 7. Konfrontowanie |
| 3. Sondowanie | 8. Klaryfikowanie |
| 4. Minimalna reakcja werbalna | 9. Interpretowanie |
| 5. Parafrazowanie | 10. Podsumowywanie. |

Bibliografia i lektury uzupełniające

- Benjamin, A. (1981). *The helping interview* (3rd ed.). Boston: Houghton Mifflin.
- Brammer, L., Shostrom, E., Abrego, P.J. (1989). *Therapeutic psychology: Fundamentals of counseling and psychotherapy* (5th ed.). Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Cormier, L.S., Hackney, H. (1987). *The professional counselor: A process guide to helping*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Cormier, W.H., Cormier, L.S. (1991). *Interviewing strategies for helpers: Fundamental skills and behavioral interventions* (3rd ed.). Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.
- Doyle, R.E. (1982). The counselor's role communication skills, or the roles counselors play: A conceptual model. *Counselor Education and Supervision*, 22, 123-132.
- Evans, D., Heam, M., Uhlemann, M., Ivey, A. (1993). *Essential interviewing: A programmed approach to effective communication* (4th ed.). Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.

- Gordon, T. (1970). *Parent effectiveness training*. New York: Wyden.
- Ivey, A. (1993). Reaction. On the need for reconstruction of our present practice of counseling and psychotherapy. *The Counseling Psychologist*, 21, 225-228.
- Ivey, A. (1994). *Intentional interviewing and counseling: Facilitating client development in a multicultural society* (3rd ed.). Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.
- Kagan, N. (1980). Affect simulation in interpersonal process recall. *Journal of Counseling Psychology*, 16, 309-313.
- Kagan, N.I., Kagan, H. (1992). IPR-A research/theory/training model. W: P.W. Dowrick (red.), *A practical guide to video in behavior sciences*. New York: Wiley.
- Sue, D.W. (1992). Culture-specific strategies in counseling: A conceptual framework. *Professional Psychology*, 21, 424-433.
- Sue, D.W., Sue, D. (1990). *Counseling the culturally different: Theory and practice* (2nd ed.). New York: Wiley.
- Westra, M. (1996). *Active communication*. Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.
- Wehrly, B. (1996). *Pathways to multicultural counseling competence: A developmental journey*. Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.

Literatura w języku polskim

- Grzebiuk, L. (1983). Sposoby traktowania komunikatów pacjenta przez psychoterapeutów. *Psychoterapia*, 44, 21-26.
- Johnson, D.W. (1992). *Podaj dłoń*. Warszawa: Instytut Psychologii Zdrowia i Trzeźwości PTP.
- McKay, M., Davis, M., Fanning, P. (2001). *Sztuka skutecznego porozumiewania się*. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.

Faza 1: budowanie relacji i ustalanie celów

4

W rozdziale 1 przyjęliśmy, że rozwój relacji pomagania jest podstawą efektywności wszelkich strategii pomocy. Przeszliśmy następnie do omówienia pożądanych cech i umiejętności komunikacyjnych pomagającego. Obecnie zajmujemy się czynnikami i działaniami koniecznymi do wytworzenia klimatu empatii, w którym klient może zacząć eksplorować swój świat i rozwijać świadomość siebie.

Czynniki wpływające na fazę budowania relacji

Przed omówieniem pięciu etapów fazy budowania relacji przyjrzyjmy się stałym czynnikom wywierającym na nią wpływ. Czynniki te mogą ci się wydać oczywiste, ale jeśli nie weźmiesz ich świadomie pod uwagę, są w stanie zakłócić relację pomagania.

Kontakt wstępny

W odniesieniu do pierwszej lub dwóch pierwszych sesji pomagania używa się często terminu *wywiad (interview)*, ponieważ poświęcone są zazwyczaj zbieraniu informacji. Dla niektórych osób słowo to ma niepokojące konotacje: przychodzi na myśl wspomnienia rozmów kwalifikacyjnych przed przyjęciem do pracy lub szkoły, które przypominały raczej przesłuchanie. Niezależnie od tego, czy do takiego wywiadu dochodzi z inicjatywy pomagającego, klienta czy strony trzeciej, klient często lęka się, czy zostanie zaakceptowany, i boi się powiedzieć coś „niewłaściwego”.

Mimo wszystko jednak wstępne spotkanie, podczas którego klient i pomagający poznają się i zbierają informacje, będziemy nazywali *wywiadem*. Jeżeli relacja pomagania będzie kontynuowana, następne spotkania można nazywać *sesjami*. Wywiad jest w gruncie rzeczy okresem próbnym dla obu stron: pomagający zadaje sobie pytanie, czy potrafi efektywnie pracować z tym klientem, a klient zastanawia się, czy jest gotów obdarzyć szacunkiem i zaufaniem pomagającego i ujawnić przed nim swe prawdziwe trudności. Ważnym aspektem wywiadu jest omówienie oczekiwań, które żywią strony wobec siebie i wobec procesu pomagania.

Klimat wywiadu kształtuje się już od pierwszej chwili kontaktu, czy będzie to moment umawiania się na spotkanie, czy początek wspólnej pracy.

Przede wszystkim pomagający i klient muszą ustalić wygodny dla obu stron termin spotkań. Pomagający od początku powinien być uczciwy. Jeżeli w danej chwili nie jest w stanie poświęcić klientowi wystarczającej ilości czasu, to zamiast podejmować gorączkową wymianę informacji przez telefon lub na korytarzu, powinien raczej powiedzieć: „Widzę, że naprawdę musisz o tym ze mną porozmawiać. W tej chwili jestem zajęty. Czy możesz wpaść (zadzwońić) o trzeciej?”.

Pomagający musi w każdej sytuacji szybko ustalić realia i priorytety: Czy to jest kryzys? Czy nie mógłbym zmienić swojego rozkładu zajęć? Czy można odłożyć na później spotkanie z tą osobą? Czasami jedyny sposób wyjaśnienia tych spraw polega na zapytaniu klienta wprost, czy może zaczekać. W każdym przypadku w tym krytycznym momencie kontaktu wstępnego pomagający może zakomunikować klientowi swą szczerą troskę i gotowość służenia mu pomocą. Oto pewne sprawy, o których trzeba pamiętać, umawiając spotkanie:

1. Ustal konkretny termin spotkania – unikaj mówienia „później”, „w przyszłym tygodniu” czy „niedługo”. Zaproponuj kilka możliwości do wyboru.
2. Uprzedź klienta, że chciałbyś spotykać się z nim wtedy, gdy obaj będziecie mieli dość czasu i będziecie mogli w pełni skoncentrować się na jego trudnościach.
3. Podtrzymaj (wzmocnij) dążenie klienta do kontaktu (np. „Cieszę się, że zwróciłeś się z tym do mnie”). Zwracając się o pomoc, ludzie często czują się głupio lub niepewnie i potrzebują potwierdzenia.

Jeżeli spotkanie umawia ktoś w twoim imieniu, musisz zadbać o to, by również ta osoba komunikowała klientowi troskę i gotowość pomocy. Dla kogoś, kto szuka pomocy, nie ma nic bardziej zniechęcającego niż bezceremonialne traktowanie przez sekretarkę, która rozwodzi się nad tym, jak bardzo pomagający jest zajęty, unika określenia konkretnego terminu lub jest wścibska i zadaje zbyt wiele osobistych pytań.

Jeśli to możliwe, znajdź takie miejsce, w którym oczekujący na ciebie klienci nie będą wystawieni na wzrok osób postronnych. Wielu ludzi czuje skrępowanie, kiedy ich koledzy wiedzą o ich spotkaniach z superwizorem, doradcą lub inną osobą pomagającą.

Jeśli wywiad odbywa się z twojej inicjatywy, wyjaśnij klientowi, dlaczego doprowadziłeś do spotkania, najlepiej już przy okazji umawiania się albo na początku pierwszej sesji. Ważne jest, by zrozumiał, dlaczego zaaranżowałeś kontakt – wzbudzi to w nim zaufanie do ciebie, osłabi jego opór i obronne nastawienie.

Czas trwania

Relacja pomagania może trwać przez jedną, kilka lub wiele sesji. Ich liczba zależy od poniższych czynników:

1. Charakter relacji – czy jest ona formalna czy nieformalna, dobrowolna czy niedobrowolna itp.
2. Natura problemu – czy jest krótko- czy długotrwały; jak łatwo daje się go określić, sklaryfikować i zaakceptować; czy jest to kryzys, czy też problem doraźny lub rozwojowy; czy ma charakter czysto indywidualny, jest związany z relacjami (dotyczy innych osób), czy też okolicznościami zewnętrznymi (np. rasizm, bezrobocie, seksizm).
3. Okoliczności, w których dochodzi do relacji – czy jest to poradnia, placówka pomocy społecznej, zakład pracy itp. – oraz właściwe danej sytuacji zasady płatności.

W wielu wypadkach trudno ustalić rodzaj i czas trwania relacji pomagania, dopóki nie zostanie wyjaśniona natura problemu. Większość sesji wstępnych rozpoczyna się zatem w podobny sposób, gdyż mają dwa cele: nawiązanie kontaktu i rozpoznanie problemu.

Formularz zgłoszenia

Jeżeli w danej placówce wymagane jest wypełnienie przez klienta formularza zgłoszenia, zwykle lepiej poprosić o zrobienie tego przed rozpoczęciem wywiadu, aby całe spotkanie można było poświęcić budowaniu pozytywnej relacji. Jeśli jednak czas na to pozwala, asystowanie klientowi przy wypełnianiu formularza może być użyteczne dla rozwoju relacji. Pamiętaj tylko, żebyś nie skupił się na treści formularza do tego stopnia, że przestaniesz zwracać uwagę na istotne komunikaty klienta.

Doradcy w sprawach zawodowych i zatrudnienia tradycyjnie gromadzą przed pierwszą sesją kwestionariusze, a czasami wyniki całej baterii testów. Specjaliści w dziedzinie zdrowia psychicznego coraz częściej wymagają wypełnienia wcześniej ankiety (zob. Dodatek C), aby na pierwszym spotkaniu skupić się na budowaniu więzi, a nie na zbieraniu informacji. Zazwyczaj od klienta oczekuje się podania: nazwiska, adresu, daty urodzenia, danych o ubezpieczeniu, informacji o wcześniejszych doświadczeniach związanych z poradnictwem, terapią lub leczeniem medycznym (włącznie z zażywaniem obecnie lekami), informacji o ewentualnym nadużywaniu alkoholu i narkotyków, krótkiej historii rodziny, bieżącej sytuacji rodzinnej, kolizji z prawem, krótkiego określenia problemów z opisem objawów i dolegliwości oraz przypuszczalnych przyczyn i czynników wpływających na te problemy, informacji o korzy-

taniu z pomocy innych instytucji lub doradców oraz sformułowania oczekiwań wobec relacji pomagania.

Miejsce

Aby zbudować atmosferę zaufania i wsparcia, trzeba zapewnić miejsce spotkań, które gwarantuje poufność. Rozmowy odbywane we wspólnych gabinetach z cienkimi przepierzeniami lub w rogu pomieszczenia, w którym znajdują się inne osoby, nie stwarzają warunków do ujawnienia przez klienta jego prawdziwych trudności. Jeżeli nie dysponujesz osobnym pokojem, postaraj się znaleźć ustronny zakątek na klatce schodowej lub korytarzu. W ostateczności wyjdźcie na zewnątrz budynku.

Jeśli masz własny gabinet, postaraj się ustawić meble w ten sposób, żeby siedzieć twarzą do klienta i żeby nie dzieliły was żadne bariery. Na przykład możesz usiąść blisko klienta, nie za biurkiem, lecz po tej samej stronie co on. Niektórzy wolą odejść od biurka i ustawić dwa fotele naprzeciw siebie w innej części pokoju.

Harmonogram

Poza szczególnymi okolicznościami staraj się odbywać spotkania zgodnie z wcześniej ustalonym harmonogramem. Klient, który przyjdzie na spotkanie tylko po to, by dowiedzieć się, że nie masz akurat czasu, będzie niezwykle sfrustrowany. Możesz poinformować go na samym początku, ile czasu przeznaczasz na sesję, o ile nie jest to z góry wiadome. Ważne jest, abyś podczas wywiadów i sesji okazywał klientowi swoje zaangażowanie, nie przyjmując telefonów i nie pozwalając, by ktokolwiek wam przerywał. Osoby poszukujące pomocy bardzo często skarżą się, że coś zakłóca atmosferę akurat wtedy, kiedy przechodzą do omawiania swoich trudności.

Inny aspekt czasu to wybór pory dnia, w której zarówno pomagający, jak i klient funkcjonują najlepiej. Niektórzy ludzie zdają sobie sprawę, że w pewnych porach dnia są bardziej ożywieni niż w innych.

Prowadzenie dokumentacji

Prowadzenie dokumentacji staje się w praktyce terapeutycznej coraz istotniejsze. Ważne jest, by pomagający rejestrowali pewne podstawowe informacje na piśmie. W służbie zdrowia obok już wspomnianych pisemnych form dokumentacji wymaga się zapisu diagnozy stanu klienta według czwartego wydania podręcznika Amerykańskiego Towarzystwa Psychiatrycznego *Diagnostic Statistical Manual (DSM IV)*. Ponadto większość firm ubezpieczeniowych żąda, by pomagający prowadzili szczegółową dokumentację dotyczącą zarówno celów

oddziaływań, jak i zastosowanych strategii oraz kryteriów oceny wyników. Zachęca się ich także do sporządzania krótkich sprawozdań z każdego spotkania, zawierających datę, godzinę, czas trwania oraz cele i rezultaty. Tych informacji żądają nie tylko ubezpieczyciele oraz szpitale i inne organizacje zatrudniające pomagających. W wielu stanach wymaga się udostępniania ich pomagającym i placówkom, które zajmują się danym klientem w późniejszym czasie.

Etyczne i prawne implikacje prowadzenia dokumentacji zostaną omówione w rozdziale 9. Ja sama zwykle na wstępie informuję klienta, jakie dane będę rejestrowała i jaki użytek będzie z nich zrobiony. Omawiam z nim również moją koncepcję pisemnej diagnozy i wspólnie ustalamy, jaka jej forma będzie odpowiednia w danych okolicznościach.

Jeżeli zamierzasz robić notatki albo używać magnetofonu czy kamery wideo w trakcie wywiadu, powinieneś najpierw uzasadnić takie postępowanie oraz poinformować klienta, kto będzie miał dostęp do uzyskanych w ten sposób danych. Nie zakładaj, że klient, który nie protestuje głośno przeciwko rejestracji danych, nie ma w tej sprawie żadnych odczuć i wątpliwości. Powinieneś sam poruszyć ten temat i szczerze powiedzieć, czemu to służy. Zarówno pomagający, jak i klient po pierwszych kilku chwilach zapominają zazwyczaj o urządzeniach rejestrujących. Bardzo często klient prosi o obejrzenie lub przesłuchanie nagrania, co może okazać się znakomitym sposobem pogłębienia samoświadomości, i to zarówno jego samego, jak i pomagającego. Robienie notatek w trakcie sesji lub wywiadu może rozpraszać i osłabiać uwagę pomagającego i klienta. Jeśli musisz je robić, staraj się o zwięzłość i powściągliwość.

W instytucji, w której jesteś zatrudniony, mogą być gotowe formularze, które podpisuje klient, wyrażając świadomą zgodę na terapię. Jeśli ich nie ma, zastanów się, czy nie warto opracować własnego formularza. Wzór znajdziesz w Dodatku C. Kiedy z jednym klientem pracuje więcej pomagających lub instytucji, wymiana informacji i koordynacja działań są koniecznością. W tej sytuacji rzetelnie prowadzona dokumentacja staje się nieoceniona.

Uczestnictwo innych osób

Czasem klient przyprowadza ze sobą na wywiad drugą osobę, na przykład przyjaciela, krewnego lub tłumacza. Musisz wtedy zdecydować, biorąc pod uwagę specyfikę sytuacji, czy obecność tej osoby pomoże, czy przeszkodzi w rozwoju relacji pomagania, i odpowiednio do tego postąpić. Kiedy niezbędny jest tłumacz, pamiętaj, że proces komunikacji z klientem ulega dodatkowemu filtrowaniu, a relacje między tłumaczem i klientem oraz między tobą i tłumaczem nigdy nie są neutralne. Obecność przyjaciela czy krewnego stwarza okazję do spojrzenia na klienta z nowej czy odmiennej perspektywy. Niesie też potencjalną korzyść w postaci dodatkowych źródeł wsparcia dla klienta.

Ludzie pochodzący z innych kultur często uważają przychodzenie z przyjaciółmi lub członkami rodziny za rzecz oczywistą. Kiedy ostatnio pomagałam studentce z Kenii w związku z jej tęsknotą za ojczyzną, przyprowadziła ze sobą współlokatorkę, Afroamerykankę, uważając, że jest to w porządku – i rzeczywiście było. Uważam, że jeżeli ktoś z otoczenia klienta chce uczestniczyć w terapii, to należy mu na to pozwolić.

Niektóre z powyższych zaleceń wynikają z oczywistych zasad dobrego wychowania. Każdy jednak potrafi przypomnieć sobie sytuacje, kiedy jako klient czuł się zbity z tropu, ponieważ pomagający zlekceważył jeden lub kilka czynników wpływających na fazę budowania relacji.

Przypomnij sobie wywiady, w których uczestniczyłeś. W jakich warunkach czuleś się zagrożony, a jakie oddziaływały pozytywnie? Spróbuj odnieść te doświadczenia do tego, co omówimy w dalszej części rozdziału. Zajmiemy się następującymi pięcioma zasadniczymi etapami fazy budowania relacji: (1) inicjacja/otwarcie, (2) klaryfikacja zgłaszanego problemu, (3) ustalenie struktury/kontraktu relacji pomagania, (4) intensywna eksploracja problemów oraz (5) ustalenie możliwych celów relacji pomagania.

Etap 1: inicjacja/otwarcie

Powitanie ciepłe i z uśmiechem jest najlepszym sposobem rozpoczęcia każdego wywiadu lub sesji. Oczywistym jego celem jest sprawienie, by klient rozluźnił się i bez trudu przeszedł do spraw zasadniczych – jak najszybszego rozpoznania problemów i trudności. Naturalnie, chcemy także, by klient wiedział, że szczerze cieszymy się ze spotkania. Aby mógł się zrelaksować, często niezbędna jest luźna pogawędka o pogodzie, parkowaniu itp. Przelamujące lody uwagi w rodzaju: „Powiedz mi, co mogę dla ciebie zrobić” czy „Chciałbym wiedzieć, co się teraz z tobą dzieje” mogą pomóc w nawiązaniu do powodów spotkania.

Zachęcanie klienta do mówienia

Na początku wywiadu lub sesji bardziej skutecznym od pytań sposobem zachęcania klienta do mówienia i uzyskania od niego więcej informacji są wypowiedzi demonstrujące aktywne słuchanie.

Poniżej przytaczam przykłady zachęcania klienta do mówienia.

Klientka: Mój mąż nigdy przedtem nie był tak długo bez pracy. To strasznie działa na dzieci. Myślę, że głównie dlatego tu przyszedłam.

Pomagający: Wiem, że to okropna sytuacja dla was wszystkich. Porozmawiamy trochę o tym, jak to wpływa na waszą rodzinę.

W tym przykładzie pomagający komunikuje wsparcie i zrozumienie, a jednocześnie kieruje rozmowę na konkretny wpływ bezrobocia męża na rodzinę klientki.

Klientka: Moja przyjaciółka Joan Astin mówiła mi, że pomogła jej pani podjąć decyzję, czy ma zostać ze swoim przyjacielem. Pomyślałam, że przyjdę do pani i poproszę o pomoc w decyzji, jak postąpić z moim chłopakiem. Wygląda na to, że on unika wszelkich decyzji, a ja uważam, że już pora, żeby się zdecydował, czy chce się ze mną ożenić, czy nie.

Pomagająca: Joan to uroczą dziewczyną. Bardzo dobrze mi się z nią pracowało. Mam wrażenie, że brak pani jasności, co chce pani zrobić. Proszę mi coś więcej powiedzieć o swoim związku i o tym, co pani o nim sądzi?

W tym przykładzie pomagająca wyraża akceptację dla relacji klientki z Joan, a jednocześnie dąży do wyjaśnienia aktualnej sytuacji klientki.

Klient (zdenerwowany, unika kontaktu wzrokowego): Nie mam pojęcia, po co kazali mi tu przyjść. Nie zrobiłem nic złego.

Pomagający: Jest pan zdenerwowany, ponieważ myśli, że nie przysłano by go tu, gdyby nie było jakichś problemów. Poprosiłem pana o przyjście, żeby lepiej pana poznać i dowiedzieć się więcej o tym, jak idzie panu praca w sklepie. Pan Jones uważa, że ma pan jakieś trudności.

Tutaj pomagający reaguje w uczciwy i niezagrażający sposób na wyrażone przez klienta życzenie poznania powodów rozmowy.

Klientka: Nie wiem, czy powinnam przychodzić z tym do pani. Nie lubię się skarżyć. Mojej córce strasznie się nie układa z Keishą (wychowawczynią na obozie).

Pomagająca: Cieszę się, że pani do mnie przyszła, pani Woo. Proszę mi powiedzieć, na czym, pani zdaniem, polegają kłopoty córki związane z Keishą.

W tym przypadku pomagająca upewnia klientkę, że zajmowanie się jej problemem jest uzasadnione, prosząc jednocześnie o dalsze informacje.

Przyjaciół I: Cześć! Masz czas na małą kawę?

Przyjaciół II: Świetny pomysł! Zastanawiałem się właśnie, co u ciebie słychać.

W tej nieformalnej sytuacji pomagający przyjaciel reaguje bezzwłocznie na sygnał chęci spotkania i korzysta z okazji, by wyrazić swoje zainteresowanie.

Stwierdzenia czy wypowiedzi, takie jak w powyższych przykładach, ujawniające informacje w sposób niezagrażający, otwarty i pośredni, otwierają drzwi i przelamują lody. Ich celem jest zachowanie ciągłości komunikacji bez oceniania, konfrontowania i manipulacji. Inne wypowiedzi tego typu to na przykład:

„Opowiedz mi o tym więcej”, „Zastanawiam się, czy...”, „Mam wrażenie, że...” albo „To brzmi naprawdę interesująco”. Korzystne dla ciągłości komunikacji mogą być także minimalne reakcje werbalne, jak również potakujące kiwanie głową, uśmiech czy klepięcie po ramieniu (jeśli ocenimy, że jest to stosowne i wspierające). W celu stworzenia efektywnej relacji pomagania pomagający musi zapewniać klientowi wsparcie i zachęcać go do działania. Jeśli jednak pomyli wspieranie i zachęcanie z uspokajaniem, będzie pomagał ludziom w unikaniu kłopotów zamiast w stawianiu im czoła. Jeśli za bardzo uspokajasz klienta, zaprzeczasz powadze jego problemów, narzucając mu w ten sposób swoje wartości i przekonania, choć możesz myśleć, że jesteś miły i sprawiasz, iż ktoś „czuje się lepiej”.

Możesz zadawać klientowi pytania różnego typu: otwarte („Co mógłbyś mi o tym powiedzieć?”), zamknięte („Czy coś mu odpowiedziałas?”), sprawdzające („Czy możesz mi powiedzieć, co pomyślałaś, kiedy poczułaś strach?”) lub odzwierciedlające („Czy chcesz powiedzieć, że boisz się jego gniewu, kiedy się na to nie zgodzisz?”). Pytania możesz zadawać, kiedy czujesz, że usprawni to komunikację, najlepiej jednak, by były to pytania otwarte. Większość ludzi zadaje zbyt wiele pytań, zatem właściwym wskazaniem dla szkolących się doradców i terapeutów jest maksymalne ograniczanie się w stawianiu pytań na rzecz wypowiedzi świadczących o aktywnym słuchaniu. To zaskakujące, jak często pytanie można przekształcić w stwierdzenie, które pozwoli uzyskać więcej informacji niż w wypadku pytania.

Ćwiczenie 4.1 Wymieniajcie się w trójkach rolami pomagającego, klienta i obserwatora. Klient wyobraża sobie, że warunkiem odniesienia pożytku z relacji pomagania jest wyjawienie przez niego jakiegoś budzącego lęk sekretu. Pomagający stara się stworzyć bezpieczny, empatyczny klimat, który zachęci klienta do otworzenia się. Po 20 minutach trójka omawia, które werbalne i niewerbalne zachowania pomagającego były bardziej, a które mniej przydatne do tego celu.

Praca z klientami opornymi

Opór klienta może negatywnie wpłynąć na proces pomagania i jego wyniki. Pomagający powinni od początku uczyć się radzenia sobie z nim. Larrabee (1982) proponuje stosowanie wobec opornych klientów technik afirmacji. Te oparte na aktywnym słuchaniu techniki pomagają klientowi stawić czoła realiom swojej sytuacji i zrozumieć, jakie czynniki ją podtrzymują. Klienci oporni potrafią bowiem nie dostrzegać negatywnych aspektów własnego położenia, nieraz też odrzucają pomoc z powodu mylnie pojmowanej lojalności wobec kolegów lub innych osób. Pomagający może na przykład przedstawić klientowi różne możliwe rezultaty procesu pomagania i zaproponować poświęcenie kilku sesji na

eksplorację tych możliwości przed podjęciem ostatecznej decyzji. Stosowanie reakcji neutralnych i addytywnych pozwala pomagającemu odzwierciedlać uczucia i myśli klienta bez potępienia go, złośliwości czy okazywania zniecierpliwienia – a zarazem komunikować szczerą troskę i szacunek dla jego odmiennych poglądów. Larrabee wskazuje, że otwarte wypowiedzi mogą pomóc klientowi w skupieniu się na autoanalizie. Są jednak momenty, kiedy jedyną odpowiedzialną reakcją wobec klienta opornego jest milczenie. Dla początkującego pomagającego minuta milczenia może być jak 20 minut!

Ćwiczenie 4.2 Milczenie jest w pomaganiu techniką niezbędną, acz często bardzo krępującą. Popracujcie nad poniższą serią ćwiczeń typu Gestalt w trójkach, wymieniając się rolami pomagającego, klienta i obserwatora.

1. Klient mówi o rzeczywistym lub wymyślonym problemie, a pomagającemu nie wolno zareagować w jakikolwiek sposób, ani werbalnie, ani niewerbalnie. Po 5 minutach podzielcie się ze sobą swoimi reakcjami i uczuciami.
2. Zachowując poprzednie role, powtórzcie to samo, z tym, że teraz pomagającemu wolno w ciągu 5 minut dwukrotnie zareagować niewerbalnie. Ponownie omówcie ćwiczenie.
3. Pomagający może w ciągu 5 minut raz zareagować werbalnie i dwa razy niewerbalnie. Po zakończeniu – omówienie.
4. Pomagający może w ciągu 5 minut czterokrotnie zareagować werbalnie lub niewerbalnie.
5. Przez ostatnie 5 minut pomagający może reagować w taki sposób i tak często, jak uzna za stosowne.

Omówcie teraz swoje reakcje w czasie całej serii ćwiczeń, a potem zamieńcie się rolami i zacznijcie od początku.

Oslabieniu obronnej postawy i oporu przejawianego przez klienta sprzyja także zapewnienie odpowiednio długiego czasu trwania terapii oraz okazywanie wiele cierpliwości i empatii. Twoja szczerść, także przy omawianiu alternatywnych rozwiązań i ich konsekwencji, umożliwi takiemu klientowi ocenę, czy współpraca z tobą leży w jego interesie. Nie będzie jednak w stanie podjąć stosownej decyzji, dopóki nie powiesz mu wyraźnie, kim jesteś, co tu robisz i jak widzisz charakter i cele przyszłej relacji pomagania.

Pomagający wdają się często z klientami opornymi w grę, która przynosi niewiele poza stratą czasu. Jest to gra typu „Jestem tu tylko po to, by ci pomóc”, która dla klienta może być zagrażająca, ponieważ implikuje wszechwładzę pomagającego. Jednym ze sposobów przezwyciężenia tej sytuacji jest zachęcenie klienta, by sam przejął inicjatywę strukturalizowania relacji. Przykładem tej taktyki jest postawa wychowawcy w ośrodku resocjalizacyjnym: stanął on bardzo blisko opornego klienta, zbyt wzruszeniem ramion jego wyzwiska,

a swą troskę i szczerść zakomunikował milczącą obecnością, nie zaś słowami. Po czterech dniach poddawania doradcy wszelkim możliwym próbom 14-letni chłopak przestał zachowywać się wyzywająco i zaczął ujawniać prawdziwe uczucia i myśli. Była to nieledwie próba wytrzymałości: kto kogo przetrzyma.

Staraj się nie mieć poczucia winy ani krzywdy, jeśli zostaniesz odrzucony przez opornego klienta. Zamiast tego spróbuj uświadomić sobie, jakie aspekty twojego podejścia do tego klienta oraz inne okoliczności mogły się przyczynić do odrzucenia. Możesz dojść do wniosku, że twój styl pomagania nie zdaje egzaminu wobec pewnych osób lub w pewnych warunkach. W takim razie powinieneś zmodyfikować swój styl albo postarać się o skierowanie klienta do kogoś innego. Modyfikacja stylu może obejmować rozsądne dawkanie humoru lub otwierania się, bardziej jednoznaczne okazywanie wsparcia i akceptacji lub wprowadzenie urozmaicenia, na przykład zmiany tematu rozmowy. Inne możliwe techniki to odzwierciedlanie oporu i klaryfikacja konsekwencji zerwania współpracy.

Ćwiczenie 4.3 Po każdej z poniższych wypowiedzi klienta zakreśl literę odpowiadającą tej reakcją pomagającego, która, twoim zdaniem, najbardziej sprzyja rozwojowi empatycznej relacji i klaryfikacji problemu. Odpowiedzi podano na końcu rozdziału.

1. Klientka: Pani Alvarez powiedziała, że chce pan mnie widzieć.

Pomagający:

- Tak, pani Eleno. Mówiła mi, że nie najlepiej sobie pani radzi w tamtej grupie.
- Tak? A rzeczywiście. Czy może mi pani powiedzieć, co się dzieje w dziale stenografii? Rozumiem, że macie opóźnienia.
- Chciałem z panią porozmawiać, pani Eleno. Co sądzi pani o tym, co się dzieje w dziale stenografii?
- Tak. Chciałem się dowiedzieć, czy mogę pani jakoś pomóc, żebyś się pani tu dobrze czuła. Czy możemy porozmawiać o tym, co się dzieje w dziale stenografii?
- Mhm. Chciałbym usłyszeć, co, pani zdaniem, dzieje się w dziale stenografii.

2. Klient: Nie będę w stanie przebrnąć przez tę rozmowę wstępną. Wiem, że się zapłaczę, jak zwykle.

Pomagający:

- Nie, nie zapłaczesz się – jeśli tylko naprawdę będziesz chciał.
- Daj spokój! Trochę wiary w siebie. Jasne, że sobie poradzisz.
- Boisz się, że pęknie, kiedy tam wejdiesz?
- A może porozmawiasz z kimś, kto już przeszedł tę rozmowę i może ci dać jakieś wskazówki?
- Boisz się tego, ponieważ masz złe doświadczenia z rozmów wstępnych i myślisz, że tym razem też ci się nie uda.

3. Klientka: Nie rozumiem, dlaczego bez przerwy się kłócimy. Jakbyśmy już o niczym nie byli w stanie rozmawiać.

Pomagająca:

- Powiedz mi o tym coś więcej.
- Wszystkie małżeństwa czasem się kłócą.
- To okropne, tak się wciąż wściekać na męża. Nie rozumiesz, co się stało, że wasz związek tak się zmienił.
- O co się kłócicie?
- Prawdopodobnie potrzebujecie odmiany. A gdybyście tak wyrwali się z codziennej rutyny – poszli gdzieś na kolację, do kina, czy coś w tym rodzaju?

4. Klient: Przeszedłem do pana, bo potrzebuję pomocy. Jak pan sądzi, co powinienem zrobić?

Pomagający:

- Mam wrażenie, że chce pan, żebym powiedział, co ma pan zrobić.
- Najpierw trzeba zebrać trochę informacji. Czy rozglądał się pan za jakimś wsparciem finansowym?
- Nie mogę przecież rozwiązywać za pana problemów.
- A co pan chciałby zrobić?
- No, nie wiem. Porozmawiajmy o tym trochę obszerniej.

5. Klient: Interesy zupełnie leżą. Mówi się o zwalnianiu ludzi.

Pomagający:

- Martwi się pan, że go zwolnią, jeśli sytuacja się nie poprawi.
- Wiem. Sam też się martwię. Nie wiem, co będzie.
- Tak, czasy są ciężkie. Codziennie w gazetach piszą o nowych zwolnieniach.
- Niech się pan nie przejmuję. Jestem pewien, że sporo w tym wszystkim przesady.
- Nie sądzi pan, że jedziemy na tym samym wózku?

6. Klient: Nie mogę się zdecydować, do którego liceum pójść w przyszłym roku. Mój rejon to Wschód, ale mogę dostać specjalne zezwolenie, żeby pójść do Dzielnicy Zachodniej.

Pomagający:

- Wygląda na to, że sporo o tym myślałeś.
- A czego właściwie oczekujesz od szkoły?
- Czy odwiedziłeś już obie te szkoły?
- To trudna decyzja. Porozmawiajmy o tym, co sądzisz na temat każdej ze szkół.
- Widzę, że jesteś niezadowolony, bo musisz wybierać. Jak można by ci pomóc?

7. Klientka: Nasza rozmowa nic nie da. Nic pani nie zmieni.

Pomagająca:

- Chciałaby pani, żebym ułatwiła pani życie.

- b. Czuje się pani zupełnie bezsilna. Chciałaby pani, żebym znalazła jakiś sposób na zmianę sytuacji.
- c. Mam wrażenie, że nawet nie chce pani spróbować.
- d. Może jednak byłaby pani w stanie cokolwiek zmienić.
- e. Zastanawiam się, czy naprawdę chce się pani zmienić.
8. **Klient:** Mogłem posłuchać taty. Ostrzegał mnie, że to się nie uda.
- Pomagający:**
- a. Cóż, uczy się na błędach. Błądzić jest rzeczą ludzką.
- b. Nie ma co płakać nad rozlanym mlekiem.
- c. To przykre. Powiedz mi, dlaczego, twoim zdaniem, nie udało ci się?
- d. Przykro jest uświadomić sobie, że tata miał rację. W czym jeszcze może mieć rację?
- e. Złościsz się, kiedy się okazuje, że nie zawsze masz rację.
9. **Klient:** Nie chcę już chodzić do szkoły, nigdy w życiu. Niczego się tam nie uczę, a nauczyciele są okropni. Chcę już iść do pracy.
- Pomagający:**
- a. Słuchaj, Misza, będziesz żałował, jak nie skończysz szkoły, a wtedy będzie już za późno.
- b. Wiem, co czujesz, ale strasznie trudno jest znaleźć pracę.
- c. Nauka w szkole po prostu cię dobija. Wygląda na to, że rzeczywiście chcesz ją rzucić.
- d. Nie jesteś pewien, czy chodzenie do szkoły coś ci daje. Wydaje ci się, że to strata czasu.
- e. Zastanawiam się, czy chociaż próbujesz wynieść ze szkoły jakąś korzyść.
10. **Klientka:** Rodzice stale się mnie czepiają. Zawsze chcą wiedzieć, gdzie jestem, z kim jestem i co robię. Nie dają mi spokoju.
- Pomagająca:**
- a. Wygląda na to, że za bardzo się o ciebie martwią, co?
- b. Jesteś zła, ponieważ masz wrażenie, że rodzice ci nie ufają.
- c. Jestem pewna, że rodzice cię kochają i po prostu się o ciebie martwią. Z nastolatkami jest teraz tyle kłopotów.
- d. Czy zrobiłaś kiedykolwiek coś, co by im dało powód do niepokoju?
- e. Miło wiedzieć, że tak bardzo się o ciebie troszczą, prawda?
- Pamiętaj, że nie chodzi o to, byś bawił się w sędziego, przesłuchującego czy osobę bezstronną. Czasem pomagającemu trudno jest komunikować ciepło i akceptację, gdyż reaguje spontanicznie i emocjonalnie na wypowiedzi i sposób autoprezentacji klienta. Bywa, że mamy podobne doświadczenia lub problemy i obawiamy się, że zaczniemy narzucać klientowi własne reakcje i sposoby radzenia sobie z trudnościami. Są sytuacje, w których otwieranie się jest facylitujące, lecz na wstępnym etapie budowy relacji taka taktyka skieruje

raczej uwagę klienta na swoją osobę, a odwróci ją od niego samego. Sprawdźcie zaproponowane na końcu rozdziału odpowiedzi do tego ćwiczenia, a potem omówcie własne odpowiedzi w małych grupach, próbując ocenić, które są bardziej właściwe niż inne i dlaczego.

Etap 2: klaryfikacja zgłaszanego problemu

Odślonienie problemu, który trapi klienta, może wymagać czasu i cierpliwości. Co zrozumiałe, większość ludzi sprawdza pomagającego, mówiąc mu o powierzchownych trudnościach, zanim zaufa mu na tyle, żeby ujawnić trudności bardziej podstawowe. Na przykład ostatnio przyszła do mnie pewna kobieta, podając jako powód obawę o jedno ze swoich dzieci. Jednakże w miarę rozwoju relacji okazało się, że miała pretensje do męża i martwiła się o swoje małżeństwo. Mniej bolesne było dla niej skupianie się na dziecku niż na zagrożonym związku małżeńskim. Aby nie podążyć błędnym tropem powierzchownych trudności, musisz aktywnie słuchać klienta i rozważnie reagować.

Zdarza się, że klient ujawnia kilka różnych problemów. Uważnie słuchając, możesz mu pomóc w uszeregowaniu problemów według ich ważności.

Poniższe przykłady ukazują dwa różne podejścia do wypowiedzi tego samego klienta wyrażającego wiele problemów.

Klient: Mam poważne problemy rodzinne. Moja narzeczona i ja mamy wspólnego wujka, który jest blisko z moimi rodzicami i ze mną. Jej rodzice nie widzieli się z nim ani nie rozmawiali od piętnastu lat. Zabraniają jej odwiedzać go i przychodzić do naszego domu, kiedy on u nas jest.

Pomagający: To ciężka sprawa. Musisz mieć poczucie winy z powodu tych układów z wujkiem.

Klient: Tak. Problem to wesele. Moja matka upiera się, żeby go zaprosić, a narzeczona mówi, że to niemożliwe.

Pomagający: Znalazłeś się po prostu między młotem a kowadłem i nie wiesz, jak z tego wybrnąć.

Klient: Zaczynam myśleć, że powinniśmy uciec razem. Znasz te wielkie włoskie wesela dla całej rodziny. Nie wiem jak uszczęśliwić wszystkich.

Pomagający: Porozmawiajmy o różnych sposobach załatwienia kwestii zaproszeń na wesele.

Klient: Mam poważne problemy rodzinne. Moja narzeczona i ja mamy wspólnego wujka, który jest blisko z moimi rodzicami i ze mną. Jej rodzice nie widzieli się z nim ani nie rozmawiali od piętnastu lat.

Zabraniają jej odwiedzać go i przychodzić do naszego domu, kiedy on u nas jest.

Pomagający: Mam wrażenie, że złości cię, że rodzice narzeczonej tak nią rządzą.

Klient: Tak, boję się, że to prawda.

Pomagający: To dla ciebie krępujące, takie rozdarcie między dwiema rodzinami.

A jej musi być głupio, że nie jest po twojej stronie.

Klient: Uważam, że mam największe prawo do jej lojalności! W końcu mam zostać jej mężem!

Pomagający: Wydaje mi się, że się zastanawiasz, jak ona będzie reagować na naciski rodziców, kiedy już będziecie małżeństwem.

Klient: To właśnie jest problem.

Pomagający w drugim przykładzie potrafił wykłaryfikować prawdziwy problem, nie dając się zaabsorbować problemem pozornym. Widać z tego, jak ważne jest unikanie pośpiechu przy docieraniu do prawdziwego problemu i powstrzymanie się od przedwczesnego przechodzenia do rozwiązań. Z mojego własnego doświadczenia doradcy i z rozmów z kolegami po fachu wynika, że jeśli nie poświęci się odpowiedniej ilości czasu na wyraźne rozpoznanie problemu i określenie „czyj” to jest problem, to energia włożona w jego rozwiązywanie idzie w znacznej mierze na marne. Zanim człowiek zainwestuje energię w rozwiązywanie problemu, powinien najpierw poczuć, że jest to przynajmniej w części jego problem.

Oto kolejny przykład etapu klaryfikacji problemu:

Klient: Nie będę mógł przyjść jutro do pracy. Wiem, że jestem ci potrzebny do tego rezydent, ale po prostu nie dam rady.

Pomagający: Wygląda na to, że coś cię gryzie.

Klient: Nic wielkiego. Zaczynam szukać samodzielnego mieszkania.

Pomagający: Teraz ci się kiepsko mieszka.

Klient: Do niczego! Współlokator jest paskudny i daje mi nieźle w kość.

Muszę mieć samodzielne mieszkanie, chociaż nie wiem, jak sobie poradzę.

Pomagający: Mam wrażenie, że boisz się, czy podobaś kosztom, i wahasz się między chęcią samodzielnego mieszkania a pogodzeniem się z nieprzyjemną sytuacją.

Klient: To prawda. Nigdy wcześniej nie mieszkalem sam. Nie wiem, jak dam radę. Wszystko teraz jest takie drogie.

Pomagający: Spróbuję ci pomóc w ustaleniu, ile by to kosztowało.

Tutaj również pomagający, dzięki nieśpiesznemu wysłuchaniu, co klient ma naprawdę do powiedzenia, zdołał rozpoznać tkwiący w nim strach i niepewność, nie dając się zwinąć problemowi relacji klienta ze współlokatorem.

W wielu wypadkach zgłaszany problem pokrywa bardziej dotkliwe problemy nieujawnione i wiele sesji może upłynąć, zanim się one ujawnią. Może to wynikać stąd, że niektórzy ludzie potrzebują więcej czasu na nawiązanie kontaktu opartego na zaufaniu albo stąd, że klient nie rozumie lub nie dopuszcza do siebie prawdziwych problemów. Bywa, że kończymy kolejne etapy fazy budowania relacji związane z problemem zgłaszanym, a potem zaczynamy od nowa w związku z kolejnymi ujawniającymi się problemami.

Ćwiczenie 4.4 Omówcie w małych grupach poniższe sytuacje. Następnie w miarę możliwości odegrajcie je z podziałem na role, stawiając sobie za cel klaryfikację problemu. Omówcie w grupach swoje uczucia i reakcje w zależności od wariantu i oceńcie, czy pomogły wam one w klaryfikacji. Uzasadnij przyjęcie lub odrzucenie każdej z możliwości, a potem przedstaw własną alternatywę.

1. Dziesięcioletnia Tania przyszła do ciebie – swojej zastępowej – powiedzieć, że dwie inne skautki z zastępu ukrały wczoraj jakieś słodczyce w miejscowym sklepiu. Już wcześniej była świadkiem, jak to czyniły. Co byś zrobiła i dlaczego?
 - a. Zawołałabym te dziewczynki i przeprowadziła konfrontację.
 - b. Omówiłabym z Tanią aspekt moralny podkradania w sklepach, skarżenia i wiązania się z osobami, które źle postępują, mimo że samemu jest się w porządku.
 - c. Przeanalizowałabym z Tanią jej rozterki związane z tą sprawą i zastanowiłybyśmy się wspólnie, jak może postąpić.
2. Pan Domingo zjawia się w twoim biurze pośrednictwa pracy i zaklina się, że stawiał się na umówioną rozmowę wstępna, chociaż pracodawca twierdzi, że nie przyszedł. Co byś zrobił i dlaczego?
 - a. Powiedziałbym mu, że poznałem się na jego kłamstwie i więcej nie polecę go żadnemu pracodawcy.
 - b. Poprosiłbym go, żeby mi opowiedział dokładnie, co się zdarzyło, po czym wyjaśniłbym, co mogę, a czego nie mogę dla niego zrobić i jakie ma możliwości wyboru.
 - c. Poradziłbym mu, żeby zapisał się do grupy szkoleniowej w ośrodku poradnictwa zawodowego i ćwiczył rozmowy kwalifikacyjne.
3. Czternastoletni Tom przychodzi „naćpany” na zajęcia sportowe, które prowadzi w lokalnym ośrodku rekreacyjnym. Mimo że uczęszcza na treningi regularnie, od paru tygodni niepokoją cię jego pogarszające się wyniki. Kiedy go pytasz, w czym problem, odpowiada: „W niczym. Zejdź ze mnie”. Co byś zrobił i dlaczego?
 - a. Powiedziałbym Tomowi, że chcę, żeby chodził na moje zajęcia, ale nie powinien przychodzić, kiedy jest naćpany, ponieważ to nie fair wobec mnie i innych uczestników.

- b. Powiedziałbym mu, że martwię się o niego i że jestem w każdej chwili do jego dyspozycji, jeśli chce porozmawiać o swoich kłopotach.
 - c. Zapytałbym, czy mogę odprowadzić go do domu, żebyśmy wspólnie porozmawiali z jego rodzicami.
4. Jesteś kierowniczką sklepu w modnym podmiejskim centrum handlowym. Zauważyłaś, że od kilku tygodni twoja podwładna, starsza wiekiem sprzedawczyni, stale popełnia błędy przy wieczornym sprawdzaniu rachunków. Zauważyłaś też, że stała się nerwowa i z byle powodu wszczyna sprzeczki ze współpracownikami. Co byś zrobiła i dlaczego?
- a. Powiedziałabym jej, że zauważyłam jej gorszą formę i martwi mnie to. Czy mogłaby powiedzieć, na czym polega problem?
 - b. Powiedziałabym jej, że kierownik sieci ma do mnie pretensje o te pomyłki i spytałabym, czy nie potrzebuje pomocy przy sprawdzaniu rachunków.
 - c. Stwierdziłabym, że chyba ma jakieś kłopoty i może powinna o tym z kimś porozmawiać. Dodałabym, że mogę ją skierować do znajomego w miejscowej poradni.
5. Uczestniczysz jako wolontariuszka w programie aktywizacji zawodowej ludzi w podeszłym wieku. Pewien mężczyzna, pan Roberts, jest kapryśny i sprawia wrażenie wycofanego. W rozmowie z nim dowiadujesz się, że jest nieszczęśliwy, bo źle go traktuje synowa, z którą mieszka. Co byś zrobiła i dlaczego?
- a. Ponarzekałabym z nim na niesympatycznych powinowatych i wyraziła mu współczucie.
 - b. Porozmawiałabym z nim o tym, jakie są jego mocne strony i jakie działania mógłby podjąć w ramach społeczności lokalnej.
 - c. Okazałabym zrozumienie dla jego poczucia samotności i zastanowiła się, co ja i inni moglibyśmy mu zaoferować w dziedzinie towarzystwa i zagospodarowania czasu.

Odegrajcie jak największą liczbę wariantów i sprawdźcie ich skuteczność. Rozpoznajcie emocje, których doznajecie w roli pomagającego oraz w roli klienta.

Etap 3: określenie struktury/kontraktu

Po skłaryfikowaniu problemu i uznaniu przez klienta konieczności jego rozwiązania musisz ocenić, czy potrafisz pomóc w rozwiązaniu tego rodzaju problemu. Jeśli czujesz, że nie jesteś do tego zdolny, powinieneś zaproponować klientowi skierowanie do innego doradcy lub innej placówki. W relacji pomagania wczesne skierowanie pod właściwy adres jest szczególnie ważne, ponieważ efekty przychodzą dopiero po pewnym czasie. Niekiedy na kontakt z nowym pomagającym trzeba trochę poczekać i dobrze byłoby w tym okresie

utrzymać z klientem wspierającą relację. Klient może nie chcieć przyjąć skierowania i doprowadzenie do zaakceptowania tej zmiany może stać się celem waszej relacji. Jeśli działasz w placówce, w której długoterminowe poradnictwo jest niedostępne, powinieneś rozpoznać inne możliwości w okolicy, aby pomóc klientowi szybko nawiązać odpowiedni kontakt.

Oto przykład:

Pani White, kobieta w wieku 42 lat, jest od ośmiu lat zatrudniona jako kierowniczka zespołu wprowadzania danych. Ostatnio straciła bardzo na wadze, a w stosunkach z podwładnymi zachowuje się nerwowo i irracjonalnie. Jest to niezwykle, ponieważ przez osiem lat uważano ją za jednego z najbardziej wyrozumiałych szefów w firmie. Poniższy dialog pochodzi z końca drugiej sesji z kierownikiem personalnym, z którym pani White rozmawiała już wcześniej. Zażyczyła sobie tych rozmów, ponieważ poczuła, że musi się przed kimś „wygadać”.

Pani White: No i mam poczucie, że cały mój świat się rozpada. Nie mogę jeść, nie mogę spać, nie mogę myśleć.

Personalny: Martwię się o panią. Rzeczywiście ma pani trudny okres.

Pani White: Byłam u lekarza parę dni temu. Powiedział, że poza chudnięciem i nerwami wszystko dzieje się w mojej głowie i mam po prostu przestać się zamartwiać. Ja nawet nie wiem, czym się tak martwię.

Personalny: Naprawdę chciałbym Pani pomóc, pani Thelmo, ale mówiąc szczerze, myślę, że potrzebuje pani innego rodzaju pomocy niż ta, którą ja mogę zaoferować.

Pani White: Co pan chce przez to powiedzieć? Nie jestem chyba psychiczna czy coś w tym rodzaju.

Personalny: Nie, nic podobnego. Ale ma pani problemy, jak wielu ludzi w tym czy innym okresie życia. I są specjaliści odpowiednio przygotowani, żeby pomagać w takich wypadkach. Mogą pomóc ustalić, co panią trapi.

Pani White: No, nie wiem. Nie sądzę, że bym potrafiła rozmawiać z kimś innym tak jak z panem. Chyba się na to nie zdobęde.

Personalny: Może pani nadal rozmawiać ze mną. Jeśli pani pozwoli, zorientuję się, jakie są możliwości w pani dzielnicy, ile to kosztuje i te rzeczy. Potem możemy wrócić do tej sprawy.

Pani White: Jeśli naprawdę pan uważa, że tak trzeba...

Personalny: Czy mogłaby pani przyjść do mnie jutro rano? Około 9.45, tuż przed przerwą na kawę? Wtedy możemy o tym porozmawiać dłużej.

Pani White jest przestraszona skierowaniem do specjalisty i personalny wrażliwie reaguje na jej strach. W takich przypadkach pomagający powinien poświęcić klientowi więcej czasu, by nacechowana zaufaniem relacja otworzyła

drogę do akceptacji skierowania. Ponieważ personalny wie, że pani White była już badana przez lekarza, nie musi się spieszyć, udzielając jej wsparcia i ułatwiając to, co uważa za właściwe skierowanie.

Aby nie przeżywać rozterek przy odsyłaniu klienta do innego specjalisty, musisz ustalić, czym jesteś w stanie się zajmować, a czym nie, oraz wyjaśnić, kto w twoim otoczeniu zawodowym z jakiego typu sytuacjami może sobie poradzić. Nawet jeśli czujesz, że natura i rozmiar problemu nie przekraczają twoich możliwości, musisz powiedzieć klientowi jasno, co możesz mu zapewnić, a czego nie, czego od niego oczekujesz, jak postrzegasz jego oczekiwania wobec ciebie i ile czasu możesz poświęcić waszej relacji. Te zasady dotyczą zarówno formalnych, jak i nieformalnych relacji pomagania bez względu na okoliczności. Niestety, często się ich nie przestrzega i kiedy (niesprecyzowane) oczekiwania klienta nie zostaną spełnione, obie strony przeżywają frustrację i przygnębienie.

Wiedza o różnych źródłach pomocy jest szczególnie istotna dzisiaj, kiedy tak wielu ludzi nie ma dostępu do tradycyjnych usług terapeutycznych. Często warto wykorzystać wiele różnych podejść i możliwości, jakie są dostępne w danej sytuacji. Ja sama często odsyłam klientów do grup Anonimowych Alkoholików, małżeńskich grup spotkaniowych, grup rodziców dzieci upośledzonych albo grup samopomocy dla chorych cierpiących na daną chorobę. Działa wiele formalnych i nieformalnych grup tego rodzaju. Niedawno pewna moja klientka po opuszczeniu szpitala psychiatrycznego powróciła do rodzinnego stanu i zorganizowała grupę kobiet cierpiących na zaburzenie maniako-depresyjne. Okazało się, że jest to bardzo skuteczny sposób niesienia innym wsparcia i zrozumienia, których klientka sama doznała w trakcie hospitalizacji.

Ćwiczenie 4.5 Każdy uczestnik zajęć wybiera sobie jakiś szczególny problem (jak alkoholizm, konflikty małżeńskie, opieka nad chorym dzieckiem, kłopoty ze zbuntowanym nastolatkiem, rozterki po zwolnieniu z pracy), który mógłby przedstawić klient. Dajcie sobie tydzień na skontaktowanie się z różnymi miejscowymi placówkami (jak szpitale, przychodnie, szkoły, kościoły, organizacje społeczne) oraz przejrzenie gazet i biuletynów w celu znalezienia wszelkich możliwych źródeł pomocy. Wymieńcie się swymi ustaleniami i zacznijcie tworzyć repertuar możliwych skierowań.

Kiedy natura problemu pozostaje niejasna lub podejrzewasz, że działają jakieś dodatkowe czynniki, możesz poszukać konsultanta, który pomoże ci wybrać sposób postępowania, albo zaproponować klientowi, by zwrócił się do innego pomagającego. Jeżeli na przykład do dolegliwości klienta mogą przyczyniać się jakieś zaburzenia fizyczne, jak bóle głowy czy niestrawność, możesz przed dalszą pracą skierować go do lekarza. Jeśli klientka ma problemy ze swym byłym mężem, możesz zaproponować konsultację z prawnikiem.

Dobrym sposobem klaryfikacji oczekiwań jest zawarcie kontraktu – jeżeli obaj z klientem się na to zgodzicie. Taki kontrakt może być pisemny lub ustny, ale musi być jasno sformułowany, zrozumiały dla obu stron i otwarty na zmiany. Na przykład, jeżeli powiedziałeś klientowi, że planujesz pięć spotkań, to po dokładniejszym zapoznaniu się z sytuacją możesz za obopólną zgodą zdecydować się na wydłużenie lub skrócenie czasu trwania relacji. Porozumienie jest czynnikiem kluczowym. Warunki kontraktu mogą obejmować pory sesji, czas trwania, miejsce, opłaty (jeśli wchodzi w grę), przybliżoną liczbę potrzebnych sesji, zgodę na obecność osób trzecich, procedurę zmiany któregoś z tych warunków oraz oczekiwania pomagającego i klienta.

Poniższy przykład ilustruje zawieranie kontraktu.

Marianna, 18-letnia nowicjuszka w college'u, została przez swego opiekuna w akademiku skierowana do doradcy z powodu uporczywej tęsknoty za domem. Poniższy dialog pochodzi z końca pierwszej sesji, podczas której doradczyni stwierdziła, że problemem Marianny jest niska samoocena oraz wynikające z niej poczucie niższości i nieprzydatności.

Doradczyni: Prawie skończyliśmy, Marianno. Zastanawiam się, jak odebrałaś naszą dzisiejszą rozmowę.

Marianna: Było w porządku.

Doradczyni: Chciałabyś jeszcze tu przyjść?

Marianna: Myślę, że tak. Sądzisz, że powinnam?

Doradczyni: To zależy od ciebie. Ja uważam, że mogłybyśmy porozmawiać więcej o tym, co robisz i co czujesz.

Marianna: Mhm.

Doradczyni: Może zaplanujmy jeszcze trzy sesje, po godzinie tygodniowo, a potem zobaczymy, co robić dalej. Będziesz mogła wtedy rozważyć wstąpienie do jakiejś grupy albo dalej spotykać się ze mną. Na razie zostawmy tę sprawę otwartą.

Marianna: To brzmi nieźle. Mam się umawiać z tobą czy przez sekretarkę?

W tym przypadku doradca sugeruje, że trzeba zgromadzić więcej materiału i że za parę tygodni będzie można rozważyć różne możliwości. Taki sposób uporządkowania sytuacji sprawia, że klientka wie, czego się trzymać, i nie czuje się wciągnięta w coś, co może trwać bez końca.

Kolejny przykład dotyczy opornego klienta, który pozostaje pod opieką kuratora, ponieważ opuszczał szkołę i znaleziono u niego narkotyki.

Liam, 17-letni uczeń trzeciej klasy szkoły średniej, został skierowany do doradcy przez swego kuratora. W czasie pierwszej sesji poinformował doradcę, że źródłem jego problemów jest homoseksualizm matki i że jeśli matka nie

postara się zmienić orientacji seksualnej, to on nie będzie mógł nad sobą pracować. Liam broni się przed ponownym spotkaniem i złości się, że warunki nadzoru zmuszają go do cotygodniowych sesji.

Doradca: Potrafię zrozumieć, że nie chcesz się ze mną spotykać.

Liam: Nienawidzę psychiatrów. Nie wiem, po co miałbym tu przychodzić.

Doradca: Denerwuje cię, że nie możesz sam decydować, co ci wolno robić...

To musi być przykre, kiedy ktoś tobą rządzi.

Liam: No.

Doradca: Zastanawiam się, co będzie, jeśli postanowimy więcej się nie spotykać.

Liam: Niech pan mnie zapisze na przyszły tydzień.

Doradca: Słucham? Nic nie rozumiem... Myślałem, że nie chcesz.

Liam: Proszę mnie zapisać. Pan C. powiedział, że mam tu przychodzić do końca roku szkolnego, więc przyjdę jeszcze sześć razy.

Doradca: Wygląda na to, że chcesz skończyć szkołę. Rozumiem twoją frustrację. Zobaczmy, co da się zrobić w sprawie następnych sześciu spotkań.

W tym przypadku bezpośrednim problemem była konieczność spełnienia przez Liama warunków nadzoru, aby mógł ukończyć klasę. W czasie następnych sześciu tygodni nastąpiła dalsza klaryfikacja i eksploracja tego problemu i innych, głębszych. Zauważ, że doradca nie walczył z oporem klienta.

Etap 4: intensywne eksploracje problemów

Stosując model komunikacji oparty na aktywnym słuchaniu, możesz teraz zacząć wspierać klienta w dokonywaniu wglądu w różne aspekty, wątki i implikacje jego problemów. Oczywiście, w toku procesu pomagania wyłoni się wiele nowych zagadnień. Również tu ważne jest, by stwierdzić, na czym polega problem, kto jest za niego odpowiedzialny i w jakim stopniu klient jest w stanie go rozwiązać.

Problem jest często częścią systemu, w którym funkcjonuje klient. Jest wówczas wielce prawdopodobne, że klient będzie sfrustrowany, bezradny i pozbawiony nadziei. Do takiej sytuacji stosują się jednak te same zasady, co zawsze: starasz się zdobyć jak najszerszą wiedzę o kliencie, jego otoczeniu, możliwościach zmiany i dostępnych opcjach. Na tym etapie dowiadujesz się więcej o procesach myślowych, uczuciach i zachowaniach klienta, zarówno w relacji pomagania, jak i poza nią. Odkrywasz wyznawane przez niego wartości, jego przekonania, postawy, strategie walki i obrony, relacje z innymi ludźmi, nadzieje, ambicje i aspiracje. Jest to czas, w którym zachęcasz klienta, by wyra-

zał wszelkie myśli i uczucia, nie obawiając się, że będzie osądzany lub pouczany. Jednocześnie starasz się rozwijać wzajemne zaufanie, szczerą empatię, dzięki czemu stwarzasz klimat bezpieczeństwa, w którym klient może bez ograniczeń eksplorować świadomość samego siebie.

Poniższy fragment rozmowy pochodzi z trzeciej sesji z Marianną i ukazuje intensywną eksplorację jej problemu.

Doradczyni: A więc od dawna masz uczucie, że niewiele możesz zrobić samodzielnie.

Marianna: Mama i Pat [starsza siostra] zawsze robiły wszystko za mnie.

Doradczyni: I przez to czułaś się jak...

Marianna: Tuman. Nawet mi co wieczór sprawdzały prace domowe. Wiesz, Pat wyszła za mąż zaraz po ogólniaku i nie poszła na studia. Była wzorową uczennicą, a teraz jest wdową i wróciła z dzieckiem do domu.

Doradczyni: Wygląda na to, że masz zrobić za swoją mamę i Pat to, czego same nie zrobiły.

Marianna: One ciągle mówią, że chcą, żebym osiągnęła to, czego im się nie udało i miała to, czego one nie miały. To dlatego tak im zależało, żebym poszła do college'u.

Doradczyni: Dla ciebie też było to ważne?

Marianna: Nie wiem. Nigdy nie myślałam o tym, co jest dla mnie ważne. Zawsze boję się zdenerwować mamę – ona tak łatwo płacze.

Doradczyni: A twój tata...

Marianna: Och, on chce tego, czego chce mama. Nigdy się w nic nie wtrąca.

Doradczyni: Słyszę złość w twoim głosie.

Marianna: Pomyślałam właśnie, że były momenty, kiedy chciałam, żeby tata stanął po mojej stronie.

W tym przykładzie doradczyni stara się dowiedzieć jak najwięcej o przeszłości Marianny i wszystkich aspektach jej poczucia niedostosowania. Wymaga to dużo czasu i umiejętności, lecz eksploracja jest konieczna, zanim będzie można ustalić cele i zamierzenia. Intensywna eksploracja jest procesem ciągłym, który następuje w toku całej relacji pomagania. Dla wielu pomagających jest to najtrudniejszy, ale i najbardziej ekscytujący etap relacji. W istocie wiele relacji na tym etapie się kończy, ponieważ czynność wspólnej eksploracji jest sama w sobie terapeutyczna i tworzy nowe perspektywy, które pobudzają do nowych uczuć, myśli i zachowań.

Etap 5: ustalenie możliwych celów

Po wszechstronnej eksploracji problemu pomagający i klient są w stanie bardziej konkretnie sformułować cele relacji. Etap ten może mieć mniej lub bardziej usystematyzowany przebieg, zależnie od stylu obu stron relacji pomagania i warunków wynikających z kontekstu terapii. Ważne, aby pomagający i klient byli zgodni w kwestii celów – jakiegokolwiek by one były – i aby cele te mieściły się w organizacyjnych ramach terapii. Na pewno nie będzie to z korzyścią dla klienta, jeśli cele będą odzwierciedlały jedynie potrzeby pomagającego. Jeżeli natomiast istnieje konflikt pomiędzy ustalonymi celami a tym, co jest osiągalne w kontekście terapii, pomagający i klient muszą przedyskutować sposoby poradenia sobie z tym konfliktem.

Pomagający i klient powinni ustalić cele doraźne i długoterminowe, szczegółowe i ogólne. Na przykład uczeń, który został skierowany do doradcy z powodu zagrożenia nieotrzymaniem promocji, może mieć także problemy rodzinne. Doradca i uczeń mogą wówczas zdecydować się na pracę nad celem szczegółowym i doraźnym – uzyskaniem promocji i utrzymaniem się w szkole, a nie długoterminowym i bardziej ogólnym – rozwiązaniem problemów rodzinnych. Cele mogą mieć różną wagę i znaczenie, zatem ustalenie, które z nich są osiągalne w danych warunkach relacji pomagania, musi być wspólną decyzją pomagającego i klienta.

Celem relacji może być po prostu dalsze jej rozwijanie z pogłębianiem samowiedzy klienta lub stworzenie warunków do uzyskania przez niego wglądu. Taki właśnie cel można było z powodzeniem obrać w przypadku Marianny. Celem może być także poszukiwanie alternatywy dla zachowania klienta. Zawsze jednak ważne jest, by zarówno pomagający, jak i klient wiedzieli, po co istnieje relacja i jakiemu celowi służy. Kiedy pytam studentów, co odróżnia sesję w poradni od przyjacielskiej pogawędki przy kawie, zazwyczaj odpowiadają, że relacja pomagania zawiera cele i zamierzenia, o których w towarzyskiej rozmowie nie ma mowy.

Kiedy pomagający i klient sformułują kilka różnych celów, powinni zdecydować, który z nich ma priorytet i na jak długo. Czasami hierarchię celów narzuca logika, innym razem pomagający i klient decydują o tym arbitralnie.

Poniższy przykład ilustruje ustalenie celów pod koniec pierwszej sesji.

Pan Winsor, lat 32, przyszedł do doradcy do spraw studiów zaocznych w miejscowym college'u. Chciałby zapisać się na jakieś kursy, które poprawiłyby jego perspektywy zawodowe. Ma poczucie, że ugrzązł na posadzie, która nie daje mu żadnej przyszłości.

Doradca: To bardzo ważne, żeby widział pan jakieś możliwości rozwoju.
Pan Winsor: Tak. Moje dzieci rosną, trudno nam związać koniec z końcem, a chcielibyśmy wyprowadzić się ze śródmieścia, zanim starszy syn pójdzie do szkoły.

Doradca: Ale nie jest pan pewny, na jaki kurs chciałby pan pójść i do jakiej pracy miałby on pana przygotować.

Pan Winsor: W tym momencie chciałbym po prostu... zrobić jakiś ruch.

Doradca: Wydaje mi się, że powinien pan najpierw ustalić dokładniej, jaką pracę pan naprawdę lubi i do jakiej ma pan predyspozycje, a dopiero potem zapisywać się na kursy.

Pan Winsor: Co pan ma na myśli?

Doradca: Może zechciałby pan wypełnić nasze testy na temat zainteresowań i uzdolnień zawodowych, a potem przeanalizujemy wyniki i spróbujemy ustalić, jaki kierunek będzie dla pana odpowiedni.

Pan Winsor: Czemu nie? Długo to potrwa?

Doradca: Mogę zarezerwować dla pana termin w przyszłym tygodniu i jeszcze porozmawiamy przed rejestracją.

Pan Winsor: Słyszałem o tych testach... To nic groźnego. Wchodzę w to.

Cele tej relacji zogniskowano na testach zawodowych i eksploracji.

Cele powinny być konkretne i przekładalne na zachowania. Formuluje się je w ciągu kilku sesji i zawsze możliwa jest ich modyfikacja. Po ich sformułowaniu dobrą praktyką jest ustalenie przez pomagającego i klienta kryteriów, za pomocą których będą oceniali stopień realizacji celów, czyli określenie, skąd będzie wiadomo, czy problem został rozwiązany.

Ustalanie celów jest równie istotne w przypadku dzieci. Podczas wspólnego ustalania celów u dzieci tak samo jak u dorosłych wzrasta motywacja, co zwykle podwyższa ich sprawność działania.

Ćwiczenie 4.6 Co w poniższych sytuacjach uznałbyś za pierwszoplanowy cel pomagania? Omów swoje odpowiedzi z innymi członkami grupy.

1. Pan O'Leary trzy miesiące temu został zwolniony z pracy razem z innymi pracownikami technicznymi wielkiej korporacji. Początkowo nie miał wątpliwości, że znajdzie nową posadę, ale wkrótce przekonał się, jak ostra jest rywalizacja o niewiele wolnych miejsc w jego okolicy. Stracił na wadze, stał się drażliwy, skarży się na brak energii, częściej kłóci się z żoną i dziećmi. Szczególnie martwi się tym, że z powodu trudności finansowych jego córka może być zmuszona do rezygnacji z nauki w college'u w trakcie roku szkolnego.

Cel pierwszoplanowy:

2. Panią Gonzalez skierowano do schroniska dla maltretowanych kobiet. Przybyła do USA z Ameryki Środkowej cztery lata temu. Od tego czasu jej mąż pod wpływem stresu spowodowanego niemożnością znalezienia pracy i utrzymania rodziny stawał się coraz bardziej agresywny. Dzieci nie chcą się uczyć i pani Gonzalez czuje się zastraszona przez urzędników oświaty, którzy żądają, żeby chodziły do szkoły.

Cel pierwszoplanowy:

3. Szesnastoletni Johnny jest gwiazdą futbolu w szkole średniej. Ostatnio, od kiedy jego ojciec porzucił rodzinę, a matka musiała pójść na zasiłek, jego oceny pogorszyły się do tego stopnia, że grozi mu usunięcie z drużyny. Jest zły, przestraszony i czuje, że miota się między nauką, grą w futbol, dorywczą pracą oraz pełnieniem roli „głowy domu”.

Cel pierwszoplanowy:

4. Pani Robinson, zatrudnionej przy sprzedaży wysyłkowej w dużym wydawnictwie, zagrożono zwolnieniem, jeśli nie zmniejszy swojej absencji w pracy. Pani Robinson cierpi na przewlekłą depresję połączoną z napadami paniki i agorafobią. Miewa okresy, kiedy nie jest w stanie wyjść z domu. Wykorzystała już limit zwolnień lekarskich i przeraża ją perspektywa płacenia comiesięcznych rachunków. Jej rodzice chcą, żeby starała się o rentę, natomiast psychiatra, od którego dostaje leki, uważa, że powinna pracować jak najwięcej, co ma jej dać niezależność i dobre samopoczucie. Skierowała ją do Ciebie przyjaciółka.

Cel pierwszoplanowy:

5. Amy, 23-letnia dziewczyna pochodzenia azjatyckiego, jest w rozterce. Rodzice nie pozwalają jej nigdzie wychodzić z chłopakiem bez towarzystwa kogoś z rodziny. Jej chłopak, Amerykanin, zaczyna tracić cierpliwość, a Amy mówi, że jest „między młotem a kowadłem”.

Cel pierwszoplanowy:

Opór

Omówienie warunków i faz relacji pomagania byłoby niepełne bez wspomnienia o oporze. Opór może wystąpić w każdym momencie relacji. Zazwyczaj ujawnia się, kiedy klient nie współpracuje w budowaniu relacji lub w ustalaniu celów i ich realizacji. Często jest reakcją klienta na poczucie zagrożenia związane z rozwojem relacji lub ujawnianymi treściami albo na sondowanie

i interpretowanie przez pomagającego drażliwych tematów, zanim rozwinię się pomiędzy nim a klientem zaufanie.

Otani (1989) opisuje cztery kryteria służące do klasyfikowania oporu klienta: (1) ilość werbalizacji, (2) treść przekazu, (3) styl komunikacji oraz (4) postawa wobec pomagającego i procesu pomagania. Klient może więc na przykład wykazywać opór, mówiąc zbyt mało, ograniczając swoje wypowiedzi do tematów bezpiecznych, odchodząc od tematu lub odpowiadając monosylabami, nie przychodząc na sesję, spóźniając się, nie skupiając uwagi itp. Każda z tych kategorii może mieć różne znaczenie i wagę.

Większość pomagających uważa, że pewien poziom oporu pojawia się w jakimś momencie w prawie każdej relacji. Może przybierać różną postać, od subtelnego rozproszenia uwagi, poprzez niedotrzymywanie terminów spotkań czy inne przejawy ambiwalentnej postawy, do całkowitego odrzucenia osoby pomagającego. Dla wrażliwego pomagającego opór klienta jest wskazówką, że powinien bardziej skupić uwagę na cechach ich wspólnej relacji. Innymi słowy, można być czujnym na oznaki oporu bez reagowania na nie bezpośrednio, poznając jednocześnie lepiej indywidualny styl obrony klienta. Skuteczna osoba pomagająca stara się również osłabić postawę obronną klienta, na przykład przez zmianę tempa, tematu lub płaszczyzny rozmowy oraz jak najdobitniejsze komunikowanie wsparcia i akceptacji. Jeżeli opór pojawi się już po ugruntowaniu relacji, pomagający może odzwierciedlić uczucie oporu i wspólnie z klientem zdecydować, jak z nim postępować. Może również zredukować opór przez zmianę strategii lub skierowanie klienta do innego źródła pomocy.

Zwykle daremne jest podejmowanie z ujawniającym opór klientem gry w „moje na wierzchu”, ponieważ pomagający musi ją przegrać. Pamiętaj: możesz zaprowadzić konia do wodopoju, ale nie zmusisz go do picia! Próba przełamania oporu tylko wywołuje napięcie, frustrację i złość pomagającego. Im bardziej będzie naciskał opornego klienta, tym silniejszy będzie jego opór i tym więcej manipulacji w jego zachowaniu. Bardziej korzystne jest „towarzyszenie” klientowi w jego oporze w niezagrażający, zapewniający wsparcie sposób. Jeśli wszystkie sposoby zawiodą i klient odmawia wszelkiej współpracy albo zajęcia się oporem, stosowny może okazać się „urlop” w procesie pomagania. Wielu klientów potrzebuje czasu na samodzielne przepracowanie oporu i dzięki przerwie w sesjach zyska silniejsze poczucie kontroli nad tym, co się dzieje.

Zwykle opór jest problemem klienta, niekiedy jednak bywa skutkiem niewłaściwego zachowania się pomagającego, na przykład braku empatii, który jest przyczyną nietrafnych reakcji. Nie chodzi o to, kto ponosi winę – ważne jest zrozumienie i uznanie znaczenia oraz nieuchronności oporu jako elementu procesu przemiany.

Poniższe ćwiczenia dają okazję do lepszego poznania różnych etapów fazy relacji. Im aktywniej będziesz uczestniczył w ćwiczeniach, a potem analizował ich przebieg oraz własne uczucia i reakcje, tym lepiej uchwycisz znaczenie pojęć omawianych w kolejnych rozdziałach.

Ćwiczenie 4.7 Który z pięciu etapów fazy relacji (inicjacja/otwarcie, klaryfikacja, określenie struktury/kontraktu, eksploracja, ustalenie celów) ukazano w poniższych przykładach?

1. Klientka: Jeżeli jestem w ciąży, starzy mnie zamordują.

Pomagająca: Boisz się tego, co mogą zrobić rodzice.

Klientka: Nie znasz ich! Wciąż się na mnie wydzierają i mówią, że skończę jak moja siostra.

Pomagająca: Nie chcesz być taka jak twoja siostra.

Klientka: Coś ty, nigdy w życiu! Musiała wyjść za Rona, kiedy była w ogólniaku, a teraz jest kompletnie załamana, z dwoma bachorami i mężem, który ją tłucze.

Pomagająca: To okropne. Boisz się, zdaje się, że możesz się znaleźć w sytuacji, która będzie miała takie same konsekwencje.

W tym przykładzie pomagająca jest na etapie drugim: klaryfikacji problemu. Stara się ustalić, czy głównym problemem jest obawa przed ciążą (zgłaszany objaw), relacja z rodzicami, czy też obawa klientki, że się da „wrobić”. A teraz zastanówcie się, który etap ilustruje każdy z dalszych przykładów i omówcie w parach lub małych grupach swoje odpowiedzi.

2. Pomagający: Zostało jeszcze dwa tygodnie szkoły. Może zechciałbyś wykorzystać ten czas i popracować nad swoją nieśmiałością wobec klasy, żebyś od początku nowego roku poczuł się bardziej swobodnie?

Klient: Naprawdę sądzi pan, że będę umiał odpowiadać przed klasą, tak żeby mi się wszystko nie pomieszało?

Pomagający: Możemy przerobić pewne ćwiczenia, które pomogą ci zmniejszyć treść.

Klient: To by było dobre. Gdybym mógł się tego nauczyć, zaraz bym miał lepsze stopnie.

3. Klientka: Nie jestem za wcześnie?

Pomagająca: Nie, w samą porę. Wejdz i usiądź.

Klientka: Tutaj?

Pomagająca: Tak, świetnie. A teraz opowiedz mi o swoim teściu.

Klientka: Dobrze. Tak się o niego martwię. Wiesz...

4. Klient: Myśli pan, że może mi pan pomóc w znalezieniu pracy?

Pomagający: Możemy popracować razem nad przygotowaniem życiorysu i wyborem możliwych kierunków poszukiwań.

Klient: Naprawdę nie wiem, od czego zacząć. Ile pan za to bierze?

Pomagający: Umówmy się na trzy sesje, żeby to rozkręcić. Tu jest moja tabela honorariów. Powinien pan też wypełnić parę formularzy.

5. Klientka: Sama nie wiem, co lepsze dla mnie i dla dzieciaków – zostać z Joe, czy odejść.

Pomagająca: Masz wielkie wątpliwości co do swojego małżeństwa.

Klientka: Cóż, nie chcę, żeby dzieci wychowywały się bez ojca, a on jeszcze mówi, że nie stać nas finansowo na rozstanie. No, ale mam już 37 lat i nie mogę znieść myśli, że miałabym spędzić w ten sposób resztę życia. Zasluguję na coś lepszego.

Pomagająca: Skupmy się przez chwilę na tych wątpliwościach. Co, twoim zdaniem, zyskujesz, pozostając w małżeństwie?

Ćwiczenie 4.8 W tym ćwiczeniu, o ile to możliwe, dobrać się w trójkę z osobami, z którymi wcześniej nie pracowałeś i nie pozostawałeś w żadnej relacji. Zamieniajcie się rolami pomagającego, klienta i obserwatora. Wybierzcie jako zgłaszany problem jedną lub kilka z poniższych 10 sytuacji (albo zaproponujcie własną). Pomagający pracuje z klientem przez około pół godziny, a obserwator wykorzystuje skalę z Dodatku A i robi notatki na temat jego zachowania i realizowanych etapów. Pod koniec sesji zostawcie sobie wystarczająco dużo czasu, by móc wyczerpująco omówić ćwiczenie. Klient i obserwator powinni przekazać pomagającemu jak najwięcej konkretnych informacji zwrotnych. Jakie etapy udało ci się osiągnąć w roli pomagającego? Jak sądzisz, nad czym jeszcze powinieneś pracować? Jest to jedno z ćwiczeń, które można powtarzać przez wiele tygodni, zarówno na zajęciach, jak i poza nimi.

1. Miałeś awanturę z mężem.
2. Zawsze spóźniasz się na umówione spotkania.
3. Chcesz schudnąć.
4. Obawiasz się zwolnienia z pracy.
5. Twój samochód jest w naprawie i nie wiesz, jak sobie bez niego dasz radę, ponieważ jest ci potrzebny do pracy.
6. Czujesz lęk przed lataniem, a czeka cię podróż samolotem.
7. Jesteś nieśmiały i masz trudności z nawiązywaniem znajomości.
8. Nie jesteś pewien, po co tu przyszedłeś.
9. Masz kłopoty z odmową, kiedy ludzie cię o coś proszą.
10. Martwisz się o przyjaciela, który może mieć AIDS.

Ćwiczenie to pozwoli ci doświadczyć mocy interakcji pomiędzy pomagającym a przyjmującym pomoc. Relacja pomagania może w zależności od sytuacji cechować się różną intensywnością. Czynniki wpływającymi na tę intensywność są oczekiwania klienta oraz jego lęk i poczucie niepewności na początku sesji, a także oczekiwania, uczucia, wiedza i umiejętności pomagającego. Podczas wykonywania ćwiczeń starajcie się zwracać uwagę na działanie wszystkich tych czynników.

Podsumowanie

W rozdziale tym omawialiśmy stałe elementy fazy budowania relacji. Można je podzielić na takie kategorie, jak wstępny kontakt, czas trwania relacji pomagania, formalności związane z przyjmowaniem klientów, otoczenie fizyczne, harmonogram spotkań, prowadzenie dokumentacji i obecność osób trzecich. Dokonano ważnego rozróżnienia pomiędzy wywiadem – wstępnym spotkaniem służącym nawiązaniu kontaktu i podjęciu decyzji o dalszym postępowaniu – a sesjami – kolejnymi spotkaniem, które rozpoczynają się od etapu określenia struktury lub zawarcia kontraktu i trwają do zakończenia fazy strategii.

Omówiono i zilustrowano przykładami pięć podstawowych etapów fazy budowania relacji, czyli: inicjacji/otwarcia, klaryfikacji zgłaszanego problemu, określenia struktury/kontraktu, intensywnej eksploracji problemów oraz ustalenia możliwych celów i zamierzeń. Należy pamiętać, że każdy z tych etapów może wymagać zmiennej ilości czasu i liczby kontaktów. W pewnych przypadkach pierwsze cztery etapy zamykają się w jednym lub dwóch spotkaniach, w innych zaś potrzeba wielu spotkań, zanim dojdzie do etapu intensywnej eksploracji. Czas trwania relacji pomagania i liczba odbytych spotkań zależą nie tylko od natury relacji i problemu wymagającego rozwiązania, ale także od zewnętrznego kontekstu. W niektórych placówkach określa się z góry liczbę sesji, inne działają bardziej elastycznie.

W rozdziale tym omówiono również problem oporu i przedstawiono pogląd, iż bardziej skuteczna jest postawa zrozumienia i wsparcia niż próby przełamania oporu. Opór jest niezbędnym elementem procesu zmiany oraz rozwoju i należy z nim pracować, zamiast obawiać się go i unikać.

Badania nie udowodniły, by któraś ze strategii pomagania była bardziej skuteczna niż inne, wykazały natomiast, że wynik konkretnej relacji pomagania zależy w równym stopniu od stosowanych technik i strategii, co od jakości samej relacji. Z tą świadomością – i wiedzą praktyczną, uzyskaną dzięki zawarciu w tym rozdziale ćwiczeniom służącym rozwijaniu umiejętności budowania relacji pomagania – możemy przejść do następnej fazy: fazy zastosowania strategii.

Odpowiedzi do ćwiczeń

Ćwiczenie 4.3 Możliwe odpowiedzi: 1. d, 2. e, 3. c, 4. a, 5. a, 6. a lub d, 7. b, 8. d lub e, 9. c lub d, 10. b.

Ćwiczenie 4.7 Przykład 2 przedstawia etap piąty – ustalanie możliwych celów i zamierzeń. W grę wchodzi ograniczenie czasowe, więc pomagający i klient

postanowili skupić się na zachowaniach asertywnych. Przykład 3 przedstawia etap inicjacji/otwarcia. Przykład 4 – etap określania struktury/kontraktu, na którym omawia się honorarium, czas pracy i konkretne zobowiązania stron. Przykład 5 jest krótką próbką intensywnej eksploracji, w której pomagający i klient omawiają wszystkie aspekty i konsekwencje trudności klienta.

Bibliografia i lektury uzupełniające

- American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed.). Washington, DC: Author.
- Benjamin, A. (1981). *The helping interview* (3rd ed.). Boston: Houghton Mifflin.
- Brammer, L. (1983). *The helping relationship* (3rd ed.). Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Corey, G. (1995). *Theory and practice of counseling and psychotherapy* (5th ed.). Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.
- Egan, G. (1994). *The skilled helper: A problem management approach to helping* (5th ed.). Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.
- Ivey, A. E. (1994). *Intentional interviewing and counseling: Facilitating client development in a multicultural society* (3rd ed.). Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.
- Larrabee, M. J. (1982). Working with reluctant clients through affirmation techniques. *Personnel and Guidance Journal*, 61, 105-109.
- Otani, A. (1989). Client resistance in counseling: Its theoretical rationale and taxonomic classification. *Journal of Counseling and Development*, 67, 458-462.

Literatura w języku polskim

- Aleksandrowicz, J. (2000). *Psychoterapia*. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL.
- Czabała, J. Cz. (2000). *Czynniki leczące w psychoterapii*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Grzesiuk, L. (1994). Zjawiska w psychoterapii. W: L. Grzesiuk (red.), *Psychoterapia. Szkoły, zjawiska, techniki i specyficzne problemy* (s. 137-193). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Stierlin, H., Rsker-Emden, I., Wirsching, M. (1999). *Pierwszy wywiad z rodziną*. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Trzebińska, E. (1994). Ogólna charakterystyka przygotowania i przebiegu procesu psychoterapii. W: L. Grzesiuk (red.), *Psychoterapia. Szkoły, zjawiska, techniki i specyficzne problemy* (s. 109-134). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.

Obecnie, po omówieniu etapów fazy budowania relacji, możemy przejść do analizy drugiej fazy relacji pomagania, czyli fazy zastosowania strategii. Aby jednak stworzyć kontekst niezbędny do świadomego stosowania umiejętności i strategii z zakresu pomocy psychologicznej, musimy najpierw dokonać przeglądu głównych teorii pomagania. Przegląd ten obejmuje podstawowe tezy poszczególnych podejść, sposób widzenia relacji pomagania, istotniejsze strategie oraz wymagania pod adresem pomagających. Na końcu rozdziału znajdują się propozycje dalszych lektur na temat każdej z głównych teorii. W rozdziałach 6 i 7 przeanalizujemy praktyczne strategie wynikające z przedstawionych podejść.

Zanim zajmiemy się tymi teoriami, przyjrzymy się wartościom i potrzebom składającym się na „osobistą” teorię, którą każdy buduje sobie sam. Zrozumienie własnej teorii ludzkiego zachowania jest ważne, ponieważ na pewno wpływa ona na nasz sposób interpretowania teorii naukowych, ich przyjęcie lub odrzucenie.

Osobista teoria ludzkiego zachowania

Możesz w tym momencie zadać pytanie, dlaczego przy okazji zdobywania praktycznych umiejętności, które znajdują zastosowanie w jednostkowych i niepowtarzalnych sytuacjach pomagania, musimy podjąć trud analizowania teorii. Być może źródłem takiego pytania jest twoja niechęć do podejścia, które wydaje się spoglądaniem z wysokiej wieży na to, co dzieje się na ziemi. Ponadto termin *teoria* dla wielu z nas brzmi nieco groźnie, zapewne dlatego, że implikuje sztywne zasady i konieczność uzasadniania swojego stanowiska.

Pozwolę sobie jednak zauważyć, że każdy z nas wyznaje takie czy inne poglądy lub założenia, które składają się na rodzaj potocznej teorii ludzkiego zachowania. Przez *teorię potoczną* rozumiem te przekonania i założenia, które funkcjonują w naszym życiu codziennym. Każdy naprawdę ma swoją osobistą teorię, która wywiera wpływ na jego postępowanie. Nawet jeśli nie potrafimy jej wyrazić, a nawet nie jesteśmy jej świadomi, kształtuje ona nasze zachowanie, zwłaszcza w relacjach interpersonalnych. Formuje się pod wpływem kultury, wychowania, środowiska rodzinnego, statusu socjoekonomicznego, czynników biologicznych, płci, doświadczeń życiowych, kontaktu z różnymi szkołami myślenia, ludzi, z którymi wspólnie uczymy się i pracujemy, różnych okolicz-

ności. Nasza osobowość i temperament również wpływają na osobistą teorię, podobnie jak poziom naszej samoświadomości. Myśląc o tych sprawach i analizując różne sytuacje pomagania, lepiej uświadomimy sobie swoją teorię.

Bez względu na to, jaka jest twoja osobista teoria, musisz zrozumieć jej założenia, ponieważ wpływa na twoje działania i reakcje wobec ludzi, którym pomagasz. Jeśli nie poznamy przyjmowanych przez nas podstaw teoretycznych, grozi nam, że będziemy pomagać ludziom bardziej z chęci wprowadzenia w życie swej teorii niż dla zaspokojenia ich potrzeb.

Zrozumienie koncepcji ludzkiego zachowania jest istotne dla każdego, kto pracuje z ludźmi. Zagadnienia, z którymi musimy zmierzyć się jako pomagający – zgłębiając istniejące teorie, ucząc się na bazie doświadczeń lub łącząc obie te formy zdobywania wiedzy – dotyczą kształtowania się i rozwoju osobowości, źródeł ludzkich zachowań, rodzajów motywacji i sposobów motywowania ludzi do działania, procesów myślowych, procesów uczenia się, wzorców rozwojowych, wpływu grupy na zachowanie jednostki i sposobów zmiany zachowania.

Wszyscy mamy jakieś przemyślenia na ten temat. Chociaż nie zawsze potrafimy je wyartykułować w postaci teorii, nasze zachowania i postawy w relacjach interpersonalnych pozostają pod ich wpływem. Pomagający, którzy są świadomi swoich przekonań i świadomie zmierzali się z tymi problemami, zdają sobie sprawę z tego, że ich poglądy mają wpływ na ich sposób postrzegania klienta oraz postawę i zachowanie wobec niego. Jeśli, na przykład, uważamy, że zmiana zachowania może pociągnąć za sobą zmianę nastawienia i uczuć, prawdopodobnie zastosujemy strategię zorientowaną na działanie, skupiając się na zmianach behawioralnych – inaczej, niż gdybyśmy uważali, że zachowanie można zmienić tylko poprzez rozwijanie samoświadomości. W tym drugim wypadku zastosujemy raczej techniki werbalne, dążąc do rozwinięcia wglądu. Podobnie zrozumienie podstaw teorii uczenia się pozwoli nam dostrzec własny potencjał i świadomie wykorzystać go do modelowania zachowań w relacji pomagania.

Znajomość teorii i jej zastosowań jest zatem kluczem do efektywnych działań praktycznych. Jednakże każdy pomagający rozwija styl pomagania spójny ze swoją teorią. Zastanów się na przykład, jak ważna jest dla ciebie osobista relacja z klientem i w jaki sposób możesz stworzyć taki rodzaj relacji, który jest zgodny z twoimi założeniami teoretycznymi. Każdy z nas odpowiada na te pytania odmiennie, a mimo to każdy może działać skutecznie na swój własny sposób.

Niestety, to, co ludzie zajmujący się pomaganiem mówią o swoich przekonaniach, często ma niewiele wspólnego z tym, co rzeczywiście robią. Wiele osób deklaruje na przykład orientację empatyczną i wspierającą, ale obserwacja ich zachowania ukazuje co innego. Inaczej mówiąc, nasze działania nie zawsze są zgodne ze słowami. Gdybyśmy zyskali większą świadomość swej teorii oso-

bistej, w większym stopniu potrafilibyśmy dostrzec, jak ma się ona do teorii naukowych i do naszej praktyki pomagania. Rozważając swoje założenia teoretyczne, zacznij od zadania sobie następujących pytań:

1. Jacy są ludzie? Dobrzy czy zli? Czy tacy się urodzili? Czy panują nad swym losem, czy też ulegają okolicznościom? Jakimi motywami się kierują?
2. Jak rozumiem istotę męskości i kobiecości? Czy różnice między płciami wynikają z biologii, czy są skutkiem wychowania? Czy różnice rasowe i etniczne są wrodzone, czy wyuczone?
3. W jaki sposób ludzie się uczą? Czy istnieją różne rodzaje uczenia się?
4. Jak rozwijają się cechy osobowości? Czy są one wrodzone, czy wyuczone? Czy można rozróżnić pewne typy osobowości na podstawie zachowania?
5. Czy ludzie są w stanie się zmieniać? W jaki sposób się zmieniają? Co powoduje zmiany – jakieś czynniki zewnętrzne czy wewnętrzne?
6. Co to jest dewiacja społeczna? Kto decyduje o tym, co jest dewiacją? Jak można lub jak powinno się reagować na dewiację? Jakie zachowania (własne i cudze) uważam za akceptowane, a jakie za nieakceptowane? Czy te drugie można nazwać dewiacją?

Spróbuj odpowiedzieć na te pytania własnymi słowami, odwołując się do swojej wiedzy i przekonań. Zaskoczy cię pewnie, że znasz wszystkie odpowiedzi. Porównaj je z odpowiedziami innych osób. Twoje odpowiedzi nie są ani słuszne, ani błędne, a ponadto mogą się zmienić – i prawdopodobnie zmienią się – w trakcie lektury tej książki, wraz ze wzrostem świadomości własnych poglądów i odczuć.

W jakim stopniu jesteś otwarty na odmienne poglądy? Otwartość umysłu ma wpływ na elastyczność i zdolność do adaptacji, a te z kolei decydują o tym, z jak szerokim kręgiem osób będziesz w stanie pracować i w jak rozmaitych warunkach będziesz czuć się swobodnie.

Zapoznaj się teraz z poniższym, z konieczności skrótowym, przeglądem głównych teoretycznych koncepcji pomagania i sprawdź, które z nich akceptujesz, a które odrzucasz. Możesz znaleźć w tych teoriach odbicie swoich obecnych założeń – lecz założenia te mogą ulec zmianie po lekturze tej książki.

Teorie psychodynamiczne

Psychodynamiczne podejście do terapii, oparte na teorii psychoanalitycznej stworzonej przez Freuda, ma ze współczesnych teorii najdłuższą historię. Freud jest ceniony za wielką przenikliwość, którą wykazał, opracowując metody leczenia osób zaburzonych, wynikające z jego założeń teoretycznych i obserwacji procesów psychicznych i emocjonalnych. W teorii Freuda można odnaleźć

źródła wielu koncepcji opracowanych później. Teoria ta została zmodyfikowana i rozwinięta przez kolejnych teoretyków psychoanalizy, takich jak Alfred Adler, Erik Erikson, Erich Fromm, Karen Horney, Carl Jung, Wilhelm Reich, Harry Stack Sullivan, a także przedstawiciele szkoły relacji z obiektem oraz psychologii self.

Omówimy teraz krótko wkład Freuda do teorii psychodynamicznej. Należy podkreślić, że współczesne podejście psychodynamiczne rozciąga się od ortodoksyjnego freudyzmu po psychologię ego i teorię relacji z obiektem oraz od długoterminowej terapii psychoanalitycznej po krótkoterminową terapię psychodynamiczną. Przedstawimy także kluczowe założenia Alfreda Adlera, Carla Junga, teoretyków relacji z obiektem i psychologii self, których myślenie pozostawało pod wpływem Freuda, lecz rozwinęło się w odrębne, główne szkoły teorii psychodynamicznej.

Teoria Freuda

Psychoanaliza i wywodząca się z niej terapia psychoanalityczna opierają się na koncepcjach zawartych w teorii Freuda. Pogląd Freuda na istotę ludzką, ukształtowany pod wpływem obserwacji klinicznych, był negatywny i pesymistyczny – uważał on, że ludzie są z natury egoistyczni, impulsywni i irracjonalni. Ludzkie zachowanie widział Freud w sposób **deterministyczny**, to znaczy uważał, że jest ono z góry określone przez biologiczne instynkty i popędy oraz wcześniejsze doświadczenia życiowe. Jest to szerokie ujęcie, obejmujące wewnętrzne doświadczenie, zachowanie, biologiczną naturę, role społeczne oraz funkcjonowanie indywidualne i grupowe. Freud podkreślał, że celem zdrowej osobowości jest zdolność do miłości, pracy i zabawy.

Teoria Freudowska, oparta na psychologii konfliktu intrapsychicznego między konkurującymi wewnętrznymi popędami i instynktami, zakłada istnienie następujących struktur osobowości:

1. **Id** – struktura wywodząca się z instynktów, która reprezentuje prymitywne, egoistyczne aspekty jednostki. Nieświadome id żąda natychmiastowej gratyfikacji w postaci wzrostu przyjemności i redukcji napięcia.
2. **Ego** – struktura racjonalna, zorientowana na rzeczywistość, która świadomie pośredniczy (myśląc, postrzegając i podejmując decyzje) pomiędzy agresywnym id, moralistycznym superego i światem zewnętrznym.
3. **Superego** – struktura reprezentująca zinternalizowane nakazy moralne, wpojone przez rodziców, społeczność i kulturę (sumienie).

Zachowanie uważane jest za efekt interakcji między tymi trzema pozostającymi w konflikcie strukturami. Konflikt ten może być świadomy lub nie-

świadomy. U podłoża Freudowskiej teorii motywacji leży koncepcja nieświadomości jako magazynu wszystkich doświadczeń i wspomnień. Według tej teorii każde cierpienie psychiczne ma źródła w nieświadomości. Przyczyną **lęku**, głównego przejawu cierpienia, są wypierane emocje, których źródło stanowią podstawowe konflikty między id, ego i superego, walczącymi o kontrolę nad **libido**.

Libido to jeden z dwóch instynktów motywacyjnych, których istnienie zakładał Freud. Ta podstawowa siła napędowa osobowości jest zmagazynowana w id. Składa się z instynktów życia czy przetrwania, takich jak głód i seks. Drugi instynkt motywacyjny – agresja – zawiera instynkty śmierci, takie jak wrogość i autodestrukcja. Libido jest zatem energią popędową skierowaną na obiekty potrzebne do zaspokojenia instynktów i potrzeb biologicznych. Energia ta musi zostać rozładowana albo skierowana w inną stronę.

Nerwice to zaburzenia psychiczne, które występują wówczas, gdy superego upośledza funkcjonowanie ego, narzucając mu poczucie winy celem ograniczenia impulsów nieświadomego id. Nerwica może przejawiać się poprzez objawy somatyczne lub behawioralne, takie jak depresja czy kompulsywne jedzenie. Kiedy konflikt pomiędzy impulsami i pragnieniami ulega stłumieniu, powstaje lęk, który wyzwala **mechanizmy obronne ego** (takie jak **wyparcie, izolacja, regresja, racjonalizacja, reakcja upozorowana, sublimacja, projekcja, zaprzeczenie, przemieszczenie, kompensacja i intelektualizacja**). Celem działania tych mechanizmów jest redukcja lęku. Skutecznie redukując lęk, mechanizmy obronne mogą jednak „zaciemniać” prawdziwą naturę konfliktu intrapsychicznego, co prowadzi do nerwicy. Nerwice mają źródło w konfliktach z dzieciństwa, lecz mogą dawać o sobie znać w późniejszej fazie dzieciństwa, w okresie dojrzewania albo w dorosłości, kiedy równowaga między popędami libido a mechanizmami obronnymi ego ulega zakłóceniu i wzrasta poziom lęku. Takie naruszenie równowagi towarzyszy normalnym przełomom rozwojowym, może też być skutkiem przeżytego rozczarowania, utraty miłości, fizycznej choroby albo innych kryzysów bądź sytuacji, pod których wpływem uwalnia się wyparty materiał z dzieciństwa, oddziałując na bieżące funkcjonowanie.

Freud stworzył również koncepcję pięciu faz rozwoju psychoseksualnego – rozwoju libido od narodzin do dojrzałości. Fazy te mają decydujące znaczenie w procesie rozwoju, ponieważ bez ich pomyślnego przebycia nie może się rozwinąć zdrowa osobowość. Są one następujące:

1. **Faza oralna** – pierwszy rok życia, kiedy dziecko czerpie przyjemność ze ssania i gryzienia i rozwija w sobie ufność. Jest to faza przyjemności i stwierdzono, że ludzie, których potrzeby oralne były zaspokajane, mają w późniejszym okresie życia bardziej pozytywny stosunek do świata.

2. **Faza analna** – drugi i trzeci rok życia, kiedy dziecko czerpie przyjemność ze stymulowania analnej sfery erogennej oraz wstrzymywania i wydalania ekskrementów, doświadcza również negatywnych uczuć temu towarzyszącym. Dziecko okazuje wielkie zainteresowanie procesami fizjologicznymi oraz wacaniem, dotykaniem i zabawą fekaliami. Na skutek walki o władzę, wynikającej z narzucanego mu przez rodziców treningu czystości, przejawia upór i buntowniczość. Ludzie, których potrzeby analne były frustrowane, bywają uparci i pamiętliwi oraz zdradzają silną potrzebę kontroli.
3. **Faza falliczna** – następną parę lat, kiedy dziecko czerpie przyjemność ze stymulacji obszaru genitalnego i zaczyna wchodzić z innymi ludźmi w relacje miłości i nienawiści. W tym okresie pojawiają się pragnienia edypalne: intensywne pragnienia erotyczne skierowane ku rodzicowi płci przeciwnej oraz wrogość i rywalizacja wobec rodzica tej samej płci (kompleks Elektry i kompleks Edypa). Dziewczynki mogą przejawiać w tej fazie **zazdrość o penis**, gdyż chłopcy zyskują większe przywileje dzięki identyfikacji z ojcem, postrzeganym jako „mający więcej swobody i więcej władzy”. Freud uważał, że elementem późniejszych nerwic są wyparte pragnienia okresu edypalnego i że w tej fazie tkwią podstawy związków seksualnych człowieka dorosłego.
4. **Faza latencji** – od 6. do 12. roku życia, kiedy dziecko nie przejawia zainteresowania fantazjami seksualnymi i stymulacją genitalną. Jest to faza spokojna, w której dziecko skupia się na socjalizacji, wydając najwięcej energii w szkole i w świecie zewnętrznym.
5. **Faza genitalna** – okres dojrzewania, kiedy młody człowiek zaczyna skupiać zainteresowanie na innych osobach i w nich szukać źródeł gratyfikacji, a nie w samym sobie. Zaczyna również tworzyć związki heteroseksualne.

Szkola freudowska doszukuje się źródła nerwic w fiksacji na którejkolwiek z faz rozwoju psychoseksualnego. Problemy dorosłych, takie jak brak zaufania w związkach, niskie poczucie własnej wartości, niezdolność do rozpoznawania i wyrażania negatywnych uczuć lub niezdolność do zaakceptowania własnej seksualności i uczuć seksualnych, wynikają z zahamowania rozwoju w jednej z tych faz. Dopóki jakieś zdarzenie lub sytuacja nie wywoła symptomów cierpienia, jednostka może nie być świadoma tego wczesnego deficytu rozwojowego.

Oto główne założenia psychoanalizy Freuda:

1. Zachowanie ludzkie jest zdeterminowane przez siły, których nie jesteśmy świadomi (instynktowne potrzeby i popędy biologiczne).
2. Podstawową determinantą zachowania jest popęd seksualny, który stanowi podłoże konfliktów dynamicznych, związanych z rywalizacją i zazdrością, mających źródła we wczesnym dzieciństwie.

3. Na zachowanie ludzi dorosłych mają silny wpływ doświadczenia związane z fazami rozwoju psychoseksualnego we wczesnym dzieciństwie.
4. W id zmagazynowana jest stała ilość energii libido.
5. Problemy mają źródło w konfliktach intrapsychicznych manifestujących się lękiem i spowodowanych doświadczeniami z przeszłości. Konflikt wynika ze zbyt dużego nasilenia mechanizmów obronnych, które zużywają zbyt dużą ilość libido. Na skutek tego niewiele libido pozostaje na efektywne funkcjonowanie w bieżącym życiu.

Teoria Junga

Inne koncepcje psychodynamiczne nie są tak pesymistyczne jak teoria Freuda. Carl Jung skupił się na roli *celu* w rozwoju człowieka, prezentując bardziej twórcze i optymistyczne widzenie gatunku ludzkiego. Uważał on, że jednostka czerpie energię nie tylko z popędów seksualnych i zawsze rozwija się w kierunku pełni i samospelnienia (indywidualności). Energia służy jej do „twórczego dążenia do celu”, którym jest osiągnięcie równowagi między ciałem, umysłem i duchem. Jung wskazywał na „funkcję transcendentną” (energia użyta do integracji i transcendencji konfliktu), która polega na mediacji pomiędzy świadomością i nieświadomością. Nieświadomość dzielił na indywidualną (bolesne i przeżające doświadczenia, które wypieramy lub ignorujemy) oraz zbiorową (ukryta głęboko w pamięci mądrość odziedziczona po przodkach). Rozróżnienie to pomaga w zrozumieniu i interpretacji materiału nieświadomości – to znaczący symboli. Wprowadzając koncepcję nieświadomości zbiorowej, Jung przywiązywał większą niż Freud wagę do roli kultury w rozwoju osobowości. Na przykład można wyobrazić sobie siły nieświadomości zbiorowej, które podczas wojny popychają ludzi do jednoczenia się w agresji.

Inne główne pojęcia Jungowskie to: **persona** (publiczna maska albo fasada społeczna, którą człowiek demonstruje w różnych sytuacjach), **animus** (pierwiastek męski), **anima** (pierwiastek kobiecy), **ekstrawersja** (orientacja na obiektywny świat zewnętrzny) i **introwersja** (orientacja na subiektywny świat wewnętrzny). Pojęcia te posłużyły Jungowi do wyodrębnienia czterech typów psychiki, w których dominującą rolę odgrywają odpowiednio: myślenie, uczucia, postrzeganie i intuicja. Dokonując tej klasyfikacji, Jung stwierdził, że przedstawiciele odmiennych typów komunikują się ze sobą z wielkim trudem. Na przykład osoba intuicyjna może nie mieć zrozumienia dla przyziemnej praktyczności osoby nastawionej na postrzeganie. Typ myślący będzie miał trudności z typem uczuciowym i *vice versa*. Wszystkie te tendencje, o różnym stopniu ekstrawersji i introwersji, występują w każdym człowieku, jednakże jedna z nich zaznacza się silniej niż pozostałe.

Jung nie był tak zdecydowanym deterministą jak Freud. Postulował możliwość rozwoju duchowego w wieku dojrzałym, akcentując zwłaszcza zdolność człowieka w środkowym okresie życia do zintegrowania nieświadomych i świadomych aspektów swej osobowości, co dopiero czyni z niego autentyczną, uduchowioną jednostkę.

Teoria Adlera

Alfred Adler, podobnie jak Carl Jung, nie zgadzał się z biologistycznym, deterministycznym stanowiskiem Freuda. Patrzył na człowieka z niedeterministycznej, socjopsychologicznej perspektywy. Kładł nacisk na społeczne determinanty osobowości, skupiał się bardziej na świadomości niż nieświadomości i bardziej na przyszłości niż przeszłości, wierzył w zdolność człowieka do kształtowania własnego losu. Inaczej niż Freud i Jung, Adler uważał, że ludzie posiadają zdolności społeczne, twórcze i decyzyjne, dzięki którym mogą realizować wybrane cele życiowe. Postulował postrzeganie jednostki w jej kontekście społecznym. Spoglądał raczej w przyszłość niż w przeszłość, lecz potrafił także eksplorować dziecięce wspomnienia pacjenta, aby pomóc mu w zrozumieniu samego siebie, skorygowaniu błędnych przekonań i podjęciu odpowiedzialności społecznej.

Teoria osobowości w ujęciu Adlera obejmuje następujące pojęcia:

1. *Teleologia*: zachowanie ludzkie jest skierowane na określony cel i świadomie wybierane.
2. *Kompleks niższości*: ludzie dążą do doskonałości, znaczenia i mocy, aby skompensować swój pierwotny **kompleks niższości**.
3. *Kompensacja*: walcząc o zdobycie mocy w celu przezwyciężenia poczucia niższości, ludzie dążą do kompensacji – przemiany słabości w siłę lub znalezienia takiej dziedziny, w której ich kompetencje mogłyby przesłonić słabość.
4. *Styl życia*: każda jednostka wypracowuje od wczesnego dzieciństwa swój indywidualny **styl życia**, będący sposobem kompensowania niższości i słabości.
5. *Kolejność narodzin*: **kolejność narodzin** jednostki w rodzinie wpływa silnie na jej doświadczenia z dzieciństwa i styl życia.
6. *Zainteresowania społeczne*: relacje interpersonalne i zaangażowanie społeczne są głównymi życiowymi zadaniami człowieka.

Według teorii Adlera zachowania nieprzystosowawcze występują wówczas, gdy jednostka rozwija niewłaściwe strategie, by nadmiernie skompensować poczucie niższości, które pojawiło się w dzieciństwie. Celem terapii opartej na zrozumieniu i **psychoedukacji** jest rozwinięcie u pacjenta zainteresowań spo-

lecznych, zmiana błędnego sposobu myślenia, pomoc w przezwycięzeniu poczucia niższości i bezsilności oraz stworzeniu motywacji do pełnego uczestnictwa w życiu społecznym.

Psychologia ego

W połowie XX wieku przedstawiciele psychologii ego, tacy jak Anna Freud, Heinz Hartman i Erik Erikson, zmodyfikowali teorię Freuda, zwracając większą uwagę na wpływ środowiska na rozwój osobowości i zdolność ego do przekraczania instynktów id. Erikson wyróżnił osiem faz rozwoju, stanowiących rozszerzenie schematu rozwojowego Freuda na okres całego życia, z uwzględnieniem wymiaru psychospołecznego. Każda faza stwarza okazję do rozwiązania podstawowego kryzysu i wzmocnienia ego.

1. *Niemowlęctwo*: ufność *vs.* brak ufności, na bazie relacji rodzic-dziecko.
2. *Wczesne dzieciństwo*: autonomia *vs.* wstyd i zwątpienie, na bazie doświadczenia separacji od rodzica i niezależności.
3. *Wiek przedszkolny*: inicjatywa *vs.* poczucie winy, na bazie sposobności do wykazywania inicjatywy i kompetencji.
4. *Wiek szkolny*: pracowitość *vs.* poczucie niższości, na bazie umiejętności uczenia się i doświadczeń sukcesu.
5. *Dojrzewanie*: tożsamość *vs.* pomieszenie ról, na bazie sposobności do indywidualności i wyboru stylu życia.
6. *Wiek młodzieńczy*: intymność *vs.* izolacja, na bazie doświadczeń relacji z rówieśnikami.
7. *Wiek średni*: produktywność *vs.* stagnacja, na bazie doświadczeń pomagania młodszemu.
8. *Wiek podeszły*: integralność *vs.* rozpacz, na bazie uzasadnionego poczucia zadowolenia z całego własnego życia.

Dla psychologów ego tożsamość wiąże się z rozwojem ego, który trwa przez całe życie. W każdej z faz występuje pewien podstawowy kryzys rozwojowy. Na jego rozwiązanie wpływają doświadczenia faz wcześniejszych. Problemy powstają, kiedy dochodzi do konfliktu pomiędzy ego a potrzebą adaptacji społecznej.

Teoria relacji z obiektem i psychologia self

Współcześni myśliciele psychoanalityczni (przede wszystkim Melanie Klein, Ronald Fairbairn, Donald W. Winnicott, Harry Guntrip, Margaret Mahler, Heinz Kohut i Otto Kernberg) sądzą, że podstawą rozwoju osobowości są w większym stopniu ego i relacje interpersonalne niż id i wrodzone popędy biologiczne. Za pierwotny popęd jednostki obecny od urodzenia uwa-

za się dążenie do relacji, a nie rozładowanie napięć związanych z popędem seksualnym i agresją. Punktem ciężkości są relacje pomiędzy jednostką a rzeczywistymi osobami, pomiędzy jednostką a obrazami osób w jej umyśle oraz pomiędzy obrazami lub reprezentacjami wczesnych relacji znaczących a rzeczywistymi osobami w chwili obecnej.

Krytyczny okres rozwoju osobowości rozpoczyna się w fazie przededypalnej, wraz z nawiązaniem przez niemowlę relacji z opiekunem pierwotnym, zazwyczaj matką, nie zaś w relacji dziecka z ojcem we freudowskiej fazie edypalnej. Matka staje się pierwszym obiektem miłości dziecka. W niemowlęctwie, kiedy dziecko nie potrafi odróżnić siebie od innej osoby, zdolność jego ego do wykształcenia poczucia bezpieczeństwa w samym sobie i w otoczeniu zależy od tego, w jakim stopniu matka identyfikuje się z dzieckiem, i od jej zdolności do empatii i zapewnienia opieki. Jeśli w czasie tej symbiotycznej fazy potrzeby dziecka nie są zaspokojone, ego dziecka ulega rozszczepieniu, wycofując się i skrywając, żeby uniknąć lęku spowodowanego przez niepełne zaspokojenie pierwotnych potrzeb. Ego rozszczepia się na części, które Winnicott (1965) określa jako „prawdziwe self” i „fałszywe self”. Prawdziwe self jest rdzeniem ludzkiej egzystencji i potrafi tworzyć więź z samym sobą i z innymi. Fałszywe self tworzy się jako ochrona pozbawionego dostatecznej opieki i poczucia bezpieczeństwa ego, które ukrywa się przed światem zewnętrznym i relacjami. Tak więc zaniedbania i niepowodzenia wczesnodziecięcej opieki matczynej prowadzą do powstania fałszywego self i hamują rozwój całego ego. Agresja jest uważana przez teoretyków tej orientacji za reakcję na frustrujące relacje, a nie za instynkt.

W okresie niemowlęctwa i wczesnego dzieciństwa ego przechodzi przez wiele faz lub pozycji – od relacji symbiotycznej z matką poprzez fazy separacji i indywiduacji. Jakość doświadczeń przywiązania i separacji małego dziecka w relacjach z obiektem kształtuje rozwój ego, między innymi zdolność do miłości i nawiązywania relacji z innymi. **Rozszczepienie** następujące z powodu słabej relacji z obiektem zakłóca proces rozwoju i może się przyczynić do takich patologii jak narcystyczne zaburzenia charakteru, stany graniczne z psychozą (*borderline*) i psychozy.

Główne zasady terapii w teoriach psychodynamicznych

Głównym celem terapii psychoanalitycznej jest doprowadzenie do świadomości pacjenta nieświadomych treści i taka przebudowa jego osobowości, która zapewnia zdrową równowagę energii. Jungiści akcentują znaczenie przebudowy charakteru podstawowego, natomiast adleryci kładą nacisk na potrzebę zmiany własnego obrazu pacjenta oraz restrukturyzację jego rozwoju, stylu życia i sytuacji społecznej. Psycholodzy ego i terapeuci ze szkoły relacji z obiek-

tem skupiają się na „opiekuńczych” walorach terapii zapewniającej stałość obiektu, której deficyt odczuwał pacjent we wczesnym dzieciństwie, i pozwalającej na reintegrację i rozwój ego.

Psychoanaliza jest terapią umiarkowanie **dyrektywną**, opartą na kontakcie werbalnym. Stosuje się w niej zadawanie pytań, interpretację, analizę snów, **wolne skojarzenia** (strumień świadomości), **odtworzenie** wspomnień oraz analizę **oporu, przeniesienia i przeciwprzeniesienia**. Niektóre z tych technik mają charakter dyrektywny (np. zadawanie pytań i interpretacja), natomiast inne (np. wolne skojarzenia, wspomnienia) niedyrektywny.

Cztery główne fazy terapii psychodynamicznej to: (1) faza otwarcia, (2) rozwój przeniesienia, (3) przepracowanie przeniesienia, (4) rozwiązanie przeniesienia. Przeniesienie jest integralną częścią relacji pomagania. Pojawia się ono, kiedy pacjent ponownie przeżywa emocje i postawy występujące pierwotnie w jego relacji z rodzicem i przenosi je na terapeutę. Może na przykład postrzegać go jako swego ojca z właściwymi mu cechami i uczuciami i na skutek takiej percepcji doznawać wobec niego silnych uczuć. Za pomocą takiej relacji przeniesieniowej pacjent jest w stanie przepracować swoje nierozwiązane konflikty z ojcem. Analiza przeniesienia może też mu pomóc w zrozumieniu błędów, które popełnia, postrzegając osoby ze swego obecnego otoczenia, interpretując ich zachowania i reagując na nie w kategoriach swych dawnych relacji.

Faza przepracowania obejmuje interpretację materiału dostarczonego przez pacjenta za pośrednictwem wolnych skojarzeń, opowiadania snów i przytaczania wspomnień. Jej celem jest udzielenie pacjentowi pomocy w uzyskaniu wglądu i korygujących doświadczeń emocjonalnych dzięki **odreagowaniu** (ekspresji i rozładowaniu wypieranych emocji poprzez katharsis).

W psychoanalizie skłania się pacjenta, by doświadczył kryzysu, oporu i przeniesienia, co pozwala na przepracowanie impasów i materiału nieświadomego. Psychoanalicy i terapeuci zorientowani psychodynamicznie przywiązują wagę do przeszłości (starając się powiązać ją z teraźniejszością), eksploracji przyczyn i konfrontacji pacjenta z jego wewnętrznymi sprzecznościami.

O przeciwprzeniesieniu mówimy, kiedy u terapeuty pojawiają się uczucia i opinie dotyczące pacjenta, które stanowią pochodną jego własnych wewnętrznych konfliktów. Przeważnie przeciwprzeniesienie może przybrać formę uczuć pozytywnych (miłość lub nadmierne przywiązanie) albo negatywnych (antypatia lub wrogość) i powodować zniekształcenia interpretacji. Jednakże psychoanalityk jest tak przeszkolony, by umiał zachować obiektywizm i przepracować własne konflikty, unikając projekcji osobistych uczuć na pacjenta.

Klasyczna Freudowska teoria psychoanalityczna postuluje dyrektywną, autorytarną relację pomiędzy analitykiem i pacjentem. Nie ma tu równoprawności – terapeuta jest zwierzchnikiem-ekspertem, pozostaje zdystansowany,

obiektywny i całkowicie neutralny, dzięki czemu przeniesienie rozwija się bez zakłóceń wprowadzanych przez jego osobowość. Jednakże Adler wprowadził do psychoanalitycznej relacji pomagania pojęcie empatii, a współcześnie również terapeuci ze szkoły relacji z obiektem, pod wpływem teoretyków tego kierunku, koncentrujących uwagę na relacjach empatycznych, są zachęceni do okazywania naturalnego ciepła i empatii jako ważnych składników relacji pomagania.

Implikacje podejścia psychodynamicznego dla pomagających

Aby stosować ten typ terapii, pomagający musi odbyć wieloletnie, rygorystyczne szkolenie, toteż podejście to nie ma bezpośredniego znaczenia dla doradców i pomagających spoza tradycyjnej praktyki klinicznej. Jednakże ma ono ważne implikacje dla praktyków nie będących psychoanalitykami. Powinni oni pamiętać o tym, że postępowanie człowieka jest motywowane wewnętrznymi siłami, których nie jest w pełni świadomy. Powinni wiedzieć, że ludzie bronią się przed zagrożeniami wewnętrznymi i zewnętrznymi za pomocą mechanizmów obronnych i oporu. Muszą także doceniać znaczenie doświadczeń wczesnego dzieciństwa i możliwe konsekwencje zjawiska przeniesienia w jakiegokolwiek relacji.

Klasykne podejścia psychodynamiczne, koncentrujące się na rozwoju autonomicznego self, wchodzą w konflikt z nowszymi teoriami kładącymi nacisk na uwarunkowania rozwoju związane z płcią oraz zapleczem kulturowym. Zatem w wypadku kobiet oraz osób rasy innej niż biała i wywodzących się z kultury innej niż zachodnia właściwsze będą te podejścia psychodynamiczne, które uwzględniają perspektywę środowiskową i społeczne ramy odniesienia.

Teorie fenomenologiczne

Fenomenologiczne teorie pomagania koncentrują się na niepowtarzalności wewnętrznej perspektywy, która determinuje rzeczywistość jednostki. W tym podejściu nacisk spoczywa na „tu i teraz” i na tym, jak ludzie postrzegają i odczuwają siebie i swoje otoczenie, a nie na tym, co było lub co ma być i przystosowaniu się do zastanych norm kulturowych. Akcentuje się również bardziej sferę afektywną, w przeciwieństwie do sfery poznawczej i behawioralnej.

Trzy najpopularniejsze stosowane podejścia fenomenologiczne to: (1) psychoterapia egzystencjalna, reprezentowana w Stanach Zjednoczonych przez Rollo Maya, Viktora Frankla, Jamesa Bugentala i Irvina Yaloma; (2) terapia skoncentrowana na kliencie (skoncentrowana na osobie), rozwinięta przez Carla

Rogersa oraz (3) teoria Gestalt, wprowadzona przez Fritza Perlsa. Zajmiemy się bliżej teoriami Rogersa i Perlsa, lecz najpierw przedstawię krótki opis podejścia egzystencjalnego, który pozwoli na wstępną orientację w filozoficznych podstawach tych teorii.

Podejście egzystencjalne

Ta orientacja filozoficzna ma źródła w XIX-wiecznej filozofii europejskiej, a podejście terapeutyczne rozwinęli na jej podstawie analitycy europejscy w reakcji na determinizm psychoanalizy i behawioryzmu. Egzystencjaliści przypisują ludzkiej naturze subiektywizm i indywidualizm; znaczące są wszelkie niepowtarzalne doświadczenia jednostki. Istota ludzka jest zawsze w trakcie procesu stawania się, jest wolna, zdolna do samoświadomości i przyjęcia odpowiedzialności za dokonywane wybory. Stale poszukuje tożsamości, znaczenia i dąży do związków z innymi ludźmi.

Celem terapii jest stworzenie klientowi warunków do dostrzeżenia pełnego zakresu możliwości wyboru, jakimi dysponuje i wzięcia odpowiedzialności za dokonane wybory. Lęk – nieunikniony element kondycji ludzkiej – wpływa ze świadomości śmierci, wolności, izolacji i braku znaczenia; może prowadzić do nadmiernego stosowania mechanizmów obronnych oraz do braku autentyczności. (Egzystencjaliści nazywają autentycznością spójne, prawdziwe, zintegrowane poczucie i wyrażanie własnego Ja). Terapeuta egzystencjalny służy za model i towarzyszy klientowi w poszukiwaniu świadomości, odpowiedzialności i znaczenia. Kluczowymi zmiennymi terapeutycznymi są zatem humanistyczny charakter i filozofia relacji pomagania. Carl Rogers szczegółowo opisał elementy tej bardzo ważnej relacji między dwiema osobami.

Podejście skoncentrowane na kliencie (osobie)

Podejście to, opracowane w latach trzydziestych i czterdziestych przez Carla Rogersa, było w znacznej mierze reakcją na sztywność szkoły psychoanalitycznej, która zdominowała w tamtym okresie zawodowe poradnictwo psychologiczne w Stanach Zjednoczonych.

Główne zasady pomagania w podejściu skoncentrowanym na kliencie

Przeciwnie niż szkoła psychoanalityczna, podejście skoncentrowane na kliencie zakłada, że ludzie są racjonalni, dobrzy, zdolni do przyjęcia odpowiedzialności za siebie i dokonywania wyborów, które prowadzą do niezależności, samourzeczywistnienia i autonomii. Przyjmuje również, że ludzie są konstruktywni, skłonni do współpracy, godni zaufania, nastawieni realistycznie i społecznie. Uznaje wprawdzie istnienie takich negatywnych emocji, jak nienawiść i gniew, postrzega je jednak głównie jako odpowiedź na frustrację podstawo-

wych potrzeb: miłości, bezpieczeństwa i poczucia przynależności. Jest to teoria Ja, oparta na przekonaniu, że ludzie działają zgodnie ze swoim **obrazem własnej osoby** i że na ten obraz wpływają silnie ich doświadczenia w kontaktach z innymi ludźmi. Ma charakter fenomenologiczny, ponieważ zajmuje się tym, jak klient postrzega samego siebie i swoją sytuację, nie zaś tym, jak go postrzega pomagający czy otoczenie. Teoria ta nie szuka przyczyn zachowania klienta i nie dąży do jego zmiany, lecz koncentruje się na bieżących doświadczeniach, uczuciach i interakcjach jednostki.

Tak więc w podejściu skoncentrowanym na osobie kładzie się nacisk na Ja klienta, jego otoczenie i ich wzajemne interakcje. Świadomy, samorealizujący się organizm stale doświadcza pola fenomenologicznego. Ta część pola, którą jednostka akceptuje lub której doświadcza jako odrębnej całości, staje się Ja. Ponieważ Ja z natury dąży do integracji i urzeczywistnienia swego potencjału, obraz własnej osoby staje się coraz bardziej harmonijny i spójny z doświadczeniem; doświadczenia są w sposób płynny akceptowane i włączane do struktury Ja. Doświadczenia, uczucia i interakcje jednostki zostają włączone z otoczenia do Ja, by stać się częścią jej obrazu własnej osoby, albo pozostają częścią otoczenia nie włączoną do Ja.

A oto główne założenia podejścia skoncentrowanego na kliencie:

1. Na obraz własnej osoby składają się spostrzeżenia jednostki dotyczące jej samej oparte na interakcjach z innymi ludźmi.
2. Pole fenomenologiczne to rzeczywistość jednostki, na którą składają się jej obraz własnej osoby oraz obraz świata.
3. Jednostka zawsze zachowuje się w sposób podtrzymujący jej obraz własnej osoby.
4. Źródłem problemów są rozbieżności obrazu własnej osoby z życiowymi doświadczeniami jednostki. Rozbieżności te stają się zagrażające dla Ja i powodują, że jednostka stosuje mechanizmy obronne, takie jak zaprzeczanie lub zniekształcanie doświadczeń. Rozbieżności prowadzą do dezorganizacji i cierpienia.
5. Tylko dzięki bezwarunkowej akceptacji ze strony osoby znaczącej jednostka może być otwarta na własne doświadczenia i osiągać większą spójność obrazu Ja z zachowaniem.

Podstawą terapii skoncentrowanej na kliencie jest stworzenie przez terapeutę empatycznej relacji, która pozwoli klientowi na doświadczanie spontaniczności, autentyczności i poczucia „tu i teraz”. Ta zasada stosuje się do wszystkich klientów – od „normalnych” do „poważnie zaburzonych”. Celami terapii są samourzeczywistnienie i pełna samorealizacja. Można je osiągnąć, jeżeli doradca potrafi empatycznie zrozumieć niepowtarzalny świat doświadczeń klien-

ta. Relacja pomagania tworzy klimat stymulujący klienta do badania własnego Ja i stopniowego otwierania się na zmianę i rozwój. Ten typ terapii wymaga pełnego zaangażowania zarówno ze strony terapeuty, jak i klienta. Terapeuta używa samego siebie jako narzędzia zmiany poprzez budowanie ukierunkowanej na rozwój, skoncentrowanej na kliencie relacji.

Główne techniki werbalne stosowane w tym podejściu przez pomagającego to reakcje minimalne typu „mhm”, „rozumiem” czy „tak” (komunikujące akceptację); odzwierciedlanie (wypowiedzi werbalne odzwierciedlające treść wypowiedzi klienta); klaryfikacja (eksploracja i rozwinięcie wypowiedzi klienta); podsumowanie (synteza pewnej grupy wypowiedzi klienta) oraz konfrontacja (pozbawione elementu oceny wypowiedzi werbalne, które kwestionują wypowiedź klienta). Zauważmy, że przebiegiem interakcji w pełni kieruje klient, terapeuta tylko podąża za nim. W tej formie pomagania nie używa się żadnych „technik”. Efektywność pomagającego zasadza się na jego autentyczności i nieodgrywaniu roli „pomagającego”.

W swych wczesnych pracach (z lat 1940–1950) Carl Rogers zachęcał przede wszystkim do stosowania niedyrektywnego „powtarzania” lub „parafrazowania” wypowiedzi klienta w przyzwalającym otoczeniu. Terapeutę widział wówczas jako osobę jedynie klaryfikującą, która powinna zachować wyraźny dystans. W późniejszych latach (1950–1957) zaczął być zwolennikiem otwierania się w pewnym stopniu terapeuty, a także stosowania interpretacji uczuć. Następnie opowiedział się za dalszym wzrostem zaangażowania terapeuty poprzez ujawnianie siebie i dzielenie się z klientem swoim stosunkiem do różnych spraw. Uznał zatem, że terapeuta doświadcza samego siebie jako osoby w relacji z klientem. Doradcy ze szkoły Rogersa są dziś bardziej aktywni i zaangażowani niż dawniej. Włączyli też do swego repertuaru reakcji werbalnych zadawanie pytań i udzielanie informacji zwrotnych.

Podejście skoncentrowane na kliencie bardziej niż wszystkie inne koncepcje pomagania skupia się na relacji pomiędzy pomagającym i przyjmującym pomoc. Jest niedyrektywne i kładzie nacisk na komunikowanie przez pomagającego szacunku, zrozumienia i akceptacji. Celem jest ciepła, pełna uczuć relacja, która redukuje lęk klienta i pozostawia mu wolność doświadczania, wyrażania i eksploracji swoich emocji. Pomagający prezentuje się jako osoba na równych prawach z klientem, jako jego współpracownik, a nie ekspert czy autorytet. Natomiast klient doświadcza relacji pomagania jako sytuacji, która umożliwia mu wzięcie odpowiedzialności za ustalanie celów oraz podejmowanie działań wiodących do tych celów.

Implikacje podejścia skoncentrowanego na kliencie i podejścia egzystencjalnego dla pomagających

Ponieważ w terapii skoncentrowanej na kliencie i terapii egzystencjalnej eksponuje się relację opartą na empatycznym i uważnym słuchaniu oraz na otwartości, a nie techniki terapeutyczne, uważa się Ja terapeuty (to, jaki jest) za ważniejsze od jego postępowania (tego, co robi). Pomagający jest zatem razem z klientem na poziomie klienta i w jego systemie odniesienia. Zachęca go do nieustannego rozwoju samoświadomości, rozwijając jednocześnie własną samoświadomość i umiejętność ujawniania uczuć w celu facylitacji wzrostu i odpowiedzialności klienta. Skoncentrowanie uwagi na procesie, a nie na treści zachowań werbalnych to ważny wkład tej szkoły do psychologii pomagania, podstawa programów szkoleniowych dla doradców oraz punkt wyjścia badań naukowych.

Jednakże w obecnych warunkach brak kryteriów umożliwiających pomiar efektów oraz wymóg nieograniczania czasu trwania terapii powodują, że podejścia te nie nadają się do zastosowania w głównych nurtach pomocy psychologicznej. Ponadto koncentracja na indywidualizmie i samookreśleniu jednostki oraz nieuwzględnianie takich zjawisk, jak seksizm, rasizm, dyskryminacja i prześladowania, ograniczają zastosowanie tych metod w odniesieniu do przedstawicieli mniejszości i klientów wywodzących się z innych kultur.

Teoria Gestalt

Podejście Gestalt oparte jest na stworzonej przez Kurta Koffkę, Wolfganga Köhlera i Maxa Wertheimera teorii percepcyjnego uczenia się, którą zastosował do psychoterapii Fritz Perls w końcu lat czterdziestych. *Gestalt* to niemieckie słowo oznaczające „konfigurację” albo „postać”. Wszystkie ludzkie zachowania i doświadczenia są zorganizowane w „postacie” – konfiguracje lub wzorce, w których całość jest czymś więcej niż sumą części. Jednostka tworzy ze swoich doświadczeń znaczące całości (wzorce), a jej potrzeby determinują to, czy dominują w nich doświadczenia (zdarzenia), czy materiał stanowiący tło. Środowisko jest źródłem aktywności, osób i doświadczeń zaspokajających potrzeby jednostki. Świadoma sobie jednostka sama podejmuje odpowiedzialność za poszukiwanie w środowisku tego, co zaspokoi jej potrzebę stawania się kimś bardziej samowystarczalnym i stabilnym psychicznie.

Podobnie jak terapia skoncentrowana na kliencie, terapia Gestalt jest podejściem fenomenologicznym, ponieważ koncentruje się na terażniejszości, na „tu i teraz” i na perspektywie klienta, a nie na pierwotnych przyczynach problemu. Jej celem jest osiągnięcie przez klienta głębszego zrozumienia siebie oraz większej świadomości własnych uczuć i doznań cielesnych, co prowadzi

do integracji poszczególnych części Ja i doświadczenia w harmonijną całość. Terapia Gestalt jest podejściem opartym na doświadczaniu (kładzie się w niej nacisk na działanie, a nie samo mówienie), egzystencjalnym (pomaga ludziom podejmować niezależne decyzje i przyjmować odpowiedzialność za siebie) i eksperymentalnym (stymuluje do wypróbowywania nowych sposobów ekspresji emocji).

Główne zasady pomagania w teorii Gestalt

Według teorii Gestalt jednostka może być odpowiedzialna za swoje działania i doświadczenia, a także może być osobą w pełni zintegrowaną i efektywnie funkcjonującą. Trudność w przyjęciu odpowiedzialności wynika z impasu rozwojowego, który miał miejsce w przeszłości i stworzył blokadę uniemożliwiającą życie w pełni terażniejszością i zrozumienie *jak* i *co* (nie *dłaczego*) w odniesieniu do własnego zachowania. Takie impasy, czyli niespójności między organizmem a jego otoczeniem, powodują konflikt – tj. unikanie kontaktu z bieżącym doświadczeniem, zaprzeczanie mu, negowanie i ukrywanie zamiast akceptacji oraz akcentowanie tego, co nieobecne zamiast tego, co jest.

W teorii Gestalt kładzie się nacisk na całość osoby (umysł i ciało traktowane są jak jedność), a za Ja uważa się cały organizm reagujący na otoczenie. Mający wartość materiał do pracy dotyczy tylko *jak* i *co* w terażniejszości; nie zadaje się pytań *dłaczego* i *kiedy*, nie rozważa się przeszłości ani przyszłości. Można wspominać przeszłość i marzyć o przyszłości, żeby jednak być w pełni funkcjonującą jednostką, trzeba żyć terażniejszością. Warunkiem osiągnięcia równowagi **organizmicznej** jest samoświadomość, akceptacja własnych doświadczeń, integracja i odpowiedzialność. Uczucia utożsamia się z energią. Niewyrażone uczucia i nagromadzone **niezakończone sprawy** powodują napięcie oraz dolegliwości somatyczne (fizyczne) i uniemożliwiają rozwiązanie problemów.

Główne założenia teorii Gestalt są następujące:

1. Dojrzałość (bycie całością) jednostka osiąga wtedy, kiedy jest zdolna czerpać wsparcie z samej siebie, a nie z otoczenia, potrafi mobilizować i wykorzystywać własne zasoby, zamiast manipulować innymi, oraz jest zdolna do przyjęcia odpowiedzialności za własne zachowania i doświadczenia.
2. Osiągnięcie świadomości pozwala jednostce zredukować zachowania polegające na unikaniu i skonfrontować się z tymi częściami swej egzystencji, którym uprzednio zaprzeczała, oraz zaakceptować je – aby stać się całością.
3. Zmiana pojawia się wtedy, kiedy ludzie przyjmują odpowiedzialność za siebie i domykają niezakończone sprawy (polegające zazwyczaj na niewyrażonych uczuciach związanych z przeszłymi zdarzeniami, obecnie zakłócających funkcjonowanie, powstrzymujących zatem od działania w terażniejszości).

4. Terapia skupia się na aktualnych uczuciach i myślach jednostki, na eksploracji wszystkich jej wrażeń, fantazji, spostrzeżeń i snów, na zachęcaniu jej do przyjęcia za nie odpowiedzialności i „uznania za własne” w celu osiągnięcia integracji.
5. Jednostkę zachęca się, by zaufała własnemu wyczuciu, zamiast przystosowywać się do społeczności.

W terapii Gestalt stosuje się podejście warsztatowe, w którym relacja między pomagającym i klientem rozgrywa się na tle grupy, aczkolwiek poszczególne techniki można stosować w kontakcie indywidualnym. Główne techniki terapii Gestalt polegają na ćwiczeniach (grach) i przestrzeganiu pewnych reguł. Celem jest powiązanie ze sobą aktywności umysłowej, uczuć, wrażeń cielesnych i działań. Język ciała i jego świadomość są równie ważne jak świadomość języka werbalnego.

W terapii Gestalt terapeuta pełni rolę katalizatora, kierując klientami, stawiając przed nimi wyzwania i frustrując ich w taki sposób, aby pogłębiali świadomość siebie jako całości (*Gestaltu*). Jak wspomniano wcześniej, wśród technik tej terapii są ćwiczenia i gry, które polegają na odgrywaniu bieżących konfliktów klienta w wyolbrzymionej postaci i z odwróceniem ról. Kiedy terapeuta gestaltowski prosi klienta o udział w ćwiczeniu z odgrywaniem ról, kieruje jego uwagę na konkretne szczegóły i uczucia, aby zmusić go do wzięcia za nie odpowiedzialności. Nie pozwala, by klient unikał tańszych doświadczeń za pomocą intelektualizacji („mówienia o”), ucieczki w przeszłość lub marzeń o przyszłości. Interwencje terapeuty polegają na zadawaniu pytań typu „co?” i „jak?” (nigdy „dlaczego?”!), w celu wzmocnienia poczucia odpowiedzialności (przyjęcia problemu za własny) klienta i poszerzenia jego świadomości oraz na ujawnieniu ukrytych treści poprzez wyolbrzymianie (intensyfikowanie) zachowań.

Podobnie jak terapia skoncentrowana na kliencie terapia Gestalt skupia się na jednostce i na autentycznej relacji pomagania „tu i teraz”, a nie na interpretacji. W przeciwieństwie jednak do tego pierwszego podejścia jest dyrektywna, ponieważ terapeuta pełni rolę podobną do roli reżysera teatralnego.

Implikacje podejścia Gestalt dla pomagających

W terapii Gestalt terapeuta uczy klientów poznawania samych siebie i uświadamiania sobie tego, jak funkcjonują. Świadomość ta prowadzi do wzrostu odpowiedzialności za siebie. W terapii Gestalt ważne są zarówno techniki werbalne, jak i niewerbalne. Do ciepła i empatii nie przywiązuje się tak wielkiej wagi jak w relacjach pomagania skoncentrowanych na osobie, jednak warunkiem efektywności terapii jest wiara klienta w moc terapeuty (umiejętności i zdolność pomagania), ponieważ bez niej może opierać się sugestiom pomagającego i odmawiać wykonania pewnych ćwiczeń.

Terapeuta Gestalt cechuje postawa konfrontacyjna, która może prowadzić klienta do frustracji. Na przykład terapeuta prosi często, aby klient „pozostał ze swoim uczuciem”, co jest dla tego ostatniego frustrujące, ponieważ właśnie tego uczucia chciałby uniknąć. W ten sposób terapeuta zachęca klienta do analizowania nieprzyjemnego uczucia i zintegrowania go z całością swego Ja. Terapeuta zwraca uwagę na mowę ciała klienta i poszukuje niespójności w obszarze jego świadomości i uwagi. Nacisk kładzie na to „czego” i „w jaki sposób” doświadcza klient, a nie „dlaczego”.

Jest kilka zasad podejścia Gestalt, które mogą stosować pomagający nieposiadający wszechstronnego przeszkolenia w zakresie tej terapii. Można na przykład zwracać uwagę klienta na jego mowę ciała (niewerbalną) w zestawieniu z wypowiedziami werbalnymi i nakłaniać go, by dążył do ich zintegrowania. Można także akcentować odpowiedzialność klienta za jego własne uczucia, myśli i działania „tu i teraz”, stosować techniki pobudzające samoświadomość i wiarę w siebie oraz uświadamiać klientowi wpływ niezakończonych spraw na obecne funkcjonowanie. W terapii Gestalt nie przywiązuje się wagi do abstrakcyjnego intelektualizowania i oferuje drastyczne, szybkie metody podwyższania samoświadomości.

Corey (1995) wskazuje, że techniki Gestalt mogą wiązać się z pewnym ryzykiem, ponieważ pozwalają na łatwą manipulację i pomijają czynnik poznawczy. Klient może doświadczać intensywnych, natychmiastowych lub opóźnionych reakcji emocjonalnych, które wymagają kontaktów postterapeutycznych (*follow-up*). Być może okaże się konieczne zmodyfikowanie tych technik, aby były skuteczne w odniesieniu do klientów wywodzących się z innych kultur. Na przykład silny nacisk na ekspresyjność może być sprzeczny z obecną w niektórych kulturach tendencją do powściągliwości w słowach i opanowania. Bezpośrednie przekazy werbalne i kontakt wzrokowy także są różnie postrzegane przez przedstawicieli różnych grup kulturowych.

Podejście behawioralne

Inaczej niż podejścia psychodynamiczne i fenomenologiczne, które zrodziły się z praktyki klinicznej, behawioralne podejście do pomagania zostało wypracowane w laboratoriach psychologicznych. Behawioryzm był reakcją uczonych na brak możliwości pomiaru i oceny efektów psychoanalitycznego i fenomenologicznego podejścia do pomagania oraz na potrzebę przewidywania i mierzenia rezultatów pomagania na podstawie obserwowalnych, obiektywnych i mierzalnych zmiennych (a więc widocznych zachowań poznawczych, motorycznych i emocjonalnych). Rozumowanie było następujące: skoro nie jesteśmy w stanie zobaczyć – a zatem nie potrafimy zmierzyć – uczuć ani myśli,

możemy zajmować się wyłącznie zachowaniami, abyśmy jako pomagający byli prawdziwie odpowiedzialni przed innymi.

W latach sześćdziesiątych terapię behawioralną traktowano jako kliniczne zastosowanie teorii **warunkowania** sprawczego. Potem stopniowo zaczęto do niej włączać inne podejścia, takie jak stosowana analiza zachowania, podejście bodziec-reakcja, modyfikacja zachowania i teoria społecznego uczenia się. Obecnie terapie behawioralne w połączeniu z terapiami poznawczymi tworzą podejście poznawczo-behawioralne. Jednakże w tym miejscu skupimy się na podstawowych, ogólnych pojęciach, którymi różni się teoria behawioralna od innych teorii pomagania. Ułatwi to Czytelnikowi dostrzeżenie relacji pomiędzy myśleniem i zachowaniem, które są głównym przedmiotem zainteresowania podejścia poznawczo-behawioralnego.

Główne zasady pomagania w podejściu behawioralnym

Według teorii behawioralnej zachowanie ludzkie jest zdeterminowane przez swoje bezpośrednie skutki środowiskowe (**wzmocnienia**). Kształtują je więc czynniki sytuacyjne, a nie wewnętrzne procesy organizmu. Wszelkie zachowania są wyuczone, a zatem można się ich oduczyć. Trudności pojawiają się wtedy, gdy wyuczone, nieprzystosowawcze zachowanie prowadzi do lęku; lęk jest reakcją wyuczoną związaną z wyuczonym nieprzystosowawczym zachowaniem. Takie ujęcie zakłada, że ludzie nie mają wewnętrznej kontroli nad swoim zachowaniem – każde zachowanie jest zdeterminowane przez zmienne środowiskowe. Istota ludzka jest postrzegana jako organizm, którym można manipulować. Ignoruje się wartości, uczucia i myśli, pod uwagę brane są tylko obserwowalne zachowania. W rezultacie wszystkie koncepcje behawioralne poddają się rygorom metody naukowej, z naciskiem na analizę zachowania i ewaluację wyników terapii.

Główne założenia tego podejścia są następujące:

1. Wszelkie zachowania są zdeterminowane przez środowisko (bodźce).
2. Zachowanie jest **kształtowane (zasada gradacji)** i podtrzymywane przez swoje konsekwencje.
3. Zdarzenia bezpośrednio poprzedzające zachowanie mają silniejszy wpływ na nie niż zdarzenia odległe w czasie.
4. Zachowanie, które spotka się ze **wzmocnieniem konkretnym** lub **społecznym**, pojawi się ponownie z większym prawdopodobieństwem niż zachowanie, które nie jest wzmacniane.
5. **Wzmocnienie pozytywne** ma większą moc warunkowania niż wzmocnienie negatywne.
6. Wzmocnienie musi następować bezpośrednio po pojawieniu się zachowania.

7. Wzmocnienie może być specyficzne albo społeczne.
8. Zachowanie może wygasnąć na skutek braku wzmocnienia.
9. Zachowania można kształtować przez wzmacnianie kolejnych przybliżeń zachowania pożądanego.

Behawioralne podejście do pomagania jest szczególnie dyrektywne i zakłada ścisłą kontrolę warunków oraz przebiegu terapii. Opiera się na procesach uczenia się i mechanizmach poznawczych. Pomagający identyfikuje niepożądane związki pomiędzy bodźcem a reakcją (przyczyny i skutki danego zachowania) i stara się zakłócić lub wygasić te związki. Następnie stwarza warunki umożliwiające wyuczenie się nowych, bardziej poświadanych związków bodziec-reakcja, a więc bardziej poświadanych zachowań. Te zasady wzmacniania pozwalają zarówno na **różnicowanie** bodźców, jak i na **generalizację** wyuczonych zachowań z jednej sytuacji na inne. Cztery ogólne podejścia stosowane w modyfikacji zachowania wykorzystują: (1) uczenie się przez naśladowanie (modelowanie), polegające na przyswajaniu sobie nowych, poświadanych zachowań przez naśladowanie rzeczywistych lub odtwarzanych (z taśmy wideo lub magnetofonowej) zachowań modeli; (2) uczenie się angażujące procesy poznawcze – poprzez odgrywanie ról, wypróbowywanie zachowań, instrukcje werbalne oraz **kontrakty** między pomagającym a klientem, określające wyraźnie, co powinien robić klient i jakie będą tego konsekwencje, czyli wzmocnienia tego zachowania (**polityka żetonów**); (3) uczenie się emocjonalne, takie jak **terapia implozywna** (przeżywanie w wyobraźni intensywnego kontaktu z wyolbrzymionymi bodźcami nieprzyjemnymi celem **wygaszenia** skojarzonego z nimi lęku), systematyczna desensytyzacja (przeciwwarunkowanie mające na celu redukcję lęku przez skojarzenie bodźców negatywnych ze stanem relaksacji – pozytywne doznanie ma wygasić negatywność bodźca) lub ukryta desensytyzacja (skojarzenie bodźców wywołujących lęk z bodźcami kojarzącymi się przyjemnie); (4) **warunkowanie sprawcze**, w którym wybrane zachowania są natychmiast wzmacniane według uprzednio świadomie ustalonego **rozkładu wzmocnień**. Celem terapii behawioralnej jest zmiana zachowania przez osłabienie lub wzmocnienie określonych zachowań przy użyciu strategii sprawdzonych empirycznie.

Implikacje podejścia behawioralnego dla pomagających

W podejściu behawioralnym nie przywiązuje się wagi do bezpośredniej relacji pomagania – relacje międzyludzkie nie są istotną zmienną w procesie modyfikacji zachowania, chyba że z jakiegoś powodu osoba pomagającego ma dla klienta szczególne znaczenie wzmacniające. Pomagający traktowany jest przede wszystkim jak inżynier zachowania: obiektywny, bezstronny i profesjonalny. Często pełni po prostu rolę konsultanta, który nie kontaktuje się bez-

pośrednio z klientem poza – ewentualnie – wstępną obserwacją. Dostępne są nawet kasety wideo demonstrujące poszczególne techniki behawioralne. Jeśli dochodzi do kontaktu werbalnego, pomagający musi mieć dobrze opanowaną umiejętność systematycznego stosowania określonych wzmocnień werbalnych. Jego przygotowanie zawodowe obejmuje także umiejętności obserwacji oraz oceny efektów terapii. Ponieważ koncentruje się na jawnych, obserwowalnych zachowaniach klienta, pomagający tej orientacji potrafi określić, które interwencje były skuteczne i kiedy należy zakończyć terapię, stwierdzając obecność lub brak konkretnych zachowań będących celem oddziaływań. Pomagający jest zatem aktywny i przyjmuje postawę dyrektywną, występując często w roli nauczyciela lub instruktora i konsultanta.

Techniki behawioralne, dobrze określone, poddające się pomiarom i ewaluacji, pomogły przenieść pomoc psychologiczną ze sfery „sztuki” w kierunku przeciwnego, „naukowego” krańca kontinuum. Koncentracja na rezultatach behawioralnych wydaje się ograniczać relacje oparte na zależności i sprzyja terapii krótkoterminowej. Jako pomagający możemy skupić się na obserwowalnych zachowaniach (zamiast rozmawiać o trudnych do zmierzenia uczuciach i myślach) i stosować techniki, które umożliwiają ocenę rezultatów naszych oddziaływań, skonkretyzowanie celów, strategii i efektów pomagania, dzięki czemu łatwiej rozliczyć nas z pracy. Zmniejsza się ryzyko narzucenia przez nas klientowi własnych, subiektywnych wartości i postaw. Koncentrujemy uwagę na tym, co klient robi i co może robić, a nie na tym, czego robić nie może albo nie powinien. Pozwala to wypuklić pozytywne, a nie negatywne strony zachowania jednostki. Zajmując się jedynie zachowaniami obserwowalnymi, unikamy także ryzyka wątpliwych interpretacji subiektywnych danych.

Podejście poznawczo-behawioralne

Poznawczo-behawioralne podejście do pomagania zajmuje się racjonalnością, procesami myślenia i rozwiązywaniem problemów. Koncentruje się na ocenach, atrybucjach, systemach przekonań i oczekiwaniach oraz na wpływie tych procesów poznawczych na emocje i zachowanie. Ma charakter dyrektywny, instruujący i korzysta z technik werbalnych (w przeciwieństwie np. do terapii Gestalt). Jest to podejście dość rozpowszechnione w poradnictwie zawodowym, w którym kładzie się nacisk na testowanie, syntezę różnorodnych zebranych danych i podejmowanie racjonalnych decyzji. Główne założenie teorii poznawczo-behawioralnej jest następujące: dzięki zmianie sposobu myślenia jednostki można zmienić jej system wartości, a to z kolei powoduje zmianę zachowania.

Nowsza odmiana teorii poznawczo-behawioralnej, znana jako **konstrukttywizm**, koncentruje się na współzależności myślenia, uczuć i zachowania, nie zakładając supremacji myślenia. Jej przedstawiciele (Guidano, 1991; Mahoney, 1991; Goldfried, 1988; Greenberg i Safran, 1989) uważają, że ludzie są aktywnymi twórcami i konstruktorami własnej rzeczywistości. Przedmiotem szczególnego zainteresowania konstruktywistów jest sposób, w jaki ludzie przetwarzają nowe informacje, aby przystosować się do wymogów środowiska. Problem nie polega na tym, co jest „rzeczywistością”, lecz na tym, czy skonstruowany przez jednostkę obraz świata jest na tyle pragmatyczny, by sprzyjał przystosowaniu do środowiska. Pogląd ten próbuje pogodzić teorie rozwoju emocjonalnego, poznawczego i biologicznego z teoriami przetwarzania informacji i teoriami systemów. W terapii nacisk kładzie się na eksplorację najbardziej fundamentalnych założeń klienta i ich źródeł. Celem jest modyfikacja i reorganizacja podstawowych schematów odnoszących się do Ja, tożsamości i świata. Teoretycy kierunku poznawczo-behawioralnego przyjmują, że głęboka strukturalna zmiana Ja i sposobu doświadczania świata wymaga uświadomienia sobie przez jednostkę nieświadomych, ukrytych poziomów struktury osobistej wiedzy.

Podejście poznawczo-behawioralne reprezentują głównie terapia racjonalno-emotywna (*rational-emotive therapy* – RET), terapia realistyczna (*reality therapy* – RT) i terapia poznawczo-behawioralna (*cognitive-behavioral therapy* – CBT).

Terapia racjonalno-emotywna

Podejście to, opracowane przez Ellisa w połowie lat pięćdziesiątych, opiera się na przekonaniu, że dla skorygowania błędnego (irracjonalnego) myślenia konieczna jest zmiana sposobu myślenia o rzeczywistości (restrukturyzacja poznawcza).

Główne zasady pomagania w terapii racjonalno-emotywniej

Ellis uważa, że człowiek musi przyjąć pełną odpowiedzialność za siebie i swój los. Utrzymuje, że chociaż wpływają na nas czynniki biologiczne i środowiskowe, to nie jesteśmy zdani na ich łaskę. Pomiędzy tymi czynnikami a emocjami pośredniczą bowiem procesy myślowe. Ludzie równocześnie postrzegają, myślą, czują i zachowują się. Można nauczyć się kontrolowania w dużej mierze własnych uczuć i działań. Ellis przyjmuje także, że ludzie rodzą się ze skłonnością zarówno do racjonalności, jak i do nieracjonalności, ze zdolnością zarówno szkodenia sobie, jak i samourzeczywistniania. Bardzo silne jest oddziaływanie warunkowania społecznego, więc choć racjonalne lub irracjonalne myślenie jest w jakimś stopniu zdeterminowane biologicznie i genetycznie, ludzie przede wszystkim uczą się irracjonalności, włączając irracjonalność świata w obręb swoich systemów przekonań.

Ellis proponuje teorię A-B-C: A to doświadczenie aktywujące (*activating experience*), które klient błędnie uważa za źródło konsekwencji C (*consequences*); B to system przekonań (*beliefs*) klienta, będący zmienną pośredniczącą w powstaniu C. Tym, co wymaga restrukturyzacji, jest system przekonań klienta. Ellis wyróżnił dwanaście irracjonalnych przekonań (wymieniamy je w rozdziale 6), które jednostka pielęgnuje, powodujących błędne myślenie.

Poniżej przytaczam przykład takiego błędnego myślenia.

Ponieważ byłoby bardzo dobrze, gdybym miał najwyższe kwalifikacje, więc koniecznie muszę je zdobyć. To straszne, jeśli mi się nie uda, gdyż oznacza to, że jestem jednostką bezwartościową. Ponieważ jest wysoce pożądane, by inni szanowali mnie i traktowali fair, więc absolutnie muszę to czynić i jeśli tego nie robią, są nędznikami zasługującymi na najwyższe potępienie. Ponieważ lepiej doznawać przyjemności niż bólu, więc świat bezwzględnie musi mi to zapewnić, a jeśli tego nie czyni, życie jest okropne i nie do zniesienia.

Ellis twierdzi, że mówienie sobie takich rzeczy wprawia nas w przygnębienie, ale możemy nauczyć się kierowania do siebie samych odmiennych przekazów.

Oto podstawowe twierdzenia tej teorii:

1. Przyczyną problemów są irracjonalne przekonania, które prowadzą do dysfunkcji.
2. Ludzie są zdolni do zmiany swych systemów przekonań i mogą nauczyć się odrzucania przekonań irracjonalnych.
3. Ludzie są predysponowani biologicznie i kulturowo do dokonywania wyborów, twórczej aktywności, nawiązywania więzi z innymi i doznawania satysfakcji, mają jednak również wrodzone inklinacje do autodestrukcji, eskapizmu, egoizmu i nietolerancji.
4. Zaburzenia emocjonalne powstają w wyniku trwałego myślenia irracjonalnego, odmowy akceptacji rzeczywistości, uporu w naginaniu rzeczywistości do własnych przekonań oraz zaabsorbowania samym sobą.

Terapia racjonalno-emotywna jest podejściem opartym na uczeniu się i pomaga ludziom w dokonaniu zmian w osobowości. Instruuje, dostarczając informacji, stosując **techniki wyobrazeniowe** i wyznaczając prace domowe, terapeuta pomaga klientowi w zmianie irracjonalnego systemu przekonań. Stosowane techniki mają charakter zarówno poznawczy (uczenie), jak i behawioralny (odgrywanie ról, prace domowe). Celem terapii RET jest zmiana zachowania klienta przez zmianę jego sposobu myślenia, co z kolei pozwala klientowi poczuć się lepiej. Klient uczy się rozumieć samego siebie i innych, reagować w nowy sposób i zmieniać podstawowe wzorce swojej osobowości i filozofii życiowej poprzez korygowanie błędnego myślenia.

Implikacje podejścia racjonalno-emotywnego dla pomagających

W podejściu tym relacja pomagania ma charakter poznawczy i dyrektywny, gdyż pomagający napomina, frustruje i instruuje klienta, żeby nakłonić go do analizy własnych myśli i nauczyć racjonalnego restrukturyzowania własnego systemu przekonań. Jakość relacji pomagania zależy od potencjału pomagającego i jego zdolności do komunikowania tego potencjału klientowi, nie zaś od jego ciepła, empatii i wzajemności. Terapeuci RET akceptują klientów z ich ludzką omyłnością, co jednak nie musi pociągać za sobą okazywania im ciepła. Krytykują i wytykają braki w zachowaniu, nakłaniają klientów do większej samodyscypliny. Nie dopuszczają do zależności, często zalecają bezosobowe, wysoce poznawcze prace domowe oraz stosują techniki zorientowane na dyscyplinę, jak dyskusje dydaktyczne czy biblioterapia, wykorzystują także pomoce audiowizualne. Klienci, którzy doznali dyskryminacji z powodu swej płci, rasy, narodowości lub orientacji seksualnej mogą odbierać te konfrontacyjne techniki jako przykre. Mogą czuć się „obwiniani” za swoje uczucia. Podejście to poświęca niewiele uwagi wpływowi czynników społecznych na stan psychiczny jednostek.

Podejście racjonalno-emotywno ma liczne implikacje dla sposobu traktowania sfery poznawczej i integrowania jej ze sferami behawioralną i afektywną. Pomagający powinni brać pod uwagę wzajemne powiązania rozumu i emocji, uwzględniać odpowiedzialność klienta za własny system przekonań i jego modyfikację oraz stosować metody ujawniające współzależności pomiędzy uczuciami, myślami i zachowaniem.

Terapia realistyczna

Ta odmiana podejścia poznawczo-behawioralnego, opracowana przez psychiatrę Williama Glassera, podobnie jak terapia racjonalno-emotywna kładzie nacisk na racjonalność, logikę oraz uczenie się. Terapia realistyczna eksploruje wartości cenione przez klienta i jego zachowania, wskazując na niespójności i wzmacniając odpowiedzialność za wybory dotyczące własnego zachowania.

Główne zasady pomagania w terapii realistycznej

Według tej koncepcji ludzie mają dwie podstawowe potrzeby psychologiczne: potrzebę odczuwania miłości i bycia kochanym oraz potrzebę bycia jednostką wartościową w oczach własnych i innych osób. Teoria ma charakter interpersonalny, bo dla zaspokojenia tych potrzeb jednostka musi wiązać się z innymi. Terapia ma pomóc klientowi w dokonywaniu odpowiedzialnych wyborów (charakteryzujących się spójnością zachowania z systemem wartości) i zaspokajaniu podstawowych potrzeb psychologicznych bez pozbawiania innych ludzi możliwości zaspokojenia ich potrzeb. Zakłada się, że człowiek jest

zdolny do przyjęcia odpowiedzialności za siebie oraz do racjonalnego myślenia i zachowania. Jest także w stanie ocenić wadliwość własnego zachowania i zaangażować się w jego zmianę. Nie można usprawiedliwić rezygnacji z wykorzystywania tych atrybutów. Ważne jest to, co człowiek potrafi i chce zrobić, a nie to, o co mógłby się „postarać”.

W nowszych pracach Glasser kładzie nacisk na pomaganie ludziom w uzyskaniu lepszej kontroli nad własnym życiem dzięki wyborowi skutecznych i odpowiedzialnych zachowań, które pozwalają zaspokoić potrzeby przetrwania, przynależności, władzy, zabawy i wolności. Jest to pięć potrzeb zdeterminowanych genetycznie, a celem naszych zachowań jest kontrolowanie środowiska w taki sposób, by zostały one zaspokojone. Współczesna terapia realistyczna jest więc oparta na teorii kontroli. Istnieją dwa podstawowe sposoby kontrolowania świata, aby zaspokajał nasze potrzeby: (1) postrzeganie w świecie tego, co może zaspokoić nasze potrzeby („wejście”) oraz (2) oddziaływanie na to, co postrzegamy jako zaspokajające nasze potrzeby („wyjście”).

Terapia realistyczna jest podejściem dyrektywnym; koncentruje się na terażniejszości. Oparta jest na szczerzej relacji, w której pomagający uczy klienta przyjmowania odpowiedzialności za siebie, analizując niespójność jego celów i wartości z zachowaniami. Oto kolejne kroki pomagającego:

1. Zapoznaj się bliżej z klientem i zapytaj, czego pragnie.
2. Zapytaj klienta, jakie działanie wybiera, by osiągnąć to, czego pragnie.
3. Zapytaj, czy ten jego wybór dotyczący zachowania spełnia swoje zadanie.
4. Jeśli nie, co ma miejsce prawie zawsze, pomóż klientowi w dokonaniu lepszych wyborów.
5. Zobowiąż klienta do realizacji wyborów wypracowanych w poprzednim kroku.
6. Nie przyjmuj wyjaśnień o porażce w przeprowadzeniu planu. Jeżeli plan jest niepraktyczny, opracujcie nowy.
7. Nie stosuj kar, lecz poproś klienta, żeby zaakceptował naturalne konsekwencje swego zachowania.
8. Nie rezygnuj.

Implikacje terapii realistycznej dla pomagających

Terapeuta tej orientacji zachęca klienta do działania, podsuwa mu alternatywne rozwiązania, chwali za zachowania pożądane, otwarcie wytyka niespójności i dba o to, by klient odrzucił zachowania, które uniemożliwiają mu zaspokojenie podstawowych potrzeb psychologicznych. Interesuje się aktualnym zachowaniem klienta, tym, co klient obecnie robi oraz możliwymi konsekwencjami wyborów alternatywnych, odmawia natomiast destrukcyjnych rozmów o negatywnych doświadczeniach i objawach. Pomaga klientowi w rozpo-

znawaniu zachowań nieodpowiedzialnych i zawiera z nim kontrakty dotyczące zachowań odpowiedzialnych.

W tym podejściu relacja między terapeutą a klientem jest bardzo ważna – musi opierać się na ciepłym i szczerym osobistym zaangażowaniu. Dzięki takiej relacji klient uczy się kochać i być kochanym i zaczyna czuć się jednostką wartościową, ponieważ terapeuta koncentruje się na jego zachowaniach, polegających na dążeniu do czegoś, a nie unikaniu. (Proces ten jest podobny do psychoanalitycznego przeniesienia, choć nie uznaje się tego). Ten typ relacji różni się od terapii skoncentrowanej na osobie pod jednym istotnym względem: relacja pomagania w terapii realistycznej zawiera elementy osądzania – terapeuta ocenia wartość zachowania klienta w kategoriach własnej percepcji rzeczywistości. Jeśli na przykład klient trzyma się zachowań autodestrukcyjnych, terapeuta może mu powiedzieć: „To zachowanie jest naprawdę szalone, ponieważ uniemożliwia ci osiągnięcie tego, czego, jak sam powiedziałeś, pragniesz”.

Najważniejszą implikacją wynikającą z tego podejścia jest to, że do sukcesu potrzeba szczerego i silnego zaangażowania zarówno pomagającego, jak i klienta. Pomagający musi przeanalizować niespójności zachowań klienta z jego wartościami i potrzebami, skupić się na jego działaniach (tym, co robi, a nie tym, co myśli lub czuje) i domagać się od niego przyjęcia odpowiedzialności za swe wybory i ich konsekwencje. Wspiera klienta w zaspokajaniu jego potrzeb i zdobywaniu kontroli nad własnym światem.

Terapia poznawczo-behawioralna

Podejście to łączy behawiorystyczne teorie uczenia się z koncepcją kładącą nacisk na myślenie, uczucia, motywy, plany, cele, wyobrażenia i wiedzę klienta. Wprowadzono je z myślą o zachowaniu tego, co najlepsze w behawioralnych interwencjach klinicznych, przy jednoczesnym uznaniu wagi wewnętrznych procesów poznawczych. Podejście poznawczo-behawioralne stanowi dziś dominującą orientację teoretyczną i stosuje je wielu terapeutów.

Główne zasady pomagania w terapii poznawczo-behawioralnej

Terapia poznawcza Becka (1976) koncentruje się na systematycznych błędach rozumowania, które są podłożem problemów psychologicznych. Beck przedstawił trzy główne składniki zaburzeń emocjonalnych:

1. Automatyczne negatywne myśli, które zakłócają nastrój jednostki i powodują pojawianie się kolejnych takich myśli, co daje efekt opadającej spirali myśli-uczucia.
2. Zniekształcanie rzeczywistości oparte na systematycznych błędach logicznych, takich jak:

- a. arbitralne wnioskowanie – wyciąganie wniosków z niepełnych, fałszywych lub nieistotnych przesłanek;
 - b. nadmierna generalizacja – na podstawie pojedynczego negatywnego zdarzenia przewidywanie kolejnych takich wydarzeń;
 - c. selektywne abstrahowanie – skupianie się na niektórych aspektach sytuacji, a ignorowanie innych;
 - d. wyolbrzymianie lub pomniejszanie – koncentrowanie się na tym, co najgorsze w danej sytuacji, albo odwrotnie: odmowa uznania wagi faktów;
 - e. personalizacja – odnoszenie okoliczności zewnętrznych do siebie samego, kiedy nie ma ku temu podstaw;
 - f. myślenie dychotomiczne – rozumowanie w kategoriach „wszystko albo nic”.
3. Schematy depresyjne, w których założenia jednostki na temat świata odzwierciedlają jej sposób organizacji wcześniejszych doświadczeń i tworzą system klasyfikacji napływających informacji.

Według Becka źródłem problemów są zniekształcenia rzeczywistości spowodowane przyjmowaniem błędnych przesłanek i założeń. Te zniekształcone oceny prowadzą do określonych emocji, toteż reakcja emocjonalna jednostki jest spójna ze zniekształceniem, a nie z rzeczywistością.

Trzy główne fazy terapii poznawczo-behawioralnej to: (1) ujawnianie myśli, dialogu wewnętrznego (*self-talk*) i ich interpretacji dokonywanych przez klienta; (2) wspólne z klientem gromadzenie argumentów za lub przeciw jego interpretacjom; (3) projektowanie eksperymentów (do przeprowadzenia w ramach pracy domowej), które sprawdzą trafność interpretacji klienta i dostarczą podstaw do dalszej dyskusji. Jest to terapia aktywna, w której terapeuta współpracuje z klientem, koncentrując się na „tu i teraz”. Opiera się na kontakcie werbalnym; podczas każdej sesji ustala się harmonogram, strukturalizuje czas przeznaczony na terapię, dokonuje okresowego podsumowania przebiegu procesu. Pomagający zadaje klientowi pytania, zaleca mu prace domowe oraz prosi go o podsumowanie sesji. Beck kładzie nacisk na potrzebę empatii, ciepła i autentyczności w relacji oraz podkreśla wagę więzi, współpracy i wzajemnego zrozumienia. Niektóre ze specyficznych technik tego podejścia to wypróbowywanie w wyobraźni, kwestionowanie sposobu myślenia, poszukiwanie alternatyw, monitorowanie myśli, testowanie rzeczywistości, zastępowanie myśli oraz uczenie umiejętności radzenia sobie i samokontroli.

Metoda autoinstrukcji Meichenbauma (1977) opiera się na przekonaniu, że stres i trudności psychologiczne są wzbudzane przez nasz dialog wewnętrzny. Aby zmienić zachowania, należy zmodyfikować stwierdzenia zawarte w tym dialogu. Ucząc ludzi głośnego myślenia, możemy im pomóc w rozpoznaniu myślenia błędnego. Następnie będą mogli zmienić to myślenie za po-

mocą restrukturyzacji poznawczej i uczenia się nowych autoinstrukcji. Terapeuta stosuje modelowanie lub bezpośrednie instruowanie klienta.

Implikacje terapii poznawczo-behawioralnej dla pomagających

Terapia poznawczo-behawioralna jest podejściem preferowanym w instytucjach opieki zdrowotnej, szczególnie w przypadku pacjentów z lekkimi lub umiarkowanymi zaburzeniami. Dowiodła swej skuteczności w odniesieniu do różnorodnych zaburzeń emocjonalnych i zaburzeń przystosowania. Techniki poznawczo-behawioralne są konkretne i pragmatyczne, łatwo można się ich nauczyć. Choć poszczególne szkoły terapii poznawczo-behawioralnej różnią się między sobą, wszystkie jednocześnie przekonane o tym, że w wyjaśnianiu i zmianie ludzkiego zachowania główną rolę odgrywają struktury wiedzy i procesy myślowe. Wszystkie szkoły uznają też znaczenie interakcji pomiędzy poznaniem i emocjami – choć mogą różnić się w ocenie, który z tych czynników jest ważniejszy – i wszystkie wykorzystują do zmiany zachowania zarówno techniki poznawcze, jak i behawioralne.

Dzięki nastawieniu na współpracę i edukację terapia ta może być szczególnie efektywna w odniesieniu do klientów z odmiennych kultur: koncentruje się na systemie przekonań jednostki w jej kontekście kulturowym i akcentuje procesy poznawcze i działanie na równi z relacją. Podejście to dysponuje najbardziej imponującym zapleczem uzasadnień empirycznych i demitologizuje proces terapeutyczny. Nieuwzględnianie nieświadomych procesów i pomniejszanie roli emocji może jednak ograniczać jego efektywność w odniesieniu do ludzi z zaburzeniami przewlekłymi oraz ciężkimi.

Podejście integracyjne

Większość pomagających wykorzystuje zasady, koncepcje i techniki wywodzące się z różnych szkół teoretycznych, wykazując *integracyjne*, czy też *pluralistyczne* podejście do pomagania. Wymaga to od pomagającego większej elastyczności i wszechstronności niż podejście „czyste”, oparte na jednej teorii. Wymaga także uświadomienia sobie, że każda teoria ma ograniczenia, ale każda też wnosi coś wartościowego do rozumienia ludzkiego zachowania. Pomagający, który stosuje podejście integracyjne, musi starać się łączyć różne podejścia w sposób spójny i wszechstronny oraz jasno zdawać sobie sprawę z tego, które elementy danej teorii zostały uwzględnione, a które nie. Musi też, rzecz jasna, starannie dobierać podejście do konkretnego klienta. Metoda integracyjna wymaga więc od pomagającego większej samoświadomości – zrozumienia, dlaczego pewne podejścia przemawiają do niego bardziej niż inne. Powinien ponadto rozumieć powiązania między umysłem a ciałem i dostrzegać wzajemne oddziaływanie stanów somatycznych i psychicznych.

Podjęcie integracyjne zakłada zatem nieustanną otwartość pomagającego, poszukiwanie nowych sposobów rozumienia ludzkiego zachowania i bardziej efektywnych technik. Pociąga to za sobą konieczność ustawicznego kształcenia zawodowego. W bieżącej literaturze profesjonalnej widoczny jest ogólny zwrot w kierunku integracji różnych szkół i pluralizmu w praktyce poradnictwa i psychoterapii (Brabeck i Welfel, 1985; Ivey, 1991; Mahrer, 1989; Norcross i Goldfried, 1992; Okun, 1990). Większość autorów ostrzega przed „niechlujnym eklektyzmem” i nawołuje do syntezy odrębnych perspektyw w ramach integrującej teorii wspartej na solidnej podstawie badań empirycznych.

Terapia feministyczna

Podjęcie feministyczne nie stanowi jednolitej teorii; wykorzystuje elementy różnych szkół teoretycznych. Terapeuci feministyczni uznają płęć psychiczną (*gender*) zarówno za przyczynę, jak i skutek doświadczeń kobiety w kulturze zdominowanej przez mężczyzn. Ujawniają ograniczenia tradycyjnej podstawy aksjologicznej istniejących teorii psychologicznych. Sens istnienia tego kierunku polega zatem na podawaniu w wątpliwość i kwestionowaniu postaw wobec kobiet – odzwierciedlanych w dominujących teoriach, w większości stworzonych i stosowanych w praktyce przez teoretyków i terapeutów płci męskiej. Terapeuci feministyczni uważają, że teorie te sprzyjają utrzymaniu *status quo* zdominowanego przez mężczyzn, hierarchicznego społeczeństwa, odmiennie wartościując rozwój Ja kobiety w relacji do innych (współzależność) i autonomiczny rozwój Ja mężczyzn jako jednostek samowystarczalnych (niezależność).

Istnieje kilka zasadniczych różnic między podejściem feministycznym a podejściami bardziej konwencjonalnymi. To pierwsze jest oparte na relacji równości pomiędzy pomagającym a klientem, a problemy kobiet traktuje jako nieodłącznie związane z dyskryminacją, która spotyka je w społeczeństwie. Inną różnicą polega na akcentowaniu działań społecznych, politycznych i ekonomicznych jako głównego aspektu procesu pomagania. Terapeuci feministyczni deklarują wyznawane wartości na wstępie relacji pomagania i świadomie odwołują się do nich w toku modelowania i interpretacji. Szanują odrębny obraz świata klienta i podkreślają, że w diagnozie i wyborze strategii terapii trzeba uwzględnić to zróżnicowanie perspektywy.

Cele przypisywane powszechnie terapiom feministycznym odnoszą się do androgynii (współwystępowania komplementarnych cech kobiecych i męskich w psychice zarówno mężczyzn, jak i kobiet), opartych na równoprawności relacji między przedstawicielami obu płci, akceptacji różnorodności wewnątrz grupy, akceptacji światopoglądu jednostki, akceptacji jej obrazu własnego ciała „takiego, jakie jest” oraz możliwości wyboru drogi zawodowej nie-

zależnie od płci (Ballou, 1995; Dworkin, 1984). Różne formy terapii feministycznej mieszczą się w przedziale od kulturowego do radykalnego feminizmu. Ten pierwszy koncentruje się na różnicach między płciami i zakłada, że każda jednostka musi określić, jakie opcje dotyczące ról związanych z płcią są dla niej najlepsze i sama dokonać wyboru. Klient powinien zapoznać się z wartościami feministycznymi, ale wybór wartości należy do niego. Feminizm radykalny minimalizuje różnice między płciami i postuluje jednakowe podejście, akcentując indywidualny przebieg rozwoju.

Terapie feministyczne odnoszą się do wszystkich trzech sfer: afektywnej, poznawczej i behawioralnej. Ich podstawy teoretyczne są stale rozwijane. W swoim wyczerpującym przeglądzie terapii i poradnictwa feministycznego Enns (1993) zauważa, że we współczesnych ujęciach teoretycznych uwagę poświęca się zarówno wewnętrznym, jak i zewnętrznym wpływom oddziałującym na rozwój kobiety w toku całego życia. Problemy emocjonalne traktowane są zatem jako efekt zakłócających normalny rozwój kobiety wpływów środowiska. Wraz z pojawieniem się w naukach behawioralnych takich zasłużonych badaczek, jak Eichenbaum i Orbach (1983), Gilligan (1982), Hare-Mustin (1983) i Miller (1984) daje się zaobserwować szersze zainteresowanie studiami nad rolą przywiązania i związku w rozwoju kobiety oraz rodzajem pomocy psychologicznej mającej szczególnie odniesienie do doświadczenia kobiet.

Modele wielokulturowe

Tak jak terapie feministyczne, modele wielokulturowe nie mieszczą się w ramach żadnego pojedynczego modelu teoretycznego, kwestionują natomiast przydatność dominujących teorii w odniesieniu do klientów o odmiennym zapleczu kulturowym. Modele te opierają się na następujących założeniach: (1) za problemy, które skłaniają ludzi do szukania pomocy, odpowiedzialne są warunki socjokulturowe; (2) w każdej kulturze istnieją właściwe jej metody radzenia sobie z problemami; (3) znane nam metody pomocy psychologicznej to kulturowy wynalazek Zachodu (Pedersen, 1991). Różne elementy głównych teorii klinicznych mogą stosować się do różnych grup kulturowych, a niektóre mogą być uniwersalne, choć badania nie doprowadziły jeszcze do istotnych konkluzji w tym zakresie. Pomagający powinien być uwrażliwiony na różnice kulturowe, wpływ specyficznych wzorców socjalizacji na kultury mniejszościowe, problemy akulturacji oraz uwarunkowanie kulturowe teorii i metod pomocy psychologicznej. Powinien być otwarty na wielorakie perspektywy (Okun, 1990; Pedersen, 1988 i 1991; Pedersen i Ivey, 1994; D.W. Sue, 1992; Sue i Sue, 1990).

Ważne jest, by pomagający poznawał i doceniał odmienne światopoglądy, gdyż stawiają one pod znakiem zapytania dominujące teorie rozwojowe.

Musi orientować się w nowo powstających modelach rozwoju tożsamości rasowej i etnicznej. Na przykład teoretycy wielokulturowości, podobnie jak przedstawiciele podejścia feministycznego, kwestionują tradycyjne teorie, zakładające, że najwyższym stadium rozwoju osobowości powinna być autonomia. Teorie rozwoju kobiety i badania nad rozwojem w takich kulturach, jak latynoska czy azjatycka wykazują, że zdolność do nawiązywania i utrzymywania więzi z innymi może reprezentować wyższy niż autonomia szczebel rozwoju. W modelach wielokulturowych problemy interpretuje się z perspektywy związków osoby z jej środowiskiem, a głównymi celami pomocy psychologicznej są wzmocnienie poczucia mocy osobistej (*empowerment*) oraz rozwój tożsamości rasowej i etnicznej.

Terapia wieloczynnikowa (multimodalna)

Opracowana przez Arnolda Lazarusa (1976, 1981, 1987, 1989) terapia wieloczynnikowa to podejście wielostronne i konsekwentnie eklektyczne. Lazarus jest chyba najbardziej wyrazistym rzecznikiem eklektyzmu w terapii. Proponuje elastyczne, zindywidualizowane podejście do klienta. Pomagający stosuje kombinację technik zaczerpniętych z różnych szkół teoretycznych bez konieczności podpisywania się pod ich zasadniczymi tezami. Wybierając metody, dopasowuje terapię do potrzeb i indywidualnych cech każdego klienta.

Z teoretycznego punktu widzenia podejście wieloczynnikowe w terapii oparte jest na zasadach społecznego uczenia się oraz wzajemnej interakcji zmiennych indywidualnych i środowiskowych. Lazarus (1981) sądzi, że osobowość kształtuje się, utrzymuje i przekształca pod wpływem wielu procesów: warunkowania klasycznego i sprawczego, modelowania i uczenia się zastępczego, myśli, uczuć, wyobrażeń oraz doznań, a także procesów nieświadomych, takich jak zniekształcenia percepcji, unikanie i metakomunikacja.

Podejście multimodalne zakłada, że pomagający powinien zwracać uwagę na siedem wzajemnie powiązanych czynników związanych z osobowością: zachowanie (jawne, obserwowalne i poddające się pomiarowi); afekt (emocje, nastroje, silne uczucia); doznania (wzrokowe, słuchowe, dotykowe, smakowe, zapachowe); wyobrażenia (wykreowane obrazy mentalne); procesy poznawcze (idee, wartości, opinie, postawy); relacje interpersonalne (interakcje z innymi ludźmi); dietę i narkotyki (ćwiczenia fizyczne, sposób odżywiania się, narkotyki). Z pierwszych liter angielskich nazw tych czynników (*behavior, affect, sensation, imagery, cognition, interpersonal relationships, diet/drugs*) utworzono skrót BASIC ID. Pomagający powinien uwzględniać możliwie dużą liczbę takich czynników, zapożyczając techniki z tych podejść terapeutycznych, które się na nich koncentrują. Na przykład techniki fenomenologiczne są właściwe w odniesieniu do afektu, natomiast restrukturyzacja poznawcza – do procesów po-

znawczych. Według Lazarusa skuteczność i trwałość efektów terapii są proporcjonalne do liczby objętych przez nią aspektów osobowości.

Eklektyzm proponowany przez Lazarusa ma charakter techniczny, a nie teoretyczny. Autor ten uważa, że pomagający mogą z powodzeniem stosować techniki wywodzące się z różnych modeli bez konieczności podpisywania się pod teoriami, z których zostały wyprowadzone. Terapeutę powinna interesować skuteczność techniki w terapii konkretnego klienta, a nie teoretyczne uzasadnienie przyczyn i znaczenia problemu (Lazarus, 1987).

Podejście ekologiczne

Żaden przegląd teorii pomagania nie będzie kompletny bez uwzględnienia perspektywy systemów ekologicznych, ukazującej szerszy kontekst pomocy psychologicznej udzielanej jednostce. Podejście to opiera się na następujących założeniach: (1) jednostka sama w sobie jest systemem złożonym z wchodzących ze sobą w interakcje elementów, czyli podsystemów, takich jak obszar poznawczy, afektywny i fizjologiczny; (2) jednostka jest częścią przeszłego i obecnego systemu rodzinnego, które z kolei są składnikami szerszych systemów społecznych, takich jak szkoła, zakład pracy czy społeczność lokalna; (3) problemy jednostki wynikają raczej z wadliwego przystosowania do środowiska niż z wewnętrznych zaburzeń.

Perspektywa ekologiczna jest więc wielokontekstowa. Problemy jednostki mają znaczenie dla szerszego systemu społecznego. Wszystkie zachowania wiążą się z relacjami i komunikacją. Istnieje współzależność między problemami jednostki, okolicznościami jej życia oraz wzorcami interakcji w rodzinie, szkole, miejscu pracy i społeczności lokalnej. Klientowi należy uświadomić rolę zmiennych środowiskowych w powstaniu i utrzymywaniu się jego problemów. I tak na przykład, jeżeli studentka pierwszego roku tęskni nadmiernie za domem i wpada z tego powodu w tak silną depresję, że chce porzucić uczelnię, jej prawdziwym problemem może okazać się poczucie odpowiedzialności za utrzymanie małżeństwa rodziców i nadzieja, że jej powrót do domu będzie „protezą” zapewniającą równowagę w chwiejnym związku ojca i matki. Obiektem procesu pomagania powinna być w tym wypadku dysfunkcyjna rodzina (relacje interpersonalne), a nie „frustracja” jednostki. Inną istotną zmienną może być otoczenie w akademiku, u tej akurat studentki wzmagające stres. Być może pozbawiona ram narzucanych przez rodziców nie potrafi zdobyć się na samodyscyplinę niezbędną do studiowania.

Rozpoznanie i klaryfikacja problemów jednostki wymagają zatem wzięcia pod uwagę wszystkich znaczących czynników, zarówno indywidualnych, jak i systemowych. Problemy jednostki oddziałują na jej rodzinę, podobnie jak

rodzina oddziałuje na jednostkę. Na przykład zaburzony sposób myślenia danej osoby ma wpływ na jej uczucia. Uczucia te wpływają na jej relacje interpersonalne z rodziną i znajomymi, co z kolei może być źródłem problemów wzmacniających zaburzenia myślenia. Jest to zjawisko **przyczynowości kołowej** (zdarzenia powiązane są ze sobą, tworząc powtarzające się cykle i determinują się wzajemnie). Różni się ona od przyczynowości liniowej (zdarzenia powiązane są ze sobą sekwencyjnie, wcześniejsze determinują późniejsze), zakładanej w głównych teoriach pomagania. W ujęciu ekologicznym kładzie się nacisk na zmienne społeczne, polityczne, ekonomiczne i kulturowe wpływające na rozwój indywidualny. Specyfiką tego podejścia jest pobudzanie i wzmacnianie motywacji klienta do działania oraz podejmowanie **działań systemowych** – o charakterze politycznym i społecznym.

Z teorii systemów ekologicznych, opartych na pracach Bronfenbrennera (1979) i Knoffa (1986), wynikają dwie ważne zasady, o których powinni pamiętać pomagający: (1) zmiana jednego elementu systemu (systemu wewnętrznego jednostki lub szerszego systemu społecznego) wywoła inne zmiany w systemie; (2) potrzeby i cele systemu szerszego są nadrzędne wobec celów i potrzeb podsystemu lub jego elementu. Funkcjonowanie jednostki i podejmowane przez nią wybory pozostają pod silnym wpływem systemów wewnętrznych i zewnętrznych, takich jak wewnętrzny system myślowy, afektywny i fizjologiczny oraz rodzina, szkoła i inne systemy społeczne. Podobnie wszelki rozwój lub zmiany zachodzące w jednostce wpływają na systemy społeczne, w których jednostka funkcjonuje.

Perspektywa systemów ekologicznych służy za ramy dla rozważań nad rozwojem, funkcjonowaniem i zmianą zachowania jednostki osadzonej w kontekście rodziny pierwotnej, która z kolei jest osadzona w szerszym kontekście socjokulturowym. Wpływ płci, klasy społecznej, narodowości, rasy i orientacji seksualnej jest w tych kontekstach kluczowy.

Ćwiczenie 5.1 Ćwiczenie to zaproponowała Amy Bernstein, studentka University of North Carolina w Greensboro, a ja dodałam niektóre pytania. Po przestudiowaniu rozdziału odpowiedz na następujące pytania, odnosząc je kolejno do poszczególnych teorii – psychodynamicznej, fenomenologicznej, behawioralnej i poznawczo-behawioralnej: (1) Jaki jest obraz człowieka w tej teorii? (2) Czym zajmuje się ta teoria? (3) Jakie znaczenie przypisuje się tej teorii? (4) Czym ta teoria się nie zajmuje? (5) Jak ta teoria odnosi się do kwestii odmienności (zróżnicowania)? (6) Do jakiego rodzaju ludzi i w jakiego rodzaju sytuacjach teoria ta ma zastosowanie? Choć modele systemów ekologicznych, feministyczny i wielokulturowy zostały omówione mniej wyczerpująco, spróbuj również w ich przypadku odpowiedzieć na powyższe pytania.

Podsumowanie

W tym rozdziale podkreślamy potrzebę świadomości własnej, osobistej teorii pomagania i wypracowania zgodnego z nią stylu pomagania. Osobista teoria pomagania nie pozostaje bez wpływu na percepcję i ocenę głównych podejść teoretycznych. Omówiliśmy w skrócie podejścia psychodynamiczne (Freuda, Junga, Adlera, psychologię ego i teorię relacji z obiektem), fenomenologiczne (egzystencjalne, skoncentrowane na kliencie i Gestalt), behawioralne, poznawczo-behawioralne (terapię racjonalno-emotywną, realistyczną i poznawczo-behawioralną), integracyjne, feministyczne, wielokulturowe, wieloczynnikowe oraz ekologiczne. Teorie te tworzą układ odniesienia dla strategii przedstawionych w następnych rozdziałach. Tabela 5.1 zawiera schematyczne porównanie głównych teorii. W wyodrębnieniu najważniejszych cech poszczególnych podejść powinno również pomóc poniższe podsumowanie.

1. Podejście psychodynamiczne kładzie nacisk na nieuświadomione przyczyny zachowania i doświadczenia wczesnego dzieciństwa; skupia się raczej na treściach niż na procesie.
2. Podejście fenomenologiczne kładzie nacisk na proces, a nie na treści, i podkreśla rolę relacji jako narzędzia zmiany. Relacja pomagania w tym ujęciu ma tworzyć klimat, w którym klient może eksplorować swe uczucia, myśli i zachowania, aby zarówno osiągnąć wgląd, jak i zmienić zachowanie. Podejście to koncentruje się na teraźniejszości, nie zajmuje się przeszłością.
3. Podejście behawioralne zakłada, że determinantami zachowania są jego środowiskowe konsekwencje. Skupia się na uczeniu klienta nowych zachowań i wygaszaniu zachowań nieprzystosowawczych. Proces pomagania polega na rozpoznaniu zachowań dysfunkcyjnych, zaplanowaniu nowych zachowań i systematycznym dostarczaniu dla nich wartościowych wzmocnień.
4. Podejścia poznawczo-behawioralne są nastawione na uczenie klienta nowych sposobów myślenia oraz eksplorację i analizę rozbieżności pomiędzy wyznawanymi przez niego wartościami a jego zachowaniami. Odnoszą się do teraźniejszości, a nie przeszłości.
5. Podejście integracyjne docenia szczególnie walory rozmaitych perspektyw i łączy różne koncepcje pomagania w zależności od sytuacji i potrzeb klientów.
6. Podejście ekologiczne koncentruje się na relacjach interpersonalnych ujętych w szerszym kontekście. Symptomy jednostki odzwierciedlają relacje interpersonalne, a zarazem oddziałują na nie. Relacje z kolei są odzwierciedleniem szerszych systemów socjokulturowych i pozostają pod ich wpływem.

Tabela 5.1 Porównanie głównych teorii pomagania

<i>Psychodynamiczne</i>	<i>Fenomenologiczne skoncentrowana na kliencie</i>	<i>Fenomenologiczne Gestalt</i>	<i>Behawioralne</i>	<i>Poznawczo-behawioralne</i>	<i>Systemowe/ekologiczne</i>
<p>1. Ludzie nie mają wolnej woli.</p> <p>2. Zachowanie jest zdeterminowane przez czynniki biologiczne i środowiskowe.</p> <p>3. Nerwica wynika z wycięcia partych konfliktów w okresie dzieciństwa.</p>	<p>1. Ludzie mają wolną wolę.</p> <p>2. Zachowanie jest zdeterminowane przez czynniki wewnętrzne i środowiskowe.</p> <p>3. Nerwica wynika z braku spójności między Ja a doświadczeniem.</p>	<p>1. Ludzie mają wolną wolę.</p> <p>2. Organizm działa jako całość w środowisku.</p> <p>3. Nerwica wynika z impulsu pomiędzy organizmem a środowiskiem.</p>	<p>1. Ludzie nie mają wolnej woli.</p> <p>2. Zachowanie jest zdeterminowane przez środowisko i kształtowane przez konsekwencje.</p> <p>3. Nerwica wynika z nieprzystosowawczego uczenia się.</p>	<p>1. Ludzie mają wolną wolę.</p> <p>2. Zachowanie jest zdeterminowane przez logiczne myślenie i odpowiedzialność.</p> <p>3. Nerwica wynika z irracjonalnego myślenia i nieodpowiedzialnych wyborów.</p>	<p>1. Ludzie nie mają wolnej woli.</p> <p>2. Zachowanie jest kształtowane przez instytucje i ideologie sociokulturowe.</p> <p>3. Cierpienie psychiczne wynika z niedopasowania osoby i środowiska.</p>
<i>Główne założenia</i>					
<p>1. Dyrektywny.</p> <p>2. Ważna diagnoza i przeszłe doświadczenia.</p> <p>3. Werbalny.</p> <p>4. W relacji ważne przeniesienie.</p>	<p>1. Niedyrektywny.</p> <p>2. Ważne doświadczenie „tu i teraz”.</p> <p>3. Werbalny.</p> <p>4. Ważna relacja empatyczna.</p>	<p>1. Dyrektywny.</p> <p>2. Ważna świadomość werbalna i mowy ciała „tu i teraz”.</p> <p>3. Werbalny i niewerbalny; gry.</p> <p>4. Relacja oparta na szczerości, zaufaniu i wsparciu, lecz bez unikania konfrontacji.</p>	<p>1. Dyrektywny.</p> <p>2. Ważne obecne zachowanie i historia wzmocnień.</p> <p>3. Werbalny; czynności.</p> <p>4. Relacja oparta na zaangażowaniu; instruowanie.</p>	<p>1. Dyrektywny.</p> <p>2. Ważne obecne zachowanie, myślenie i wartości.</p> <p>3. Werbalny; czynności.</p> <p>4. Relacja oparta na zaangażowaniu; instruowanie.</p>	<p>1. Charakter konsultacyjny.</p> <p>2. Ważne interakcje z systemami i powiązania interpersonalne.</p> <p>3. Werbalny; działania.</p> <p>4. Coaching; wspieranie, motywowanie, relacja oparta na współpracy.</p>
<i>Proces terapii</i>					

<i>Psychodynamiczne</i>	<i>Fenomenologiczne skoncentrowana na kliencie</i>	<i>Fenomenologiczne Gestalt</i>	<i>Behawioralne</i>	<i>Poznawczo-behawioralne</i>	<i>Systemowe/ekologiczne</i>
<p>1. Terapeuta neutralny, życzliwy, obiektywny, ale również empatyczny.</p> <p>2. Interpretuje przeniesienie, opór i materiał nieswiadomy.</p> <p>3. Bez kontraktów.</p>	<p>1. Terapeuta szczerzy, spójny, empatyczny, nieosądzający, zdolny do bezwarunkowej akceptacji.</p> <p>2. Konieczna zdolność komunikowania powyższych właściwości.</p> <p>3. Bez kontraktów.</p>	<p>1. Terapeuta szczerzy, otwarty, konfrontacyjny, lecz zasadniczo wspierający.</p> <p>2. Dostarcza doświadczeń poprzez gry werbalne i niewerbalne.</p> <p>3. Bez kontraktów.</p>	<p>1. Terapeuta obiektywny, analizuje, obserwuje, ocenia.</p> <p>2. Analizuje cele, kieruje strategiami, ocenia, dostarcza wzmocnień, aranżuje warunki środowiska.</p> <p>3. Jasne kontrakty.</p>	<p>1. Terapeuta zaangażowany i oceniający; konfrontuje nielogiczne myślenie i brak odpowiedzialności.</p> <p>2. Odrzuca nielogiczne myślenie i nieodpowiedzialne zachowania.</p> <p>3. Jasne kontrakty.</p>	<p>1. Terapeuta wspierający, pluralistyczny, rzecznik klienta, motywuje do działań systemowych.</p> <p>2. Współpracuje przy planowaniu i wprowadzaniu zmian systemowych.</p> <p>3. Jasne kontrakty.</p>
<i>Wymagane zachowania terapeuty</i>					
Afektywna/poznawcza	Afektywna	Afektywna	Behawioralna	Poznawcza/behawioralna	Afektywna/poznawcza/behawioralna
<i>Sfera</i>					

Być może powodem istnienia tak wielu różnych podejść w dziedzinie pomocy psychologicznej jest wielkie zróżnicowanie ludzi i ich problemów. Żadna pojedyncza teoria nie odpowiada na wszystkie pytania i nie spełnia wszystkich oczekiwań. Każda z nich jest w najlepszym wypadku przybliżeniem pełnej wiedzy, drogowskazem pomagającym w poszukiwaniu sensu złożonej ludzkiej natury i procesu rozwoju. Każdy pomagający skłonny jest przyjmować perspektywę zgodną z jego osobistą teorią i cechami własnej osobowości. Istniejące podejścia są zatem nieustannie doskonałe i wciąż powstają nowe. Coraz większe znaczenie w terapii i poradnictwie mają podejścia feministyczne i wielokulturowe. Uwzględnianie różnic związanych z płcią, rasą, pochodzeniem etnicznym i orientacją seksualną jest szczególnie ważne przy ocenie teorii pomagania i jej zastosowań oraz w badaniach nad procesem i skutecznością relacji pomagania.

Perspektywa systemów ekologicznych jest przykładem nowatorskiej adaptacji głównych podejść konwencjonalnych. Zajmuje się przede wszystkim rozpoznawaniem problemów systemowych, a nie indywidualnych. Klient jest postrzegany jako system, taki sam jak rodzina, szpital, szkoła czy placówka resocjalizacyjna, a nie jako jednostka będąca elementem systemu. Pomagający analizuje zarówno wzorce komunikacji, jak i strukturę (role, reguły, granice) systemu, aby zrozumieć wzajemne wpływy wywierane przez jednostkę i kontekst, w którym ona funkcjonuje. Do strategii wyprowadzonych z tej koncepcji należą występowanie w roli rzecznika klienta i działania systemowe. Podstawą stosowania tych strategii są umiejętności w zakresie stosunków międzyludzkich – ze względu na kluczowe znaczenie efektywnej relacji między pomagającym a jednostką uczestniczącą w danym systemie.

W miarę rozwoju i dojrzewania profesji związanych z pomocą psychologiczną wzrasta tendencja do bardziej otwartego, szerszego ujmowania tradycyjnych teorii i nowych podejść. Taka integracja pozwoli pomagającym uwzględnić wszystkie aspekty ludzkiego rozwoju, zachowania i przemian zachodzących na różnych poziomach i w różnych sytuacjach. Zapewni także możliwość uzyskania pomocy psychologicznej w kłopotliwych, złożonych sytuacjach szerszej rzeszy bardzo różnych ludzi.

Mam nadzieję, że ten przegląd głównych teorii pomagania zwiększy wasze zainteresowanie nimi, a także ułatwi zrozumienie własnych podstaw teoretycznych. Poniższa lista lektur pomoże wam w dalszym zgłębianiu poszczególnych koncepcji i podejść.

Bibliografia i lektury uzupełniające

Ogólne

- Brammer, L., Shostrom, E., Abrego, P.J. (1989). *Therapeutic psychology: Fundamentals of actualizing counseling and therapy* (5th ed.). Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Corey, G. (1995). *Theory and practice of counseling and psychotherapy* (5th ed.). Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.
- Ivey, A., Ivey, M.B., Simek-Morgan, L. (1993). *Counseling and psychotherapy: A multicultural perspective*. Boston: Allyn & Bacon.
- Okun, B.F. (1990). *Seeking connections in psychotherapy*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Patterson, C.H. (1986). *Theories of counseling and psychotherapy* (4th ed.). New York: Harper & Row.

Teorie psychodynamiczne

Klasyczna psychoanaliza

- Adler, A. (1927). *The practice and theory of individual psychology*. New York: Harcourt Brace Jovanovich.
- Alexander, F. (1963). *Fundamentals of psychoanalysis*. New York: Norton.
- Erikson, E.H. (1963). *Childhood and society* (2nd ed.). New York: Norton.
- Erikson, E.H. (red.) (1968). *Identity: Youth and crisis*. New York: Norton.
- Erikson, E.H. (1982). *The life cycle completed*. New York: Norton.
- Freud, A. (1946). *The ego and the mechanisms of defense*. New York: International Universities Press.
- Freud, S. (1943). *A general introduction to psychoanalysis*. Garden City, NY: Doubleday.
- Freud, S. (1949). *An outline of psychoanalysis*. New York: Norton.
- Hall, C. (1954). *A primer of Freudian psychology*. New York: Mentor.
- Jung, C. (1928). *Contributions to analytic psychology*. New York: Harcourt Brace Jovanovich.
- Jung, C. (1933). *Modern man in search of a soul*. New York: Harcourt Brace Jovanovich.
- Jung, C. (1933). *Psychological types*. New York: Harcourt Brace Jovanovich.

Teoria relacji z obiektem

- Fairbairn, W.R.D. (1954). *An object relations theory of personality*. New York: Basic Books.
- Guntrip, H. (1979). *Psychoanalytical theory, therapy, and the self*. New York: Guilford.
- Kernberg, O. (1968). The therapy of patients with borderline personality organization. *International Journal of Psychoanalysis*, 49, 600-619.
- Klein, M. (1932). *The psychoanalysis of children*. London: Hogarth Press.
- Kohut, H. (1971). *The analysis of self*. New York: International Universities Press.
- Mahler, M., Pine, F., Bergman, A. (1975). *The psychological birth of the human infant*. New York: Basic Books.
- Winnicott, D.W. (1965). *The family and individual development*. London: Tavistock.

Teorie fenomenologiczne

Terapia skoncentrowana na kliencie

- Carkhuff, R., Berenson, B. (1967). *Beyond counseling and therapy*. New York: Holt, Rinehart & Winston.
- Combs, A. (1989). *A theory of therapy: Guidelines for counseling practice*. Newbury Park, CA: Sage.
- Combs, A., Avila, D., Purkey, W. (1977). *Helping relationships: Basic concepts for the helping process* (2nd ed.). Boston: Allyn & Bacon.
- Hart, J. (1970). *New directions in client-centered therapy*. Boston: Houghton Mifflin.
- Rogers, C. (1951). *Client-centered therapy*. Boston: Houghton Mifflin.
- Rogers, C. (1961). *On becoming a person*. Boston: Houghton Mifflin.
- Rogers, C. (1980). *A way of being*. Boston: Houghton Mifflin.
- Rogers, C., Dymond, R. (1954). *Psychotherapy and personality change*. Chicago: University of Chicago Press.

Egzystencjalna

- Bugental, J.F.T. (1987). *The art of the psychotherapist*. New York: Norton.
- May, R. (1961). *Existential psychology*. New York: Random House.
- May, R. (1983). *The discovery of being: Writings in existential psychology*. New York: Norton.
- Yalom, I. (1980). *Existential psychotherapy*. New York: Basic Books.

Gestalt

- Fagan, J., Shepherd, I. (red.) (1970). *Gestalt therapy now*. Palo Alto, CA: Science and Behavior Books.
- Koffka, K. (1935). *Principles of Gestalt psychology*. New York: Harcourt, Brace.
- Peris, F. (1969). *Gestalt therapy verbatim*. Lafayette, CA: Real People Press.
- Peris, F., Hefferline, R., Goodman, P. (1951). *Gestalt therapy*. New York: Dell.
- Yontef, G. (1982). Gestalt therapy: Its inheritance from Gestalt psychology. *Gestalt Theory*, 4, 23-39.

Podejście behawioralne

- Bandura, A. (1969). *Principles of behavior modification*. New York: Holt, Rinehart & Winston.
- Bandura, A. (1977). *Social learning theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Franks, C., Wilson, G., Kendall, P., Brownell, K. (1982). *Annual review of behavior therapy: Theory and practice*, vol. 8. New York: Guilford Press.
- Kazdin, A. E. (1994). *Behavior modification in applied settings* (5th ed.). Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.
- Krasner, L., Ullman, L. (red.) (1965). *Research in behavior modification*. New York: Holt, Rinehart & Winston.
- Krumboltz, J. (red.) (1966). *Revolution in counseling: Implication of behavioral sciences*. Boston: Houghton Mifflin.

- O'Leary, K.D., Wilson, G.T. (1987). *Behavior therapy: Application and outcome* (2nd ed.). Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Wolpe, J. (1958). *Psychotherapy by reciprocal inhibition*. Palo Alto, CA: Stanford University Press.
- Wolpe, J. (1990). *The practice of behavior therapy* (4th ed.). Elmsford, NY: Pergamon Press.

Podejście poznawczo-behawioralne

- Beck, A.T. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. New York: International Universities Press.
- Beck, A.T., Rush, J., Shaw, B., Emery, G. (1979). *Cognitive therapy of depression*. New York: Guilford Press.
- Beck, A.T., Weishaar, M.E. (1995). Cognitive therapy. W: R.I. Corsini, D. Wedding (red.), *Current psychotherapies* (4th ed., s. 285-320). Itasca, IL: F. E. Peacock.
- Dobson, K.S. (red.) (1988). *Handbook of cognitive-behavioral therapies*. New York: Guilford Press.
- Ellis, A. (1962). *Reason and emotion in psychotherapy*. New York: Lyle Stuart.
- Ellis, A. (1973). The no cop-out therapy. *Psychology Today*, 7, 56-62.
- Ellis, A. (1994). *Reason and emotion in psychotherapy revised*. New York: Carol Publishing.
- Ellis, A., Harper, R. (1975). *A new guide to rational living*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Ellis, A., Whitteley, J. (red.) (1979). *Theoretical and empirical foundations of rational-emotive therapy*. Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.
- Glasser, N. (red.) (1989). *Control theory in the practice of reality therapy: Case studies*. New York: Harper & Row.
- Glasser, W. (1965). *Reality therapy*. New York: Harper & Row.
- Glasser, W. (1981). *State of the mind*. New York: Harper & Row.
- Glasser, W. (1994). *The control theory manager*. New York: Harper & Row.
- Goldfried, M.R. (1988). Personal construct therapy and other theoretical orientations. *The International Journal of Personal Construct Psychology*, 1, 317-327.
- Greenberg, L.S., Safran, J.D. (1989). Emotion in psychotherapy. *American Psychologist*, 44, 19-29.
- Guidano, V.F. (1991). *The self in process*. New York: Guilford Press.
- Kuehlwein, K.T., Rosen, H. (red.) (1993). *Cognitive therapies in action*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Mahoney, M.J. (1991). *Human change processes*. New York: Basic Books.
- Meichenbaum, D. (1977). *Cognitive-behavior modification*. New York: Plenum Press.
- Meichenbaum, D. (1985). *Stress inoculation training*. New York: Pergamon Press.
- Williamson, E. (1965). *Vocational counseling: Some historical, philosophical, and theoretical perspectives*. New York: McGraw-Hill.

Podejście integracyjne

- Brabeck, M., Welfel, E. (1985). Counseling theory: Understanding the trend toward eclecticism from a developmental perspective, *Journal of Counseling and Development*, 63, 343-348.
- Ivey, A.E. (1991). *Developmental strategies for helpers: Individual, family, and network interventions*. Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.
- Mahrer, A.R. (1989). *The integration of psychotherapies*. New York: Human Sciences Press.
- Norcross, J.C., Goldfried, M.R. (red.) (1992). *Handbook of psychotherapy integration*. New York: Basic Books.
- Okun, B.F. (1990). *Seeking connections in psychotherapy*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Prochaska, J.O. Norcross, J.C. (1994). *Systems of psychotherapy: A trans-theoretical analysis* (3rd ed.). Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.

Terapia feministyczna

- Ballou, M. (1995). Multicultural theory and women. W: D.W. Sue, A.E. Ivey, P.B. Petersen (red.), *A theory of multicultural counseling and theory*. Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.
- Ballou, M., Brown, L. (red.) (1991). *Personality theory and psychopathology: Feminist reappraisals*. New York: Guilford Press.
- Brown, L. (1992). The future of feminist therapy. *Psychotherapy*, 29(1), 51-57.
- Cook, E.P. (1985). Androgyny: A goal for counseling? *Journal of Counseling and Development*, 63, 567-572.
- Dworkin, S. (1984). Traditionally defined client, meet feminist therapist: Feminist therapy as attitude change. *Personnel and Guidance Journal*, 62, 301-306.
- Eichenbaum, L., Orbach, S. (1983). *Understanding women: A feminist psychoanalytic approach*. New York: Basic Books.
- Enns, C.Z. (1993). Twenty years of feminist counseling and therapy. *The Counseling Psychologist*, 21(1), 3-87.
- Gilligan, C. (1982). *In a different voice*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Hare-Mustin, R. (1983). An appraisal of the relationship between women and psychotherapy. *American Psychologist*, 38, 593-601.
- Hare-Mustin, R.T., Maracek, J. (1990). *Making a difference: Psychology and the construction of gender*. New Haven: Yale University Press.
- Miller, J.B. (1984). Toward a development of theory of self. Paper presented at Wellesley College.

Terapia wieloczynnikowa (multimodalna)

- Lazarus, A. (1971). *Behavior therapy and beyond*. New York: McGraw-Hill.
- Lazarus, A. (1976). *Multimodal behavior therapy*. New York: Springer-Verlag.
- Lazarus, A. (1981). *The practice of multimodal therapy*. New York: McGraw-Hill.
- Lazarus, A. (1987). The need for technical eclecticism: Science, breadth, depth, and specificity. W: J.K. Zeig (red.), *The evolution of psychotherapy* (s. 164-178). New York: Brunner/Mazel.

- Lazarus, A. (1989). *The practice of multimodal therapy*. Baltimore, MD: Johns Hopkins University Press.

Modele wielokulturowe

- Okun, B.F. (1990). *Seeking connections in psychotherapy*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Pedersen, P.A. (1988). *A handbook for developing multicultural awareness*. Alexandria, VA: American Association for Counseling and Development.
- Pedersen, P.B. (1991). Multiculturalism as a generic approach to counseling. *Journal of Counseling and Development*, 70, 1-12.
- Pedersen, P., Ivey, A. (1994). *Culture-centered counseling and interviewing skills*. Westport, CT: Praeger.
- Ponterotto, I.G., Pedersen, P.B. (1993). *Preventing prejudice: A guide for counselors and educators*. Newbury Park, CA: Sage.
- Sue, D.W. (1992). Culture-specific strategies in counseling: A conceptual framework. *Professional Psychology*, 21, 424-433.
- Sue, D.W., Sue, D. (1990). *Counseling the culturally different: Theory and practice* (2nd ed.). New York: Wiley.
- Sue, S. (1988). Psychotherapeutic services to ethnic minorities: Two decades of research findings. *American Psychologist*, 43, 301-308.
- Wehrly, B. (1995). *Pathways to multicultural counseling competence: A developmental journey*. Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.

Podejście ekologiczne

- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Knoff, H. (1986). *The assessment of child and adolescent personality*. New York: Guilford.
- Okun, B. (1984). *Working with adults: Individual, family, and career development*. Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.
- Okun, B.F. (1990). *Seeking connections in psychotherapy*. San Francisco: Jossey-Bass.

Literatura w języku polskim

Ogólne:

- Aleksandrowicz, J. (2000). *Psychoterapia*. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL.
- Czabała, J. Cz. (2000). *Czynniki leczące w psychoterapii*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Grzesiuk, L. (red.) (1994). *Psychoterapia. Szkoły, zjawiska, techniki i specyficzne problemy*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Sęk, H. (red.) ((2000)). *Spoleczna psychologia kliniczna*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.

Teorie psychodynamiczne

- Adler, A. (1986). *Sens życia*. Warszawa: PWN.
- Erikson, E. (2000). *Dzieciństwo i społeczeństwo*. Poznań: Dom Wydawniczy REBIS.

- Freud, A. (1997). *Ego i mechanizmy obronne*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Freud, Z. (1975). Zarys psychoanalizy. W: Z. Freud, *Poza zasadą przyjemności*. Warszawa: PWN.
- Freud, Z. (1997). *Wstęp do psychoanalizy*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Horney, K. (1987). *Nowe drogi w psychoanalizie*. Warszawa: PWN.
- Jacobi, J. (1968). *Psychologia C.G. Junga*. Warszawa: Instytut Wydawniczy PAX.
- Jung, C. (1995). *Podstawy psychologii analitycznej: wykłady tawistockie*. Warszawa: Wrota.
- Jung, C. (1997). *Typy psychologiczne*. Warszawa: Wydawnictwo KR.
- Kernberg, O. (1988). *Związki miłosne. Norma i patologia*. Poznań: Zysk i S-ka.
- Killingmo, B. (1995). *Psychoanalityczna metoda leczenia. Zasady i pojęcia*. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Laplanche, J., Pontalis, J-B. (1996). *Słownik psychoanalizy*. Warszawa: WSiP.
- Moore, B.E., Fine B.D. (1996). *Słownik psychoanalizy*. Warszawa: J. Santorski & Co.
- Pawlik, J. (1981). *Psychoterapia analityczna*. Warszawa: PWN.
- Schier, K. (2000). *Terapia psychoanalityczna dzieci i młodzieży: przeniesienie*. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych PTP.
- Thompson, C. (1965). *Psychoanaliza. Narodziny i rozwój*. Warszawa: PWN.

Teorie fenomenologiczne

Terapia skoncentrowana na kliencie:

- Rogers, C.R. (1978). Uczyć się jak być wolnym. W: K. Jankowski (red.), *Przełom w psychologii* (s. 289-302). Warszawa: Czytelnik.
- Rogers, C.R. (1991). *Terapia nastawiona na klienta. Grupy spotkaniowe*. Wrocław: Thesaurus Press.

Egzystencjalna:

- Bugental, J.F.T. (1978). W poszukiwaniu autentyczności. W: K. Jankowski (red.), *Przełom w psychologii* (s. 325-340). Warszawa: Czytelnik.
- Frankl, V. (1978). *Nieświadomiony Bóg*. Warszawa: Instytut Wydawniczy PAX.
- Frankl, V. (1984). *Homo patients*. Warszawa: Instytut Wydawniczy PAX.
- Laing, R.D. (1995). *Podzielone "Ja"*. Poznań: Dom Wydawniczy REBIS.
- May, R. (1995). *O istocie człowieka. Szkice z psychologii egzystencji*. Poznań: Dom Wydawniczy REBIS.
- Yalom, I.D. (1999). *Kat miłości. Opowieści psychoterapeutyczne*. Warszawa: J. Santorski & Co.

Gestalt:

- Perls, F. (1981). Cztery wykłady. W: K. Jankowski (red.), *Psychologia w działaniu* (s. 156-193). Warszawa: Czytelnik.
- Sills, Ch., Fish, S., Lapworth, Ph. (1999). *Pomoc psychologiczna w ujęciu Gestalt*. Warszawa: Instytut Psychologii Zdrowia.
- Walker, W. (2001). *Przygoda z komunikacją*. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.

Podejście behawioralne

- Dollard, J., Miller, N.E. (1967). *Osobowość i psychoterapia*. Warszawa: PWN.
- Król-Fijewska, M. (1995). *Trening asertywności*. Warszawa: Instytut Psychologii Zdrowia.
- Meyer, V., Chesser, E.S. (1973). *Terapia behawioralna w psychiatrii klinicznej*. Warszawa: PZWL.
- Skinner, B.F. (1978). *Poza wolnością i godnością*. Warszawa: Państwowy Instytut Wydawniczy.
- Wolpe, J., Wolpe, D. (1999). *Wolni od lęku. Lęki i ich terapia*. Kraków: WiR Partner.

Podejście poznawczo-behawioralne

- Beck, A. (1996). *Miłość nie wystarczy*. Poznań: Media Rodzina of Poznań.
- Ellis, A., Täfrate, R.C. (1999). *Jak opanować złość zanim ona opanuje ciebie*. Poznań: Media Rodzina of Poznań.
- Ellis, A. (1999). *Terapia krótkoterminowa*. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.

Podejście integracyjne

- Boski, P., Jarymowicz, M., Malewska-Peyre, H. (red.) (1992). *Tożsamość a odmiennność kulturowa*. Warszawa: Wydawnictwo Instytutu Psychologii PAN.
- Brannon, L. (2001). *Psychologia rodzaju*. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Goodwin, R. (1995). Stosunki międzyludzkie w różnych kulturach. *Nowiny Psychologiczne*, 3, 7-14.
- Hołowska, T. (1982). *Nikt nie rodzi się kobietą*. Warszawa: Czytelnik.
- Kaschack, E. (2001). *Nowa psychologia kobiety. Podejście feministyczne*. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Malewska-Peyre, H. (2001). *Swojskość i obcość. O akulturacji imigrantów w Polsce*. Warszawa: Wydawnictwo Instytutu Psychologii PAN i Szkoła Wyższa Psychologii Społecznej.
- Noon, J.M., Lewi, J.R. (1993). Strategie i cele terapeutyczne: punkty widzenia różnych kultur. *Nowiny Psychologiczne*, 4, 13-26.

Podejście ekologiczne

- Code, B., O'Hanlon, W.H. (1996). *Stopem po terapii krótkoterminowej*. Poznań: Zysk i S-ka.
- de Barbaro, B. (red.) (1999). *Wprowadzenie do systemowego rozumienia rodziny*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Namysłowska, I. (1997). *Terapia rodzin*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Praszkier, R. (1992). *Zmieniać nie zmieniając. Ekologia problemów rodzinnych*. Warszawa: WSiP.
- Rakowska, J.M. (2000). *Terapia krótkoterminowa*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Satir, V. (2000). *Terapia rodziny. Teoria i praktyka*. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.

Podczas przejścia od fazy pierwszej (budowania relacji) do fazy drugiej (planowania, wprowadzenia w życie i ewaluacji strategii) procesu pomagania pomagający i klient omawiają cele relacji pomagania, następnie koncentrują się na specyficznych wymaganiach danej sytuacji, a na koniec uzgadniają konkretne cele, do których będą dążyć. Pomyślnie dokonanie tego przejścia wymaga określenia problemu lub problemów, które trzeba rozwiązać, i rodzaju pomocy, która powinna być udzielona.

Po zdefiniowaniu problemu można już wybrać strategię lub kombinację strategii, które pozwolą na jego rozwiązanie. Na przebieg okresu przejściowego, jak również na wybór stosownej strategii mają wpływ takie zmienne, jak czas trwania relacji, harmonogram spotkań, okoliczności zewnętrzne, a także natura i kontekst samego problemu.

Pomagający musi pamiętać, że powinien zająć się problemem zgłaszanym przez klienta, nawet jeśli właściwym celem relacji pomagania stanie się rozwiązanie problemów bardziej złożonych, głębszych lub uwarunkowanych przez środowisko. Jeśli na przykład pracownik został skierowany do doradcy z powodu notorycznego spóźniania się, to problem ten należy bezzwłocznie rozwiązać na poziomie behawioralnym (aby klient nie został zwolniony z pracy – chyba że sam tego pragnie), a dopiero potem nastawić proces pomagania na rozwiązywanie głębszych problemów, których wyrazem było spóźnianie się. Podobnie, jeżeli klient przeżywa rozstrój psychiczny, nie mogąc związać końca z końcem, gdyż został nieoczekiwanie wysłany na przymusowy urlop bezpłatny (jak to było w czasie redukcji w administracji państwowej w Stanach Zjednoczonych w 1996 roku), sprawą pierwszoplanową jest znalezienie źródeł pomocy materialnej i wybór strategii, która pomoże mu poradzić sobie z uczuciami bezradności i niepewności, wywołanymi przez tę sytuację.

Strategie w trzech głównych obszarach problemów

Strategie pomagania można sklasyfikować według sfery, której dotyczą: afektywnej, poznawczej lub behawioralnej. Tabela 6.1 ukazuje, jak różne strategie głównych teorii pomagania odnoszą się do tych obszarów. Świadomość istnienia trzech obszarów problemów pomaga w wyborze odpowiednich strate-

Tabela 6.1 Zastosowanie strategii i technik do trzech obszarów problemowych - zgodnie z ich podstawami teoretycznymi

	Obszary problemowe (sfery)	Szerszy kontekst
	Poznawczy (rozumienie/myślenie)	behawioralny (działanie/postępowanie)
Afektywne (emocje/uczucia)	terapia realistyczna	behawioralne
Strategie pomagania	terapia skoncentrowana na kliencie Gestalt	terapia racjonalno-emotywna (multimodalna)
	terapia wieloczynnikowa	terapia wieloczynnikowa/systemowa
	terapia feministyczna, wielokulturowa, ekologiczna/systemowa	
	psychoanalityczne (Freudowskie, Jungowskie, Adlerowskie, relacji z obiektem)	
	świadomość tożsamości	
Strategie pomagania	trening asertywności	
	wzmocnianie kontraktów	
	modelowanie systematyczna desensytyzacja	
Reprezentatywne techniki	świadomość sensoryczna	psychoedukacja
	wolne skojarzenia	przeformułowanie
	analiza snów interpretacja	wzmocnianie motywacji działania systemowe
	restrukturyzacja poznawcza kontraktów w ramach terapii realistycznej analiza i weryfikacja sposobu myślenia	rola rzecznika

Podstawy teoretyczne	fenomenologiczne	poznawczo-behawioralne	behawioralne
	psychodynamiczne	integracyjne/pluralistyczne	
		feministyczne, wielokulturowe, ekologiczne/systemowe	
Kodzące problemów		przystosowanie interpersonalne	
	lęk	konflikty rozwojowe	problemy behawioralne
	przystosowanie jednostki	rozwiązywanie problemów podejmowanie decyzji	konflikty jednostka/środowisko
	poczucie własnej wartości	radzenie sobie	

gii zajmowania się trudnościami indywidualnymi, interpersonalnymi i związanymi ze środowiskiem klienta.

Problemy afektywne wiążą się z emocjami, samoświadomością i świadomością uczuć innych osób (np. z poczuciem niższości i niedorastania do wymagań, brakiem kontaktu z uczuciami swoimi i innych osób lub wpływem własnych zachowań na innych). W takich wypadkach skuteczne są strategie oparte na doświadczaniu (*experiential strategies*), koncentrujące się na wyobraźni, świadomości sensorycznej oraz werbalnej i niewerbalnej ekspresji uczuć.

Problemy poznawcze dotyczą procesów myślowych (np. tego, jak interpretujemy sytuacje i zdarzenia, podejmujemy decyzje i rozwiązujemy problemy). W tym obszarze pomoc potrzebna jest na przykład ludziom, którzy stale podejmują błędne decyzje, w ogóle boją się je podejmować albo uchylają się od odpowiedzialności za swoje czyny. Skuteczne w wypadku takich osób są strategie dydaktyczne (polegające na instruowaniu klienta), koncentrujące się na werbalnym omawianiu kolejnych kroków procesu podejmowania decyzji, analizowania sytuacji i rozwiązywania problemów. Z innych ważnych strategii poznawczych wymienimy przeformułowanie (*reframing*) i restrukturyzację poznawczą; analizę i instrukcje dotyczące sposobu oceniania siebie, innych ludzi i zdarzeń; trening umiejętności radzenia sobie oraz ćwiczenie nowych zachowań subwokalnych (zachowania subwokalne to wydawanie dźwięków w rodzaju „mhm” czy „aha”).

Problemy behawioralne dotyczą działań (takich jak rzucenie palenia lub innego nałogu, nauka asertywności, zmiana zachowań autodestrukcyjnych na zachowania przynoszące pozytywne wzmocnienia). Strategie behawioralne obejmują werbalne instrukcje zorientowane na działanie, są ukierunkowane na zapewnienie wzmocnień zewnętrznych i wywołują zmianę zachowania klienta.

Problemy afektywno-poznawczo-behawioralne przejawiają się szeroką gamą symptomów: mogą to być zaburzenia odżywiania, depresja, niekontrolowane wybuchy złości, specyficzne zaburzenia zachowania, trudności interpersonalne lub zawodowe. Strategie poznawczo-behawioralne obejmują metody psychoedukacyjne i werbalne, które prowadzą do rewizji podstawowych założeń (przekonań) jednostki.

Problemy dotyczące relacji jednostka - środowisko odnoszą się do uczuć, myśli i zachowań jednostki doświadczającej alienacji i dyskryminacji. Na przykład kobiety, ludzie o odmiennym kolorze skóry, homoseksualiści i inne osoby odbiegające od norm kultury dominującej mogą przeżywać lęk i depresję, których źródłem jest poczucie niedopasowania i mniejszej wartości. Techniki ekologiczno-systemowe obejmują podnoszenie świadomości, przeformułowanie i działania systemowe. Pomagający występuje w roli aktywnego rzeczownika klienta.

Poszczególne klasy problemów i strategii nie są rozłączne, lecz mogą nakładać się na siebie i współwystępować. Natura problemu (problemów), charakter relacji pomagania i sytuacji, wiedza i umiejętności pomagającego - wszystko to ma wpływ na wybór strategii.

Gdy w kontekście relacji pomagania mówimy o strategii, mamy na myśli całościowe podejście do realizacji celów ogólnych czy długoterminowych. Strategia odzwierciedla pojęcia i założenia określonej teorii lub modelu odnoszącego się do określonej klasy problemów. Technika zaś to konkretne zastosowanie strategii wyprowadzonych z odpowiednich teorii i modeli rozwiązywania problemów. Poszczególne strategie i odpowiadające im techniki sprawdzają się najlepiej w określonych sytuacjach. Dana technika może reprezentować tylko jedną strategię, lecz może również być stosowana w ramach różnych strategii.

Niekiedy problem dotyczy wyraźnie tylko jednej ze sfer (poznawczej, afektywnej lub behawioralnej) i zakres możliwych do zastosowania strategii jest oczywisty. Jeżeli na przykład zgłaszanym przez klienta problemem jest chroniczne spóźnianie się do pracy, to ma on charakter behawioralny i właściwą techniką może być zawarcie kontraktu, któremu ewentualnie towarzyszy restrukturyzacja poznawcza. Często jednak zgłaszany problem należy do innej sfery niż problemy leżące u jego podłoża.

Oto przykład. Pewien doradca skierował do mnie klientkę celem przeprowadzenia specyficznej terapii zwanej systematyczną desensytyzacją. Klientka ta nie była w stanie połykać pokarmów stałych, a badania medyczne nie wykazały żadnej organicznej przyczyny tej przypadłości. Po kilku sesjach poświęconych budowaniu relacji i próbom spełnienia oczekiwań klientki co do desensytyzacji (która zostanie opisana w dalszej części tego rozdziału), stało się jasne, że źródłem jej dolegliwości jest bardziej sfera afektywna niż behawioralna. Klientka nie potrafiła w żadnej mierze uzewnętrznić złości do innych osób. Niedawne zerwanie związku spowodowało nagromadzenie się w niej wiele złości. Traciła szybko na wadze i narażała na szwank swoje zdrowie, przyjmując tylko pokarmy płynne. Trzeba było wielu sesji z zastosowaniem strategii fenomenologicznych wywodzących się z teorii Gestalt i terapii skoncentrowanej na osobie, aby przyznała się przed sobą do własnych uczuć i zaczęła wyrażać je we właściwy sposób. W końcu odzyskała zdolność do połykania pokarmów i poprawiła swoje relacje interpersonalne. Jest to przykład problemu ukrytego (ekspresja złości), który wymagał całkiem odmiennej strategii niż problem zgłaszany (niezdolność do połykania).

Inny przypadek to 34-letnia laborantka medyczna, u której narastały stany rozdrażnienia i przygnębienia. Pochodziła z rodziny, w której tłumiono ekspresję złości, zwróciła więc uczucia negatywne do wewnątrz, postrzegając siebie jako „nieudacznika” i „osobę bezwartościową”. Kiedy pomagający starał

się odtworzyć źródła jej złości, zaczęła opowiadać o swojej sytuacji w pracy – o tym, że laboranci mężczyźni o niższych kwalifikacjach i mniej doświadczeni od niej mają wyższe zarobki i szybciej awansują. Mówiła, że oczekuje się od niej „podawania kawy” i wdzięczności za sam fakt otrzymania pracy. Tym, czego potrzebowała, było potwierdzenie zasadności jej poczucia krzywdy. Gdy to uzyskała, była w stanie skorzystać ze strategii wzmacniających poczucie mocy. Zachęcono ją, by nawiązała kontakt z innymi pracującymi kobietami, poznała reguły polityki kadrowej, a na koniec – opracowała plan asertywnego poszukiwania lepszych możliwości zawodowych.

W następnych podrozdziałach przedstawię krótki przegląd strategii i technik stosowanych w każdej z trzech głównych sfer problemów (afektywnej, poznawczej i behawioralnej) oraz w obszarach, w których te sfery na siebie zachodzą (afektywno-poznawczym i poznawczo-behawioralnym). Proszę zwrócić uwagę, że niektóre z tych strategii są odpowiednie dla profesjonalistów z dużym doświadczeniem, lecz nie dla początkujących lub osób z przygotowaniem ogólnym. Wprowadzenie do strategii pozwoli wam lepiej określić własne zainteresowania i inklinacje i być może zasugeruje kierunek dalszej nauki. Każdy podrozdział zawiera przykłady i ćwiczenia, a na końcu rozdziału znajduje się lista lektur. W trakcie pracy nad ćwiczeniami zwróćcie uwagę na to, które strategie są najłatwiejsze i które uważacie za najbardziej sensowne.

Strategie afektywne

Podstawę teoretyczną strategii afektywnych stanowią koncepcja terapii skoncentrowanej na kliencie, opracowana przez Carla Rogersa, oraz teoria Gestalt. Głównym przedmiotem uwagi jest samoświadomość i doświadczanie uczuć.

Rogersowska terapia skoncentrowana na kliencie akcentuje umiejętność aktywnego słuchania. Dzięki komunikowaniu empatii, szczerości, spójności, autentyczności i akceptacji klienta pomagający jest w stanie stworzyć klimat bezpieczeństwa, w którym klient może eksplorować swoje uczucia, myśli i zachowania i zdobywać lepsze zrozumienie siebie samego i swego świata. Pamiętajmy, że teoria Rogersa kładzie silny nacisk na te zmienne środowiskowe, które pozwalają klientowi rozwijać pozytywny obraz samego siebie. Aby technika była skuteczna, klient musi dostrzegać wspomniane uczucia i postawy pomagającego. Technika aktywnego słuchania może okazać się jedyną strategią potrzebną w relacji pomagania.

Strategie Gestalt koncentrują się szczególnie na świadomości. Wielu pomagających, nawet o orientacji teoretycznej odmiennej niż Gestalt, używa ich, by pomóc klientom w rozwijaniu świadomości. Celem tych strategii jest reintegracja

uwagi i świadomości klienta, tak by mógł on przyjąć odpowiedzialność za swoje aktualne zachowanie.

Oto niektóre reguły dotyczące prowadzenia terapii Gestalt:

1. Używaj sformułowań „tu i teraz”, by skupiać się na teraźniejszości i ludziach, którzy są obecni.
2. Wyrażaj się wprost. Mów „ja” zamiast posługiwać się formą bezosobową, „Nie chcę” zamiast: „Nie mogę”.
3. Nie pozwalaj na plotkowanie. Zamiast mówić o osobie nieobecnej, klient powinien zwracać się do niej wprost, czemu służy odgrywanie ról.
4. Nalegaj, aby klienci poczuli się do swoich uczuć, myśli i działań, używając w wypowiedziach słów „mój” i „ja” oraz zwrotu „Biorę odpowiedzialność za...”.
5. Kieruj klientem tak, by podejmował działanie, zamiast myśleć o nim lub je sobie wyobrażać.

Takie gry jak „Dialog”, „Biorę na siebie odpowiedzialność” i „Odwrócenie ról” wspierają styl wypowiedzi zorientowany na teraźniejszość i odpowiedzialność. Uczestnicząc w nich, klient odgrywa scenę kontaktu z osobą nieobecną, przyjmując obie role w dialogu, odgrywa wszystkie role – w tym role obiektów nieożywionych – z jakiegoś snu itp.

Techniki werbalne strategii Gestalt mają na celu utrzymanie klienta w nieustannym kontakcie z tym, co się aktualnie dzieje. Poniżej przedstawiamy zasady stosowania tych technik:

1. Utrzymuj komunikację z klientem w czasie teraźniejszym i kładź nacisk na to, co dzieje się w tej chwili. Stawiaj pytania typu: „Co teraz czujesz?” albo „Czy jesteś świadomy tego, że...?”.
2. Używaj słów „ja” i „ty”, aby personalizować komunikaty i kierować je do słuchacza, a nie *w jego stronę*.
3. Zachęcaj do używania słowa „ja”, aby klient przyjmował odpowiedzialność za swe zachowanie (np. zamiast: „Hałas w akademiku uniemożliwił mi odrobienie pracy domowej” mówił: „Ja nie odrobiłem pracy domowej”).
4. Dociekaj, *czego i w jaki sposób* klient doświadcza, a nie *dłaczego* (np. pytaj: „Co sobie w tej chwili uświadamiasz?” albo „Co teraz czujesz?” zamiast: „Dłaczego czujesz, że...?”). Odwodzi to klienta od niekończących się wyjaśnień, spekulacji i interpretacji.
5. Nie dopuszczaj do plotkowania. Stosowanie tej reguły sprzyja wyrażaniu uczuć i zachęca klienta do zwracania się do ludzi wprost. Jeżeli osoby, o których mówi klient, są nieobecne, należy zachęcać go, by mówił do nich, zwracając się do **pustego krzesła** lub jakiegoś innego rekwizytu.
6. Zamieniaj pytania w stwierdzenia, gdyż zapobiega to manipulacyjnym grom

i zachęca klienta do bezpośredniego odnoszenia się do problemu i przyjmowania odpowiedzialności za niego.

Powyższe reguły oparte są na następujących wytycznych (Levitsky i Perls, 1970):

1. Żyj teraz; zajmuj się teraźniejszością, a nie przeszłością czy przyszłością. Spędzamy zbyt wiele czasu na fantazjach o przeszłości lub przyszłości. Ten nawyk rozprasza naszą energię oraz uwagę i odwołuje nas od chwili bieżącej.
2. Żyj tu i zajmuj się tym, co jest teraz, a nie tym, czego nie ma. Jedną z wielu stosowanych przez ludzi strategii unikania jest skupianie się na tym, czego im brakuje, zamiast na tym, co już mają, oraz na osobach, których nie ma, zamiast na tych, które są z nimi.
3. Zaprzeżaj wyobrażenia sobie i doświadczaj rzeczywistości. Wyobrażenia odwołują nas od tego, co *jest*, blokują nasze doznania i świadomość. Czasami tracimy z oczu własną rzeczywistość.
4. Przestań myśleć bez potrzeby – smakuj, patrz i czuj. Kiedy na przykład ostatni raz zdarzyło ci się jeść pomarańczę w taki sposób, by nie myśleć o niej, lecz tylko czuć jej konsystencję, smak i zapach? Pozwoliliśmy, by myślenie zablokowało nasze zmysły i potrzebujemy czasu, by ponownie wejść z nimi w kontakt.
5. Wyrażaj zamiast manipulować, wyjaśniać, usprawiedliwiać lub oceniać. Naucz się wyrażać siebie wprost, prosić o to, czego chcesz, akceptować siebie i innych za to, kim są, a nie za ich kompetencje werbalne.
6. Poszerzaj swą świadomość, przyjmując przykrości i cierpienie na równi z przyjemnymi doświadczeniami. Prawdziwa świadomość obejmuje doświadczenia zarówno negatywne, jak i pozytywne; jeżeli wykorzystujemy energię do blokowania tego, co negatywne, słabnie także nasza zdolność do odczuwania tego, co pozytywne.
7. Akceptuj tylko te powinności, które wynikają z twoich własnych pragnień i potrzeb, nie ulegaj oczekiwaniom innych ludzi. Słowa „powinienem” i „muszę” spowodowały więcej problemów niż wszystkie inne słowa w naszym języku. Musimy przyjąć odpowiedzialność za swoje zasady i reguły postępowania oraz własne zachowanie.
8. Przyjmij pełną odpowiedzialność za swoje działania, uczucia i myśli. Na tym polega dojrzałość w ujęciu teorii Gestalt. Musimy przestać obwiniać innych ludzi lub okoliczności i wykorzystać w pełni naszą autonomię i swobodę wyboru, którą mamy w każdej sytuacji.
9. Pogódź się z tym, jaki jesteś. Akceptuj samego siebie za to, kim jesteś i jaki jesteś, a nie za to, jaki powinieneś być w przekonaniu własnym lub otoczenia.

Poniższy dialog jest przykładem zastosowania jednej ze strategii Gestalt.

Klientka: Jestem zła na narzeczonego, ponieważ sam zdecydował, gdzie będziemy mieszkać, i nie omówił tego ze mną. Jedziemy do Des Moines, a to jest ponad tysiąc mil stąd!

Pomagająca: Czujesz złość, ponieważ narzeczonego podejmuje ważne decyzje bez porozumienia z tobą.

Klientka: No, tak. Nie chcę wyjeżdżać tak daleko. Moja matka mieszka całkiem sama, ale przynajmniej jesteśmy blisko. Jeśli wyjadę, nie będę mogła często jej widywać, a ona mnie potrzebuje.

Pomagająca: Zdajesz sobie sprawę, że mówiąc to, zacisnęłaś prawą pięść?

Klientka: O... rzeczywiście, chyba jestem bardziej zła, niż myślałam.

Pomagająca: Zobaczmy, czy uda się nam ustalić, o co w tym wszystkim chodzi. Co byś powiedziała na to, żeby twoja prawa ręka była tą Pam, która nie chce oddalać się od swojej matki, a lewa ręka tą Pam, która chce wyjechać ze swoim narzeczoną?

Klientka: Cóż, spróbuję. (*potrząsa prawą pięścią*) Słuchaj, wiesz, że boisz się opuścić matkę... Ona sobie nie poradzi bez ciebie, a i ty nie wiesz, czy wytrzymasz bez niej.

Pomagająca: Teraz bądź tą drugą Pam.

Klientka: Dajże spokój. Jestem już dużą dziewczynką i na pewno sama dam sobie radę. Poza tym kocham Rona i chcę za niego wyjść, więc będę tam, gdzie on.

Pomagająca: Spróbuj mówić wprost do swojej drugiej ręki. Powiedz jej, co czujesz.

Klientka (*nadal ta Pam, która chce wyjechać*): Irytuje mnie tym, że zawsze stajesz mi na drodze. Wszystkiego się boisz i zawsze wszystko psujesz, bo kiedy nie chcesz czegoś zrobić, wpadasz w złość. (*teraz Pam, która nie chce jechać*) Nie chcę jechać. Nigdy przedtem nie byłam tak daleko.

Pomagająca: Co teraz czujesz, Pam?

Klientka: Jestem wystraszona, ale i trochę podniecona perspektywą nowego życia.

Ten krótki eksperyment z dialogiem pomógł Pam uświadomić sobie swoje prawdziwe uczucia i rzeczywiste problemy, z którymi się zmagają. Choć istnieją powody, by zajęła się swymi uczuciami dotyczącymi narzeczonego i pracowała nad nimi, stało się jasne, że głębsze problemy wiążą się ze związkiem zależnościowym z matką.

Technika zademonstrowana w powyższym przykładzie nazywana jest *dialogiem*. Może on odbywać się między dwoma „aspektami” klienta lub między klientem a inną osobą, z którą doświadcza on konfliktu. Inne techniki Gestalt

polegają na wykorzystaniu wyobraźni i świadomości sensorycznej, skupianiu uwagi na związku między zachowaniem werbalnym a niewerbalnym („Mówisz, że jesteś zły, a przecież uśmiechasz się”), odgrywaniu fantazji klienta (odgrywaniu ról wszystkich ożywionych i nieożywionych elementów fantazji), powtarzaniu i wyolbrzymianiu jego zachowań werbalnych i niewerbalnych („Czy możesz pozostać z tym uczuciem? Kołysz nogą jeszcze silniej i powtórz głośniej to, co powiedziałeś. Głośniej... Głośniej...”), odgrywaniu projekcji, czyli robieniu innym tego, co klient robi sobie samemu, oraz zakończeniu niedokończonych spraw za pomocą odgrywanych scenek. Terapeuci Gestalt proszą także klientów o odgrywanie snów w taki sam sposób, w jaki odgrywa się fantazje. Każdy element występujący we śnie lub fantazji jest traktowany jako pewien aspekt klienta, metafora pomagająca w zrozumieniu tego, co się dzieje tu i teraz.

Ważne pytania zadawane w terapii Gestalt to: „Czego teraz doświadczasz?”, „Gdzie teraz jesteś?”, „Czego teraz pragniesz?”, „Co teraz robisz?”, „Czego teraz unikasz?”. Klienta zachęca się do wypowiedzi w pierwszej osobie, proponując mu uzupełnianie takich stwierdzeń, jak: „Jestem świadomy, że...”, „Teraz czuję, że...” i „Zauważam, że...”. Przykładami dyrektyw stosowanych przez terapeutów Gestalt są: „Wypowiadaj się w pierwszej osobie, zamiast używać formy bezosobowej”, „Poczuj swoją mocną stronę”, „Bądź bardziej konkretny”, „Powiedz to jeszcze raz... I jeszcze raz... A teraz powiedz to głośniej”, „Powiedz swojej mocnej stronie, co powinna zrobić”, „Zachowuj się głupio”, „Zachowuj się tak, jakby ci na tym nie zależało”. Często terapeuci Gestalt dzielą się z klientem tym, jak doświadczają jego aktualnego zachowania. Stwierdzają na przykład: „Jestem świadom tego, że kiedy o tym mówisz, podryguje ci stopa” albo „Mam wrażenie, że jesteś przestraszony, jakbyś chciał uciec albo schować się”. Celem strategii afektywnych jest rozwijanie uczuć i samoświadomości, a środkami wiodącymi do tego celu – techniki oparte na aktywnym słuchaniu i eksperymentowaniu. Uwaga koncentruje się na tym, co jest obecne – na „tu i teraz”.

Kiedy stosować strategie afektywne

Strategie odwołujące się do aktywnego słuchania i rozwijania autentycznej, empatycznej relacji są odpowiednie dla jednostek, które nie są w stanie wyrażać uczuć i utrzymywać bliskich, znaczących, osobistych związków z rodziną lub przyjaciółmi. W relacji pomagania, której celem jest rozwój obrazu Ja klienta, aktywne słuchanie może być jedyną strategią. Jeżeli klient, który ma trudności w związkach z innymi osobami, zdoła stworzyć szczerą, bliską i znaczącą relację z pomagającym, doświadczenie to będzie miało trwały efekt. Tego rodzaju związek z jedną osobą ułatwi nawiązywanie bliskiego kontaktu z innymi ludźmi. Podejście polegające na aktywnym słuchaniu jest także właściwe w rela-

cjach nieformalnych lub krótkoterminowych, kiedy samo wysłuchanie i zrozumienie czyichś trosk jest już pomocne.

Techniki Gestalt są szczególnie skuteczne w przypadku ludzi, którzy nie są świadomi własnego zachowania, którzy odmawiają wzięcia odpowiedzialności za siebie i swoje życie, których interakcje ze środowiskiem są sztywne i zrytualizowane, którzy ugrzęźli w niedokończonych sprawach z przeszłości lub planowaniu przyszłości oraz tych, którzy wydają się rozszczepieni na dwie osoby, ponieważ negują część siebie lub ją odrzucają. Techniki Gestalt są też skuteczne w odniesieniu do dzieci, które mają lepszy kontakt ze swymi fantazjami i wyobrażeniami niż ludzie starsi. Są natomiast w zasadzie nieskuteczne w wypadku ludzi, którzy nie chcą pogłębiać świadomości swych uczuć, którzy potrzebują informacji umożliwiających świadome podjęcie decyzji, którzy przeżyli nagły kryzys, a także tych, którzy mają za słabą wyobraźnię, by uczestniczyć w grach i eksperymentach.

Aby skutecznie stosować techniki Gestalt, musicie wcześniej sami wziąć udział w grach i eksperymentach, dzięki czemu nabierzecie zaufania do własnych umiejętności dotyczących świadomości samego siebie i przyjmowania odpowiedzialności. Sprawdźcie, jak czujecie się w tych technikach, wykonując niektóre z poniższych ćwiczeń. Możecie się obawiać, że ludzie, którym pomagacie, uznają te techniki za pomysł szaleńca, przekonacie się jednak, że po stworzeniu efektywnej, opartej na zaufaniu relacji klienci zazwyczaj chętnie podejmują niekonwencjonalne zadania. (Niektóre z ćwiczeń dotyczących umiejętności komunikacyjnych, które zamieszczono w rozdziale 4, to w istocie ćwiczenia Gestalt, zatem kilka technik już wypróbowaliście).

Ćwiczenie 6.1 Jest to dobre ćwiczenie wstępne. Grupa siada w kręgu. Każda osoba wygłasza trzyminutowy monolog, zaczynając od słów: „Teraz jestem świadomy(a), że...”. Staraj się wejść tu i teraz w kontakt z jak największą częścią samego siebie. Wypowiadaj się w pierwszej osobie liczby pojedynczej, aby skupić się na świadomości samego siebie. Możesz na przykład powiedzieć: „Teraz uświadamiam sobie, że siedzę na twardym krześle z poduszką za plecami. Moje nogi są skrzyżowane. Wystukuję ten tekst. Moje palce poruszają się zrećnie po klawiaturze, mój wzrok spoczywa na rękopisie, moje ramiona są nieco opuszczone...” itd. (Ćwiczenie to można także wykonywać w parach).

Ćwiczenie 6.2 Fantazjowanie jest bardzo typową techniką Gestalt. W tym ćwiczeniu każdego z członków małej grupy prosi się, by pomyślał o miejscu, w którym czuje się szczególnie dobrze, dokonał wizualizacji wszystkich szczegółów otoczenia, wszedł w kontakt z widokami, zapachami i odgłosami oraz z myślami i uczuciami kojarzonymi z tym szczególnym miejscem. Potem każdy po kolei relacjonuje swoją scenę, wypowiadając się w czasie teraźniejszym i w pierwszej osobie. Inni członkowie grupy mogą zadawać pytania typu „co?” i „jak?” oraz prosić osobę relacjonu-

jąca fantazję o odegraniu różnych jej aspektów, wcielenie się w role ożywione i nieożywione. Jeśli na przykład opisuję scenę na plaży, mogę zostać poproszona o to, bym była wodą, piaskiem lub słońcem.

Ćwiczenie 6.3 Tzw. „Wahadłowiec” (*shuttling*) jest rozszerzeniem ćwiczenia 6.2. Spędź w wyobraźni jakiś czas w swoim ulubionym miejscu, a potem przenieś się z powrotem do „tu i teraz”, wchodząc w kontakt ze szczegółami miejsca, w którym fizycznie się znajdujesz, jego widokami, zapachami, odgłosami i obecnymi osobami. Potem znowu wróć do swego ulubionego miejsca. Przenoś się tam i z powrotem pomiędzy rzeczywistością a fantazją, spędzając po kilka minut w każdym z tych miejsc. Czy sprawia ci to trudność? Co przy tym czujesz? Gdzie pragniesz być? Czego stałeś się świadomy?

Ćwiczenie 6.4 „Dialog” to użyteczna technika Gestalt. Wyobraź sobie, że naprzeciw ciebie siedzi jedno z twoich rodziców. Opisz tę scenę najbardziej precyzyjnie, jak potrafisz, relacjonując uczucia, których doznajesz w obecności tej osoby. Potem zacznij mówić do niej na głos, używając pierwszej i drugiej osoby („ja” i „ty”). Mów wszystko, co ci przychodzi do głowy. Pozostań z uczuciami, które się pojawiają. Kiedy uznasz za stosowne, przesiądź się na drugie krzesło i wejdź w rolę rodzica. Przesiadaj się tak z miejsca na miejsce, dopóki nie uznasz, że pora zakończyć rozmowę. Jeśli to możliwe, podziel się swymi przeżyciami z grupą. Zastanów się, czy dowiedziałeś się czegoś nowego o swoich uczuciach i swojej relacji z rodzicem. Jeśli trudno ci zacząć, wejdź najpierw w rolę rodzica mówiącego o tobie. Powiedz, kim jesteś i opisz swoje odczucia dotyczące ciebie i twojego dziecka.

Ćwiczenie 6.5 Spróbuj wykonać wariant poprzedniego ćwiczenia polegający na odgrywaniu dwóch różnych aspektów samego siebie. Na przykład możesz być „silny” na jednym krześle, a „słaby” na drugim. Wybierz takie aspekty, które są dla ciebie najmniej krępujące. Siedząc na pierwszym krześle, wyraż werbalnie swoje myśli, uczucia i doświadczenia. Kiedy skończysz, przesiądź się na drugie krzesło i przedstaw z tej perspektywy myśli, uczucia i doświadczenia będące w konflikcie z poprzednimi. Kontynuuj werbalizowanie i odgrywanie tego konfliktu, aż poczujesz, że lepiej rozumiałeś różne części własnej osoby (a być może doświadczyłeś w jakimś stopniu ich integracji). Terapeuci Gestalt nazywają tę technikę „puste krzesło”. Jest to jedna z metod sprzyjających poszerzaniu wiedzy o sobie.

Strategie afektywno-poznawcze

Podstawą teoretyczną strategii afektywno-poznawczych jest psychodynamiczna teoria rozwoju. Główny cel to wprowadzenie materiału nieświadomego do sfery świadomości, aby wzmocnić ego. W efekcie źródłem zachowań staje się w większym stopniu świadome myślenie niż nieświadome instynkty. Dzięki

osiągnięciu wglądu (świadomości emocjonalnej i zrozumienia poznawczego) dokonuje się restrukturyzacja osobowości. Chodzi o wyeliminowanie destruktywnego wpływu wewnętrznego lęku – który powoduje wyparcie, a zarazem jest jego skutkiem – aby klient mógł żyć pełniej, zachowując spokój wewnętrzny i rozumiejąc samego siebie. Umożliwia mu to bardziej produktywne związki z innymi i efektywniejsze funkcjonowanie w pracy.

Techniki

Główne techniki stosowane przez zwolenników teorii psychodynamicznej to wolne skojarzenia, analiza snów i interpretacja. Są to techniki werbalne, które pozwalają klientowi we własnym tempie rozwijać relację przeniesieniową z pomagającym i przepracowywać nieświadome konflikty. Celem wolnych skojarzeń i analizy snów jest stopniowe doprowadzenie do świadomości klienta materiału z głębokiej nieświadomości. Uwaga skoncentrowana jest na doświadczeniach z dzieciństwa, by umożliwić klientowi zrozumienie powiązań między przeszłością a bieżącym funkcjonowaniem.

W analizie zjawiska przeniesienia na pierwszy plan wysuwane jest obecnie zagadnienie przenoszenia uczuć, postaw i konfliktów doświadczanych w przeszłości na bieżące sytuacje i relacje (Cashdan, 1988; Okun, 1990; Watkins, 1983). Jeśli doradca zdaje sobie sprawę z możliwości wystąpienia tego zjawiska, staje się bardziej świadomy jego wpływu na proces pomagania. Watkins wyróżnia pięć głównych wzorców przeniesienia powszechnie stwierdzanych w relacji pomagania. Doradca może być postrzegany i traktowany jako: (1) ideał, (2) jasnowidz, (3) mistrz, (4) źródło frustracji lub (5) ktoś nieważny. Każdy z tych sposobów percepcji inaczej wpłynie na postawy i zachowania klienta oraz doświadczenia doradcy w tej relacji. Jeżeli na przykład klient odbiera i traktuje doradcę jako jasnowidza, będzie od niego oczekiwał fachowej porady i gotowych rozwiązań, zaś doradca może doświadczać poczucia omnipotencji albo przeciwnie – braku kompetencji, gdy nie będzie umiał spełnić owych oczekiwań. W takim przypadku doradca powinien posłużyć się strategią, która dotrze do dawnej potrzeby zależności klienta i jego przeszłych relacji z „autorytetami”, oraz skoncentrować się na pomocy klientowi w uzyskaniu poczucia własnej wartości i niezależności.

Kiedy stosować strategie afektywno-poznawcze

Techniki psychodynamiczne są odpowiednie w przypadku osób mających trwale, głęboko zakorzenione problemy wymagające przebudowy osobowości, szczególnie tych klientów, którzy przeżyli długotrwały uraz lub opuszczenie i deprawację potrzeb w dzieciństwie. Jeżeli nie masz odpowiedniego przeszkolenia, będziesz zapewne stosował te techniki jedynie w celu zapewnienia wspar-

cia tego rodzaju klientom, na przykład jako asystent psychiatryczny w placówce szpitalnej.

Poniższe ćwiczenia pomogą ci doświadczyć techniki wolnych skojarzeń oraz jej wartości i znaczenia dla siebie.

Ćwiczenie 6.6 W parze lub małej grupie każda z osób kolejno przez 10 minut czyta listę wyrazów (takich jak *czerwony, niebieski, czarny, różowy, biały*) i mówi wszystko, co przychodzi jej do głowy w związku z każdym słowem. Po upływie tego czasu dzieli się swoimi wrażeniami i spostrzeżeniami. Inni członkowie grupy mogą zadawać pytania lub przedstawić własne wrażenia.

Ćwiczenie 6.7 Przypomnijcie sobie z partnerem różne przeżyczenia, które się wam przytrafiły w ciągu ostatnich dwóch tygodni. Potem urządźcie „burzę mózgów” na temat możliwych nieuświadomionych znaczeń tych przeżyć. Spróbujcie pomóc sobie wzajemnie w nawiązaniu kontaktu z symbolizowanymi przez nie treściami.

Ćwiczenie 6.8 Przypomnij sobie jakiś niedawny sen. Postaraj się skupić na konkretnym jego aspekcie lub występującej w nim postaci i spróbuj zastosować wolne skojarzenia. Czego dowiedziałeś się o możliwych znaczeniach swego snu?

Ćwiczenie 6.9 Rozejrzyj się po sali, w której odbywają się zajęcia, i pozwól, by twój wzrok spoczął na osobie, do której czujesz najsilniejszą antypatię. Czy ta osoba przypomina ci kogoś innego? Spróbuj użyć wolnych skojarzeń. Czy osiągnąłeś jakiś wgląd w związku z tym przeniesieniem?

Ćwiczenie 6.10 Przypomnij sobie znaczące postacie ze swojego życia, takie jak rodzice, nauczyciele, lekarze i przełożeni. Pomyśl o jakiejś osobie, którą idealizowałeś, a potem o innej, którą odbierałeś jako źródło frustracji lub odrzucenia. Czy potrafisz oddzielić związane z nimi uczucia i zachowania, które były adekwatne od tych, które były nadmiernie silne lub wynikały z projekcji? Czy ci ludzie przypominają ci kogoś innego? Czy w twoim sposobie postrzegania ważnych dla siebie osób oraz w dotyczących ich uczuciach i zachowaniach powtarzają się pewne wzorce? Jakie uczucia wywołuje w tobie to ćwiczenie?

Strategie poznawcze

W strategiach poznawczych kładzie się nacisk na racjonalność, procesy myślowe, tworzenie i rozumienie znaczeń. Ich podstawą jest teoria przetwarzania informacji i podejmowania decyzji.

Techniki

W odniesieniu do problemów związanych ze sferą poznawczą stosowane są techniki oparte na podejmowaniu decyzji. Pomaganie ludziom w zdobywa-

niu umiejętności podejmowania decyzji jest ważne, ponieważ dzięki nim mogą mieć większą swobodę oraz kontrolę nad własnym życiem. Decyzje podejmujemy nieustannie, od chwili, gdy się budzimy rano do momentu udania się na spoczynek.

Choć istnieją różne modele podejmowania decyzji, podstawowy proces zalecany w relacji pomagania składa się z następujących kroków:

1. *Sformułuj jasno problem.* Upewnij się, że trafnie rozpoznałeś problem, który powoduje trudności. Skuteczne rozwiązanie problemu wymaga jego dokładnego rozpoznania.
2. *Stwierdź i zaakceptuj to, że problem jest twój.* Dopóki nie uznamy, że mamy problem i jesteśmy w mocy podjąć jakąś decyzję, proces podejmowania decyzji będzie daremny. Ludzie nie inwestują energii w decyzje, których rezultatami nie są zainteresowani.
3. *Zaproponuj wszelkie możliwe rozwiązania problemu (burza mózgów).* Często dostrzegamy zawężony wybór możliwości. Burza mózgów pozwala nam rozważyć także wszystkie inne opcje bez ich oceniania. Poszerza to zakres wyboru.
4. *Oceń każdą z możliwości pod względem realiów wprowadzania jej w życie i hipotetycznych konsekwencji (klaryfikacja wartości).* Jest to okazja, by poddać ocenie możliwości stwierdzone w kroku 3. Niektóre z nich natychmiast wyeliminujemy, ponieważ są niepraktyczne albo stanowiłyby pogwałcenie naszego systemu wartości. Zanim jednak wykluczymy jakąkolwiek opcję, spróbujmy postawić hipotezę na temat jej następstw.
5. *Utwórz ostateczną listę możliwości, ich konsekwencji i związanego z nimi ryzyka.* Dokonujemy przeglądu naszej listy, przy każdej pozycji rozpatrując wymagane posunięcia i ich prawdopodobne następstwa. W tym kroku możemy wyeliminować kolejne możliwości.
6. *Podejmij decyzję o wprowadzeniu w życie wybranej możliwości.* Na podstawie naszych poprzednich ocen wybieramy jedną z opcji. Można także sporządzić listę możliwości rezerwowych.
7. *Ustal, jak i kiedy zrealizujesz plan.* W tym miejscu określamy dokładnie, co jest potrzebne do wprowadzenia decyzji w życie, kto ma co zrobić, kiedy, gdzie, jakie są wymagane materiały itd. Decyzje często pozostają niewykonane z powodu zlekceważenia pracy nad tym krokiem.
8. *Uogólnij decyzję na inne sytuacje.* Ten krok nie jest konieczny. Polega na zbadaniu wpływu, jaki ta decyzja i jej realizacja mogłyby mieć na sytuację inną niż ta, której bezpośrednio dotyczą.
9. *Oceń realizację.* Ten kluczowy krok polega na ustaleniu, czy wybór decyzji i jej realizacja były zadowalające. Zbyt często określamy wybór jako błędny, gdy w rzeczywistości to realizacja była wadliwa.

Pomagający może wspierać proces podejmowania decyzji przez klienta, dokonując klaryfikacji, dostarczając informacji i sugerując możliwości na etapie burzy mózgow. W takich wypadkach jak planowanie związane z pracą i edukacją w procesie podejmowania decyzji można się kierować wynikami testów. Gromadzenie i synteza istotnych dla sprawy informacji to wartościowe narzędzia w świadomym podejmowaniu decyzji.

Obok interpretowania testów i dostarczania właściwych informacji pomagający może posługiwać się ćwiczeniami służącymi klaryfikacji wartości, obserwacjami oraz elementami dydaktyki. Klient uczy się dzięki temu rozumieć i wykorzystywać dane pochodzące z testów, informacje pisemne i ustne oraz obserwacje. Wiedza ta pomaga mu z kolei w klaryfikacji i wyjaśnianiu zarówno własnego systemu wartości, postaw i przekonań, jak i swoich mocnych i słabych stron. To klient podejmuje ostateczną decyzję – pomagający dostarcza cennego wsparcia.

Poniższy dialog jest przykładem technik podejmowania decyzji stosowanych w strategii poznawczej.

Klient: Mam trudny problem – zastanawiam się, jak sobie poradzić ze spóźnieniami w moim wydziale.

Pomagający: To frustrujące, prawda? Zdaje się, że to pana z tego rozliczają.

Klient: No właśnie! Jestem naczelnikiem wydziału i doszło do tego, że kiedy rano dzwoni szef, nie ma sekretarki, która by odebrała telefon i przekazała mu informacje, których potrzebuje.

Klient: Czyli stało się to pana problemem. O jakich krokach pan myślał?

Pomagający: Och, sam nie wiem... Obcinać ludziom pensje, wpisywać im nagany do akt, kazać odrabiać stracony czas, zmienić rozkład dnia.

Pomagający: Widzę, że rozważał pan różne opcje. Pamiętajmy o nich. Może ma pan jeszcze jakieś inne pomysły?

Klient: Nie wiem. Może mógłbym po prostu zignorować sprawę i zobaczyć, co będzie dalej.

Pomagający: Nie myślał pan o tym, żeby zwołać zebranie wydziału i przedyskutować problem?

Klient: Hmm... nie wiem. Zwykle u nas nic z takich dyskusji nie wynika.

Pomagający: Hmm. Może gdyby im powiedzieć, że ma pan kłopoty, ponieważ to pan odpowiada za ich niepunktualność... Czy mamy jeszcze jakąś możliwość do odnotowania?

Klient: Chwileczkę. Może zanim poważnie zastanowię się nad różnymi rozwiązaniami, powinienem zapytać podwładnych, co mają do powiedzenia na ten temat.

W tym przykładzie proces podejmowania decyzji nie dobiegł końca – klient postanowił uzyskać więcej informacji, zanim podejmie ostateczną decyzję.

zję. I jest to postępowanie właściwe, gdyż decyzje są nieraz podejmowane zbyt pośpiesznie, przed zebraniem wszystkich niezbędnych danych.

Kiedy stosować strategie poznawcze

Poznawcze strategie podejmowania decyzji są skuteczne w planowaniu związanym z pracą i edukacją oraz w rozwiązywaniu problemów i podejmowaniu decyzji we wszelkich sytuacjach życiowych. Pewne rodzaje decyzji wymagają informacji o faktach, a inne – o postawach i przekonaniach.

Poniższe ćwiczenia pomogą ci uświadomić sobie, jak podejmujesz decyzje w życiu codziennym i jak inni ludzie mogą ci w tym pomóc.

Ćwiczenie 6.11 Celem tego ćwiczenia jest poznanie własnych procesów podejmowania decyzji. Przypomnij sobie ostatnie 24 godziny i zapisz wszystkie decyzje, które w tym czasie podjąłeś, choćby takie jak ta, o której godzinie wstałeś z łóżka, co jadłeś na śniadanie, jak się ubrałeś i kiedy umyłeś zęby. Sprawdź, jak wiele decyzji podjąłeś w tym przedziale czasowym, a potem przejrzyj listę i poklasyfikuj swoje decyzje według następujących kategorii: A = decyzje poważne; B = decyzje błahie, ale nie podejmowane codziennie; C = decyzje codzienne – rutynowe i oczywiste. Jak wygląda twoja lista? Porównaj ją z listami innych osób.

Ćwiczenie 6.12 Pracując w małych grupach, poświęćcie parę minut na wynotowanie wszystkich zmiennych, które wpłynęły na decyzję o tym, by znaleźć się tu, gdzie teraz jesteście – na zajęciach, w pracy czy gdziekolwiek indziej. Zobacz, czy jesteście w stanie odtworzyć punkt początkowy swego procesu decyzyjnego i moment klaryfikacji problemu. Omów swoje ustalenia z grupą, odnotuj podobieństwa i różnice.

Ćwiczenie 6.13 Podzielcie się na sześciuosobowe grupy. Wybierzcie wspólnie jakiś problem związany z waszym miejscem pracy (np. zbyt duży hałas w bufecie lub za mało miejsc do parkowania). Spróbujcie zdecydować o sposobie rozwiązania tego problemu, przechodząc siedem pierwszych kroków procesu podejmowania decyzji. Nie omińcie w dyskusji żadnego z etapów.

Strategie poznawczo-behawioralne

Strategie poznawczo-behawioralne odnoszą się zarówno do procesów myślenia, jak i zachowań. Opierają się na założeniu, że zanim będzie mogła nastąpić zmiana zachowania, musi ulec zmianie błędne myślenie. W warstwie teoretycznej odwołują się do koncepcji terapii racjonalno-emotywniej Ellisa, terapii realistycznej Glassera, terapii poznawczo-behawioralnej Becka i poznawczej modyfikacji zachowania Meichenbauma, konstruktywizmu oraz teorii behawiorystycznej. Kluczowymi pojęciami w tych podejściach są racjonalność i odpowiedzialność.

Techniki

Techniki poznawczo-behawioralne mają głównie charakter werbalny. Przełożenie nowego sposobu myślenia na działanie, czyli zachowanie, ułatwiają prace domowe wykonywane poza relacją pomagania.

Dorobkiem modelu terapii racjonalno-emotywniej jest efektywna strategia zwana restrukturyzacją poznawczą. Termin ten oznacza zastąpienie błędnego myślenia nowym, racjonalnym. Na strategię tę składają się techniki oparte na uczeniu, przekonywaniu, konfrontowaniu i zadawaniu prac domowych. Ich celem jest dopomożenie klientowi w kontrolowaniu własnych emocji za pomocą wpajania mu bardziej racjonalnych i mniej autodestrukcyjnych przekonań oraz przekonania go o nielogiczności wymienionych niżej irracjonalnych poglądów, które wyodrębnił Albert Ellis (1962):

1. Wszyscy muszą mnie kochać i aprobować za wszystko, co robię.
2. Pewne czyny są niedopuszczalne i z gruntu złe. Ludzie, którzy je popełniają, powinni być surowo karani.
3. To straszne, wręcz katastrofalne, kiedy dzieje się inaczej, niż chciałbym, żeby się działo.
4. Wiele ludzkich nieszczęść wynika z przyczyn zewnętrznych. Sprowadzają je na nas wbrew naszej woli inni ludzie i okoliczności.
5. Jeżeli coś jest lub może być niebezpieczne bądź wzbudzające lęk, powinienem na tym koncentrować całą swoją uwagę.
6. Łatwiej unikać życiowych trudności, niż stawiać im czoła i brać za nie odpowiedzialność.
7. Potrzebuję czegoś lub kogoś silniejszego niż ja sam, na czym lub na kim mógłbym się oprzeć.
8. Muszę być w pełni kompetentny, inteligentny i wszystko musi mi się udawać pod każdym względem.
9. Ponieważ coś kiedyś wpłynęło silnie na moje życie, wpływ ten będzie trwał bez końca.
10. To, co robią inni ludzie, ma dla mnie życiową wagę, więc powinienem dokładać wszelkich starań, by ich zmieniać w pożądanym przeze mnie kierunku.
11. Szczęście można osiągnąć dzięki inercji i biernej postawie.
12. W zasadzie nie panuję nad swoimi emocjami i nie mogę oprzeć się pewnym uczuciom.

Pomagający, który stosuje techniki poznawczo-behawioralne, systematycznie ujawnia błędy w myśleniu klienta – zwraca mu na nie uwagę, wykazuje, że irracjonalne myśli leżą u podstaw jego problemów, demonstruje powiązania A-B-C-D-E (wyjaśnienie w następnym akapicie) oraz uczy go, jak można przeformułować przekonania wymienione wyżej lub podobne do nich, aby były

bardziej logiczne i konstruktywne. Tak więc pomagający zaprzecza wprost błędnym stwierdzeniom, do których przywiązany jest klient, i wymaga od niego podjęcia określonej aktywności (praca domowa), która działałaby „antypropagandowo”, przeciwstawiając się systemowi błędnych przekonań.

W systemie A-B-C-D-E litera A oznacza zdarzenie aktywujące (*activating event*), B – system przekonań (*belief*), C – konsekwencje (*consequences*), D – dysputę (*disputing*) z poglądami irracjonalnymi, a E – jej efekty (*effects*).

Poniższy fragment dialogu jest ilustracją działania tego systemu:

Klient: Jestem wściekły. Właśnie skończyłem robotę dla kogoś i źle mi to wyszło. Nie znoszę, kiedy mi nie wychodzi, i po prostu nie rozumiem, jak to się stało. To naprawdę straszne!

Pomagający: Ooo! Zdaje się, że uważasz, iż wszystko musi zawsze iść jak trzeba i jeśli tak nie jest, to znaczy, że jesteś do niczego. Nie jesteś dla siebie zbyt wyrozumiały.

Klient: No cóż, zrobiłem wszystko jak należy i nie rozumiem, dlaczego mi nie wyszło. Naprawdę jestem zły.

Pomagający: Wiem, że jesteś zły. Jesteś zły, bo robota nie wyszła ci dobrze, a ty uważasz, że wszystko ci powinno zawsze wychodzić, a jeśli nie, to jesteś do niczego. Pozwól, że coś ci narysuję. Widzisz punkt A? To jest zdarzenie aktywujące – praca, która nie poszła ci dobrze. B oznacza twoje przekonanie, że wszystko powinno ci się udawać, a jeśli się nie udaje, to znaczy, że nie jesteś dobry. C to rezultat B, czyli twoja złość. A teraz uważaj: jak myślisz, co takiego mówisz sobie w punkcie B, że w rezultacie jesteś zły?

Klient: Nie jestem pewien. Chyba mówię sobie, że wszystko powinno mi się udawać i że to okropne, jeśli nie jestem bezbłędny.

Pomagający: To przecież niedorzeczna myśl. A może byś sobie powiedział, że zrobiłeś to najlepiej, jak umiałeś, że nie wszystko się udaje i to jest OK i że nie musisz być doskonały?

Praca domowa w tym wypadku może polegać na zaleceniu, by klient za każdym razem, kiedy bierze go złość, bo coś mu nie wychodzi, przywoływał nowe poglądy, zasugerowane przez pomagającego w powyższym przykładzie. Klient zdaje później sprawozdanie z pracy domowej. Zgodnie z podejściem Ellisa należy uczyć następujących racjonalnych poglądów:

1. Miłość i aprobatę ze strony wszystkich znaczących osób nie jest dla jednostki sprawą życia i śmierci. Można koncentrować się na kochaniu, a nie na byciu kochanym.
2. Lepiej nie mierzyć własnej wartości przez porównanie z zewnętrznymi ideałami kompetencji, sprawności i osiągnięć, lecz skupić się na szacunku do samego siebie i zdobywać aprobatę swoimi czynami.

3. Ludzie źle postępujący nie powinni być potępiani ani karani. Ich działania należy przypisywać głupocie, ignorancji lub zaburzeniom emocjonalnym.
4. Poczucie nieszczęścia jest wywoływane i podtrzymywane bardziej przez nasze widzenie spraw niż przez sprawy same w sobie.
5. Jeżeli coś jest niebezpieczne, należy stawić temu czoła i starać się usunąć zagrożenie, a nie traktować je jako katastrofę.
6. Jedynym sposobem rozwiązywania trudnych problemów jest bezpośrednie stawienie im czoła.
7. Zwykle o wiele lepiej jest stanąć na własnych nogach i uwierzyć w swoją zdolność do sprostania okolicznościom życiowym, niż polegać na kimś innym.
8. Należy zaakceptować samego siebie ze wszystkimi niedoskonałościami, ograniczeniami i słabościami właściwymi wszystkim ludziom.
9. Powinniśmy wyciągać naukę z przeszłych doświadczeń, lecz nie należy przywiązywać się do nich ani uprzedzać pod ich wpływem.
10. Braki i słabości innych ludzi to przede wszystkim ich problem i wywieranie na nich presji, by się zmienili, rzadko bywa skuteczne.
11. Ludzie są zwykle najbardziej szczęśliwi, kiedy czynnie angażują się w wypełnianie zadań.
12. Jednostka ma ogromne możliwości kontrolowania swych emocji, o ile zdecyduje się podjąć wysiłek przyswojenia sobie nowego, racjonalnego sposobu myślenia.

Nie trzeba dodawać, że jednorazowe wykazanie komuś błędnego myślenia nie może doprowadzić do zmiany zachowania. Pomagający musi nieustannie atakować system błędnych przekonań klienta. Musi też nalegać na wykonywanie prac domowych, które owocują zmianami zachowania.

Oto fragment zapisu sesji terapii racjonalno-emotywniej:

Pan Whittier jest 60-letnim emerytem i wdowcem. Ostatnio żyje sam w mieszkaniu, do którego wprowadził się 40 lat temu. Ma trzech dorosłych synów, którzy mieszkają w innych miastach. Został skierowany do doradcy z powodu permanentnej chandry i rozczulania się nad sobą.

Pan Whittier: Jestem całkiem samotny. Chłopcy wyjechali i wcale ich nie obchodzę. Sądzę, że powinienem przeprowadzić się do mniejszego mieszkania, ale tu są wszystkie moje wspomnienia. Gdzie podziały się te wszystkie lata?

Pomagający: Panie Whittier, zdaje się, że pan myśli, że synowie powinni się panem bardziej interesować.

Pan Whittier: Tak... A dlaczego nie? Po co człowiek ma dzieci? Mamy za sobą wspólne dobre lata.

Pomagający: Na pewno byłoby miło, gdyby synowie poświęcali panu więcej uwagi, ale jeśli tego nie robią, to nie oznacza, że ma pan przestać żyć, prawda?

Pan Whittier: Co pan chce przez to powiedzieć?

Pomagający: Zachowuje się pan tak, jak gdyby pan nie mógł bez nich żyć. Przychodzi pan tutaj i powtarza każdemu, jakie to straszne, że synowie przestali pisać, dzwonić i odwiedzać pana. Ale jest pan zdrowy i żyje pan, a sprawy nie zawsze muszą układać się tak, jak byśmy chcieli.

Pan Whittier: Co pan mi tu opowiada? Sprawy *nie zawsze* muszą układać się tak, jak bym chciał... Hmm... Muszę się zastanowić.

Pomagający: Czy nie to właśnie wciąż pan sobie powtarza?

Pan Whittier: *(po długiej pauzie)* Może, może coś w tym jest.

Pomagający: Pozwoli pan, że pomogę panu to przemyśleć. Jest parę innych zdań, które mógłby pan powtarzać w kółko, kiedy rozżłości się pan na swoich synów. Zamiast bez przerwy powtarzać, jakie to straszne, że synowie nie dzwonią, nie piszą i nie przychodzą, mógłby się pan nauczyć mówić sobie co innego: „To smutne, że chłopaki już nie dzwonią, nie piszą, nie odwiedzają mnie, bo moglibyśmy miło spędzić czas, ale nawiązuję tu w ośrodku nowe przyjaźnie i jakoś dam sobie radę, tak czy owak będę żył dalej”.

W tym przypadku pomagający znał pana Whittiera od kilku lat z poradni osiedlowej, więc bez skrupowania skonfrontował go z jego irracjonalnym myśleniem.

W terapii realistycznej stosuje się w sferze poznawczo-behawioralnej inną technikę. Kluczowe znaczenie ma w niej zaangażowanie pomagającego i klienta. Technika ta obejmuje osiem kroków:

1. Zaangażuj się. Okazuj osobiste zainteresowanie i przekazuj klientowi słowami i działaniami komunikat: „Zależy mi na tobie”.
2. Zajmij się tym, co się dzieje „tu i teraz”. Unikaj odniesień do przeszłości i zgłębiania uczuć. Od samych uczuć ważniejsze jest to, co klient robi z uczuciami.
3. Oceniaj zachowanie. Zachęcaj klienta, by dokonał oceny swego zachowania, zadając sobie pytania: „Czy to, co zrobiłem, było właściwe?”, „Czy to pomogło mnie lub innym?”. Jeśli oceny klienta nie zadowolają cię, konieczny jest powrót do kroku 1. Klient musi sam podjąć decyzję, czy zamierza zmienić swoje zachowanie.
4. Stwórzcie plan zmiany zachowania. Zadaj klientowi pytanie: „Jaki byłby, twoim zdaniem, lepszy sposób postępowania?”. Pomóż mu ułożyć plan. Daj mu wybór – przedstaw propozycje, ale nie dostarczaj gotowego planu. Plan powinien być oszczędny, konkretny („Jak i kiedy to zrobisz?”),

pozytywny, a nie negatywny czy uwzględniający kary. Powinien też mieć znaczne szanse powodzenia.

5. Zawrzyjcie kontrakt w sprawie wykonania planu. W razie potrzeby sporządź umowę na piśmie i niech klient ją podpisze. Obserwuj na bieżąco realizację planu i nagradzaj sukcesy. Ten kontrakt jest zawierany między pomagającym a klientem.
6. Nie przyjmuj wytłumaczeń w razie niepowodzenia. Jeśli klient nie dotrzymuje umowy, pytaj: „Kiedy to zrobisz?”, a nie: „Dlaczego tego nie zrobiłeś?”. Jeżeli plan zawiedzie, pozwól, by klient poniósł naturalne tego konsekwencje, a potem wróćcie do punktu 4. i stwórzcie nowy plan.
7. Dopilnuj, aby klient zaangażował się w tworzenie reguł i był ich świadom. Odwołuj się do naturalnych konsekwencji (skutków pogwałcenia reguł), a nie do kar.
8. Nigdy nie rezygnuj.

Pomagający stosujący techniki terapii realistycznej angażuje się głęboko w sytuację klienta. Klient może wtedy zacząć oceniać własne zachowania i dostrzegać, co jest w nich nierealistycznego. Pomagający konfrontuje klienta z rzeczywistością i usilnie nakłania go, żeby zdecydował, czy pragnie wybrać drogę odpowiedzialności. Następnie prosi o sporządzenie konkretnego planu działania i przyjęcie odpowiedzialności za wprowadzenie go w życie. Pomagający może odrzucać zachowania nierealistyczne, ale musi nadal akceptować klienta i zachowywać szacunek dla niego. Uczy go lepszych sposobów zaspokajania potrzeb, bez wyrządzania krzywdy samemu sobie i innym. Klient przyjmuje odpowiedzialność za swoje zachowanie, pracuje w teraźniejszości, uczy się dokonywania moralnej oceny swojego zachowania i wybierania bardziej efektywnych sposobów funkcjonowania.

Oto przykład tego podejścia:

Klient: Nie chcę kończyć szkoły. Nienawidzę nauczycieli. Niczego się od nich nie mogę nauczyć, więc po co mam tam wracać?

Pomagająca: Co się dzieje w twojej szkole? Co tam robisz?

Klient: Zawsze wysyłają mnie na dywanik. Moja nauczycielka angielskiego to prawdziwa zołza. Czepia się mnie o wszystko i wiem, że mam u niej przechlapane.

Pomagająca: Ale co ty robisz?

Klient: Nic takiego. Po prostu siedzę sobie... Czasami trochę rozrabiam.

Pomagająca: Co to znaczy „rozrabiam”?

Klient: No wie pani, rozmawiam z kumplami, wygłupiam się...

Pomagająca: Uważasz, że to właściwe zachowanie?

Klient: Och, nie wiem. Większość kumpli tak robi.

Pomagająca: Pozwól, że o coś spytam. Jeśli nie wrócisz do szkoły, to co będziesz robił?

Klient: Znajdę pracę. Chcę pojechać na Północ i pracować w ośrodku narciarskim. Mogę zostać instruktorem.

Pomagająca: Sądysz, że dostaniesz taką pracę bez matury?

Klient: Tak sędzę... Nie wiem. Po co instruktorowi narciarskiemu matura?

Pomagająca: Cóż, może się przydać. Na pewno daje ci większe możliwości wyboru na resztę życia.

Klient: Mam dość szkoły. Naprawdę nie chcę tam wracać.

Pomagający: Decyzja należy do ciebie. Sędzę, że powinieneś się zastanowić, co będziesz dalej robił i czy w ten sposób osiągniesz to, czego pragniesz na tym świecie.

Ten fragment rozmowy ilustruje wprowadzenie w życie kroków 2. i 3. (krok 1. został zrealizowany podczas poprzednich sesji). Jak wspomnieliśmy wcześniej, w terapii realistycznej stosuje się strategię dydaktyczną, która dotyczy bezpośrednio wyborów klienta. Podstawowe założenie polega na tym, że to klient decyduje, czy będzie miał kłopoty, czy nie.

W wersji terapii poznawczo-behawioralnej opracowanej przez Becka stosuje się szeroki zakres podstawowych strategii łączących techniki poznawcze i behawioralne. Wiele z nich przypomina restrukturyzację poznawczą Ellisa. Strategie Becka obejmują między innymi eksperymentowanie na poziomie poznawczym (*cognitive rehearsal*), które ma na celu rozpoznanie blokad w myśleniu klienta; kojarzenie uczuć z zachowaniami przez szczegółowe wyobrażanie sobie podczas sesji pewnych sytuacji; wiele sposobów testowania rzeczywistości, takich jak znajdowanie alternatywnych reakcji na negatywne myśli; przydzielanie zadań oraz aktywne testowanie negatywnych myśli i założeń.

Jeśli klient z pomocą terapeuty uświadomi sobie błędy w swoim sposobie myślenia i zdystansuje się od nich, może to zapobiec powtarzaniu przez niego podobnych błędów w przyszłości. Beck (1976) opisał siedem kroków techniki testowania rzeczywistości, które ilustrują zastosowanie tej strategii:

1. Zidentyfikuj te myśli i stwierdzenia klienta, które są negatywne lub skojarzone z negatywnymi uczuciami.
2. Zapytaj klienta, jak bardzo jest przekonany o prawdziwości danego stwierdzenia lub myśli bądź jak bardzo prawdopodobny jest, jego zdaniem, negatywny obrót sprawy.
3. Zbadaj jego uczucia związane z danym stwierdzeniem, pytając na przykład: „Co czujesz, kiedy mówisz to sobie?”.
4. Pozostawiając trafność stwierdzenia sprawą otwartą, wysonduj delikatnie jego przesłanki: rezultaty podobnych sytuacji z przeszłości, alternatywne

rezultaty i częstość, z jaką następowały, przypadki, kiedy taka sama sytuacja miała lepsze lub gorsze następstwa od obecnie przewidywanych przez klienta itp.

5. Oszacuj prawdopodobieństwo przewidywanej katastrofy: „Jak prawdopodobne jest to, że nie znajdziesz już drugiego takiego przyjaciela jak on? Jeden do dziesięciu? Jeden do stu?”
6. Nieustannie konfrontuj myśli klienta z rzeczywistością.
7. Sprawdź, jak bardzo klient przekonany jest o prawdziwości początkowego stwierdzenia po przejściu tych kroków.

Zauważmy, że stosujący techniki poznawczo-behawioralne pomagający dokonuje wartościowania i oceny, określając sposób myślenia i zachowanie klienta jako racjonalne lub nieracjonalne, odpowiedzialne lub nieodpowiedzialne. Pomagający nie narzuca arbitralnie klientowi swojego systemu wartości, lecz bada i ocenia system wartości klienta. Innymi słowy, zmusza go do refleksji, ale nie karze go ani nie odrzuca za hołdowanie „niesłusznym” wartościom czy przekonaniom. Podejście to jest jednak sprzeczne ze strategiami fenomenologicznymi, które wykluczają ocenianie i wartościowanie.

Trening *zaszczepiania stresu* Meichenbauma obejmuje strategie autoinstrukcji werbalnych i relaksacji. Klient uczy się zaprogramowanej sekwencji nowych autoinstrukcji werbalnych, które pozwalają na bardziej racjonalne podejmowanie decyzji dotyczących reagowania na bodźce. Sekwencja kroków proponowana przez Meichenbauma i Goodmana (1971) składa się z fazy edukacji, fazy przyswajania umiejętności i fazy treningu zastosowania:

1. Trener modeluje wykonanie zadania, mówiąc głośno, a klient obserwuje (*otwarte modelowanie poznawcze*).
2. Klient wykonuje zadania, wypowiadając głośno autoinstrukcje przy bezpośrednim, otwartym ukierunkowaniu przez trenera.
3. Klient wykonuje zadanie, wypowiadając instrukcje głośno bez pomocy trenera.
4. Trener modeluje pewne stwierdzenia, mówiąc już tylko szeptem (*dyskretne modelowanie otwarte*).
5. Klient wykonuje zadanie, mówiąc szeptem do siebie (*dyskretne, otwarte samokierowanie*).
6. Trener wykonuje zadanie, stosując bezgłośnie werbalizacje (*modelowanie ukryte*).
7. Klient wykonuje zadanie, stosując bezgłośnie werbalizacje.

Oto przykład zastosowania tego podejścia:

Klient: Ona chce mną kierować, a ja się po prostu urwałem z łańcucha. Nie

mam pojęcia, dlaczego nie rozumie, że czasem muszę się wyładować... Wkurza się i nie odzywa się do mnie całymi dniami.

Pomagający: Czy mógłbyś nabrać nawyku, żeby w chwili, kiedy czujesz, że twoja złość rośnie – sam powiedziałeś, że czujesz to w żołądku – położyć palce prawej dłoni na przegubie lewej (na pulsie), wziąć parę głębszych oddechów i powiedzieć sobie: „Nie dam się wciągnąć w awanturę”. Spróbuj zrobić to teraz.

Klient: W ten sposób? (*kładzie palce na pulsie i bierze parę głębokich oddechów*) Nie dam się wyprowadzić z równowagi i spowodować. Do walki trzeba dwojga.

Pomagający: Świetnie! Teraz rób tak dalej, wyobrażając sobie, jak twoje serce i puls zwalniają zamiast przyspieszać.

Klient: Nie będę reagował. Zachowam spokój.

Pomagający: (*kładzie palce na pulsie i głęboko oddycha*) Zachowam spokój, nie dam się wciągnąć w awanturę (*szeptem*).

Klient: (*nadal badając puls i oddychając głęboko*) Zachowam spokój i nie będę się kłócił. (*Pomagający i klient w milczeniu badają swój puls i głęboko oddychają*).

Strategia ta pozwala klientowi na lepsze uświadomienie sobie własnych fizjologicznych reakcji na stres, dzięki czemu może je obserwować i kontrolować.

Kiedy stosować strategie poznawczo-behawioralne

Strategie te znalazły szerokie zastosowanie społeczne – w szkołach, szpitalach, zakładach przemysłowych i instytucjach resocjalizacyjnych. Podejście racjonalno-emotywne może być nieefektywne w przypadku klientów, którzy są za mało inteligentni, by posługiwać się racjonalną analizą, lub tak owładnięci przez emocje, że nie są w stanie skupić się na logicznej procedurze. Podejście terapii realistycznej zawiera sporo zwykłego zdrowego rozsądku i bywa stosowane wobec szerokiego spektrum populacji. Terapia poznawczo-behawioralna okazała się szczególnie skuteczna w odniesieniu do klientów depresyjnych, a obecnie jest stosowana w przypadku wielu różnych zaburzeń. Podobnie jak inne podejścia poznawcze wymaga od klienta umiejętności werbalnych i motywacji do zmiany. Podejście Meichenbauma bywa stosowane wobec opornych pacjentów placówek medycznych, impulsywnych dzieci i dorosłych, nadpobudliwej młodzieży oraz klientów, którzy uczą się radzić sobie ze stresem.

Poniższe ćwiczenia dostarczą ci okazji do zakwestionowania własnego systemu przekonań i zaprojektowania kontraktu dotyczącego terapii realistycznej.

Ćwiczenie 6.14 Pracując w trójkach, opowiedzcie sobie o jakimś silnym negatywnym uczuciu, którego każde z was doświadczyło ostatnio. Opiszcie okoliczności, w jakich do tego doszło, i pomóżcie sobie wzajemnie w analizie irracjonalnego sposobu myślenia, używając schematu A-B-C-D-E. Które z 12 irracjonalnych poglądów ujawniły się w twoim systemie przekonań? Jakich nowych zdań powinieneś się nauczyć, aby odrzucić stare, które sobie dotąd powtarzałeś? Przygotuj sam dla siebie zadanie domowe i po tygodniu zreferuj jego wykonanie pozostałym członkom trójki.

Ćwiczenie 6.15 Pracując w grupach sześciuosobowych, dokonajcie odwrócenia ról, na przykład: kobieta – mężczyzna, superwizor – adept lub czarnoskóry – biały, w zależności od składu grupy. Odegrajcie jakąś scenę, a potem przedyskutujcie założenia i koncepcje, które sobie uświadomiliście, odgrywając nieznane role i obserwując innych, grających waszą rolę. Jakie irracjonalne przekonania odkryliście? Jakie mają one dla was znaczenie?

Ćwiczenie 6.16 Pracując w małej grupie, skonstruujcie kontrakt dotyczący terapii realistycznej przynajmniej dla jednego członka grupy, postępując według omówionych wcześniej ośmiu kroków. Trzymajcie się konkretnych zachowań. Określcie, jakie będą logiczne konsekwencje dotrzymania kontraktu, a jakie – niedotrzymania go. Co funkcjonalnego lub dysfunkcjonalnego dla siebie znaleźliście w tym procesie? Czy zdołaliście trafnie rozpoznać zachowania odpowiedzialne i nieodpowiedzialne?

Ćwiczenie 6.17 Wyobraź sobie sytuację, która prawdopodobnie byłaby dla ciebie denerwująca. Najlepiej coś, co rzeczywiście zdarzyło się w ubiegłym tygodniu lub zapewne zdarzy się w ciągu najbliższych paru dni. Wyobraź sobie, że dzieje się to teraz, z całą gamą towarzyszących tej sytuacji negatywnych myśli i uczuć. Następnie opowiedz partnerowi, na czym polega sytuacja i podziel się z nim tymi negatywnymi myślami i uczuciami. Sprawdź, czy potrafisz uchwycić swoje wewnętrzne werbalizacje – to, co mówisz sam do siebie. Spróbujcie przeprowadzić „burzę mózgów” na temat rozwiązania tej sytuacji. Rozwijajcie bardzo szczegółowo każdy możliwy przebieg działań, aby wykryć możliwe blokady.

Strategie behawioralne

Strategie behawioralne opierają się na teorii uczenia się i koncentrują się na konkretnych, obserwowalnych zachowaniach, a nie na uczuciach i myślach. Celem tych strategii jest modyfikacja niewłaściwych zachowań klienta i wyuczenie go zachowań bardziej odpowiednich. Przyjmuje się założenie, że zmiana w zachowaniu pociąga za sobą zmianę uczuć i myśli oraz że pomagający może oceniać swą efektywność tylko drogą obserwacji konkretnych zmian w zachowaniu klienta.

Techniki

Wiele technik behawioralnych wymaga od pomagającego pewnych specyficznych umiejętności. Oto niektóre z nich:

1. Znajomość pojęć wzmocnienia, karania, wygaszania, różnicowania i kształtowania reakcji, kolejnych przybliżeń i rozkładów wzmocnienia oraz zasad ich działania.
2. Umiejętność określenia konkretnych zachowań, które klient chciałby zmienić.
3. Umiejętność odtworzenia i oceny okoliczności poprzedzających krytyczne zachowanie klienta.
4. Umiejętność zebrania podstawowych danych o częstości danego zachowania i jego uporczywości.
5. Umiejętność rozpoznania i oceny okoliczności, które są skutkiem tego zachowania, oraz tych, które je podtrzymują (i wzmocniają).
6. Umiejętność określenia wzmocnień znaczących dla klienta.
7. Umiejętność ustalenia wykonalnych i sensownych rozkładów wzmocnień.
8. Wystarczająca znajomość kontekstu teoretycznego, koncepcji i sposobu zastosowania różnych strategii behawioralnych.
9. Umiejętność oceny rezultatów strategii behawioralnych.

Uczenie tych umiejętności nie mieści się w zakresie mojej książki. Propozycje lektur zawierających odpowiednie materiały znajdziecie na końcu tego rozdziału. Strategie behawioralne wyklada się nauczycielom i rodzicom. Coraz szerzej są one wykorzystywane w biznesie, szkolnictwie i służbie zdrowia. Przy ich stosowaniu asystuje wielu początkujących profesjonalistów i osób z przygotowaniem ogólnym. Z ważnych strategii behawioralnych omówimy tutaj modelowanie, zawieranie kontraktu, *trening asertywności* i systematyczną desensytyzację.

Modelowanie opiera się na zasadzie, zgodnie z którą ludzie uczą się nowych zachowań, naśladując zachowania, wartości, postawy i przekonania osób znaczących. Efekt modelowania można uzyskać za pomocą odgrywania ról, wykorzystując techniki audiowizualne, bazując na relacjach w doradztwie indywidualnym i grupowym. Pamiętajmy o tym, że w każdej relacji pomagania pomagający jest modelem, i to bardzo wpływowym.

Oto przykład modelowania za pomocą odgrywania ról:

Klient: Zawsze marnie się bawiłem na imprezach w akademiku. Nie umiałem podejść do kogoś nieznanego i rozpocząć rozmowy.

Pomagający: Aha. Odegrajmy scenę. Ja będę nieznanym na imprezie, a ty będziesz stać z piwem pod ścianą.

Klient: W porządku. (*poprawia ubranie*) Hmmmm... Gorąco, nie?

Pomagający: No.

Klient: Mnóstwo tu ludzi... Psiakość! Widzisz, nie mogę, to do niczego nie prowadzi.

Pomagający: Dobrze. Teraz zamieńmy się rolami i zobaczymy, co się stanie. Sie masz. Niezły tłum się zebrał... Trudno się ruszyć. Wyglądasz mi na kogoś, z kim można pogadać.

Klient: Naprawdę? Cóż, dzięki. To miło, że tak mówisz.

Pomagający: Ciekawy byłem, co myślisz o tym wszystkim (*gestem omiata pokój*).

Klient: Widzę, co zrobisz. Zadałeś szersze pytania. Moje były głupawe, nie wymagające odpowiedzi.

Pomagający: To jedna rzecz. A co czuleś, kiedy to odgrywaliśmy?

W modelowaniu ważne jest, by pomagający był świadomy, że wywiera modelujący wpływ na klienta i że w innych aspektach życia klienta modele także odgrywają pozytywną lub negatywną rolę. Czasami pomagający organizuje pracę w małych grupach z myślą o określonym modelu. Niekiedy rozbija istniejące grupy lub paczki, aby wyeliminować wpływ modeli negatywnych.

Zawieranie kontraktu to technika wynikająca z teorii wzmocnienia, według której człowiek ma skłonność do powtarzania zachowania, które jest wzmocniane (nagradzane). Kontrakt behawioralny jest konkretną umową pomiędzy pomagającym a klientem, w której docelowe zachowanie rozłożono na najmniejsze elementy i zapewniono klientowi systematyczne wzmocnienia po wykonaniu każdego z nich.

Kontrakt może być nieformalny (np. „Jeżeli ty zrobisz X, ja zrobię Y”) lub formalny (pisemne zobowiązanie do określonego zachowania z podaniem konkretnych nagród, które otrzyma się w zamian oraz szczegółowych warunków wprowadzenia kontraktu w życie i kontroli wykonania).

Kontrakty powinny być zawierane zgodnie z podstawowymi regułami sformułowanymi przed laty przez Homme'a (1970): (1) nagrody muszą być znaczące i należy je stosować bezpośrednio po wystąpieniu pożądanego zachowania, (2) kontrakt musi być w pełni zrozumiały dla wszystkich stron oraz (3) musi być sformułowany pozytywnie, czyli określać, co ktoś ma zrobić, a nie czego robić nie powinien.

Poniżej zamieszczam przykład formalnego kontraktu zawartego między doradcą w akademiku, studentem college'u i dziewczyną studenta. Problem polegał na tym, że studentowi groziło niezaliczenie zajęć z chemii, ponieważ miał zaległości w pracach domowych i niskie oceny z kolokwiów. Tom, Mary Beth i Len zawarli umowę współpracy na poniższych warunkach:

Jeżeli Tom codziennie do 21.30 przeczyta jeden rozdział podręcznika chemii i rozwiąże co najmniej 75% zadań z końca rozdziału, to spotka się z Mary Beth na kawie w klubie między 22.00 a 23.00. Len będzie na niego

czekał o 21.30 celem sprawdzenia zadań. Jeżeli Tom nie spełni tych warunków, pozostanie w swoim pokoju przez resztę wieczoru i nie spotka się z Mary Beth. Kontrakt zostanie rozważony ponownie po dwóch tygodniach.

Tak jak w przypadku kontraktów w terapii realistycznej, osoba niespełniająca warunków umowy nie jest karana ani odrzucana. Wzmocnienie stosuje się tylko po wystąpieniu oczekiwanego zachowania i ważne jest, by bez spełnienia warunków kontraktu wzmocnienie było niedostępne. Zachowanie docelowe rozłożono na najmniejsze części składowe i po wykonaniu każdej z nich udziela się stosownego wzmocnienia. Na przykład Tom może mieć tak duże zaległości z chemii, że uzasadnione byłoby czytanie dwóch rozdziałów dziennie, lecz kontrakt zaczyna się od jednego rozdziału, ponieważ Len i Tom wiedzą, że takich warunków Tom może z całą pewnością dotrzymać. Przy rewizji kontraktu warunki mogą ulec zmianie.

Stosowanie kontraktu w relacji pomagania ma tę zaletę, że dzięki niemu zostają konkretnie określone – w pozytywnych kategoriach – wymagania stawiane klientowi i nagrody, które otrzyma za ich spełnienie. Kontrakt sprzyja aktywności i postępowi w obszarach problemowych, zwiększając u klienta poczucie własnej wartości, co pozwala skierować uwagę na inne problemy. Kontrakt jest zgodny z zasadami etyki, o ile nie wymaga zachowań niemoralnych, a zainteresowane strony zgadzają się na jego warunki.

Trening asertywności stosowany jest zarówno w sferze poznawczej, jak i behawioralnej. Polega na przebudowie systemu przekonań klienta w takim kierunku, by nauczył się bronić swoich praw, o ile nie wyrządza to nikomu krzywdy ani nie narusza praw innego człowieka. Podczas treningu klient uczy się mówić to, co ma ochotę powiedzieć. W efekcie obniża się u niego poziom lęku. W treningu stosuje się odgrywanie ról z **kolejnymi przybliżeniami** pożądanых reakcji, prowadzące klienta krok po kroku do pełnej asertywności; modelowanie z wykorzystaniem filmów prezentujących pożądaną zachowanie oraz instrukcje werbalne i przykłady.

Oto przykład treningu asertywności 25-letniej rozwódki.

Klientka: Byłam przez cały dzień w fatalnym nastroju. Odkąd opuściłam Russa, moi rodzice całkiem mi weszli na głowę. Wczoraj wieczorem tata zadzwonił i zapowiedział, że przyjeżdżają w ten weekend, i teraz muszę zmienić wszystkie plany. Nie mogłam się na niczym skupić przez cały dzień.

Pomagająca: Mam wrażenie, że rzeczywiście jesteś spięta. Nie umiałaś powiedzieć rodzicom, że wizyta w ten weekend ci nie pasuje.

Klientka: Tak. Nigdy nie potrafię im powiedzieć, co czuję.

Pomagająca: Zastanawiam się, co by się stało, gdybyś zadzwoniła do taty dziś

wieczorem i powiedziała mu, że chciałaby się z nim spotkać, ale ten weekend ci nie odpowiada i dasz mu znać, kiedy może wpaść.

Klientka: Chciałabym to zrobić. To byłoby wspaniale. Ale wątpię, czy potrafię.

Pomagająca: Zróbmy próbę i zobaczymy, co się stanie.

Potem kilkakrotnie odegrały tę scenę – dla celów modelowania pomagająca grała na zmianę obie role. Po piątej próbie klientka stwierdziła, że już mniej się boi. Nazajutrz powiedziała, że zadzwoniła do ojca i sprawiła jej ulgę, gdy przekonała się, że jest w stanie zdobyć się na ten krok. Jej asertywna reakcja nie zawierała przekazu typu: „Jesteś niedobry, nie masz prawa wtrącać się w moje życie”. Nadała komunikat z pozycji Ja, że jest zainteresowana spotkaniem z ojcem, ale zarazem stwierdzający jasno i stanowczo, że ma własne życie i zawiadomi go, kiedy jego przyjazd będzie na miejscu. Dzięki praktykowaniu zachowań tego typu klientka zmieni swój system przekonań i rzeczywiście uwierzy, że ma prawo do własnego życia.

Systematyczna desensytyzacja polega na przełamywaniu zachowań wynikających z reakcji lękowych przez wywoływanie u klienta wyobrażeń tych zachowań w chwili, gdy jest w stanie głębokiej relaksacji fizycznej. Za tą techniką stoi teoria mówiąca, że reakcje lękowe mają charakter **warunkowy** (wyuczony) i można je przeciwwarunkować (oduczać ich). Jednym ze sposobów przeciwwarunkowania reakcji lękowych jest skojarzenie ich ze stanem, który jest z nimi sprzeczny – w tym wypadku z fizjologicznym stanem relaksacji, hamującym lęk. W rezultacie bodziec lękotwórczy traci siłę i klient nie musi już tracić energii na reakcję lękową.

Mało prawdopodobne, by pracownicy służb społecznych stosowali pełną systematyczną desensytyzację, jednak jej pierwsza faza – wywoływania głębokiej relaksacji mięśniowej – jest często pożyteczna sama w sobie, a jej stosowania można się łatwo nauczyć. Opanowanie relaksacji wymaga zwykle dwóch lub trzech sesji. Klienta prosi się o ćwiczenie tej umiejętności pomiędzy sesjami, co najmniej raz dziennie. Podczas sesji poleca się mu przez kilka minut napinać, a potem rozluźniać określony mięsień, dopóki nie nauczy się samodzielnie sterować relaksacją.

Przed rozpoczęciem treningu pomagający wyjaśnia klientowi sens tego procesu. Tłumaczy mu, że nie można być równocześnie napiętym i rozluźnionym i kiedy nauczy się relaksacji, będzie mógł ją stosować zawsze w chwili napięcia. Jest to nauka konkretnej umiejętności i aby była skuteczna, wymaga stałego ćwiczenia.

Na początku sesji treningowej klient siada w wygodnym fotelu, podtrzymującym wszystkie części ciała. Oczy ma zamknięte (prosi się go zawczasu, by

zdjął okulary lub wyjął szkła kontaktowe), głowę opiera o zagłówek fotela lub ścianę, ręce spoczywają na poręczach fotela, nogi są ułożone równolegle, ze stopami na podłodze. Trening relaksacji rozpoczyna się od zademonstrowania klientowi przez pomagającego napinania i rozluźniania każdej grupy mięśni. Dobrym pomysłem jest zaciemnienie pokoju i ograniczenie rozpraszających uwagę dźwięków.

Poniżej przedstawiamy przykład instrukcji stosowanych w treningu relaksacji (zapoznanie się z tą techniką umożliwiła mi Flora Hummel).

Zamknij oczy i oprzyj się tak, żeby ci było jak najwygodniej. Pomyśl o swoim ciele i o tym, co teraz czujesz... teraz unieś ręce i zaciśnij pięści najmocniej, jak potrafisz... poczuj, jak mięśnie się kurczą... jeszcze mocniej... W porządku. 1... 2... 3... 4... teraz odpręż się i pozwól rękom opaść. A teraz zrób to jeszcze raz... zaciśnij dłonie... 1... 2... 3... 4... teraz daj im się odprężyć. Teraz unieś przedramiona i napręż ich mięśnie tak mocno jak potrafisz... 1... 2... 3... 4... rozluźnij je i pozwól opaść... zwracaj uwagę na odmienne uczucia płynące z rozluźnionych i z napiętych mięśni... teraz zróbmy to samo jeszcze raz... 1... 2... 3... 4... rozluźnij... czujesz jak ręce stają się cięższe, kiedy się rozluźniają... teraz unieś ręce i napnij bicepsy... mocniej teraz... o to chodzi... 1... 2... 3... 4... rozluźnij... ręce wydają się cięższe i ciepło rozchodzi się w dół do palców... teraz zrób to jeszcze raz... 1... 2... 3... 4... rozluźnij... skupimy się teraz na twoich mięśniach głowy... pozwól, żeby twoje ręce stawały się coraz cięższe i rozluźniały się, a ty myśl o mięśniach głowy... unieś brwi i zmarszcz czoło najmocniej jak potrafisz... mocniej... tak trzymaj... 1... 2... 3... 4... teraz rozluźnij i poczuj, jak napięcie płynie w górę głowy, aż do samego jej czubka... zróbmy to jeszcze raz... trzymaj... 1... 2... 3... 4... rozluźnij... teraz zamknij oczy i zaciśnij jak najmocniej powieki... 1... 2... 3... 4... teraz jeszcze raz... 1... 2... 3... 4... rozluźnij, twoje powieki stają się coraz cięższe i wszystko robi się ciemniejsze... teraz zaciśnij nos najmocniej, jak potrafisz... tak trzymaj... 1... 2... 3... 4... teraz rozluźnij... jeszcze raz... 1... 2... 3... 4... w porządku, teraz rozluźnij i poczuj, że oddychasz czystiej i łatwiej... teraz rozciągnij usta w uśmiechu od ucha do ucha i napnij mięśnie ust, szczęki i policzków... no dalej, możesz napiąć jeszcze mocniej... trzymaj... 1... 2... 3... 4... teraz rozluźnij... niech twoja szczęka luźno zwisa, głowę oprzyj na oparciu fotela... zrób to jeszcze raz... 1... 2... 3... 4... w porządku, odpręż się... a teraz znowu pomyśl o mięśniach ramion i pozwól, żeby głowa ciążyła coraz bardziej i bardziej... jesteś coraz bardziej odprężony i myślisz tylko o swoich mięśniach, które coraz bardziej się rozluźniają... teraz napręż mięśnie gardła i szyi... poczuj to napięcie... trzymaj... 1... 2... 3... 4... odpręż się... pozwól, żeby twoja szyja i głowa opadły w fotelu... powtórzmy to... 1... 2... 3... 4... odpręż się i poczuj

jak twoja szyja coraz bardziej się rozluźnia... teraz unieś barki i zaciśnij mocno te mięśnie... trzymaj... 1... 2... 3... 4... w porządku, teraz pozwól barkom opaść... pozwól, by uczucia ciepła, mrowienia i rozluźnienia z barków spłynęły przez ręce... w porządku... powtórz to... 1... 2... 3... 4... odpręż się... poczuj odprężenie coraz głębiej i głębiej... teraz napręż górną część pleców, jak najmocniej ją wypinając... 1... 2... 3... 4... odpręż się, opadnij w fotelu... zrób to jeszcze raz, napinając jednocześnie mięśnie piersi... 1... 2... 3... 4... odpręż się... zrelaksuj się przez chwilę jeszcze bardziej i popracuj nad mięśniami rąk i głowy... jeżeli jakaś grupa mięśni zaczyna się napinać, napręż je jeszcze bardziej, zaciśnij, a potem rozluźnij jak gumę... teraz napnij mięśnie brzucha, najmocniej jak potrafisz... tak trzymaj... 1... 2... 3... 4... rozluźnij... poczuj, jak rozluźnia się twój żołądek... powtórz to... 1... 2... 3... 4... odpręż się... oddychaj głęboko i powoli, z każdym wdechem bądź coraz bardziej odprężony, a z każdym wydechem poczuj, jak odprężenie rozprzestrzenia się po twoim ciele... teraz zaciśnij pośladki... 1... 2... 3... 4... rozluźnij... teraz zrób to jeszcze raz... odpręż się i pogrążaj coraz głębiej w fotelu... popracujemy teraz nad mięśniami nóg... napnij mięśnie ud... 1... 2... 3... 4... odpręż się... zrób to jeszcze raz... 1... 2... 3... 4... poczuj, jak nogi robią się cięższe i uczucia ciepła i odprężenia spływają w dół... teraz napnij łydki, wyciągając do przodu palce u nóg... 1... 2... 3... 4... w porządku... uczucia ciepłego mrowienia spływają w dół nóg... teraz zegnij palce u stóp i napnij mięśnie stóp... 1... 2... 3... 4... rozluźnij... teraz zrób to jeszcze raz... 1... 2... 3... 4... świetnie... teraz znowu pomyśl o tych wszystkich grupach mięśni, które rozluźnialiśmy, i sprawdź, czy możesz je jeszcze bardziej rozluźnić... tak dobrze... ręce... głowa... barki... plecy... brzuch... pośladki... poświęć parę minut, żeby naprawdę poczuć to ciepłe, mrowiące wrażenie... teraz będę liczyć bardzo powoli do 20 i kiedy wypowiem liczbę nieparzystą, rób wddech, a kiedy parzystą – wydech (*liczy bardzo powoli do 20*).

W tym momencie rozpoczyna się desensytyzacja albo – jeżeli relaksacja jest stosowana osobno – po kilku chwilach pomagający liczy powoli do 10 i prosi klienta, by otworzył oczy i pomału wyprostował się.

Jeżeli wchodzi w grę desensytyzacja, to po wprowadzeniu klienta w opisany wyżej stan relaksacji pomagający prosi go o przypomnienie sobie różnych scen: jakiejś sceny neutralnej i niewzbudzającej żadnych uczuć (jak pusty ekran), sceny pozytywnej, która wzbudza same przyjemne uczucia (jak siedzenie przed kominkiem lub na brzegu oceanu) oraz sceny, która może wywołać lęk. Początkowo scenę lękotwórczą wprowadza się na 10 sekund, po czym zastępuje się ją sceną neutralną lub przyjemną i wzmaga koncentrację na relaksacji; później wprowadza się ją na 20 sekund, a następnie, po scenach bardziej przyjemnych, na 40 sekund. Jeżeli pojawi się lęk, klient sygnalizuje to pomagającemu i sceny

lękotwórcze ulegają skróceniu. Daną sytuację wywołującą lęk uznaje się za pomyslnie opanowaną, kiedy klient jest w stanie wyobrażać ją sobie przez 40 sekund, nie doznając żadnego lęku.

Podczas dwóch pierwszych sesji relaksacyjno-treningowych tworzy się hierarchię desensytyzacji. Jest to ciąg zdań opisujących bodźce wywołujące lęk, uszeregowanych od najmniej do najbardziej lękotwórczych.

Oto próbka hierarchii stosowanej w desensytyzacji (bodziec 1. wywołuje najmniej lęku, 13. – najwięcej):

1. Wchodzisz do sali wykładowej.
2. Profesor zapowiada egzamin za dwa tygodnie.
3. Przepisujesz od kolegi notatki z opuszczonych wykładów.
4. Dostajesz spis lektur wymaganych do egzaminu.
5. Omawiasz treść zajęć z przyjaciółmi.
6. Uczysz się na tydzień przed egzaminem.
7. Uczysz się w przeddzień egzaminu.
8. Budzisz się w dniu egzaminu.
9. Wchodzisz do sali egzaminacyjnej.
10. Dostajesz swój egzemplarz testu egzaminacyjnego.
11. Starając się przypomnieć sobie odpowiedź na jedno z pytań, dostrzegasz, że wszyscy wokół pilnie piszą.
12. Dochodzisz do pytania, na które nie umiesz odpowiedzieć.
13. Profesor oznajmia, że zostało 40 minut, a ty masz jeszcze pracy na półtorej godziny.

Jeżeli przyczyną lęku jest coś, co można zaaranżować w ramach relacji pomagania, to możesz ocenić skuteczność desensytyzacji klienta na ten bodziec. Zajmowałam się kiedyś klientką, która miała fobię związaną z prowadzeniem samochodu. Po redukcji lęku za pomocą systematycznej desensytyzacji wsiadłyśmy do mojego wozu i klientka odważyła się prowadzić po raz pierwszy od 18 lat.

Kiedy stosować strategie behawioralne

Strategie behawioralne są skuteczne w odniesieniu do szerokiej populacji, zwłaszcza do osób, które mogą mieć trudności z technikami werbalnymi. Oparte na działaniu strategie behawioralne zajmują zwykle mniej czasu niż inne sposoby postępowania.

Modelowanie jest skuteczne w przypadku osób niepewnych siebie i potrzebujących konkretnych przykładów. Zawieranie kontraktu jest użyteczne zarówno w odniesieniu do osób opóźnionych umysłowo, jak i „normalnych”, a szczególnie efektywnie działa w rodzinach i organizacjach, gdyż można wów-

czas natychmiast dostarczać wzmocnień i kontrolować je. Trening asertywności przydaje się osobom nieśmiałym i zahamowanym. Technika ta bywa również stosowana w grupach rozwoju osobistego dla kobiet. Systematyczna desensytyzacja jest pomocna dla osób z fobiami, takimi jak lęk przed lataniem lub przed wodą.

Poniższe ćwiczenia pozwolą ci na zdobycie pierwszego doświadczenia w zakresie opisanych technik behawioralnych.

Ćwiczenie 6.18 Celem ćwiczenia jest sprawdzenie twojej umiejętności identyfikacji stwierdzeń behawioralnych (opisujących zachowania poddające się obserwacji oraz pomiarowi). Które z poniższych stwierdzeń mają charakter behawioralny? (odpowiedzi znajdują się na końcu rozdziału).

1. „To dziecko jest niedobre – uparte i zuchwałe”.
2. „Johnny nigdy nie usiedzi za biurkiem. Zawsze kręci się wokół”.
3. „Czuję się winna, kiedy myślę, że on jest całkiem sam”.
4. „Pan Leonard spóźnił się dziś na posiedzenie zarządu”.
5. Pan Leonard wcale nie interesuje się tą organizacją”.
6. „Pam jest taka rozpieszczona – wciąż jęczy i narzeka”.
7. „Mój mąż mnie nie docenia”.
8. „To leń, tak samo jak jego ojciec”.
9. „Chyba nigdy nic nie zrobił na czas”.
10. „Miałem dziś nudny dzień”.
11. „Cały dzień sprzątałam dom”.
12. „Ona jest naprawdę dobrą matką”.
13. „Moja sekretarka jest najszybszą maszynistką, jaką w życiu widziałem”.
14. „On jest członkiem gangu”.
15. „Gangi włóczą się nocą po ulicach”.

Ćwiczenie 6.19 Niech każdy osobno wypisze pięć zachowań, które jego zdaniem, powinien ćwiczyć efektywny pomagający. Potem w małych grupach uzgodnijcie wspólną listę. Na koniec grupy prezentują sobie wzajemnie swoje listy. Czy na tych listach znalazły się tylko zachowania, czy też niektóre pozycje dotyczą postaw lub ocen?

Ćwiczenie 6.20 *Modelowanie:* Jakie modele odegrały największą rolę w twoim życiu? Jakie są, twoim zdaniem, ich najważniejsze cechy? Omówcie swoje odpowiedzi w małych grupach i spróbujcie stworzyć listę właściwości efektywnego modelu. Porównajcie listy sporządzone przez poszczególne grupy.

Ćwiczenie 6.21 *Wzmocnienie:* W trójkach lub małych grupach zastanówcie się, co w waszym życiu pełni rolę wzmocnienia. Spróbujcie wyodrębnić najważniejsze wzmocnienia społeczne (pochodzące od ludzi – jak uśmiech, gest czy wizyta) i materialne (jak pieniądze, prezenty czy nabyte dobra), które działają w waszym życiu – w domu,

w pracy i w czasie wolnym. Sprawdźcie, czy zmieniają się one w zależności od otoczenia. Omawiając wspólnie swoje wzmocnienia, przekonacie się, że na różnych ludzi działają różne rodzaje wzmocnień; to, co jest wzmocnieniem dla jednej osoby, dla innej może nim nie być.

Ćwiczenie 6.22 *Wzmocnienie:* Wyobraź sobie siebie samego w znajomym otoczeniu – w domu, w pracy lub szkole – i spróbuj ustalić, jakiego rodzaju wzmocnień, zarówno społecznych, jak materialnych, udzielasz innym i samemu sobie. Na przykład: „Kiedy siedzę w domu i wykonuję prace domowe, za którymi nie przepadam, nagradzam się zwykle, dzwoniąc do kogoś z przyjaciół lub pijąc kawę z sąsiadem”. Porównajcie swoje odpowiedzi w małych grupach.

Ćwiczenie 6.23 *Zawieranie kontraktu:* Pracując w parach, sformułujcie kontrakt dla dwóch osób z partnerem w roli osoby nadzorującej. Może to być kontrakt między tobą a partnerem lub między tobą a kimś innym. Wybierzcie zachowania docelowe (jak zrzuć określoną nadwagę lub punktualne przychodzenie na zajęcia), ustalcie limit czasowy i zapiszcie, co i kiedy będziecie robić oraz co otrzymacie za wykonanie zadania. Na przykład: „Jeżeli zrzućę kilogram od dziś do przyszłego wtorku, to kupię sobie nową koszulę”. Istotne jest to, by wzmocnienie było czymś wartościowym dla klienta, a nie dla pomagającego.

Ćwiczenie 6.24 *Trening asertywności:* Która reakcja jest najbardziej asertywna w poniższych sytuacjach? (Odpowiedzi znajdują się na końcu rozdziału).

1. Twoja matka telefonuje z innego miasta i chce wiedzieć, dlaczego nie dostała od ciebie przez cały tydzień listu.
 - a. „Musisz przyjąć do wiadomości, że jestem już dorosła. Napiszę, kiedy będę mogła”.
 - b. „Przepraszam, mamusiu, po prostu byłam zbyt zajęta; napiszę dziś wieczorem”.
 - c. „Och, mamo, przestań się mnie czepiać. Wiesz, że nie jestem już dzieckiem”.
2. Współpracownik prosi cię o przyniesienie mu kawy. To już nie pierwszy raz i wcale nie chce ci się tego robić.
 - a. „Czemu nie? I tak idę na dół”.
 - b. „Dlaczego nie możesz sobie przynieść kawy sam?”
 - c. „Czułbym się lepiej, jeśli chodzi o relacje między nami, gdybyś przestał mnie stale prosić o przyniesienie kawy”.
3. Ktoś wpycha się przed ciebie w kolejce do kasy.
 - a. „Co pan sobie wyobraża?”
 - b. „Jestem przed panem w tej kolejce. Proszę się odsunąć”.
 - c. „Niektórzy to mają tupet!”
4. Twój szef prosi cię w ostatniej chwili, żebyś został dłużej w pracy i zajął się sprawozdaniem. Ty wiesz, że sprawa nie jest bardzo pilna, a w dodatku coś takiego zdarza się po raz trzeci w tym miesiącu.
 - a. „OK. Pan tu rządzi”.

- b. „Ale mamy dzisiaj gości i obiecałem Marge, że przywiezę lód”.
- c. „Mam inne plany na wieczór i obawiam się, że już za późno, żeby je zmienić”.
5. Przyjaciele chcą pożyczyć od ciebie samochód. Ostatnim razem obiecałaś mężowi, że już więcej się na to nie zgodzisz.
- a. „Chciałabym wam pomóc, ale musiałam obiecać Paulowi, że nie będę pożyczyczyć nikomu samochodu”.
- b. „Chciałabym wam pomóc, ale uzgodniliśmy z Paulem, że dla naszego spokoju nie pozwolimy, żeby naszym samochodem jeździły inne osoby”.
- c. „Przepraszam, ale boję się, że mnie będzie akurat wtedy potrzebny”.
6. Sprzedawczyni mówi ci, że sklep nie przyjmuje zwrotów i nie wymienia towaru. Jeśli towar jest wadliwy, musisz się zwrócić bezpośrednio do producenta.
- a. „To skandal. Zadzwońię do rzecznika praw klienta”.
- b. „Żądam zwrotu pieniędzy i nie ruszę się stąd, dopóki ich nie dostanę”.
- c. „Chciałabym porozmawiać z kierownikiem. Musimy tę sprawę od razu wyjaśnić”.
7. Lekarz mówi ci, że nic ci nie jest, ale mimo to chce, żebyś zrobiła jakieś badania.
- a. „Zanim zrobię jakiegokolwiek badania, chciałabym wiedzieć, czemu one służą, ile kosztują i w ogóle, co się z tym wiąże”.
- b. „Po co mi te badania, skoro nic mi nie jest?”
- c. „Czy to kolejny przykład bezużytecznych badań, o których bez przerwy czytam?”
8. Przyjaciel usilnie namawia cię na wspólną kolację, a ty chcesz zostać sama w domu i odpocząć po ciężkim tygodniu.
- a. „Głowa mnie boli, więc chcę wcześniej iść do łóżka”.
- b. „Naprawdę chciałabym dziś wieczorem zostać sama w domu i odpocząć. Może innym razem”.
- c. „Cóż, może ty do mnie wpadniesz i zamówimy sobie coś do jedzenia?”
9. Sąsiad dzwoni do ciebie ze skargą, że twój syn narozrabiał. Zdarzało się to z tym sąsiadem już wcześniej i przekonałaś się, że to jego problem, a nie twój.
- a. „Bardzo przepraszam. Dziękuję, że mnie pan zawiadomił. Porozmawiam z synem”.
- b. „Powinien pan najpierw przypilnować swoich dzieci, zanim zaczniesz narzekać na cudze”.
- c. „Byłabym wdzięczna, gdyby pan spojrzął na sytuację z obu stron, co i ja zrobię”.
10. Siedzisz prawie od godziny w restauracji i wciąż cię nie obsłużono, chociaż mówiłaś kelnerowi, że spieszysz się do teatru.
- a. „Kelner! Czemu to tak długo trwa? Przecież mówiłem, że muszę być w teatrze za pół godziny”.
- b. „Kelner! Kurtyna idzie w górę za 30 minut. Do tego czasu muszę być po kolacji”.
- c. „Kelner! Mógłby pan się pospieszyć? Co za fatalna obsługa!”.

Ćwiczenie 6.25 Trening asertywności: Ustawcie siedmio- lub ośmioosobową kolejkę, jak przed kasą w sklepie spożywczym, w kinie albo na przystanku autobusowym. Pozostali członkowie grupy próbują, po jednym na raz, wcisnąć się do kolejki i przepchać do przodu. Zobaczcie, jak zareaguje na to każde z was i omówcie te reakcje w grupie. Celem ostatnich dwóch ćwiczeń jest uświadomienie sobie asertywności lub jej braku we własnych zachowaniach. W mniejszych grupach przypominajcie sobie sytuacje, które wymagają zachowań asertywnych (lecz nie agresywnych) i odegrajcie te sytuacje na wiele różnych sposobów.

Ćwiczenie 6.26 Relaksacja: Postępując się przykładową instrukcją treningu relaksacji z tego rozdziału, spróbuj pomóc jednej lub kilku osobom z twojej grupy w rozluźnieniu się. Za każdym razem, kiedy w przykładzie pojawia się wielokropek, przerwij na kilka sekund. Mów głosem łagodnym i kojącym, uważaj, żeby się nie spieszyć. Wejdź zarówno w rolę klienta, jak i trenera i opowiedz o swoich uczuciach i reakcjach.

Strategie działające na wszystkie sfery

Jednocześnie we wszystkich trzech sferach – afektywnej, poznawczej i behawioralnej – działają: terapia wieloczynnikowa (multimodalna), strategie ekologiczne i systemowe oraz podejście feministyczne i wielokulturowe. Mają charakter pluralistyczny, gdyż korzystają z podstaw teoretycznych wielu innych podejść.

Strategie pluralistyczne, czyli zintegrowane, są przydatne wówczas, kiedy problem klienta nie zamyka się wyraźnie w jednej sferze; rozciąga się na dwie lub trzy różne sfery oraz w przypadku problemów wewnętrznych, interpersonalnych i/lub związanych z otoczeniem klienta. Na przykład można zastosować terapię behawioralną do modyfikacji konkretnego zachowania klienta, a jednocześnie sięgnąć po jakąś formę restrukturyzacji myślenia (żeby zmienić sposób myślenia o tym zachowaniu) i/lub wywołać w kliencie emocje za pomocą strategii afektywnych. Terapeuci stosujący podejście eklektyczne uważają, że oddziałując na więcej sfer, zwiększamy prawdopodobieństwo uzyskania zmian.

Wieloczynnikowy model BASIC ID omówiony w rozdziale 5 stanowi konkretną i praktyczną podstawę wyboru technik w podejściu eklektycznym. Na przykład w odniesieniu do klientów o ograniczonej świadomości i ekspresji uczuć przydatne mogą być zarówno metody Gestalt, jak i terapii skoncentrowanej na osobie. Klienci o wysokiej świadomości własnych myśli i uczuć mogą odnieść korzyść z technik zmiany zachowania. Paradygmat BASIC ID pozwala pomagającemu ustalić priorytetowe potrzeby i cele klienta. Ważnymi narzędziami pomagającego są szczegółowe umiejętności, takie jak aktywne słuchanie i zadawanie pytań. Strategie te są szczególnie użyteczne w odniesieniu do problemów rozwojowych występujących w ciągu całego życia w różnych kulturach.

Strategie ekologiczne i systemowe

Strategie systemowe wybierane są wówczas, kiedy celem jest rozwój umiejętności obserwacji i komunikowania się klienta oraz poprawa jego relacji w rodzinie i poza nią. Skoncentrowane są na procesach interpersonalnych. Problem jednostki rozpatrywany jest wyłącznie w kontekście jej systemów relacji, bez względu na to, ile osób z danego systemu zwróciło się o pomoc. Przedmiotem uwagi są zatem interakcje między jednostkami, przy czym zakłada się, że problemy i ich rozwiązanie dotyczą wszystkich członków systemu.

Celem strategii interwencyjnych jest rozwiązanie problemów drogą przekształcenia systemu rodzinnego lub innego systemu relacji klienta (jak klasa szkolna lub miejsce pracy). Wymaga to zmiany wzorców relacji i komunikowania się. Do technik systemowych zaliczamy: **przeformułowanie** (*reframing*) problemu z perspektywy systemowej (np. ukazanie problemów z zachowaniem dziecka jako pozytywnego czynnika, który jednoczy rodziców i przerywa ich konflikt); uczenie umiejętności komunikacji werbalnej i niewerbalnej oraz rozwiązywania problemów przez dostarczanie informacji zwrotnych, nowej wiedzy oraz *coaching*; wyznaczanie bezpośrednich i pośrednich zadań behawioralnych, a także psychoedukację (dostarczanie wskazówek oraz wiedzy w formie zajęć dydaktycznych i biblioterapii). Terapeuci systemowi przy realizacji swoich celów często stosują techniki zapożyczone z innych podstawowych modeli. Nowsze teorie systemów zwracają szczególną uwagę na płeć, rasę i zmienne etniczne oddziałujące na relacje interpersonalne. Z konkretnych technik można wymienić następujące:

1. Zalecanie symptomu, na przykład zachęcanie małżonków, by częściej się kłócili, nie tylko dlatego, że wtedy intensywniej się sobą zajmują, ale także dlatego, że przez kłótnie wyraża się ich miłość.
2. „Rzeźbienie” rodziny – niewerbalna technika oparta na doświadczeniu, w ramach której członkowie rodziny ustawiają się lub są ustawiani przez terapeutę w żywy obraz odzwierciedlający ich uczucia i sposób postrzegania relacji rodzinnych.
3. Rysowanie genogramu – mapy rodziny obejmującej kilka pokoleń – który pomaga w zrozumieniu tematów i wzorców relacji rodzinnych oraz stylu życia.
4. Rysowanie ekomapy, obejmującej wszystkie systemy danej społeczności i szersze systemy socjokulturowe, które wpływają na życie jednostki, takie jak system opieki zdrowotnej, stowarzyszenia zawodowe, znajomi i przyjaciele, kółka hobbyistyczne, wspólnoty religijne, służby wymiaru sprawiedliwości, instytucje rządowe itp. Na mapę nanosi się informacje o relatywnym wpływie każdego ze zidentyfikowanych systemów.
5. Pytania cyrkularne – prośby kierowane do mało aktywnych uczestników o to, aby mówili za innych lub wysuwali przypuszczenia na temat przeszłości lub przyszłości w relacji do teraźniejszości.

Poniższy przykład ilustruje perspektywę systemową.

Pani Marsh, kobieta w wieku 32 lat, została skierowana do doradcy przez lokalny ośrodek zdrowia z powodu chronicznych bólów głowy, które nie miały żadnej przyczyny organicznej. Uskarżała się na nerwowość i nieustanne kłótnie ze swym 6-letnim synem. Była samotną matką, od czasu narodzin dziecka nie miała stałej pracy i utrzymywała się z zasiłku. Jej syn dobrze radził sobie w „zerówce”. Na pierwszej sesji pomagająca dowiedziała się, że 26-letni przyjaciel klientki, z zawodu taksówkarz, naciska na nią, by pozwoliła mu się do siebie sprowadzić. Pani Marsh twierdziła, że boi się narazić na utratę zasiłku. Pomagająca zaproponowała, by partner przyszedł na wspólną sesję. Po kilku takich sesjach stało się jasne, że bóle głowy i nerwowość klientki są objawami kłopotów w ich związku. Pan Rich pragnął większej bliskości z kobietą i jej synem, ona natomiast obawiała się bliskości z powodu bólu, którego doznała w przelotnym związku z ojcem swego syna oraz w swej patologicznej rodzinie alkoholików, z której uciekła. Para znajdowała się w impasie, nasilały się konflikty. Podczas ustalania wzorca relacji okazało się, że za każdym razem, kiedy jedno z nich szukało zbliżenia, drugie doznawało lęku i wszczynало kłótnię, żeby wytworzyć dystans. Żeby nie kontynuować tego cyklu zbliżenie – wytworzenie dystansu, para zawarła z pomagającym kontrakt, zobowiązując się do nauki bardziej bezpośredniego komunikowania sobie nawzajem swoich trosk i zapoczątkowania zmian we wzajemnych stosunkach, które pozwoliłyby im bardziej zbliżyć się do siebie.

Perspektywa ekologiczna kładzie nacisk na wzajemne dopasowanie jednostki i jej środowiska. Ważnym celem jest częściowa zmiana perspektywy jednostki, aby mogła ona zrozumieć, jak wpływają na nią zmienne środowiskowe. Wielu klientów z grup niedominujących przyjmuje na siebie winę i odpowiedzialność za swoje problemy, nie zdając sobie sprawy z wagi zmiennych zewnętrznych. Interwencje systemowe mogą być stosowane także w odniesieniu do szerszych systemów społecznych. Specyficzne elementy strategii zalecane przez Steenbargera (1993) to:

1. Empatia i uznanie wagi problemów klienta.
2. Zmiana kontekstu, która stymuluje klienta do rozważenia roli środowiska w wytwarzaniu i podtrzymywaniu stresu.
3. Partnerstwo – pomagający i klient aktywnie ze sobą współpracują.
4. Wzmacnianie motywacji – klienta zachęca się do podjęcia działań mających na celu zmiany systemowe.
5. Wielokierunkowość zmian – celem działania są różne aspekty środowiska klienta – rodzina, szkoła, rówieśnicy, polityka instytucji, praca.

Oto przykład perspektywy ekologicznej zastosowanej w wywiadzie wstępnym:

Klientka: Mój mąż wpada w coraz większą depresję. Nigdy mu przez myśl nie przeszło, że po 26 latach pracy dla jednej firmy mogą go zwolnić bez uprzedzenia. Nie sądzi, żeby zdołał jeszcze znaleźć nową pracę. I zastąpili go młodszą osobą pracującą za pół pensji. Ledwie tydzień po bardzo pomyślnym przeglądzie stanowisk! To było takie podłe i wstrętne. Nasze ubezpieczenie zdrowotne kończy się w przyszłym miesiącu. Jestem przerażona – nie wiem, co robić. Możemy nie dostać nowego ubezpieczenia, bo miałam raka piersi pięć lat temu.

Pomagający: To naprawdę przerażające czuć, jak grunt usuwa się spod nóg. Przeżywacie oboje prawdziwy stres. Zdaję sobie sprawę, jaką bezradność pani odczuwa.

Klientka: To takie niesprawiedliwe. Nie potrafię go pocieszać, bo wątpię, czy znajdzie równie dobrą pracę. Zawsze był taki odpowiedzialny, tak się starał. Po prostu nie rozumiem, jak coś takiego mogło się stać.

Pomagająca: Wygląda na to, że musicie lepiej poznać różne możliwości.

Klientka: Co pani przez to rozumie? Nie możemy już nic zrobić.

Pomagająca: Nie jestem pewna. Przede wszystkim porozmawiałabym w urzędzie o ewentualnym zasiłku, porozumiała się z innymi ludźmi zwolnionymi z tej firmy – może moglibyście coś wymyślić wspólnie. I na pewno skontaktowałabym się z prawnikiem – mogą być jakieś stanowe przepisy dające wam prawo do ubezpieczenia. Możecie też zwrócić się do jakiegoś stowarzyszenia na rzecz praw człowieka, jeżeli sprawa wygląda na dyskryminację z powodu wieku. Musicie najpierw dowiedzieć się mnóstwa rzeczy, zanim zdecydujecie, co robić.

Klientka: Myślałam, żeby porozmawiać z którąś z innych żon. Mój mąż nie chce robić szumu – jest przestraszony i bardzo przybity.

Pomagająca: Nie musimy się spieszyć, ale zacznijmy przynajmniej badać tę sprawę i zobaczymy, co z tego wyjdzie. Może się okazać, że szukanie informacji o swoich prawach poprawi mężowi samopoczucie. Proponuję też, żeby poszedł do lekarza i upewnił się, czy do jego depresji nie przyczyniają się jakieś czynniki medyczne.

Klientka: No cóż, nie zaszkodzi, jeżeli porozmawiam z paroma osobami. I ma pani rację, nie myślałam nawet, żeby porozmawiać o zasiłku, i wiem, że jemu nawet przez myśl nie przeszło, żeby się o to starać. To wydaje się takie poniżające.

Pomagająca: Pracowaliście ciężko i odpowiedzialnie przez całe życie. I to, co się stało – to ani jego, ani pani wina.

Klient: Nie odbieram tego w ten sposób.

W powyższym przykładzie pomagająca potwierdza wagę uczuć klientki, a jednocześnie motywuje ją do działania, zachęcając do aktywnego poszukiwania informacji. Krytyczne znaczenie ma ostatnia sekwencja tej rozmowy, ujawniająca automatyczne obwinianie siebie przez klientkę i zapoznająca ją z wpływem czynników środowiskowych.

Kiedy stosować strategie ekologiczne i systemowe

Perspektywy ekologiczna i systemowa są ważne we wszystkich przypadkach, we wszystkich miejscach, gdzie istnieją systemy relacji, ponieważ nikt nie żyje w próżni. Czy pracujemy z jedną osobą, z parą, czy z całą rodziną, z uczniem, z nauczycielem i uczniem, z klasą czy z całą szkołą, musimy brać pod uwagę to, w jaki sposób problem jednostki oddziałuje na system, w którym funkcjonuje ta jednostka, a jednocześnie jak ten system wpływa na nią samą. W tej perspektywie są to sprawy ważniejsze niż jakiegokolwiek strategie. Jest to więc podejście efektywne w odniesieniu do problemów interpersonalnych, niedostosowania jednostki i środowiska oraz w przypadku ludzi doświadczających lekceważenia, dyskryminacji czy prześladowań z powodu swej rasy, płci, orientacji seksualnej, wyglądu fizycznego lub upośledzenia, pochodzenia etnicznego bądź innego typu społecznej odmierności.

Poniższe ćwiczenia ilustrują niektóre zasady podejścia systemowego.

Ćwiczenie 6.27 Ćwiczenie to pomoże wam przeformułować problem z perspektywy systemowej. Spróbuj przypomnieć sobie jakiś rodzinny problem z czasów, gdy doraślaś. Co on dla ciebie oznaczał? A dla każdego z członków twojej rodziny? Kto wtedy skorzystał, a kto ucierpiał? Wyodrębnij wszystkie odniesienia tego problemu – ówczesne, późniejsze i obecne. Dobierz sobie partnera z grupy i opowiedz mu, co myślisz o tej sprawie. Zastanówcie się razem, czego możesz się dowiedzieć o tym problemie, patrząc na niego z perspektywy systemowej. Co teraz o tym sądzisz?

Ćwiczenie 6.28 Oceń teraz siebie jako pomagającego w odniesieniu do siedmiu aspektów osobowości, którymi zajmuje się terapia wieloczynnikowa.

1. **Zachowania:** Jakich pomocnych zachowań pragniesz się nauczyć, jakie przejawiać częściej, a jakie rzadziej?
2. **Uczucia:** Jakich uczuć doświadczasz najczęściej jako pomagający (w trakcie szkolenia lub w pracy zawodowej)? Które z nich (np. lęk, złość, poczucie winy) utrudniają ci funkcjonowanie w tej roli?
3. **Doznania:** Czy występując w roli pomagającego, doświadczasz jakichś nieprzyjemnych wrażeń, takich jak napięcie, ściskanie w dołku, sztywność mięśni, zawroty głowy, czerwienie się, szybkie mruganie powiekami?
4. **Wyobrażenia:** Jakie obrazy lub wyobrażenia przychodzą ci do głowy w trakcie procesu pomagania? Czy ci przeszkadzają, czy pomagają?

5. *Procesy poznawcze*: Jakie poglądy, wartości, opinie i postawy przeszkadzają ci w pomaganiu? Co wtedy mówisz? Skorzystaj z listy irracjonalnych poglądów stworzonej przez Ellisa i sprawdź, czy jakieś destruktywne stwierdzenia na własny temat nie wydają ci się znajome.
6. *Relacje interpersonalne*: Spisz problemy, które miałeś w związku z pracą z innymi ludźmi – nauczycielem, kolegami z zajęć, superwizorem. Czy przy wykonywaniu ćwiczeń masz jakieś problemy z kolegami, z którymi wspólnie odgrywacie role? Czy przeszkadza ci to, że obserwuje cię prowadzący zajęcia? Czy czujesz się najlepiej w roli pomagającego, klienta czy obserwatora? Omówcie to.
7. *Dieta/narkotyki*: Spisz wszelkie nawyki zdrowotne, choroby albo efekty działania leków, które zmniejszają twoją zdolność do pomagania – na przykład kac, rezygnowanie z posiłków.

Czego dowiadujesz się o sobie, kiedy przeglądasz to, co zapisałeś?

Ćwiczenie 6.29 W małych grupach omówcie lub odegrajcie podane niżej scenariusze, ustalając: (1) pożądane zmiany, (2) możliwe strategie działania na rzecz tych zmian (porównajcie z moim komentarzem na końcu rozdziału).

1. Biała studentka przychodzi do ciebie, ponieważ ciężko przeżywa gniew swojej rodziny z powodu jej związku ze studentem Murzynem. Ma również wrażenie, że inni studenci w akademiku obgadują ją za plecami i że unikają jej zarówno Biali, jak Czarni.
2. Pracownica azjatyckiego pochodzenia wybuchła płaczem za każdym razem, kiedy gani ją szef. Człowiek ten jest znany z surowości i braku wrażliwości. Klientka jest stale roztrzęsiona i nieszczęśliwa, przez co popełnia jeszcze więcej błędów. Przysłała ją do ciebie po pomoc jedna z koleżanek. Zwieranie się ze swoich problemów przed obcym człowiekiem jest dla niej krępujące.
3. Afroamerykanka, której córka jest dowożona do szkoły na przedmieściu zamieszkałym przeważnie przez białych, martwi się tym, że jeden z nauczycieli potraktował ją lekceważąco. Przeżywa konflikt: pragnie, żeby jej dziecko miało dobre wykształcenie, ale coraz bardziej oburzają ją incydenty, które postrzega jako rasistowskie.
4. Nauczycielka gimnazjum przychodzi do ciebie po radę, jak ma postępować ze swoją klasą. Jeden z chłopców stał się kozłem ofiarnym. Inne dzieci wyśmiewają go jako „pedała”. Nauczycielka nie zna orientacji seksualnej chłopca, ale martwią ją jego szkolne wygłupy, które są przyczyną reakcji kolegów i które uważa za destrukcyjne. Zastanawia się, czy kiedykolwiek nauczy się kierować klasą.
5. Członek kadry kierowniczej średniego szczebla zjawia się u ciebie, ponieważ jego przełożony zapowiedział mu, że jeżeli nie zgodzi się pracować na nocną zmianę, to może stracić posadę. Klient jest dobrym i lojalnym pracownikiem, ale wieczorami opiekuje się dziećmi, ponieważ jego żona jest pielęgniarką i chodzi na nocne dyżury.

Żona nie może zmienić rozkładu dyżurów, a on nie chce się narazić ani jej, ani swemu szefowi.

Poniższe ćwiczenie jest przeglądem kryteriów, na których podstawie możesz dokonać wyboru podejścia. Pamiętaj, że im więcej strategii nauczysz się skutecznie stosować, w tym szerszym zakresie problemów będziesz mógł udzielać pomocy.

Ćwiczenie 6.30 Korzystając z wiedzy wyniesionej z tego rozdziału, zaznacz kółkiem literę oznaczającą strategię, którą uznałbyś za najbardziej odpowiednią w każdym z poniższych przypadków. Następnie w małych grupach omówcie powody takich a nie innych wyborów. Pamiętaj, nie ma prostych recept poza bardzo specyficznymi przypadkami, a nawet wtedy można zastosować więcej niż jedną strategię. Możliwe odpowiedzi omówiono na końcu rozdziału.

1. Osiemnastoletnia Lisa śmiertelnie boi się latać samolotem. Nie jest w stanie zidentyfikować źródła tego strachu, ale martwi się, ponieważ jej narzeczony przyjął pracę w innym mieście, a ona ma latać do niego raz w miesiącu przez cały rok.
 - a. terapia skoncentrowana na kliencie
 - b. terapia racjonalno-emotywna
 - c. systematyczna desensytyzacja
 - d. terapia realistyczna
 - e. terapia Gestalt
 - f. terapia ekologiczno-systemowa.
2. Pani Rubenstein doznaje lęku, ponieważ nieoczekiwanie odszedł z pracy jej przełożony, a nowy jeszcze nie przybył. Była bardzo blisko związana z dotychczasowym szefem, a o nowym jeszcze nic nie wie. Jest zaniepokojona i cierpi na tym jej praca.
 - a. terapia skoncentrowana na osobie
 - b. terapia racjonalno-emotywna
 - c. trening asertywności
 - d. terapia realistyczna
 - e. terapia Gestalt
 - f. systematyczna desensytyzacja.
3. Pan Delgado, żonaty mężczyzna w wieku 45 lat, ojciec trojga dzieci, dowiedział się, że chcąc zachować pracę, musi zgodzić się na obniżkę pensji o 20%. Jego firma od kilku miesięcy ma trudności. Pan Delgado obawia się, że ze zmniejszonej pensji nie utrzyma rodziny, bo jego wydatki wzrosły znacznie z powodu inflacji.
 - a. terapia skoncentrowana na kliencie
 - b. terapia racjonalno-emotywna
 - c. terapia podejmowania decyzji
 - d. terapia realistyczna

- e. terapia Gestalt
 - f. systematyczna desensytyzacja.
4. Trzynastoletnia Letitia bardzo martwi swoją matkę, bo ma złe oceny i arogancko zachowuje się w szkole i w domu. Matka zwróciła się o pomoc, ponieważ „jest na skraju wytrzymałości” i nie wie, co robić.
 - a. terapia skoncentrowana na kliencie
 - b. terapia poznawczo-behawioralna
 - c. kontrakt terapeutyczny (behawioralny)
 - d. terapia realistyczna
 - e. terapia Gestalt
 - f. terapia ekologiczno-systemowa.
 5. Phyllis, 34-letnia rozwódka, nie może sobie pozwolić na opłacanie ze swej pensji opiekunki do dziecka. Jeśli jednak odejdzie z pracy, to nie będzie miała żadnych dochodów, ponieważ jej były mąż jest bezrobotny i w ogóle nie jest w stanie jej pomagać. Nie wie, co robić i jest w głębokiej depresji.
 - a. terapia skoncentrowana na kliencie
 - b. terapia racjonalno-emotywna
 - c. trening asertywności
 - d. terapia realistyczna
 - e. terapia Gestalt
 - f. terapia ekologiczno-systemowa.
 6. Lucila usłyszała od ojca, że musi rzucić college i pójść do pracy. Jego zdaniem kobiety nie muszą kończyć college'u. Ojciec martwi się też, że nie będzie go stać na kształcenie młodszego brata Lucilii, który jest w trzeciej klasie szkoły średniej. Lucila jest przeciętną studentką, uczy się na drugim roku i chociaż chciałaby pozostać w college'u, nie widzi sposobu przeciwstawienia się ojcu.
 - a. terapia skoncentrowana na kliencie
 - b. terapia racjonalno-emotywna
 - c. trening asertywności
 - d. terapia realistyczna
 - e. terapia Gestalt
 - f. terapia ekologiczno-systemowa.
 7. Pan Agostino ma wrażenie, że jego szef bez przerwy krytykuje go w obecności innych pracowników. Biuro jest małe, więc nie może zejść szefowi z oczu. Jest coraz bardziej nerwowo i rozkojarzony.
 - a. terapia skoncentrowana na kliencie
 - b. terapia racjonalno-emotywna
 - c. trening asertywności
 - d. terapia Gestalt

- e. terapia realistyczna
 - f. poznawcza modyfikacja zachowania.
8. Piętnastoletnia Martha gniewa się na matkę. Twierdzi, że matka jest niesprawiedliwa, zbyt surowa i zupełnie jej nie rozumie. Szkolne wyniki Marthy znacznie się w tym roku pogorszyły i dziewczyna częściej niż poprzednio popada w zły nastrój.
 - a. psychoanaliza
 - b. terapia skoncentrowana na osobie
 - c. terapia racjonalno-emotywna
 - d. trening asertywności
 - e. terapia realistyczna
 - f. terapia Gestalt.
 9. Czternastoletni Tom zwrócił się o pomoc, ponieważ jest w strachu. W ubiegły weekend kilku jego kolegów włamało się do pewnego domu. On sam nie wszedł do tego domu, ale czekał na kolegów na ulicy. Wszyscy w mieście mówią o wandalizmie, jakiego dopuścił się gang. Tom boi się, że wcześniej czy później zostanie w to wmieszany.
 - a. psychoanaliza
 - b. terapia realistyczna
 - c. terapia racjonalno-emotywna
 - d. terapia skoncentrowana na kliencie
 - e. terapia Gestalt
 - f. terapia poznawczo-behawioralna.
 10. Dwudziestotrzyletnia Mayda cierpi z powodu zerwania kolejnego romansu. Dziewczyna użala się nad sobą i rozpacza, że zawsze jej się to zdarza. „Zawsze, kiedy zaczynam być z kimś blisko, on mnie opuszcza”.
 - a. psychoanaliza
 - b. terapia racjonalno-emotywna
 - c. modelowanie
 - d. terapia poznawczo-behawioralna
 - e. terapia Gestalt
 - f. terapia skoncentrowana na kliencie.
 11. Hiiragi, 22-latek, jest bardzo rozgoryczony, ponieważ nie dostał się na studia magisterskie. To, że zajął drugie miejsce w college'u, uważa za typowe dla swego losu. „Nigdy nie osiągam tego, czego pragnę. Zawsze kończę na drugiej pozycji”.
 - a. psychoanaliza
 - b. terapia racjonalno-emotywna
 - c. terapia realistyczna
 - d. terapia skoncentrowana na kliencie
 - e. terapia ekologiczno-systemowa.

12. Marianne, kobieta 32-letnia, przeżywa ciężką depresję, nie je i sypia tylko parę godzin na dobę. Ma za sobą wiele chorób i wysoki wskaźnik absencji w pracy. Sama nie wie, co ją trapi, i chce po prostu, by ją zostawić w spokoju.
 - a. psychoanaliza
 - b. terapia skoncentrowana na kliencie
 - c. terapia realistyczna
 - d. systematyczna desensytyzacja
 - e. terapia Gestalt
 - f. terapia ekologiczno-systemowa.
13. Osiemnastoletni Max został przyjęty do wszystkich czterech college'ów, do których składał papiery. Cieszy się, ale konieczność wyboru jednej ze szkół zbija go z tropu. W miarę jak zbliża się termin podjęcia decyzji, jest coraz bardziej nerwowy i drażliwy.
 - a. terapia realistyczna
 - b. trening podejmowania decyzji
 - c. terapia skoncentrowana na osobie
 - d. terapia racjonalno-emotywna
 - e. trening asertywności
 - f. terapia Gestalt.
14. Pani Wolfe jest rozwiedziona matką trójki małych dzieci. Zwraca się o pomoc, ponieważ nie potrafi poradzić sobie ze swoimi dziećmi. Stale traci panowanie nad sobą i rozdziela im klapsy. Ma poczucie, że 100% swego czasu poświęca macierzyństwu i nie ma czasu dla siebie.
 - a. kontrakt behawioralny
 - b. terapia racjonalno-emotywna
 - c. psychoanaliza
 - d. systematyczna desensytyzacja
 - e. terapia ekologiczno-systemowa
 - f. terapia skoncentrowana na kliencie.
15. Pan Esposito dopiero co wyszedł ze szpitala psychiatrycznego. Ma problemy ze znalezieniem pracy. Jest bardzo nerwowy i zawsze daje się wyprzedzić innym przy staraniach o zatrudnienie.
 - a. terapia racjonalno-emotywna
 - b. trening asertywności
 - c. psychoanaliza
 - d. poznawcza modyfikacja zachowania
 - e. terapia skoncentrowana na kliencie
 - f. terapia Gestalt.

Ćwiczenie 6.31 Przejrzyj teraz ponownie wszystkie 15 przypadków i określ, na które czynniki modelu BASIC ID położyłbyś nacisk w każdym z nich.

Podsumowanie

W krótkim przeglądzie zawartym w tym rozdziale przedstawiliśmy przydatne umiejętności i niektóre z kryteriów niezbędnych do wyboru strategii. Zaprezentowaliśmy przykłady i ćwiczenia, dzięki którym Czytelnik może wstępnie zapoznać się ze strategiami wynikającymi z poszczególnych teorii pomagania omawianych w rozdziale 5. Pomagający dobierają różne kombinacje strategii i modyfikują je odpowiednio do swojej osobowości i upodobań oraz do potrzeb klienta.

Strategie omówione w tym rozdziale reprezentują szeroki zakres możliwości, od podejść zdroworozsądkowych (jak terapia podejmowania decyzji) po bardziej złożone i silnie oddziałujące, a także od perspektywy indywidualnej, przez interpersonalną, po ekologiczną i systemową. Skuteczne stosowanie *każdej* z tych strategii wymaga szkolenia, superwizji i doświadczenia. Stale podkreślałam, że nie ma takiego problemu, do którego pasowałaby tylko jedna jedyna strategia. Na przykład w sytuacjach z ćwiczenia 6.30 pewne strategie zdają się być bardziej przydatne od innych, lecz wprawny pomagający potrafiłby adaptować do każdej sytuacji wiele różnych strategii. Przy wyborze strategii najlepiej oprzeć się na własnych doświadczeniach i doświadczeniach innych. Należy wybierać to, co wydaje się stosowne w określonej sytuacji i nie bać się ryzyka.

Model, według którego sklasyfikowano w tym rozdziale strategie pomagania, to kontinuum afektywno-poznawczo-behawioralne. Pomagający rozpoznaje sferę, która stanowi pierwotny kontekst problemu i w której najbardziej możliwe jest jego rozwiązanie. Trzeba też zwracać uwagę na różnorodne konteksty. Ostatecznym celem jednostki jest sprawne funkcjonowanie we wszystkich trzech sferach i w wielu kontekstach. Zazwyczaj jasne jest, w której ze sfer jednostka słabo funkcjonuje i wymaga wzmocnienia.

Odpowiedzi do ćwiczeń

Ćwiczenie 6.18 Numery 2 i 4, druga część 6 oraz numery 11, 13 i 15 to stwierdzenia behawioralne. Pozostałe to subiektywne wnioski, postawy i wartościowania.

Ćwiczenie 6.24 1. a, 2. c, 3. b, 4. c, 5. b, 6. c, 7. a, 8. b, 9. c, 10. b.

Ćwiczenie 6.29 W pierwszej sytuacji przedmiotem zmiany mogą być: sposób rozumienia przez studentkę rozwoju tożsamości rasowej Białych i Afroamerykanów, postawy jej rodziny oraz postawy kolegów. Strategie mogą obejmować psychoedukację, zbadanie sytuacji dotyczącej rówieśników, grupy wsparcia dla par dwurasowych, sesje rodzinne, pracę z małymi grupami w akademiku itp.

W drugiej sytuacji celem zmiany byłyby: wstyd pracownicy z powodu poszukiwania pomocy u obcych, sytuacja w jej zakładzie pracy oraz jej sposoby radzenia sobie z presją. Strategie mogą obejmować: empatyczne dowartościowanie uwarunkowanego kulturowo światopoglądu klientki, znalezienie koleżanki, która pomogłaby klientce w zmianie sposobu funkcjonowania w pracy, zaproponowanie kierownictwu firmy treningu wrażliwości kulturowej oraz przygotowanie klientki do rozmów z kierownikiem. W trzeciej sytuacji celem zmian byłyby: wzrost świadomości nauczycieli i pracowników szkoły, jak ich zachowanie wpływa na rodziców, którzy i tak już czują się wyobcowani; sposób postrzegania szkoły przez matkę i wyciągane przez nią wnioski, założenia oraz sposób realizacji polityki integracji rasowej i wyrównywania szans edukacyjnych. Strategie mogłyby obejmować spotkanie z nauczycielem i kierownictwem szkoły, zachęcenie klientki do większego zaangażowania w kontakt z innymi rodzicami oraz poszukania wsparcia w społeczności lokalnej. W czwartej sytuacji obiektem oddziaływania byłyby: program szkolny, sposób kierowania klasą przez nauczycielkę oraz uczniowie (w małych grupach). Strategie mogłyby obejmować: wprowadzenie do programu zajęć na temat różnorodności społecznej, zwrócenie się do konsultantów, którzy pomogliby nauczycielce uporać się z lękami i wątpliwościami i podsunęliby jej lepsze techniki pedagogiczne, wreszcie trening wrażliwości z uczniami. W sytuacji piątej zasadniczym celem zmian mogłaby być polityka gospodarowania zasobami ludzkimi w tej firmie. Podstawową strategią byłoby wsparcie pracownika w ustaleniu własnych praw i możliwości wyboru.

Ćwiczenie 6.30 Możliwe odpowiedzi są następujące:

1. Wykazano skuteczność systematycznej desensytyzacji w przypadku fobii. Jednocześnie można zastosować terapię skoncentrowaną na kliencie.
2. W tym przypadku sugerowałabym terapię skoncentrowaną na kliencie, zapewnienie klientce relacji redukującej jej lęk.
3. Tutaj przydałby się trening podejmowania decyzji lub terapia realistyczna, zbadanie wszystkich wchodzących w grę wartości i możliwości wyboru, tak aby pan Delgado mógł przyjąć odpowiedzialność za zgodę na obniżkę lub poszukanie nowej pracy.
4. Awantury w domu można by częściowo usmierzyc, ucząc matkę stosowania kontraktów behawioralnych. Wiemy za mało, by ustalić, na czym polega problem i czyj jest to problem. Gdyby klientką została Letitia, użyteczna byłaby terapia realistyczna, natomiast dla matki korzystne byłyby techniki poznawczo-behawioralne, które pomogłyby jej w sprecyzowaniu swoich oczekiwań.
5. W tym przypadku odpowiednia byłaby każda z wymienionych strategii z wyjątkiem treningu asertywności. Terapia skoncentrowana na osobie pomogłaby klientce nabrać lepszego zdania na swój temat, terapia racjo-

- nalno-emotywna umożliwiłaby jej kontakt z własnymi irracjonalnymi poglądami, terapia realistyczna mogłaby jej pomóc w wyborze odpowiedzialnego zachowania, a terapia Gestalt – podnieść jej świadomość emocjonalną i intelektualną. Podejścia ekologiczne i systemowe mogłyby jej pomóc w określeniu źródeł pomocy i różnych możliwości działania.
6. Trening asertywności mógłby pomóc Lucilii w przeciwstawieniu się ojcu; terapia racjonalno-emotywna pomogłaby jej przeanalizować własny system przekonań dotyczących rodziny, autorytetów i edukacji, natomiast terapia realistyczna ułatwiłaby jej dokonanie racjonalnych wyborów. Strategie ekologiczne i systemowe pomogłyby jej zmienić sposób reagowania na ojca w systemie rodzinnym i wzmocnić ją w poszukiwaniu innych możliwości pozostania w college'u.
 7. Tutaj efektywny mógłby być trening asertywności w połączeniu z elementami terapii racjonalno-emotywniej. Modyfikacja poznawczo-behawioralna mogłaby zredukować stres klienta dzięki nauczeniu go nowych autoinstrukcji werbalnych.
 8. W przypadkach takich jak ten zwykłam stosować kombinację terapii skoncentrowanej na kliencie oraz terapii Gestalt celem zwiększenia wglądu i poprawy obrazu siebie klienta.
 9. Pomocne mogą tu być terapia realistyczna, skoncentrowana na kliencie i/lub poznawczo-behawioralna. Pierwsza z nich pomogłaby Tomowi ocenić własne zachowanie, zaś pozostałe – zaakceptować siebie.
 10. Psychoanaliza lub terapia poznawczo-behawioralna mogłyby pomóc Maydzie zyskać wgląd w stałe wzorce jej związków oraz zmienić sposób myślenia o sobie, innych ludziach i związkach.
 11. Także tu mogłaby być przydatna psychoanaliza lub terapia poznawczo-behawioralna. Ja optowałabym za tą drugą, ponieważ wydaje się, że Hiiragi przedwcześnie przesądza sprawę, wychodząc z fałszywego założenia, że nigdy mu się nie uda.
 12. Jeżeli taki stan trwa od dawna, użyteczna byłaby psychoanaliza. Terapia realistyczna mogłaby również okazać się skuteczna, zmuszając Marianne do przyjęcia odpowiedzialności za swoje zachowania. Strategie ekologiczne i systemowe mogłyby nauczyć ją nowych wzorców interakcji.
 13. Oczywistym wyborem jest tu trening podejmowania decyzji. Jego uzupełnieniem mogłyby być techniki Gestalt, które włączyłyby materiał afektywny do poznawczego procesu podejmowania decyzji.
 14. Przydatne mogłyby tu być pewne elementy terapii racjonalno-emotywniej lub poznawczo-behawioralnej. Wydaje się, że pani Wolfe ma „zwarowane” wyobrażenia o macierzyństwie. Pewne reguły zawierania kontraktów pomogłyby jej w radzeniu sobie z dziećmi. Strategie ekologiczno-systemo-

we mogłyby wzmocnić ją w poszukiwaniu źródeł wsparcia i umożliwić rozszerzenie perspektywy.

15. Terapia skoncentrowana na kliencie pomogłaby klientowi zyskać wiarę we własne siły. Przydatny byłby także trening asertywności.

Odpowiedzi te są tylko sugestiami i mogą być przedmiotem dyskusji.

Bibliografia i lektury uzupełniające

Ogólne

- Corey, G. (1996). *Case approach to counseling and psychotherapy* (4th ed.). Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.
- Corsini, R. I., Wedding, D. (red.) (1989). *Current psychotherapies* (4th ed.). Itasca, IL: Peacock.
- Kutash, I. L., Wolf, A. (red.) (1986). *Psychotherapist's casebook*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Okun, B. F. (1990). *Seeking connections in psychotherapy*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Zeig, J. K. (red.) (1989). *The evolution of psychotherapy*. New York: Brunner/Mazel.

Strategie afektywno-poznawcze

- Blocher, D. (1966). *Development counseling*. New York: Ronald.
- Bordin, E. (1968). *Psychological counseling*. New York: Appleton-Century-Crofts.
- Cashdan, S. (1988). *Object relations therapy*. New York: Norton.
- Freud, S. (1943). *A general introduction to psychoanalysis*. Garden City, NY: Doubleday.
- Freud, S. (1949). *An outline of psychoanalysis*. New York: Norton.
- Holzman, P. (1970). *Psychoanalysis and psychopathology*. New York: McGraw-Hill.
- St. Clair, M. (1996). *Object relations and self psychology: An introduction*. (2nd ed.). Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.
- Watkins, C. H., Jr. (1983). Transference phenomena in the counseling situation. *Personnel and Guidance Journal*, 62, 206-210.

Strategie afektywne

Skoncentrowane na kliencie

- Carkhuff, R., Truax, C. (1967). *Toward counseling and psychotherapy: Training and practice*. Chicago: Aldine.
- Combs, A. W. (1989). *A theory of therapy: Guidelines for counseling practice*. Newbury Park, CA: Sage.
- Levant, R. F., Shlien, I. M. (red.) (1984). *Client-centered therapy and the person-centered approach: New directions in theory, research, and practice*. New York: Praeger.
- Patterson, C. (1974). *Relationship counseling and psychotherapy*. New York: Harper & Row.
- Rogers, C. (1951). *Client-centered therapy*. Boston: Houghton Mifflin.
- Rogers, C. (red.) (1967). *The therapeutic relationship and its impact*. Madison: University of Wisconsin Press.

Gestalt

- Fagan, J., Shepherd, I. (red.) (1970). *Gestalt therapy now*. Palo Alto, CA: Science and Behavior Books.
- Levitsky, A., Peris, F. (1970). The rules and games of Gestalt therapy. W: J. Fagan, I. Shepherd (red.), *Gestalt therapy now* (s. 140-150). Palo Alto, CA: Science and Behavior Books.
- Passons, W. (1975). *Gestalt approaches in counseling*. New York: Holt, Rinehart & Winston.
- Peris, F. (1973). *The Gestalt approach and eye witness to therapy*. Palo Alto, CA: Science and Behavior Books.
- Polster, I., Polster, M. (1973). *Gestalt therapy integrated*. New York: Brunner/Mazel.
- Zinker, J. (1978). *Creative process in Gestalt therapy*. New York: Random House.

Strategie poznawcze i poznawczo-behawioralne

- Beck, A. T. (1976). *Cognitive therapy and emotional disorders*. New York: New American Library.
- Ellis, A. (1962). *Reason and emotion in psychotherapy*. New York: Lyle Stuart.
- Ellis, A., Dryden, W. (1987). *The practice of rational-emotive therapy*. Secaucus, NJ: Lyle Stuart.
- Ellis, A., Grieger, R. (1986). *Handbook of rational-emotive therapy: Vol. 2*. New York: Springer.
- Ellis, A., Whiteley, I. (red.) (1979). *Theoretical and empirical foundations of rational-emotive therapy*. Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.
- Glasser, N. (red.) (1989). *Control theory in the practice of reality therapy: Case studies*. New York: Harper & Row.
- Glasser, W. (1986). *The control theory-reality therapy workbook*. Canoga Park, CA: Institute for Reality Therapy.
- Glasser, W. (1990). *The quality school*. New York: Harper & Row.
- Maultsby, M. C. (1984). *Rational behavior therapy*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Meichenbaum, D. (1977). *Cognitive behavior modification: An integrative approach*. New York: Plenum.
- Meichenbaum, D., Goodman, R. (1971). Training impulsive children to talk to themselves: A means of developing self-control. *Journal of Abnormal Psychology*, 77, 115-126.
- Wubbolding, R. E. (1988). *Using reality therapy*. New York: Harper & Row.

Strategie behawioralne

- Alberti, R., Emmons, M. (1986). *Your perfect right: A guide to assertive action*. (5th ed.). San Luis Obispo, CA: Impact.
- Goldfried, M. R., Davison, G. C. (1976). *Clinical behavior therapy*. New York: Holt, Rinehart & Winston.
- Homme, L. (1970). *Use of contingency contracting in the classroom*. Champaign, IL: Research Press.
- Kanfer, F. H., Goldstein, A. P. (red.) (1986). *Helping people change: A textbook of methods*. New York: Pergamon Press.

- Kazdin, A. E. (1980). *Behavior modification in applied settings*, (rev. ed.). Homewood, IL: Dorsey Press.
- Krumboltz, I., Thoresen, C. (red.) (1976). *Counseling methods*. New York: Holt, Rinehart & Winston.
- Sulzer-Azaroff, B., Mayer, G. (1977). *Applying behavior analysis procedures with children and youth*. New York: Holt, Rinehart & Winston.
- Ullman, L., Krasner, L. (1965). *Case studies in behavior modification*. New York: Holt, Rinehart & Winston.
- Watson, D. L., Tharp, R. G. (1993). *Self-directed behavior: Self-modification for personal adjustment*. (6th ed.). Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.
- Wolpe, J. (1969). *The practice of behavior therapy*. New York: Pergamon Press.

Strategie dotyczące różnych sfer

Strategie eklektyczne i wieloczynnikowe

- Ivey, A. E. (1991). *Developmental strategies for helpers: Individual, family, and network interventions*. Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.
- Lazarus, A. (1976). *Multimodal behavior therapy*. New York: Springer-Verlag.
- Lazarus, A. (1989). *The practice of multimodal therapy*. Baltimore, MD: Johns Hopkins University Press.

Strategie ekologiczne i systemowe

- Haley, J. (1976). *Problem-solving therapy*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Madanes, C. (1984). *Strategic family therapy*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Minuchin, S., Fishman, H. C. (1981). *Techniques of family therapy*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Norcross, I. C., Goldfried, I. R. (red.). (1992). *Handbook of psychotherapy integration*. New York: Basic Books.
- Satir, V. (1967). *Conjoint family therapy*. (2nd ed.). Palo Alto, CA: Science and Behavior Books.
- Steenbarger, B. N. (1993). A multicontextual model of counseling: Bridging brevity and diversity. *Journal of Counseling and Development*, 72, 8-15.
- Sue, D. W., Ivey, A., Pedersen, P. (1996). *A theory of multicultural counseling and therapy*. Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.
- Wachtel, E. F., Wachtel, P. L. (1986). *Family dynamics in individual therapy: A guide to clinical strategies*. New York: Guilford Press.

Literatura w języku polskim

Patrz rozdział 5.

Faza 2: zastosowanie strategii

7

Linia graniczna między pierwszą (budowanie relacji) a drugą (zastosowanie strategii) fazą relacji pomagania nie jest wyraźna. Zorientujesz się, że przekraczasz tę granicę, kiedy będziesz już mógł skupić się na rozpoznawalnych problemach i pomyślisz: „W porządku, skoro już wiemy, na czym polega trudność, zastanówmy się teraz, co możemy z nią zrobić?”. Pamiętaj, że nie powinienes spieszyć się z przejściem do fazy zastosowania strategii, dopóki nie upewnisz się co do istoty problemu, nie sklaryfikujesz go i nie uzgodnisz z klientem, czy chce coś z tym problemem zrobić.

W tym rozdziale zbadamy sześć etapów zastosowania strategii w drugiej fazie relacji pomagania. Te sześć etapów to: (1) obopólna akceptacja zdefiniowanych celów i zamierzeń, (2) planowanie strategii, (3) użycie strategii, (4) ewaluacja strategii, (5) zakończenie, (6) kontakt postterapeutyczny (*follow-up*). W zakończeniu tego rozdziału przeanalizujemy pewne konkretne przykłady, które poprowadzą nas przez kolejne kroki zarówno fazy budowania relacji, jak i fazy stosowania strategii.

Etap 1: obopólna akceptacja zdefiniowanych celów i zamierzeń

Relacja pomagania musi koncentrować się na obszarach problemowych istotnych dla klienta, a nie na trudnościach, nad którymi klient powinien pracować zdaniem pomagającego. Wymaganie to bywa w niektórych sytuacjach źródłem poważnej kontrowersji, powodując konflikt pomiędzy polityką instytucji, którą reprezentuje pomagający, a potrzebami klienta. Jeżeli na przykład pracujesz w placówce penitencjarnej i skierowano do ciebie kłopotliwego więźnia z adnotacją: „Sprawia trudności, niezbędne oddziaływanie na rzecz zmiany”, może się okazać, że macie z nim rozbieżne cele. Twoim jest podyktowane wymogami instytucjonalnymi przystosowanie klienta do systemu więziennego, podczas gdy jemu chodzi o to, by wybrykami zwracać na siebie uwagę. Nikt ci nie powie, jak podchodzić do konfliktów tego rodzaju. Musisz przemyśleć to sam i podjąć decyzje, które pozwolą ci zachować dobre samopoczucie.

Jeżeli klient musi ograniczyć się do liczby sesji wyznaczonej przez placówkę opieki i zgadzacie się co do tego, że nie zdołacie w tym czasie osiągnąć uzgodnionych celów, to macie do wyboru: (1) przedefiniować cele, (2) umówić się na dodatkowe prywatne spotkania poza gwarantowanym cyklem sesji albo

(3) wystąpić do kierownictwa placówki o zezwolenie na dalsze sesje. W niektórych instytucjach umowy zakazują umawiania się na sesje prywatne.

Ważne jest, by twoja interpretacja problemu klienta oraz określenie celów i zamierzeń miały jakąś podstawę teoretyczną. Takie ramy teoretyczne pomogą ci dokonać wyboru konkretnej strategii. Powinna ona być w miarę szeroko zakrojona. Rozumiem przez to, że możesz interpretować indywidualne problemy klienta w obrębie sfery afektywnej, poznawczej lub behawioralnej, a zarazem rozważać je w kontekście środowiskowym. Pozwala to integrować strategie indywidualne ze strategiami ekologicznymi i systemowymi. Pamiętaj również, że twoje działania nie będą skuteczne bez stworzenia silnej relacji pomagania i że stworzenie tej relacji wymaga ustalenia celów i zamierzeń, które zostaną zaakceptowane przez wszystkie zaangażowane strony. Najlepsza strategia nie pośkutkuje, jeżeli nie istnieje silna relacja pomagania.

Poniższe przykłady ukazują negatywne skutki zaniedbania tego pierwszego kroku.

Mary i Tom zgłosili się do dyplomowanego doradcy małżeńskiego celem odbycia intensywnej terapii problemów seksualnych. Liczyli na uzdrowienie ich życia erotycznego. Doradca stwierdził potrzebę eksploracji dynamiki ich relacji małżeńskiej, ponieważ przypuszczał, że ukryte problemy w tej relacji podtrzymują dysfunkcję seksualną. Kiedy dzięki terapii behawioralnej Mary i Tom osiągnęli swój cel, postanowili zakończyć pracę. Sugestia doradcy, by kontynuowali intensywną terapię małżeńską, wytrąciła ich z równowagi. Problem polegał na tym, że pomagający i klienci nie dokonali zczasu klaryfikacji natury problemu i nie uzgodnili zakresu terapii. W ten sposób to, co rozpoczęło się jako skuteczna relacja pomagania, zakończyło się poczuciem zakłopotania i wzajemnego niezrozumienia.

Dwudziestopięcioletnia Lisa po opuszczeniu szpitala psychiatrycznego została skierowana na trening przygotowujący do pracy zawodowej w ramach stanowego programu rehabilitacji. W jej przekonaniu program miał obejmować kurs zawodu, poradnictwo w sprawach pracy oraz pomoc w znalezieniu posady. Kiedy sześciotygodniowe szkolenie w zakresie stosunków międzyludzkich zakończyło się, Lisa oczekiwała jakiegoś podsumowania oraz porady na temat sposobów poszukiwania pracy. Doradca powiedział jej tylko, że musi codziennie czytać ogłoszenia w gazecie i że będzie do niej co tydzień dzwonił dla kontroli. Gdy przez kilka tygodni doradca nie odzywał się, a Lisa nie znalazła pracy, ponownie wystąpiły u niej objawy depresji i skłonności samobójcze. Bliższe zbadanie sprawy przez pracownika opieki społecznej wykazało, że drukowane informacje o programie pomocy, werbalne obietnice doradcy i rzeczywisty przebieg oddziaływań były wzajemnie niespójne. Również w tym przypadku brak jasno sprecyzowanych celów przyczynił się do cierpienia i choroby zamiast do rozwoju i poprawy stanu zdrowia.

John zgłosił się do specjalisty w poradnictwie zawodowym, aby odbyć testy, które miały mu pomóc w wyborze kariery. Był bardzo skrupowany, kiedy doradca próbował wciągnąć go w rozmowę o osobistych uczuciach i stylu życia, zamiast przedstawić mu rzeczowo rezultaty testów zainteresowań i zdolności. Po trzeciej sesji zrezygnował i przeniósł się do innej placówki. Jest to następny przykład braku pełnej klaryfikacji natury problemu i zastosowanego podejścia.

Pani Escadero zgodziła się, by jej 8-letnią córką Christiną zajęła się indywidualnie asystentka-wolontariuszka. Sądziła, że będzie to pomoc w nauce w zakresie czytania i arytmetyki. Asystentka zaś dowiedziała się od wychowawczynie klasy, że jej celem ma być „nawiązanie z Christiną relacji służącej poprawie jej obrazu własnej osoby”. Grała więc z dziewczynką w różne gry i zabierała ją na spacer. Umiejętności społeczne Christiny poprawiły się i w szkole sprawiała wrażenie bardziej zadowolonej, lecz jej matka wpadła w gniew, kiedy dowiedziała się, że do żadnych korepetycji nie doszło, i zażądała przerwania zajęć. Ten przypadek jest jeszcze jednym przykładem tego, co może się zdarzyć, kiedy cele relacji pomagania nie zostaną jasno określone.

Ćwiczenie 7.1 Omówcie w małych grupach inne sposoby podejścia do powyższych czterech przypadków. Odegrajcie sceny ilustrujące różne podejścia i podzielcie się swoimi uczuciami i reakcjami. Jak można się upewnić, że klient rzeczywiście akceptuje cele i zamierzenia, a nie po prostu stara się sprawić wam przyjemność?

Oto kolejny przykład znaczenia pierwszego kroku w fazie zastosowania strategii.

Lauren została skierowana do doradcy w maju ostatniego roku swej nauki w liceum. Zgłaszany problem dotyczył kontaktów seksualnych i obawy, że jest w ciąży (choć okazało się potem, że w ciążę nie zaszła). Podczas pierwszych trzech sesji doradczynie ustaliła, że Lauren ma bardzo niską samoocенę, że rodzice (rozwiedzeni) okazują jej bardzo niewiele pozytywnych uczuć, że nie ma bliskich przyjaciółek, choć jest w klasie lubiana, i że jest w istocie całkowitym przeciwieństwem swego zewnętrznego wizerunku ładnej, utalentowanej, bystrej, „modelowej” nastolatki. Lauren właśnie wyraziła obawy w związku z czekającą ją od jesieni nauką w college'u.

Doradczynie: Zastanawiasz się, czy będziesz w stanie znaleźć takich przyjaciół i takie związki, jakich pragniesz, nie wpadając w kłopoty.

Lauren: Nie jestem pewna, czy potrafię poradzić sobie z różnymi trudnymi sytuacjami. Zawsze się w coś wpakuję.

Doradczynie: Nie myślisz o sobie zbyt dobrze, prawda?

Lauren: *(śmieje się nerwowo)* Wiem... Czasami staram się myśleć tak wiele, że całkiem się w tym gubię.

Doradczyni: Zostało nam osiem tygodni do końca szkoły i umówiliśmy się na spotkania co tydzień. Może skoncentrujemy się na omawianiu twoich kłopotów, w miarę jak będą się pojawiać, i zobaczymy, czy nie możesz zacząć myśleć lepiej o sobie, zanim wyjedziesz.

Lauren: Już myślę lepiej, od kiedy do pani przychodzę. Chciałabym w przyszłym roku sama dać sobie radę.

W tym przypadku doradczyni i Lauren postanowiły, że głównym celem będzie podbudowanie wiary Lauren we własne siły i zapewnienie jej empatii i wsparcia ze strony doradczyni.

Etap 2: planowanie strategii

Drugi etap fazy zastosowania strategii jest podobny do procesu podejmowania decyzji, ponieważ w obu przypadkach rozważamy wszystkie możliwe opcje, a następnie wybieramy najbardziej efektywną strategię lub kombinację strategii. Staramy się określić, która strategia będzie najlepsza dla *tej, a nie innej* jednostki w *tym, a nie innym* czasie, wychodząc z naszego sposobu rozumienia klienta i jego problemu, naszej orientacji teoretycznej i kontekstu terapii. Udział klienta w podejmowaniu decyzji zwiększa prawdopodobieństwo pomyślnego rezultatu. Wyjaśniamy mu dokładnie, na czym polegają podejścia, które bierzemy pod uwagę, jakie są ich założenia i możliwe konsekwencje, ile potrzeba czasu, jakiej aktywności od niego oczekujemy. Udzielamy też wszystkich innych istotnych informacji. Jeśli klient niechętnie odnosi się do którejś strategii, omawiamy jego opór, po czym wspólnie z nim decydujemy, czy odrzucić tę strategię, czy też zastosować ją na próbę. Niektóre strategie mogą na pierwszy rzut oka przerażać klienta, ale w miarę rozwoju relacji pomagania jego lęk mija. Ja na przykład często stosuję techniki Gestalt. Dopóki relacja nie jest dobrze ugruntowana, a klient nie zyskał jeszcze zaufania do mnie i moich umiejętności zawodowych, typowa reakcja na propozycję podjęcia praktykowanego w podejściu Gestalt dialogu lub odgrywania ról brzmi: „To idiotyczne. Nie potrafię tego zrobić”. Czasem klient bywa wystraszony i nie rozumie, co się dzieje, gdyż nie wyjaśniono mu należycie sensu strategii. Jeżeli pomagający wytłumaczy mu na próbę różne techniki, może je odrzucić bez utraty godności i szacunku do samego siebie.

Wybór chwili i sposób prezentacji alternatywnych podejść to istotne czynniki planowania strategii. Ilustruje to następujący przykład.

Pomagająca: Chyba się zgadzamy, że jednym z bezpośrednich celów, nad którymi chcesz pracować, jest umiejętność mówienia ludziom „nie”, znalezienie jakichś innych sposobów, żebyś lepiej się poczuła ze sobą i nie musiała zawsze kupować przyjaźni.

Klientka: Tak. Mój sposób i tak się nie sprawdzał.

Pomagająca: Evelyn, zastanawiam się, czy możemy odegrać pewną scenkę i poćwiczyć to, co mogłabyś powiedzieć Benny’emu, kiedy następnym razem do ciebie zadzwoni.

Klientka: Jasne. Co masz na myśli?

Pomagająca: Ja będę Bennym i dzwonię do ciebie, żebyś przyjechała na weekend. Co naprawdę chcesz mi powiedzieć?

Pomagająca zostawiła klientce furtkę. Na tym etapie relacji klientka wie, że nie zostanie odrzucona, jeżeli się nie podporządkuje. Wierzy jednak, że pomagająca wie, co robi, jest więc gotowa podporządkować się i spróbować czegoś nowego.

Inny przykład planowania strategii można zaczerpnąć z przypadku Lauren.

Doradczyni: Lauren, oprócz tego, że rozmawiamy o tobie i twoim życiu, chciałabym cię prosić, żebyś prowadziła dziennik. Każdego wieczoru zapisuj wszystko, co tego dnia poprawiło ci samopoczucie – to będzie pomocne.

Lauren: Nie wiem, czy cokolwiek takiego się zdarzy, ale chętnie spróbuję.

Doradczyni: Możemy sprawdzać twoje zapiski na początku sesji. To pomoże nam ustalić, co sprawia ci przyjemność. Na początek chciałabym, żebyś zrobiła listę wszystkich cech, które w sobie lubisz. Nikomu tego nie musisz pokazywać, przynieś ją w przyszłym tygodniu.

Lauren: W porządku.

W tym „zadaniu domowym” chodzi o to, by Lauren skupiła się na pozytywnych aspektach własnej osoby. Zapewnia ono także ciągłość pomiędzy sesjami.

Ćwiczenie 7.2 Jakie strategie zaplanowalibyście dla klientek w dwóch powyższych przykładach? Odegrajcie odpowiednie sceny, a potem wymyślcie własne sytuacje, które moglibyście odegrać. Przedyskutujcie w małych grupach kryteria i powody swoich wyborów. Pamiętajcie, że nie ma jedynej odpowiedniej techniki dla każdego problemu. Zdarza się, że pomagający próbuje czegoś za zgodą klienta i stwierdza, że to nie zdaje egzaminu. Jeśli jednak relacja jest efektywna, to żadna ze stron nie utraci twarzy z powodu powtarzania etapu planowania strategii.

Etap 3: użycie strategii

Konkretna strategia lub kombinacja strategii może być użyta do realizacji celów krótko- lub długoterminowych. Pomagający może spontanicznie zdecydować o zmianie strategii i jest to w porządku, dopóki klient wie, co się dzieje, i zgadza się na tę zmianę. Często intuicja pomagającego podpowiada mu

właściwy wybór strategii już w toku tego etapu. Kilka lat temu, na przykład, prowadziłam systematyczną desensytyzację ze studentką wychowania fizycznego, która reagowała fobią na balony, a podczas niektórych zajęć musiała znosić ich obecność w sali. Była to znakomita kandydatka do systematycznej desensytyzacji i poddawała się jej doskonale. Pewnego dnia po udanej sesji, gdy dziewczyna wciąż była zrelaksowana, poprosiłam ją o podjęcie gestaltowskiego dialogu z balonami. Tę technikę również dobrze odebrała i uzyskałyśmy pewne ważne informacje o jej awersji do balonów. Ja zaś nauczyłam się, że relaksacja ułatwia prowadzenie tego rodzaju dialogów.

W miarę zdobywania doświadczenia w stosowaniu strategii twoja wiara we własne siły będzie rosła i będziesz odczuwał mniejsze skrępowanie, wypróbując nowe techniki. Nie bój się jednak ujawnić klientowi, że próbujesz czegoś, czego nigdy wcześniej nie stosowałeś. Możesz powiedzieć coś w rodzaju: „Mam pewien pomysł, który możemy zastosować, ale nie jestem pewien, jak to zadziała. Spróbujmy tego i zobaczmy, czy to zdaje egzamin”. Być może powinienś w takim wypadku zapewnić sobie superwizję lub konsultację osoby bardziej doświadczonej w dziedzinie danej strategii. Udawanie eksperta może przynieść odwrotny skutek, a jeśli nawet nic złego się nie stanie, jest wątpliwe etycznie. Lecz ograniczając się do tego, co znane i bezpieczne, nigdy nie zdołasz poszerzyć swych możliwości. W każdym razie dla dobra klienta i twego własnego nowe strategie należy wprowadzać ostrożnie i pod nadzorem kogoś bardziej wykwalifikowanego.

Sposób stosowania strategii zależy od czasu, jakim dysponujesz w relacji pomagania. Mam na myśli zarówno czas trwania jednej sesji, jak i czas przeznaczony na całą relację. Nie sposób określić, jaką część tego czasu poświęca się na stosowanie strategii – czasem niewielką, czasem bardzo dużą. Zależy to od wielu zmiennych, a najważniejsze z nich to natura problemu i warunki pracy. Pewne strategie wymagają mniej czasu, inne więcej. Na przykład terapia behawioralna trwa względnie krótko, natomiast czas trwania terapii psychoanalitycznej i skoncentrowanej na kliencie może być nieograniczony. Wydaje się, że strategie dotyczące sfery behawioralnej są łatwiejsze do ewaluacji i zamknięcia w określonych ramach czasowych, natomiast strategie odnoszące się do sfery afektywnej wymagają dłuższego czasu.

Strategie ułatwiają uczenie się. W połączeniu z silną relacją pomagania mogą przyspieszać emocjonalne, poznawcze i behawioralne zmiany u klienta.

Ćwiczenie 7.3 Celem tego ćwiczenia jest dostarczenie wam pewnego doświadczenia w dziedzinie planowania i stosowania strategii. Pracując w trójkach, wymieniacie się rolami pomagającego, klienta i obserwatora. Możecie wybrać warunki i okoliczności, załóżcie jednak, że pomagający i klient zgodzili się co do jednego z poniższych celów relacji pomagania. Po wybraniu celu odgrywacie

role przez możliwie długi czas. Jakie strategie chcielibyście zastosować? W jaki sposób chcielibyście je stosować?

Oto cele:

1. Nauczyć się nawiązywania przyjaźni z osobami płci przeciwnej.
2. Zabierać się do pracy na czas.
3. Odrabiać prace domowe na czas i regularnie.
4. Wypracować lepsze stosunki z szefem.
5. Podjąć decyzję o tym, czy powiedzieć rodzicom o swoim poważnym związku z kobietą innej rasy.
6. Podjąć decyzję o tym, czy będzie się miało dziecko.
7. Nauczyć się kontrolować złość, kiedy sprawy nie układają się po twojej myśli.

Założcie, że łączy was już efektywna relacja. Omówcie swój wybór i zastosowanie strategii w małych grupach.

Etap 4: ewaluacja strategii

Ewaluacja (ocena efektywności) strategii trwa od chwili rozpoczęcia jej stosowania. Jeśli w jakimkolwiek momencie zarówno pomagający, jak i klient uznają, że strategia jest nieskuteczna, konieczna jest ponowna analiza i diagnoza sytuacji. Niekiedy potrzeba jednak trochę czasu, zanim coś zacznie działać, i wrażliwy pomagający wie, kiedy zastosować kryteria ewaluacji.

Ocena efektywności bywa trudna, ponieważ strategie pomagania (z wyjątkiem behawioralnych) nie zawsze prowadzą do dających się zaobserwować zmian. Najlepszym kryterium ewaluacji strategii są widoczne zmiany w zachowaniu klienta. Te behawioralne zmiany mogą być odzwierciedleniem zmian emocjonalnych i poznawczych. Jeśli nie będziemy zwracać uwagi na zmiany behawioralne, możemy być wprowadzeni w błąd przez klienta, który twierdzi, że czuje się lepiej – ponieważ chce nam sprawić przyjemność. Coraz częściej firmy ubezpieczeniowe wymagają formalnego udokumentowania osiągniętych efektów terapii. Pisemna rejestracja zmian zachowania może zaspokoić ten wymóg. Obserwując zachowanie klienta, możemy zawsze stwierdzić, czy działanie było skuteczne.

Zmiana zachowania nie pojawia się tylko w obrębie relacji pomagania, lecz uogólnia się również na inne sytuacje w życiu klienta. Klient może sam poinformować o niej pomagającego lub źródłem informacji będą osoby znające, takie jak przełożony, rodzic, współmałżonek lub nauczyciel. Także w tej dziedzinie ważna jest efektywność relacji. Zarówno pomagający, jak i klient mogą poszukiwać kryteriów ewaluacji procesu pomagania i weryfikować te kryteria, nie zakładając z góry efektywności strategii. Istotny jest moment do-

konywania oceny, ponieważ realizm nakazuje oczekiwać w trakcie relacji wzlotów i upadków, a nowe zachowania, postawy i sposoby myślenia wymagają czasu, by się utrwalić.

Ewaluacja może skłonić pomagającego do podjęcia decyzji o zastosowaniu innej strategii, pracy nad innymi celami lub zakończeniu relacji pomagania. W dokonywaniu tego wyboru uczestniczy klient.

Poniższy przykład ilustruje etap ewaluacji strategii.

Doktor Jovanovic ma 52 lata; jest stomatologiem. Zwrócił się o pomoc, kiedy jego 22-letni syn porzucił studia i wstąpił do sekty religijnej. Zrozpaczony ojciec nie rozumiał, co było nie tak i jak mogło się coś takiego przydarzyć jego rodzinie. Doradca zastosował techniki racjonalno-emotywnie i jako zadanie domowe wyznaczył mu polemikę z własnymi irracjonalnymi poglądami. Przytoczony fragment rozmowy pochodzi z dziewiątej sesji.

Pomagający: Zastanawiam się, jak się panu teraz układa w domu.

Klient: Coś się zmienia. Za każdym razem, kiedy zaczynam myśleć lub mówić, że moja żona lub któreś z dzieci *powinni* jacyś być albo coś zrobić, biorę się w garść i odrzucam to okropne słowo „powinni”.

Pomagający: I co się dzieje?

Klient: Już się tak nie zloszczę. Wciąż sobie powtarzam, że nikt nie musi być przez cały czas doskonały, i ja też nie. I że sprawy nie zawsze muszą się układać po mojej myśli. Zaczynam w to wierzyć.

Pomagający: (*śmieje się*) To dobrze. Uczysz się pan.

Klient: A moja żona mówi, że w domu jest dużo przyjemniej i nie ma tylu kłótni przy obiedzie.

W tym wypadku pomagający ocenia skuteczność pewnej strategii. Dowiaduje się, czy strategia zdaje egzamin, a przy okazji zyskuje pewien wgląd w przyszły kierunek relacji pomagania.

Ćwiczenie 7.4 Celem tego ćwiczenia jest zaznajomienie was z kryteriami ewaluacji. Wybierz kryteria, które, twoim zdaniem, są przydatne przy ocenie realizacji poszczególnych celów relacji pomagania. Właściwa może być więcej niż jedna odpowiedź. Sugerowane odpowiedzi znajdują się na końcu rozdziału. Omówcie w małych grupach swoje wybory i stojące za nimi racje.

1. Cel: Nawiązanie lepszych stosunków ze współpracownikami.
Kryteria:
 - a. Zwierzchnik rzadziej skarży się na klienta.
 - b. Klient stwierdza, że sytuacja się poprawiła.
 - c. Obserwujesz w wydziale bardziej przyjacielskie stosunki.
 - d. Widzisz klienta w bufecie w dobrej komitywie z kolegami.
2. Cel: Zmniejszenie uczucia przygnębienia.

- Kryteria:
- a. Klient lepiej wygląda.
 - b. Klient informuje, że czuje się lepiej.
 - c. Klient informuje, że zaczął być bardziej aktywny.
 - d. Klient nie płacze tak często jak dawniej.
3. Cel: Lepsze zrozumienie samego siebie.
Kryteria:
 - a. Klient informuje, że czuje się lepiej.
 - b. Klient chce kontynuować sesje.
 - c. Podczas sesji klient wypowiada się z większą pewnością siebie i wiarą we własne siły.
 - d. Klient informuje o poprawie swych stosunków z innymi ludźmi.
 4. Cel: Nauczenie się zawierania przyjaźni z osobami przeciwnej płci.
Kryteria:
 - a. Klient opowiada, że chodzi do barów dla samotnych.
 - b. Klient informuje, że ma dziś wieczorem randkę.
 - c. Klient pyta, czy twoja sekretarka „jest wolna”.
 - d. Klient mówi, że nawiązał rozmowę z dziewczyną ze swojej grupy.
 5. Cel: Poprawienie relacji małżeńskiej.
Kryteria:
 - a. Klient mówi, że żona już tak nie zrzędzi.
 - b. Klienci informują, że spędzają teraz więcej czasu razem.
 - c. Podczas sesji małżeńskiej klienci stwierdzają, że komunikacja między nimi jest dobra poza sesjami.
 - d. Klienci informują, że próbują „odrabiać” zadania domowe, ale nigdy ich nie kończą.

Etap 5: zakończenie

Zakończenie jest istotną częścią relacji pomagania. Pojęcie to odnosi się zarówno do pojedynczej sesji, jak i do całej relacji. Jeżeli zlekceważymy zakończenie i nie podejmiemy do niego odpowiednio, klient może wynieść z relacji więcej cierpienia i nierozwiązanych problemów, niż miał ich przed jej rozpoczęciem.

Zakończenie sesji

Ktoś powiedział, że widząc, jak doradca kończy pojedynczą sesję, można przewidzieć, jak poradzi sobie z zakończeniem całej relacji pomagania. Ważne jest, by kilka minut przed zakończeniem sesji zakomunikować klientowi werbalnie lub niewerbalnie, że wyznaczony czas zbliża się do końca. Pozwala to na podsumowanie tego, co zdarzyło się podczas sesji, upewnienie się, że obie strony są w tej sprawie zgodne oraz wyznaczenie zadań na czas między sesjami lub zaplanowanie kolejnych sesji. W przypadku sesji szczególnie „ciężkich”

lub wzbudzających silne emocje zarówno pomagający, jak i klient potrzebują czasu, żeby odzyskać spokój, zanim powrócą do świata zewnętrznego.

Zakończenie relacji pomagania

Ewaluacja efektów zastosowania strategii może prowadzić do zakończenia relacji pomagania. Zakończenie przybiera jedną z czterech form:

1. Zarówno pomagający, jak i klient mają poczucie, że wszystkie cele zostały osiągnięte. Jest to zakończenie pozytywne, choć niesie ze sobą smutek z powodu utraty istotnej relacji. Uczucie smutku występuje zazwyczaj na równi u pomagającego i klienta i obaj mogą doznawać lęku separacyjnego związanego z nadchodzącą utratą znaczącej osoby. Emocje te można poddać eksploracji i podzielić się nimi, aby uczestnicy relacji rozstawali się z poczuciem, że coś zyskali i z satysfakcją płynącą z osiągnięcia celów. Ważne jest, aby obie strony wiedziały, kiedy nastąpi ostatnie spotkanie i miały dość czasu, aby omówić swoje uczucia.
2. Pomagający inicjuje zakończenie, zanim cele zostały osiągnięte. Tak się zdarza w szkole z końcem roku albo w placówkach, w których personel często się zmienia. W takim przypadku ważne jest, aby pomagający zczasu poinformował klienta o zbliżającym się zakończeniu i aby obaj dokonali pełnej eksploracji wzbudzonych przez tę konieczność uczuć. Klient często odczuwa złość i ma poczucie odrzucenia, zaś pomagający jest skrupowany i czuje się winny. Optymalnym rozwiązaniem jest załatwienie przez pomagającego skierowania do innego doradcy. Jeżeli relacja była efektywna, klientowi będzie dużo łatwiej skutecznie pracować z kim innym.
3. Termin zakończenia zostaje narzucony z zewnątrz. Na przykład program opieki zdrowotnej przeznaczają jedną lub dwie sesje na ocenę sytuacji. Pomagający i klient dochodzą do porozumienia co do natury, celów i zamierzeń relacji pomagania, a administrator programu informuje ich o tym, ile dalszych sesji im przyznano. W takiej sytuacji liczba sesji może być określona przed przejściem do fazy zastosowania strategii i trzeba do niej dostosować wybór strategii i sposób jej realizacji. Moment zakończenia może być podyktowany najlepiej rozumianymi względami ekonomicznymi programu zdrowotnego, lecz niekoniecznie musi być najkorzystniejszy dla klienta czy zgodny z profesjonalną oceną pomagającego.
4. Klient przedwcześnie kończy relację z własnej inicjatywy. Może to być ucieczka od sytuacji budzącej lęk. Pozostawia to pomagającego w poczuciu bezużyteczności i braku kompetencji. Jeżeli przedwczesne zakończenie wydaje się prawdopodobne, pomagający musi spróbować ustalić, z czyich problemów to wynika. Może to być problem klienta, który odmawia dalszej pracy, ponieważ

przedkłada unikanie nad próbę zbliżenia. Z drugiej strony może to być problem pomagającego, który nie potrafił zbudować efektywnej relacji pomagania lub wybrał nieodpowiednią strategię.

Niezależnie od rodzaju zakończenia pomagający może zapewnić klientowi wsparcie i zadeklarować w razie potrzeby gotowość pomocy w przyszłości.

Ward (1984) określił dla dwóch pierwszych typów zakończenia cztery etapy, które mogą facylitować i wzmacniać efekty relacji pomagania.

Ocena stopnia, w jakim osiągnięto cel to dwustronny proces, w którym pomagający i klient wnikliwie sprawdzają, czy odczuwane problemy lub objawy zostały zredukowane bądź wyeliminowane. Klienta zachęca się do sporządzenia listy konkretnych zmian behawioralnych, do jakich doszło podczas procesu pomagania, a następnie do omówienia swych myśli i uczuć związanych z tymi zmianami. Można go poprosić, by odniósł się do wcześniejszych ustaleń, zarejestrowanych w dzienniku lub na taśmie, albo wypytać znaczące dla niego osoby, czy dostrzegają zmianę. Następną częścią owego procesu diagnostycznego będzie omówienie z klientem tego, w jaki sposób rozwiązanie zgłaszanego problemu wpłynęło na jego poczucie własnej wartości, relacje z ludźmi, funkcjonowanie w pracy lub szkole czy zdolność do planowania dalszych działań. Krok ten może zająć kilka sesji, zwłaszcza w przypadku klientów pracujących nad problemami związanymi z dorastaniem, indywidualnością – separacją oraz zależnością – niezależnością.

Zamknięcie spraw związanych z relacją wymaga rozmowy o uczuciach klienta wobec pomagającego i relacji pomagania. Uczucia te można prawdopodobnie odnieść do innych relacji, rozstań i strat w doświadczeniu życiowym klienta. Mogą to być silne emocje. Pomagający może też uznać za stosowne ujawnienie swoich uczuć wobec klienta i zbliżającego się zakończenia relacji.

Na etapie tym wymagane jest długie omówienie. Przyczynia się ono do zdobycia przez klienta umiejętności właściwego, pełnego znaczenia przeżywania rozstania z ważną dla niego osobą.

Przygotowanie do samodzielności i transfer umiejętności obejmuje konkretne plany na przyszłość. W jaki sposób klient przeniesie to, czego się nauczył, do świata zewnętrznego? Jakiego typu relacje wspierające będzie w stanie zbudować i utrzymać? Pewna klientka powiedziała mi, że kiedy jest w kropce, w myślach prowadzi ze mną dialog. Inni klienci zawierają kontrakty z samym sobą lub z innymi osobami. Często proszę klienta, żeby wyobraził sobie przyszłe problemy i zmierzył się z nimi w wyobraźni podczas sesji.

Sesja końcowa jest punktem kulminacyjnym tych przygotowań. Może polegać na swobodniejszej, bardziej towarzyskiej rozmowie. Często ofiarowuję klientowi jakąś pamiątkę, na przykład plakat, który ma mu przypominać

o wspólnie wykonanej pracy. Planujemy szczegółowo sposób oceny efektów po zakończeniu terapii i rozważamy możliwość dalszych kontaktów telefonicznych lub bezpośrednich.

Niektórzy pomagający rozciągają zakończenie na wiele tygodni. Mogą na przykład wydłużać czas między sesjami, najpierw z tygodnia do dwu tygodni, potem do miesiąca, wreszcie do trzech miesięcy. Przeciąganie etapu zakończenia daje efekt w postaci redukcji lęku, zapewnia kontakt postterapeutyczny i umożliwia ewaluację przy zachowaniu niezbędnego wsparcia. Jednakże pomagający musi być świadomy, że przedłużanie relacji pomagania może wynikać z potrzeby zależności klienta. Dla uniknięcia wzmocnienia tej potrzeby może być konieczne narzucenie pewnych ograniczeń.

Warunki niezbędne dla powodzenia kontaktu wstępnego w relacji pomagania (dodawanie odwagi, ciepło emocjonalne, koncentracja na potrzebach klienta) są konieczne także przy kontakcie końcowym. Będzie to zupełnie na miejscu, jeśli podzielił się z klientem swoimi autentycznymi uczuciami i zapewnisz go, że tobie także będzie go brakować.

Oto urywek końcowej części ostatniej sesji z Lauren.

Doradczyni: Odbyłś tego lata długą drogę.

Lauren: Tak mi teraz jest dobrze ze sobą i cieszę się na pobyt w college'u. Czy mówiłam pani, że znam już nazwisko dziewczyny, która będzie ze mną mieszkać w pokoju?

Doradczyni: Nie, ale to potwierdza twoje odczucia. Cieszy cię perspektywa nowych przyjaźni i nowego życia.

Lauren: Myślę, że wszystko będzie świetnie. Czy w razie potrzeby mogłabym jeszcze do pani przyjść?

Doradczyni: Oczywiście. Wiesz, jak mnie znaleźć. Posłuchaj, przepracowałam tego lata pewne trudne sytuacje. Obie wiemy, że potrafisz dać sobie radę.

Lauren: Tak, to prawda. Będę za panią tęsknić.

Doradczyni: Ja za tobą też. Zawiadom mnie, jak ci idzie, dobrze?

Lauren: Ma się rozumieć.

Doradczyni zostawia otwarte drzwi na wypadek, gdyby Lauren chciała jeszcze do niej przyjść, i nie krępuje się wyrazić własnego żalu, że relacja dobiega końca.

Jeżeli klient nagle zrywa relację, nie przychodząc na spotkanie i nie kontaktując się z doradcą, można próbować porozumieć się z nim telefonicznie lub listownie, żeby sprawdzić, czy nie wynika to z chęci wystawienia na próbę troski i zainteresowania doradcy lub z potrzeby dodatkowego ich potwierdzenia. Pozwoli to umówić się przynajmniej na jeszcze jedną sesję celem przepracowania nierozwiązanych problemów, załatwić inne skierowanie lub przynajmniej dowiedzieć się czegoś o powodach zerwania.

Ćwiczenie 7.5 Dobierz jako partnera osobę, która jest ci szczególnie bliska i z którą macie do siebie wzajemnie zaufanie. Znajdźcie miejsce, w którym będziecie mogli spędzić pewien czas na osobności, i odegrajcie role pomagającego i klienta tak, aby każde z was miało okazję wystąpić w obu rolach. Udawajcie, że to wasze ostatnie spotkanie i sprawdźcie, w jakim stopniu potraficie dzielić się swoimi prawdziwymi uczuciami i obawami. Czy to ćwiczenie coś ci przypomina? Jak radzisz sobie zazwyczaj z lękiem separacyjnym? Omów swoje reakcje na to ćwiczenie z innymi osobami w grupie.

Ćwiczenie 7.6 Celem tego ćwiczenia Gestalt jest nawiązanie kontaktu z uczuciem lęku separacyjnego. Wyjmij z torebki lub z kieszeni coś, co jest ci bardzo potrzebne (portfel, klucze do mieszkania, kluczyki do samochodu). Połóż ten przedmiot pod krzesłem, usiądź wygodnie i zamknij oczy. A teraz wyobraź sobie, że nie odzyskasz tego przedmiotu, a potrzebujesz go. Pozwól sobie na kontakt z pojawiającym się uczuciem paniki i staraj się doświadczać go przez kilka minut. Potem omów to ćwiczenie z innymi.

Ćwiczenie 7.7 Razem z partnerem odtwórz pięć do 10 interakcji, jakie miałeś w ostatnim tygodniu. Opisz, w jaki sposób się zakończyły. Kto je zakończył lub co je zakończyło? Co wtedy czułeś? Mogły to być kontakty telefoniczne, osobiste, a nawet listowne. W następnym tygodniu staraj się być bardziej świadomy tego, w jaki sposób kończysz kontakty telefoniczne i osobiste.

Etap 6: kontakty postterapeutyczne

Kontakty postterapeutyczne polegają na sprawdzaniu, jak klient radzi sobie z tym, co było problemem, po zakończeniu relacji pomagania. Jest to działanie, którego wielu pomagających nie podejmuje. Niektóre instytucje świadczące pomoc stawiają formalny wymóg listownych lub telefonicznych kontaktów postterapeutycznych. W innych placówkach, gdzie nie ma takich wymagań, pomagający utrzymują kontakty nieformalnie, odwiedzając dawnych klientów, by ich pozdrowić i sprawdzić, co u nich słychać, przesyłając im liściki lub dzwoniąc.

Także w tym przypadku pomagający musi odróżniać prawdziwy kontakt postterapeutyczny od przedłużenia zależności - klienta lub własnej. Celem tego kontaktu jest ewaluacja długoterminowych efektów strategii pomagania i efektywności pomagającego. Niekiedy kontakt postterapeutyczny może prowadzić do wznowienia procesu pomagania, w większości przypadków służy jednak tylko ocenie pomagającego i klienta. Jest to cenna dla obu stron forma komunikowania autentycznej troski i zainteresowania. Ja sama zazwyczaj co jakiś czas telefonuję do byłych klientów przez pół roku lub nawet rok, aby

wiedzieli, że o nich pamiętam i jestem ciekawa, jak się mają. Daję im czas na opowiedzenie mi o zmianach w ich życiu, a sobie na przekonanie się, czy zdołali zastosować w różnych aspektach swego życia to, czego nauczyli się podczas relacji pomagania.

Teraz, kiedy omówiliśmy w skrócie każdy z sześciu etapów fazy zastosowania strategii w relacji pomagania, wykonamy ćwiczenie, które pozwala je wszystkie podsumować.

Ćwiczenie 7.8 Ćwiczenie to nauczy cię rozróżniać poszczególne etapy fazy zastosowania strategii. Który etap reprezentuje, twoim zdaniem, każdy z poniższych fragmentów sesji? Odpowiedzi są na końcu rozdziału.

1. Pomagający: Dzień dobry, panie Witkins. Mówi _____. Jak pan się ma?

Klient: O!... Świetnie, dziękuję. A pan?

Pomagający: Pewnie jest pan zaskoczony moim telefonem. Pomyślałem o panu i ciekaw jestem, jak się panu powodzi.

Klient: Cóż, wszystko jest naprawdę w porządku. Od marca mam pracę i całkiem ją lubię... W biurze księgowym _____. Godziny pracy i pensja są lepsze niż w poprzednim miejscu i mam więcej czasu w domu, żeby pomóc przy dzieciakach po kolacji.

Pomagający: Czy teraz częściej wychodzicie razem z żoną?

Klient: O, tak. Postanowiliśmy chodzić gdzieś raz na tydzień. I zaczynamy zapraszać gości. Wszystko się lepiej układa, od kiedy znalazłem pracę. I naprawdę muszę panu podziękować za opiekę w tym ciężkim okresie.

Pomagający: Bardzo się cieszę. Mam nadzieję, że nadal będzie panu dobrze szło. Proszę przekazać wyrazy szacunku żonie.

Klient: Dzięki. To miło, że pan zadzwonił.

2. Klientka: Jestem naprawdę w kropce. Staruszek nie ma się gdzie podziać. Nie stać nas na dom opieki, brat Jima jest za granicą, a ja jestem po prostu załatwiona, ot co.

Pomagający: Skupmy się na tym, co możemy zrobić, aby sytuacja stała się znośna dla pani i pani rodziny. Skoro, jak pani mówi, teść musi z wami mieszkać...

Klientka: Tak, muszę się nauczyć nie reagować gwałtownie, nie złościć się za każdym razem, kiedy on coś powie lub zrobi. Wiem, że to nie służy Jimowi ani dzieciom, ale po prostu nie mogę się opanować.

Pomagający: Dobrze. Zanim zaczniemy rozmawiać o pani planach pójścia do pracy, skupmy się najpierw na sytuacji domowej.

3. Pomagający: Jak ci poszedł ostatni sprawdzian z matematyki?

Klient: Zdałem! I moje prace domowe są w porządku.

Pomagający: Czy masz poczucie, że dotrzymujesz warunków kontraktu?

Klient: Raz się zdarzyło, że nie odrobiłem lekcji. Musiałem się obejść bez telewizji. Szkoda, bo następnego dnia Jeff powiedział mi, że straciłem wielki mecz.

Pomagający: I co zamierzasz w związku z tym?

Klient: Więcej już żadnego nie stracę.

4. Pomagająca: Mam wrażenie, że kiedyś, gdy byłeś dzieckiem, ktoś ci powiedział, że nie powinno się płakać.

Klientka: Nigdy nie płaczę. Tak, pamiętam, coś się stało, kiedy byłem bardzo mała, miałam koło czterech lat, może nawet trzy.

Pomagająca: Chciałabym, żebyśmy to odegrały z podziałem na role, dobrze? To ci pomoże wejść w kontakt z tamtą dawną decyzją.

Klientka: Jasne.

Pomagająca: Bądź teraz tą małą dziewczynką i powiedz mi, co się stało.

Klientka: Zostawiłam wózek z lalką na podjeździe i tata przejechał go, kiedy wracał wieczorem do domu.

Pomagająca: Co dalej?

Klientka: Rozpłakałam się... a on podszedł i dał mi klapsa... i powiedział, że mi pokaże, co się dzieje z dziewczynkami, które zostawiają wózek dla lalek na podjeździe i płaczą. I podniósł lalkę z podjazdu – to była szmaciana lalka – rozerwał ją i wyrzucił.

Pomagająca: I postanowiłaś nigdy już nie płakać.

Klientka (płacząc): Biedna, mała dziewczynka.

Pomagająca (rzucając jej dużą poduszkę): To twój tata. Bądź tą małą dziewczynką i powiedz mu to, co chcesz mu powiedzieć.

5. Pomagający: Mamy przed sobą jeszcze dwie sesje. Ciekaw jestem, jak się w związku z tym czujesz.

Klient: Cóż, trochę się cieszę, ale trochę czuję się niepewnie. Myślę, że jest znacznie lepiej. Już nie ćpam. Ale czasem ni z tego ni z owego odczuwam lęk... i samotność. Myślę, że skorzystam z pana rady i wstąpię do tej grupy, o której mi pan mówił.

Pomagający: Jeśli chcesz, możemy na tych dwóch sesjach o tym porozmawiać.

6. Pomagająca: W takich przypadkach jak twój często pomaga coś, co nazywamy systematyczną desensytyzacją. Słyszałaś o tym?

Klientka: Nie.

Pomagająca: Jest to rodzaj przeciwwarunkowania. Nauczę cię, jak rozluźniać wszystkie grupy mięśni, i kiedy już to opanujesz, będziemy podczas relaksacji wyobrażać sobie różne aspekty latania samolotem. Jak jesteś zrelaksowana, to nie możesz jednocześnie doznawać lęku. To jest technika, której możesz używać

zawsze, kiedy odczuwasz lęk. Dam ci artykuł, w którym możesz o tym przeczytać.

Klientka: Jak długo to trwa?

Pomagająca: Zwykle potrzeba trzech sesji na relaksację, a potem od dziesięciu do piętnastu na desensytyzację, ale zobaczymy w praktyce.

Klientka: Jestem gotowa spróbować.

Ćwiczenie 7.9 Wybierz partnera, do którego masz już pewne zaufanie. Jedno z was będzie pomagającym, a drugie klientem. Przepracujcie poniższe kroki, a potem zamieńcie się rolami i zacznijcie od początku.

1. Klient wskazuje problem, nad którym chciałby pracować.
2. Pomagający aktywnie słucha, badając i klaryfikując problem.
3. Pomagający przeformułuje problem, ujmując go w sposób zrozumiały, ukierunkowany na cel i możliwy do zaakceptowania przez klienta.
4. Pomagający i klient pracują nad rozbięciem problemu na poszczególne składowe z określeniem konkretnych celów.
5. Pomagający wspiera klienta w rozpoznaniu potrzeb psychicznych obu stron relacji pomagania (np. potrzeby bycia lubianym, potrzeby odniesienia powodzenia, potrzeby kontroli).
6. Pomagający proponuje co najmniej trzy różne strategie pomagania, które mogłyby zaspokoić uprzednio rozpoznane potrzeby klienta.
7. Pomagający proponuje co najmniej trzy różne strategie pomagania, które zaspokoją jego własne uprzednio rozpoznane potrzeby.
8. Pomagający we współpracy z klientem ustala, czy któraś z proponowanych strategii zaspokoi potrzeby zarówno klienta, jak i pomagającego. Jeśli to możliwe, wybiera strategię, która najlepiej zaspokaja potrzeby obu stron relacji.
9. Po wybraniu strategii określ, kto co będzie robił, kiedy i gdzie. Określ ramy czasowe relacji i stosowania strategii oraz sposób sprawdzenia, czy i kiedy problem został rozwiązany.

Celem tego ćwiczenia jest zademonstrowanie, że przy wyborze strategii muszą być brane pod uwagę potrzeby obu stron relacji pomagania. Na przykład pomagający, który odczuwa potrzebę bycia lubianym i jest powściągliwy w wyrażaniu emocji, może zrezygnować ze strategii Gestalt, mimo iż w tym właśnie momencie byłaby ona zapewne najbardziej skuteczna w przypadku tego konkretnego klienta. Im lepszy ktoś ma kontakt z własnymi wartościami i potrzebami, tym bardziej świadomie będzie wybierał te a nie inne strategie pomagania.

Studia przypadków

Żeby zademonstrować przebieg procesu pomagania w fazach budowania relacji i zastosowania strategii, przedstawimy teraz cztery krótkie studia przypadków. Przypadki zostały dobrane w taki sposób, by ilustrowały kolejne etapy postępowania. Zauważycie, że każdy etap płynnie przechodzi w następny, a często trzeba się cofnąć o jeden lub dwa etapy, by później kontynuować postępowanie. Nazwiska i szczegóły zostały w tych opisach zmienione, aby umożliwić rozpoznanie klientów.

Przypadek pani Souza

Pani Souza, kobieta w wieku 48 lat, została skierowana do mnie, bowiem jej dotychczasowy doradca z przychodni szpitala stanowego przeprowadzał się do innego stanu. Pani Souza od 10 lat korzystała okresowo z porad ambulatoryjnych, chociaż nigdy nie była hospitalizowana. Postawiono jej diagnozę depresji z reakcjami fobicznymi. Przez te 10 lat wychodziła z domu tylko w towarzystwie męża, kierowcy ciężarówki w dużej firmie piekarskiej. Wszystkie zakupy i inne sprawy załatwiała z mężem, który pracował na pierwszą zmianę i o 16.00 wracał do domu. Klientka mieszkała ze swoją matką (82 lata) mężem (52 lata) i 22-letnim opóźnionym umysłowo synem. W okresie, o którym mowa, doszło do kryzysu, ponieważ pan Souza został przeniesiony na inną trasę. Wymagało to od niego całodziennej pracy i nie pozostawiało czasu na wspólne zakupy na ulubionych przez jego żonę małych targowiskach.

Sesja 1

Pan Souza przywiózł żonę na sesję z pięciominutowym spóźnieniem. Czekał na zewnątrz w samochodzie. Pani Souza przeprosiła za spóźnienie, mościła się przez chwilę w fotelu, a następnie usiadła sztywno z rękami splecionymi na podolku. Ponieważ wyglądało na to, że czeka na pytania, a ja miałam już podstawowe informacje o niej, poprosiłam ją, żeby zrelacjonowała mi, co robiła przez cały dzień. (*inicjacja/otwarcie*) Mówiąc bardzo powoli, opowiedziała mi o tym, jak szyła, sprzątała, zajmowała się synem i matką. Jej wielką przyjemnością i życiową dumą było gotowanie. Była bardzo wybredna, jeśli chodzi o produkty żywnościowe i potrawy. Odmawiała zakupów w supermarketach; miała straganiarzy, u których zaopatrywała się od lat i mogła liczyć na świeże produkty, sery i mięsa wysokiej jakości. Niedziele były najważniejszym dniem tygodnia: jej córka i syn przychodzili z rodzinami na obiad.

(Uwagi doradczyń: „Pani Souza jest schludna, zadbana i miła w rozmowie. Nie okazuje ożywienia, mówi bardzo powoli i starannie. Uzyskanie powyższych danych zajęło około godziny”).

Sesja 2

Pani Souza nadal opowiadała o swojej rodzinie i gotowaniu. Opisała bardzo szczegółowo poprzednią niedzielę: co jedli, powiedzonka jej malutkich wnuków. (*klaryfikacja problemu*) Mniej więcej w połowie sesji zaczęłyśmy rozmawiać o jej strachu przed wyjściem z domu. Nie umiała sobie przypomnieć chwili narodzin tego strachu i nie potrafiła wyjaśnić, czego właściwie się boi. Zdawała się sądzić, że narastał stopniowo i nie ma w tym żadnego powodu do niepokoju. Kiedy jednak przypominałam jej, że mąż zaczyna za parę dni jeździć na nowej trasie, zaczęła zdradzać objawy pobudzenia (bawiła się palcami i bardzo często oblizywała wargi). Wyjaśniła, że mieszka osiem przecznic od targowiska, mniej niż milę, więc jeśli mąż będzie wracał z pracy prosto do domu i nie będzie korków, to jeszcze zdążą zrobić zakupy. Spytałam, czy sądzi, że jest fizycznie zdolna do pokonania tej odległości pieszo, a ona odpowiedziała, że czasami w wiosenne i jesienne weekendy odbywała nawet dłuższe spacerki z mężem i synem.

Sesja 3

(*Struktura/kontrakt*) Po paru obowiązkowych minutach poświęconych pracom domowym pani Souza spytałam, czy chciałaby nauczyć się samodzielnie chodzić na targ po zakupy. (*eksploracja problemu*) Odpowiedziała, że nie sądzi, by się na to zdobyła i spędziłyśmy całą sesję na omawianiu różnych za i przeciw. (*możliwe cele*) Zaproponowałam, abyśmy poświęciły do 10 sesji na próbę – wyjaśnienie, czy wspólnie mogłybyśmy przezwyciężyć jej lęk. Wciąż od nowa wałkowałam konsekwencje jej niezdolności do robienia zakupów w ulubionym miejscu, nowej trasy jej męża, utrzymywania *status quo*. Pod koniec sesji wróciliśmy do zdarzeń wzbudzających mniej lęku i pani Souza oddała się opowiadaniu o ubrankach, które szyła dla swojej wnuczki.

Sesja 4

Sesja zaczęła się od dalszego omawiania moich spostrzeżeń i odczuć dotyczących klientki, która w efekcie wyraziła zadowolenie z naszych spotkań. (*obopólna akceptacja celów*) Potem zaproponowałam, byśmy skoncentrowały się na zachowaniach związanych z samodzielnym wychodzeniem z domu, robieniem zakupów na targowisku i powrotem. (*planowanie strategii*) Klientka zgodziła się dać szansę „mojemu sposobowi”, a ja przedstawiłam jej behawioralną procedurę małych kroków, w ramach której miałam przychodzić do niej codziennie i zabierać ją na zakupy lub na wizytę do jej córki. Kiedy przystała na to, zaprosiłyśmy do gabinetu jej męża. Wyjaśniłam mu procedurę i poprosiłam, aby bez względu na okoliczności nie robił zakupów w zastępstwie swojej żony ani jej w tym nie towarzyszył. Pan Souza wyraził zgodę, wyraziła ją także klientka (choć z zastrzeżeniami).

Okres interwencji

Następny 12-dniowy okres składał się ze stopniowanych posunięć. Oto ich podsumowanie.

Dzień 1: (Użycie strategii) Pani Souza włożyła kapelusz i płaszcz, wyszła przed drzwi domu i zeszła ze schodów. Powiedziałam, że nie musi posuwać się dalej i spytałam, czy chce iść ze mną na targ. Odpowiedziała, że nie, że jest zbyt zdenerwowana, ale było jej miło, kiedy zaproponowałam, że sama pójdę do piekarni i kupię któreś z jej ulubionych wypieków (opowiadała mi o nich wcześniej).

Dzień 2: Pani Souza była w stanie przejść się ze mną do skraju chodnika. Kiedy słyśmy, przemawiałam do niej łagodnie, prosząc, żeby brała długie, głębokie oddechy. Od krawężnika zawróciłyśmy do domu, a potem poszłam do rzeźnika i zrealizowałam jej zamówienie.

Dzień 3: Celem było przejście do rogu, gdzie zaparkowałam samochód. Przy sąsiedniej posesji pani Souza powiedziała, że kręci jej się w głowie i chce wrócić do domu. Tak zrobiłyśmy. Nie stosowałam wzmocnień. Zaraz potem wyszłam, nie chcąc wzmocniać jej moim towarzystwem.

Dzień 4: Pani Souza wyraziła zmartwienie z powodu tego, że mnie zawiodła poprzedniego dnia. Kiedy ją pocieszyłam, wyszłyśmy z domu i dopiero w połowie drogi do rogu zdała sobie sprawę, gdzie jesteśmy. Była zadowolona i zaskoczona, a kiedy doszłyśmy do samochodu, zgodziła się, żebym ją zawiozła na targ. Powiedziała, że skończyły się jej produkty i jest „chora ze zmartwienia”, jak sobie poradzi.

Dni 5-8: Każdego dnia pani Souza czekała na mnie w płaszczu i kapeluszu i każdego dnia wydłużałyśmy trasę, aż ósmego dnia dotarliśmy na targ, napelniłyśmy wózek artykułami spożywczymi i spacerkiem wróciliśmy do domu. Ten sukces wymagał uczczenia, więc zadzwoniłyśmy do jej córki, która przyszła z wizytą razem z ukochaną wnuczką. Pani Souza powiedziała, że była tak zajęta rozmową, iż nie czuła zdenerwowania ani lęku nawet przy przechodzeniu przez ulice.

Dzień 9: (Ewaluacja strategii) Czekałam na panią Souza w połowie drogi na targowisko. Przyszła o umówionym czasie i udałyśmy się tam razem. Tego dnia miała dłuższą listę zakupów, ponieważ były urodziny jej zięcia.

Dzień 10: Pani Souza była w stanie pójść sama na targowisko, gdzie na nią czekałam. Razem wróciliśmy do domu i jej córka przyszła zjeść z nami lunch. Umówiłyśmy się, że dodamy jeszcze dwa dni.

Dzień 11: Po weekendzie zadzwoniłam do pani Souzy i powiedziałam jej, że mogę przyjść do niej i zaczekać, aż wróci z targowiska. Przyszła

10 minut po mnie, tłumacząc się, że wolno rozładowywano ciężarówkę z towarami. Była bez tchu, ale w dobrym humorze i bardzo zaafierowana krzątała się po kuchni.

Dzień 12: Powtórzenie dnia 11.

Sesje 5 i 6

(Ewaluacja) Były to krótkie sesje w domu pani Souza (jej mąż nie miał już czasu na podwożenie jej do mojego gabinetu). Rozmawialiśmy o tym, co się wydarzyło i o jej uczuciach. O uczuciach było jej bardzo trudno mówić, ale wydawała się być w dobrej formie, miała wiele do powiedzenia o swej rodzinie i gotowaniu.

Sesje 7 i 8

(Ewaluacja/zakończenie) Sesje te odbyły się w odstępie dwóch tygodni. Złożyły się na nie sprawdzenie aktualnego stanu rzeczy i omówienie zbliżającego się zakończenia terapii. Pani Souza kontynuowała samodzielne robienie zakupów, choć poza tym nie wychodziła z domu, chyba że razem z mężem.

Sesja 9

(Zakończenie) Ta sesja odbyła się trzy tygodnie po sesji ósmej. Rozmawialiśmy o tym, czego dokonaliśmy. Spytałam panią Souza, czy mogłaby zmusić się do samodzielnego wychodzenia z domu w celu innym niż po zakupy. Nie była tego pewna i wydawało się, że niechętnie porusza ten temat. Ponieważ obie wypełniłyśmy warunki naszego kontraktu, nie naciskałam.

Sesja 10

(Kontakt postterapeutyczny) Ta sesja odbyła się sześć tygodni po sesji dziewiątej. Pani Souza nadal poświęcała się bez reszty rodzinie, domowi i sztuce kulinarnej. Teraz, kiedy była w stanie sama chodzić na targowisko, zaakceptowała zmianę trasy męża. Nie uczyniła jednak żadnego wysiłku, aby jeszcze bardziej zwiększyć swoją samodzielność poruszania się i nie przejawiała żadnego zainteresowania tą sprawą.

Cel w postaci zyskania zdolności do wyjścia z domu na targ został zrealizowany. W okresie postterapeutycznym nie uogólniło się ona jednak na inne sytuacje, być może dlatego, że pani Souza nie miała powodów ani motywacji, by samodzielnie wychodzić w innym celu, ponieważ chętnie odwiedzała ją rodzina oraz sąsiedzi i przyjaciele. Nie podjęto żadnych prób leczenia depresji ani innych ukrytych przyczyn zachowania odzwierciedlającego jej fobię.

Przypadek Rory'ego

Siedemnastoletni Rory został skierowany do lokalnego doradcy przez szkolnego doradcę do spraw uzależnień, kiedy wyrzucono go z ostatniej klasy liceum za branie narkotyków. W szkole podstawowej Rory nie sprawiał kłopo-

tów, natomiast po pierwszej klasie liceum został objęty specjalnym programem dla uczniów zapóźnionych i stwarzających problemy wychowawcze. Był chłopcem tak sympatycznym, że nauczyciele i rodzice z łatwością wybaczyli mu wykroczenia i dawali „kolejną szansę”. Zanim zaczął brać narkotyki, jego kłopotliwe zachowania miały charakter raczej bierny niż czynny – nie odrabiał prac domowych, nie reagował na polecenia dorosłych, przyłączał się do klasowych awantur podczas lekcji. Kiedy przyłapano go na sprzedawaniu narkotyków innym uczniom, sąd oddał go pod nadzór kuratora i nakazał poddanie się terapii. Z kartoteki szkolnej wynikało, że jest przeciętnie inteligentny, bez jakichś konkretnych upośledzeń utrudniających naukę. Robił dobre wrażenie. Miał miły uśmiech, przyjazny błysk w oku, łatwo nawiązywał rozmowę. Rory był najmłodszym z ośmiu synów w rodzinie pochodzenia irlandzkiego (urodził się pięć lat po poprzednim bracie). Jego rodzice byli emerytami. W czasie, o którym mowa, mieli już pod siedemdziesiątkę. Pan O'Malley był z zawodu listonoszem, a pani O'Malley pracowała wcześniej w domu starców jako pokojówka. Dwóch z braci Rory'ego studiowało w college'u, czterech było żonatych i wszyscy już się usamodzielnili. Niektórzy z nich mieli w szkole średniej problemy z alkoholem i rodzice wspominali ich jako „trudne dzieci”.

Sesja 1

W pierwszej sesji uczestniczyli Rory i jego rodzice. Rory mówił o tym, że szkoła jest nudna, że rodzice ciągle zrzędzą, stawiają mu za wzór braci i domagają się, żeby „coś ze sobą zrobił” oraz że jego jedyną przyjemnością są spotkania z kolegami. Pan O'Malley wyrażał frustrację z powodu tego, że nie potrafi Rory'ego do niczego zmusić – bo kiedy był młodszy i silniejszy fizycznie, potrafił „ustawić swoich chłopaków” i nie tolerowałby odszczekiwania się i martwienia matki. Rory nigdy nie pomagał w domu i zupełnie nie rozmawiał z rodziną. Był stale ponury i drażliwy. Pani O'Malley powiedziała, że jest załamana ciągłym brakiem zgody w domu (Rory z ojcem stale się kłócili) i bardzo martwi się swą umierającą matką. Oboje rodzice długo rozwodzili się nad swymi dolegliwościami fizycznymi – przejmowali się stanem swego zdrowia i czuli się wyczerpani obowiązkami rodzicielskimi. Doradczynie zauważyła, że kiedy mówili, Rory się wyłączał – gapił się w sufit z beznamiętnym wyrazem twarzy. Wszyscy troje byli zgodni, że Rory robi to, na co ma ochotę, bez względu na ograniczenia, które próbują mu narzucić rodzice, oraz że sytuacja jest patowa. Doradczynie stwierdziła na głos, że chociaż w ich rodzinie jest mnóstwo frustracji, ale nie ma złości i wściekłości, raczej ogromne z troskaniem. *(inicjacja/otwarcie/włączenie się)* Być może właśnie to z troskaniem jest źródłem frustracji i przygnębienia. Na zakończenie uzgodniono, że pan O'Malley będzie przywoził Rory'ego na sesje indywidualne (jednym z warunków nadzoru kuratorskiego było zawieszenie chłopcu prawa jazdy). Doradczynie zobowiązała się zrobić

rozeznanie dostępnych w ich miejscowości programów leczenia uzależnień i pomocy w nauce, a rodzice Rory'ego mieli zapoznać się ze specjalnym programem oferowanym przez szkołę.

Sesja 2

Doradczyni spotkała się indywidualnie z Rorem, aby pracować nad relacją i zaplanować pierwsze poczynania zmierzające do rozwiązania wyjściowych problemów: narkotyków i trudności w nauce. W czasie sesji Rory mówił bardziej otwarcie o tym, że ciężko jest być jedynym dzieckiem w domu, że wszyscy koledzy mają młodszych rodziców, że jego bracia też się go czepiają, bo słyszą od rodziców, jaki jest niedobry, i że tylko koledzy go rozumieją. Przyznał, że codziennie pali „trawę”, zarówno przed lekcjami, jak w ich trakcie i po szkole. Nie wydawał się zmartwiony tym, że go przyłapano i wyrzucono ze szkoły. Sprawiał wrażenie zainteresowanego uzyskaniem pomocy, ale zdeprymowanego perspektywą przyjęcia na siebie jakiegokolwiek odpowiedzialności. Zachowywał się apatycznie, był przygnębiony. Doradczyni prześledziła sposób myślenia Rory'ego i jego dotychczasowe wzorce radzenia sobie w kłopotach (*klaryfikacja problemów*). Pomogła mu w wyrażeniu jego uczuć wobec rodziny oraz potrzeby otrzymywania wsparcia i bycia lubianym. Na tym etapie Rory wyraźnie nie przyjmował odpowiedzialności za siebie i swoje problemy. Wyglądało na to, że wystarczy mu, jeśli może poczuć się lepiej dzięki narkotykom lub staraniom innych ludzi.

Sesje 3–5

(*Pogłębianie relacji, eksploracja problemów i możliwych celów*) Głównym zadaniem tych sesji było wciągnięcie Rory'ego w relację pomagania, aby bardziej zaangażował się w podejmowanie ważnych dla niego decyzji. W tym czasie on i jego rodzice odwiedzili kilka placówek oferujących różne programy. Wypracowano rodzinny kontrakt dotyczący wychodzenia Rory'ego z domu i sposobu spędzania przez niego dnia, odkąd nie chodził do szkoły.

Rory zgodził się uczęszczać na spotkania Anonimowych Narkomanów (co było również jednym z warunków nadzoru) oraz widywać się z różnymi osobami mogącymi mu pomóc. Informował, że w domu jest teraz mniej kłótni. Pod koniec piątej sesji (*struktura/ kontrakt*) wypracował z doradczynią kilka postanowień: (1) będzie uczestniczył regularnie w spotkaniach AN; (2) będzie uczestniczył w specjalnym programie szkolnym, o ile zostanie zakwalifikowany; (3) będzie regularnie spotykał się z doradczynią. Zaintrygowała go propozycja, żeby wszyscy mieszkający w pobliżu bracia przybyli na jedną z sesji bez rodziców i nawet zaoferował się, że to zaaranżuje. (*planowanie strategii*) W ten sposób po raz pierwszy aktywnie zaangażował się w proces pomagania. Innymi zaproponowanymi strategiami były: pewien zakres kontraktów behawioralnych, dialogi Gestalt, restrukturyzacja poznawcza i zadawanie pytań (technika stosowana

w terapii realistycznej). Miał na przykład przed zapaleniem „trawy” wstrzymać się na chwilę i zadać sobie dwa podstawowe pytania: (1) Czy wiem, co robię? (2) Czy właśnie to jest dla mnie najlepsze?

Sesja 6

Była to następna sesja poświęcona planowaniu. Doradczyni pomogła Rory'emu przygotować podanie o przyjęcie do programu alternatywnego i przeprowadziła próbę rozmowy kwalifikacyjnej z podziałem na role. Pod koniec sesji poprosiła pana O'Malleya, który czekał w samochodzie, aby podzielił się swoimi wrażeniami na temat sytuacji w domu. Poinformował on, że scysje są rzadsze i chociaż martwi go to, że Rory zbyt wiele czasu spędza w łóżku ze słuchawkami na uszach, jednak potrafi zachować to zmartwienie dla siebie. Bez przerwy powtarzał, że bardziej martwi się jego małżonka. Rory powiedział mu o planowanej sesji z braćmi, a pan O'Malley stwierdził, że to świetny pomysł i nie wydawało się, by miał żal o to, że on i żona nie zostali zaproszeni.

Sesja 7

(*Wprowadzenie w życie strategii*) Ta sesja miała krytyczne znaczenie, gdyż przybyli na nią czterej z braci Rory'ego. Początkowo Rory odsunął się najdalej, jak tylko mógł i wyglądał na bardzo wystraszonego tym, co ma nastąpić. Doradczyni zachęcała kolejno każdego z braci do opowiadania, jak się czuł, dorastając w swojej rodzinie i jak sobie radził ze swoimi problemami. W miarę upływu czasu Rory okazywał coraz większe zainteresowanie i włączał się do rozmowy. Ta półtoragodzinna, wypełniona emocjami sesja zakończyła się wymianą uścisków z braćmi, którzy wyrazili wprost swą troskę o Rory'ego i gotowość pomocy. Cel tej sesji był dwójaki: (1) ocena trudności Rory'ego w kontekście systemu rodzinnego oraz (2) uzyskanie przez Rory'ego wsparcia i modeli do naśladowania.

Sesje 8–30

(*Użycie strategii*) Rory został zakwalifikowany do programu alternatywnego i dotrzymywał kontraktu zawartego z jego koordynatorem (codzienna obecność na zajęciach, zero narkotyków, wykonywanie zleconych zadań). Był to niewielki program autorski zaprojektowany w miejscowym uniwersytecie odległym o kilka mil od liceum Rory'ego. Rory początkowo próbował zaglądać do swojej starej szkoły po lekcjach, ale kurator kazał mu trzymać się od niej z dala. Stopniowo odsunął się od pewnych kolegów z liceum, którzy mieli na niego zły wpływ. Chociaż nie porzucił narkotyków całkowicie, ograniczył je do tego stopnia, że nie przeszkadzały mu w realizacji programu nauki. Podczas sesji Rory bardzo przywiązał się do doradczyni. Pokazywał jej swoje prace szkolne, a także z dużo większym niż dawniej zrozumieniem opowiadał o swoich przyjaciółach i rodzinie. Stosowano głównie strategie skoncentrowane na klien-

cie i po-znawczo-behawioralne, a niekiedy - w celu podniesienia samoświadomości chłopca - dialogi Gestalt. Rory związał się z dziewczyną, którą poznał w alternatywnym programie szkolnym, i pomagali sobie wzajemnie w wypełnianiu kontraktu. Miał więcej kontaktów ze swymi braćmi, zaczął przejawiać dbałość o rodziców, ich zdrowie i kłopoty rodzinne. Podczas tych sesji bardzo wiele czasu poświęcono planowaniu życia Rory'ego po ukończeniu liceum. Kiedy jego dziewczyna zaszła w ciążę i postanowiła urodzić i wychowywać dziecko, zareagował bardzo odpowiedzialnie. Poświęcił mnóstwo czasu na szczegółowe wypytywanie doradczynie o związane z tym problemy i możliwości uzyskania wsparcia. Czytał książki na temat ciąży, zabrał swoją dziewczynę na badania prenatalne, a po szkole pracował w magazynie, żeby odłożyć trochę pieniędzy. Sporadyczne sesje rodzinne wykazały, że chociaż państwo O'Malley byli zli z powodu tej ciąży, to popierali odpowiedzialne zachowanie Rory'ego i przyjęli jego dziewczynę do rodziny. Bracia zgodnie z obietnicą pomagali Rory'emu, a on nauczył się zwracać się do nich ze swymi sprawami, zamiast czekać, aż oni wykonają pierwszy ruch.

Wiele zastosowanych strategii pomagania uwzględniało podejmowanie decyzji - określanie opcji za pomocą burzy mózgów, zbieranie informacji i planowanie działań. Kiedy Rory w kwietniu ostatniego roku nauki wiedział już, że ukończy szkołę, postanowił zaciągnąć się do piechoty morskiej. Nie udało mu się to z powodu narkotykowej przeszłości, lecz zdołał wstąpić do wojsk lądowych. Trafił na szczęście na życzliwego i uczynnego oficera zajmującego się rekrutacją, który pomógł mu pokonać przeszkody w staraniach o przyjęcie.

Sesje 31-40

(Ewaluacja/zakończenie) Sesje te odbyły się w okresie pomiędzy ukończeniem szkoły a podjęciem służby wojskowej. Rory odkładał pieniądze, mając nadzieję, że po podstawowym przeszkoleniu zdąży wrócić na narodziny swego dziecka. Z góry cieszył się na rygorach panujące w wojsku i możliwość znalezienia tam swojego miejsca. Umiał teraz rozmawiać o swoich lękach i samopoczuciu w związku ze zbliżającym się odejściem z domu rodzinnego. Przygotowując się do służby, przestał palić „trawę” i poprawił formę fizyczną. Jego obraz własnej osoby zupełnie się zmienił. Podczas sesji rozmawiał z doradczynią o rozstaniu - zarówno z nią, jak z rodziną i przyjaciółmi - i odgrywał związane z tym sceny. Był zadowolony ze swoich postępów. Stwierdził, że teraz myśli bardziej samodzielnie i nie ulega tak łatwo wpływowi innych. Lepiej rozumiał swoich rodziców, cieszyła go perspektywa sprawowania opieki nad przyjaciółką i ich dzieckiem. Ostatnia sesja była pełna emocji i smutna zarówno dla Rory'ego, jak i dla doradczynie. Dokonali na niej przeglądu kroków składających się na podejmowanie decyzji i rozwiązywanie problemów oraz omówili konkretne sposoby, dzięki którym Rory mógłby poczuć się lepiej sam ze sobą.

Kontakt postterapeutyczny po trzech miesiącach

Był to kontakt telefoniczny, przy okazji przyjazdu Rory'ego na narodziny jego dziecka. Informował, że w wojsku idzie mu bardzo dobrze, że utrzymał abstynencję i zawarł nowe przyjaźnie, ale najważniejsza dla niego jest dziewczyna i dziecko, toteż większość czasu wolnego spędza na pisaniu listów do domu. Tęskni za domem, ale ma tyle zajęć, że nie przeżywa tego tak ciężko, jak się obawiał. Liczył na to, że zdoła w ciągu roku odłożyć dość pieniędzy, by się ożenić.

Kontakt postterapeutyczny po dwóch latach

Przed wyjazdem na wojnę w Zatoce Perskiej Rory przyjechał do domu i zgłosił się na sesję z doradczynią, żeby podziękować jej za to, że „była po jego stronie”, ale także, co ważniejsze, żeby poprosić, by jego żona mogła do niej wpadać, kiedy on będzie poza krajem. Rory zamierza zostać w wojsku. Uważa dyscyplinę i możliwości oferowane przez wojsko za pozytywne doświadczenie. Czuje w sobie więcej energii i ma większe niż kiedykolwiek poczucie, że mu się wiedzie. Pozbył się już uczucia, że życie „tak sobie płynie”.

Ten przypadek obejmował zarówno sesję terapii indywidualnej, jak i rodzinnej. Przyjęcie perspektywy systemowej pozwoliło pomagającej dostrzec u Rory'ego potrzebę uporządkowania sytuacji i uzyskania wsparcia w rodzinie oraz szkole. Mogła więc pomóc mu w zmianie sposobu odnoszenia się do rodziny, dzięki czemu również rodzina zaczęła go inaczej traktować. Solidne i trwałe wsparcie oraz umiejętności praktyczne, które zdobył Rory w trakcie terapii umożliwiły mu osiągnięcie pierwotnych celów: (1) ukończenie nauki w szkole średniej i (2) uwolnienie się z uzależnienia od narkotyków. Było to dla Rory'ego pozytywne doświadczenie, ponieważ szczęśliwie posiadał rodzinę zdolną do opieki i wsparcia, a lokalna społeczność zapewniała źródła pomocy. Było to także pozytywne doświadczenie dla doradczynie ze względu na bardzo bogaty materiał do pracy.

Przypadek Marthy

Trzydziestoletnia Martha zgłosiła się do doradczynie, aby pomogła jej stwierdzić, czy chce mieć dziecko, czy nie. Była zamężna od ośmiu lat i twierdziła, że jej małżeństwo jest względnie szczęśliwe. Pracowała jako nauczycielka w szkole podstawowej, miała liczne zainteresowania i rozwijała aktywność w wielu dziedzinach. Jej mąż, Bill, był pracownikiem naukowym w laboratorium przemysłowym. Nigdy nie próbowali mieć dziecka. Powodem zgłoszenia się po poradę była przelotna uwaga jej lekarza podczas badania kontrolnego. Powiedział, że jeżeli Martha i Bill zamierzają mieć dziecko, to najwyższy czas zacząć o tym myśleć.

Sesja 1

Martha przyszła przed umówioną godziną i chętnie mówiła o sobie. (*inicjacja/otwarcie*) Powiedziała mi, że była drugą z czterech córek w tradycyjnej żydowskiej rodzinie należącej do klasy średniej. Wspominała swe względnie pogodne, szczęśliwe dzieciństwo, choć pamiętała też mnóstwo sprzeczek między siostrami. Utrwaliła sobie wrażenie matriarchalnego domu, zdominowanego całkowicie przez kobiety. Ojciec jakby prawie nie istniał i Martha mówiła o nim mało konkretnie. Była dobrą studentką, choć nie tak uzdolnioną, jak jej starsza siostra. Martha była niefrasobliwa, chciała się podobać innym i łatwo im ulegała.

Starsza siostra poszła do prestiżowego college'u, natomiast Martha studiowała na uczelni stanowej, gdzie miała dość wysoką średnią i niezbyt często spotykała się z chłopcami. Billa poznała na czwartym roku i pobrali się zaraz po ukończeniu studiów. Od tego czasu uczyła w czwartej klasie szkoły podstawowej. Jak twierdziła, lubiła swoją pracę, a jej pracownia była dobrze zorganizowana i utrzymana. Wyrażała się z pogardą o rodzicach i nauczycielach, którzy nie umieją „kontrolować i dyscyplinować” dzieci. Martha utrzymywała Billa w czasie jego studiów magisterskich. Mieli teraz mieszkanie z dwiema sypialniami na przedmieściu. Kiedy się pobrali, nie rozmawiali o dziecku, ponieważ uznali, że jest na to za wcześnie.

Billa opisała jako spokojnego introwertyka, samotnika. Nie przebywają ze sobą zbyt wiele, ponieważ w ciągu tygodnia ona ma swoje kółko kobiece, lekcje plastyki i towarzystwo do kart. Natomiast w weekendy wychodzą razem lub przyjmują gości. W niedziele odwiedzają swoich rodziców, którzy mieszkają w pobliżu.

Martha była „zszokowana” uwagą swojego lekarza. Nie miała pojęcia, że powinni zacząć już myśleć o dzieciach. Przyjaciółka zasugerowała jej, żeby się zgłosiła do doradcy i Martha skwapliwie skorzystała z tej sugestii.

(Uwagi doradczynie: „Martha jest atrakcyjna, bystra i bardzo otwarta. Mówi chętnie, szybko, przejawiając egocentryzm – praktycznie każde zdanie rozpoczynała od 'Ja'. Pod koniec sesji spytałam ją o Billa, a ona wydała się autentycznie przestraszona. Nie wie, co Bill sądzi o posiadaniu dzieci, ale uznała, że zanim z nim o tym porozmawia, musi upewnić się o własnych odczuciach. Zdecydowanie nie życzy sobie wspólnych z nim sesji”).

Sesja 2

Martha znowu przyszła wcześniej, ale wydawała się nieco zgaszona, mówiła wolniej i była bardziej refleksyjna (*klaryfikacja problemu*). Opisała osiem lat swego małżeństwa, jak gdyby relacjonowała treść artykułu z kobiecego magazynu – prawie beznamyślnie. Mówiła o rozbieżności zainteresowań – ona lubiła być zajęta, wciąż coś robić, i to najlepiej jak można, być z ludźmi, chodzić na

imprezy kulturalne. Wyobrażenie Billa o rozrywce sprowadzało się do czytania powieści grozy lub oglądania telewizji. Kiedy on wieczorami siedział przed telewizorem, ona – jeśli była w domu – zwykle czytała lub sprawdzała prace domowe. Miała wysokie wymagania wobec uczniów i pisała na ich pracach długie komentarze.

Omówiliśmy jej odczucia związane z posiadaniem dziecka: nikt z jej znajomych nie jest szczęśliwy z tego powodu; dzieci wymagają zbyt dużo zaangażowania; byłaby związana; bardzo nie chciałyby rzucić szkoły, a z drugiej strony nie widzi możliwości pracy, gdy dziecko jest małe; dzieci wydają się jej ciężarem. Jedyny powód posiadania dzieci, który przychodzi jej do głowy, to ten, że „jest to przyjęte” i „sprawiloby to przyjemność naszym rodzicom”. Powiedziała, że Bill w gruncie rzeczy nie przywiązuje do tego wagi – „chce tego, co mnie uszczęśliwi”.

Sesja zakończyła się wyrażeniem przez Marthę zgody na prowadzenie dziennika, w którym będzie zapisywać wszystkie swoje myśli, uczucia i obserwacje na temat dzieci poczynione w ciągu tygodnia.

(Uwagi doradczynie: „Jedyny behawioralny przejaw jakiegoś pozytywnego aspektu jej odczuć związanych z posiadaniem dzieci polega na tym, że zgłosiła się do doradcy. Wydaje się, że pod gładką powłoką kryje się jakiś gniew i strach”).

Sesja 3

Martha przedstawiła swoje tygodniowe zapiski w dzienniku, które odzwierciedlały jej wahania (*klaryfikacja*). Z jednej strony bała się, że jeżeli teraz zrezygnuje z dzieci, to będzie tego żałować, kiedy będzie już za późno. Z drugiej strony, w jej głowie tkwiło wiele „powinności”, których się obawiała, na przykład: „Powinnam mieć dzieci, ponieważ tego ode mnie oczekują”, „Jeśli będę miała dzieci, powinny być doskonałe”, „Gdybym miała dzieci, powinnam rzucić pracę i siedzieć w domu, inaczej nie byłabym dobrą matką”. Spędziłyśmy wiele czasu, rozmawiając o tych przekonaniach i o tym, co one znaczą dla Marthy – o stojących za nimi uczuciach. Martha potrafiła o nich mówić, ale nie była w stanie ich doświadczyć.

(*Struktura/kontrakt*) Postanowiliśmy odbyć jeszcze siedem sesji – raz w tygodniu – żeby zobaczyć, co możemy zrobić. Martha zgodziła się kontynuować prowadzenie dziennika i przeczytać parę książek, które dla niej wybiorę.

(Uwagi doradczynie: „Klientka wyraźnie, acz powoli, staje się mniej obronnie nastawiona i bardziej rozluźniona. Nie stara się już tak bardzo wyrzucić na mnie wrażenia. Mniej mówi o swoich zajęciach i sukcesach. Dzisiaj wyraziła autentyczne uczucie [współczucie] wobec jednego ze swych uczniów”).

Sesja 4

(*Eksploracja*) Rozmawialiśmy o tym, skąd wzięły się niektóre z przekonań

Marthy i jakie fakty z dzieciństwa były dla nich wzmocnieniem. Kiedy mówiłyśmy o jej matce, która oczekiwała od niej, że dorówna starszej siostrze, i stała żądała większych wysiłków, Martha weszła w kontakt z uczuciem złości. (*użycie strategii*) Wykorzystując pewne strategie gestaltowskie, zachęcałam ją do doświadczania tej złości i udało jej się to zadziwiająco dobrze, jak na pierwszą próbę.

Sesje 5 i 6

(*Eksploracja i określenie możliwych celów*) Postanowiłyśmy skupić się na uczuciach Marthy wobec siebie i jej rozumieniu siebie, a nie na decyzji w sprawie posiadania dziecka. (*obopólna akceptacja celów*) Stało się jasne, że mamy wiele do przepracowania, zanim możliwe będzie podjęcie jakiejś decyzji. Martha stwierdziła, że w rzeczywistości nie bardzo siebie lubi i ukrywa to, wykazując wielką aktywność i szybko mówiąc.

(Uwaga doradczynie: „Wydaje się, że doznała pewnej ulgi, choć połączonej z lękiem – nie musi już grać osoby doskonałej, może tutaj mówić i robić to, na co ma ochotę”).

Sesje 7–10

(*Planowanie strategii*) Podczas tych sesji wyjaśniłam Marcie, w jaki sposób zastosowanie pewnych technik racjonalno-emotywnych i gestaltowskich może jej pomóc w wejściu w kontakt ze swoimi uczuciami i przekonaniem i w rozumieniu ich. Zgodziła się i z łatwością weszła w ćwiczenia oparte na dialogach, snuciu fantazji itp.

Na dziewiątą sesję Martha przyszła wytrącona z równowagi z powodu złości, którą czuła do swojej rodziny. Odkryła teraz, że czuła złość za każdym razem, kiedy rozmawiała z nimi lub o nich myślała. (*użycie strategii*) Podkreśliłam, że nie ma niczego niewłaściwego w złości i że skoro już dopuściła do siebie to uczucie, będzie je mogła przepracować. W czasie dialogu z wyobrażeniem matki część jej złości spadła na ojca i Billa – obydwu uważała za „biernych”, „prawie nieobecnych”. Resztę sesji dziewiątej i całą dziesiątą spędziłyśmy, zajmując się jej złością wobec mężczyzn. (*przedłużenie kontraktu*) Pod koniec sesji dziesiątej umówiłyśmy się, że odbędziemy pięć dalszych spotkań.

Sesje 11–14

Kontynuowałyśmy intensywną eksplorację i przepracowywanie złości oraz wczesnej decyzji skryptowej, w której Martha ślubowała zawsze starać się robić wszystko jak najlepiej.

(*Użycie strategii*) Każda sesja kończyła się kontraktem behawioralnym zawierającym na okres do następnej sesji, przewidującym, na przykład, rozmowę z Billem o określonym uczuciu albo zrobienie czegoś wesołego czy przyjemnego. Kontrakt po sesji trzynastej przewidywał poinformowanie obu rodzin, że małżonkowie nie odwiedzają ich w niedzielę, ponieważ zamierzają spędzić ten

dzień sami ze sobą. Na sesję czternastą Martha przyszła rozpromieniona: spędziła cudowny dzień z Billem i porozmawiali szczerze po raz pierwszy od lat. (*ewaluacja*) Powiedziała, że zobaczyła i usłyszała rzeczy, o których nie miała wcześniej pojęcia. Jedną z tych rzeczy była troska Billa o nią i jego pragnienie, żeby przestała być taka zabiegana i poświęciła więcej uwagi jemu.

Sesja 15

Była to ostatnia z umówionych sesji. (*zakończenie*) Martha powiedziała, że chce odąd spróbować sama sobie radzić i sądzi, że w ciągu paru miesięcy potrafią z Billem podjąć decyzję dotyczącą posiadania dzieci. Czuła się dobrze, wiedząc, że cokolwiek postanowią, będzie to dla nich z korzyścią. Przyznała, iż potrafi teraz wyważyć nieco swoje poglądy i zacząć dostrzegać ludzi, którzy są szczęśliwi, że mają dzieci.

Kontakt postterapeutyczny po trzech miesiącach

Marta poinformowała mnie przez telefon, że wciąż nie podjęła ostatecznej decyzji w sprawie dzieci, ale są już tego bliscy. Powiedziała też, że nadal udaje się jej zwalczać swoje „zwarowane” przekonania, potrafi się rozluźnić i cieszyć się towarzystwem Billa. Sądzi, że pewnego dnia przyjdą razem na sesję, gdyż w pewnych problemach małżeńskich przydałaby im się pomoc.

Warto zauważyć, że stosowałam regularnie biblioterapię (zadając odpowiednie lektury) oraz cotygodniowe zadania domowe. Stwierdziłam, że te strategie behawioralne idą w parze ze strategiami opartymi w większym stopniu na doświadczaniu, stosowanymi przeze mnie podczas sesji. W tym wypadku ważne było nie ponaglanie do podjęcia decyzji, lecz poświęcenie czasu na zbadanie i analizę mechanizmów leżących u podstaw zgłaszanych problemów.

Przypadek pani Stewart

Pani Stewart, 39-letnia mężatka, matka dwójki uczniów szkoły podstawowej, została skierowana do doradcy przez pedagoga szkolnego jej dzieci. Była przestraszona i zatroskana zachowaniem swoich dzieci w szkole. Ze względu na ograniczenie do pięciu sesji, narzucone przez firmę ubezpieczeniową, zgodziła się wypełnić przed pierwszym spotkaniem kwestionariusz służący zebraniu podstawowych informacji (zob. Dodatek C). Doradczynie porozumiała się z pedagogiem szkolnym, który poinformował ją, że dzieci mówiły o „biciu mamy” przez ojca i „niedobrej mamie, która chce rozbić rodzinę”.

Sesja 1

(*Inicjacja/otwarcie i klaryfikacja problemu*) Pani Stewart przyszła na sesję schludnie ubrana. Siedząc, wykręcała nerwowo palce i postukiwała stopą. Pół roku wcześniej jej mąż został zwolniony z posady nauczyciela i był na zasiłku dla bezrobotnych. Spędzał większość czasu, włączając się po domu w złym humorze i szukając powodów do wymówek. Ona sama pracowała na pół etatu

jako instruktorka plastyki. Opisała siebie jako osobę „roztrzępaną i o artystycznym usposobieniu”, a męża jako „popędliwego i sztywnego”. Ich kłótnie obracają się wokół sposobu prowadzenia domu i wychowywania dzieci. Mąż uważa, że jest „niechlujna” i za mało stanowcza wobec dzieci. Zabrał jej telefon, odmawia pieniędzy i żąda, żeby oddawała mu swoje zarobki. Spytana o przemoc fizyczną, pani Stewart przyznała, że to się w istocie zdarzało, ale ma poczucie, iż sama sprowokowała męża, dokuczając mu.

Doradczynie spytała ją, jakiej pomocy oczekuje, a ona odrzekła, że chciałaby „zrobić porządek w swojej głowie”. Dalsze pytania doprowadziły ją do stwierdzenia, że chce znaleźć sposób na opuszczenie męża bez robienia krzywdy dzieciom. Kiedykolwiek mówiła mu, iż chce odejść, odpowiadał, że „tylko po jego trupie” i że odebrałby jej dzieci. W miarę jak doradczynie eksplorowała strach i bezsilność klientki, wychodziły na jaw pewne informacje: pani Stewart w swojej pierwotnej rodzinie była zaniedbywana i wyśmiewana jako „wariatka”, zaś mąż utrzymywał za jej plecami romans z inną kobietą.

Pod koniec pierwszej sesji doradczynie miała podstawy do konkluzji, że pani Stewart nie znajduje wsparcia ani w rodzinie, ani przyjaciółach, ani w społeczności lokalnej, z wyjątkiem pedagoga szkolnego, który jej współczuł i był bardzo życzliwy. Pierwszym celem terapii było zatem zachęcenie pani Stewart do poszukiwania źródeł wsparcia. (*ustalenie celów*) Doradczynie podsunęła jej listę placówek i organizacji, z którymi klientka mogła nawiązać kontakt przed następną sesją: sieć schronisk dla maltretowanych kobiet, punkt konsultacyjny udzielający pomocy prawnej oraz lokalne grupy wsparcia dla kobiet (*struktura/kontrakt*).

Sesja 2

Pani Stewart wykazała motywację do stawienia czoła swemu problemowi i podjęcia działania, przychodząc na drugą sesję z informacjami uzyskanymi z każdego z podanych źródeł. Opowiedziała o kilku kłótniach z mężem, który wciąga w małżeńskie konflikty dzieci, zwłaszcza starszego, 7-letniego chłopca. Kiedy przedstawiała przebieg kłótni, doradczynie zaproponowała odegranie bardziej skutecznych sposobów radzenia sobie w konflikcie z mężem i postępowania wobec dzieci. (*planowanie i użycie strategii*) Głównymi zastosowanymi strategiami były restrukturyzacja poznawcza i poznawcza modyfikacja zachowania oraz dowartościowanie i psychoedukacja.

W punkcie konsultacyjnym doradzono pani Stewart, aby przygotowała się do zabrania dzieci do schroniska w razie następnego przypadku przemocy fizycznej. Rozmawialiśmy o tym, jak przygotować dzieci na taką ewentualność, i o krokach, które może poczynić, by uzyskać wsparcie ze szkoły i z innych źródeł. Opracowaliśmy plan na piśmie. Pani Stewart chciała na następną sesję przyprowadzić dzieci, lecz prawnik ostrzegł ją, że nie może tego zrobić bez

zgody męża. Uzgodniliśmy, że poprosi męża o zgodę i przed następną sesją zawiadomi o efektach tej prośby doradczynię.

Sesja 3

Przed sesją pani Stewart zadzwoniła, żeby powiedzieć, że jej mąż chce przyjść razem z nią i dziećmi. Tak więc trzecia sesja zamieniła się w sesję rodzinną. (*eksploracja problemu i użycie strategii*) Doradczynie spytała każdego z członków rodziny, co chciałby zmienić w ich sytuacji. Synek odpowiedział, że chciałby, aby rodzice przestali się kłócić i żeby mama nie próbowała rozbić rodziny. Pięcioletnia córeczka zgodziła się z nim. Pan Stewart powiedział, że również się zgadza, zaś pani Stewart stwierdziła, że chce zakończyć małżeństwo. W tym momencie jej mąż zwrócił się do dzieci, mówiąc: „Widzicie? Mówiłem wam, że ona jest niedobra”. Oświadczył z dumą, iż jest uczciwy wobec dzieci i niczego przed nimi nie ukrywa. Tu zainterweniowała doradczynie, najpierw wyjaśniając dzieciom, że do zerwania małżeństwa, tak samo jak do jego zawarcia, potrzeba dwojga ludzi oraz że problemy pomiędzy rodzicami są czymś odrębnym od ich stosunków z dziećmi. Następnie spytała pana Stewarta, dlaczego chce utrzymać małżeństwo, choć oczywiste jest, że żona go nie obchodzi. Odpowiedział, że Pismo Święte każe trwać w małżeństwie, jakiegokolwiek by było, i że chce, by dzieci wiedziały, iż to on utrzymuje w całości rodzinę, choć ich matka jest „taką wredną babą”. W tym momencie dzieci zostały wyproszone z pomieszczenia, a doradczynie uświadomiła rodzicom, jak destrukcyjnie wpływa na nie taka wymiana zdań. Ta konfrontacja ostudziła pana Stewarta i oboje zgodzili się zaprzestać prania własnych brudów przy dzieciach. Spisano konkretną umowę dotyczącą tego, co robić i czego nie robić, obowiązującą wszystkich uczestników sesji (*powtórzenie struktury/kontraktu*).

Sesja 4

Przed czwartą sesją doradczynie odbyła naradę z pedagogiem szkolnym, który poinformował ją, że syn państwa Stewart przyszedł do niego, żeby powiedzieć, że „tata ma dziewczynę”. Pani Stewart przybyła na tę sesję sama. Sporządziły z doradczynią drzewo decyzyjne, wypisując wszystkie argumenty za zakończeniem małżeństwa i przeciw temu, związane z tym problemy praktyczne i możliwe konsekwencje. Pani Stewart sprawiała wrażenie silniejszej i bardziej panującej nad swoim życiem. Uczestniczyła wcześniej w kilku sesjach grupowych w schronisku dla maltretowanych kobiet, spotkała się z adwokatem, żeby przygotować dokumenty rozwodowe, i czuła, że teraz inaczej reaguje na męża, nie dając mu się wciągać w kłótnie. Powiedziała, że dzieci po sesji rodzinnej poczuły się lepiej i nie sądzi, aby ojciec nadal „faszerował je kłamstwami i fałszywym obrazem faktów”. Jej mąż rzeczywiście wydawał się nastrojony bardziej pojednawczo niż kiedykolwiek. Doradczynie kontynuowała psycho-

edukację, restrukturyzację poznawczą i dowartościowywanie klientki, aby pani Stewart czuła wsparcie i zachętę do dalszego aktywnego poszukiwania źródeł pomocy.

Sesja 5

Przed sesją zadzwonił pan Stewart ze skargą na restrykcje uzyskane sądownie przez jego żonę. Mieszkał teraz w domu swoich rodziców (którzy wyjechali na wakacje zimowe) i chciał, żeby doradczyni wiedziała, jak bardzo jest to „irracjonalne”. Nie mógł uwierzyć, że żona mogła zrobić coś takiego i upierał się, że to wszystko jej wina. Chciał, by doradczyni wiedziała, jak go potraktowano. Doradczyni zareagowała empatycznie i zaproponowała panu Stewartowi, żeby przyszedł na rozmowę. Odmówił, lecz powiedział, że może jeszcze zadzwoni. Kiedy pani Stewart przysłała na piątą i ostatnią sesję (*ewaluacja*), okazało się, że poczuła się zmuszona wystąpić do sądu, kiedy mąż zabrał jej kluczyki do samochodu i starał się nie dopuścić, żeby wyszła z domu. Złożyła pozew o rozwód. Fakt, że była w stanie wytrwać w swej decyzji, przyniósł jej ogromną ulgę. Za pośrednictwem swej kobiecej grupy wsparcia i pedagoga szkolnego znalazła również grupę terapeutyczną dla dzieci. Czuła się silniejsza i bardziej wolna niż kiedykolwiek. Na zakończenie sesji powiedziała, że poczuła się silniejsza już po pierwszym spotkaniu, kiedy doradczyni dodała jej otuchy, dowartościowała ją i wzmocniła. Wcześniej była bezradna, nie wiedziała, co ma robić i z kim rozmawiać. Teraz czuje się związana z innymi i zdumiewa ją, jak wielu jest na świecie życzliwych ludzi.

Kontakt postterapeutyczny

Przez następne pół roku doradczyni co miesiąc kontaktowała się telefonicznie z pedagogiem szkolnym i panią Stewart. Dowiedziała się, że pan Stewart nie próbował udaremnić rozwodu ani odebrać matce opieki nad dziećmi. Całkiem rzetelnie dotrzymywał uzgodnionych reguł widywania dzieci. Dzieci nie sprawiały wrażenia rozdartych konfliktem lojalności, a w szkole stwierdzono, że sprawiają mniejsze trudności wychowawcze. Pedagog szkolny uznał, że funkcjonują teraz lepiej niż poprzednio, a ich matka jest bardziej rozluźniona i pewna siebie. Pani Stewart przygotowywała się do podjęcia pracy na pełnym etacie i była aktywnie zaangażowana w grupę wsparcia dla rodziców wychowujących samotnie dzieci.

Zauważmy, że doradczyni nie zajmowała się problemami leżącymi u podłoża lęku i izolacji pani Stewart. Skupiła się na zgłoszonym problemie, na rozwiązaniu go i na zapewnieniu innych źródeł wsparcia.

Chociaż podejścia poznawczo-behawioralne i ekologiczno-systemowe sprawdziły się bardzo dobrze w tej szczególnej sytuacji, nie można zakładać, że tak będzie zawsze. Niektórzy klienci mogą być mniej zdeterminowani niż pani Stewart, która przekroczyła próg tolerancji lęku.

Podsumowanie

W tym rozdziale omówiliśmy sześć etapów fazy zastosowania strategii: obopólną akceptację zdefiniowanych celów i zamierzeń, planowanie strategii, zastosowanie strategii, ewaluację strategii, zakończenie oraz kontakt postterapeutyczny. Podkreśliliśmy znaczenie ram teoretycznych, w których obrębie definiuje się problemy klienta. Z tej definicji problemu wyprowadza się cele i zamierzenia procesu pomagania, zatem teoretyczne przygotowanie pomagającego ułatwia dobór i stosowanie strategii.

Przedstawiliśmy przykłady i ćwiczenia pomagające w zrozumieniu poszczególnych etapów. Szczególny nacisk położyliśmy na zakończenie i kontakt postterapeutyczny, ponieważ są to etapy często zaniebywane na rzecz etapów budowania relacji. Żeby zilustrować kolejne etapy modelu pomagania, przedstawiliśmy cztery studia konkretnych przypadków. Pamiętajcie o tym, że te etapy nie muszą być wyraźnie wyodrębnione. Każdy przypadek jest inny, zatem zachęcam do bycia elastycznym i wprowadzania modyfikacji. Ponadto, jak wykazano w przykładach, efektywność fazy zastosowania strategii zależy od jakości fazy budowania relacji. Etapy stosowania strategii należy więc zawsze widzieć w kontekście empatycznej relacji pomagania.

Odpowiedzi do ćwiczeń

Ćwiczenie 7.4 1. c i d; 2. a, c, również d; 3. c, d; 4. b, d; 5. a, b. Prawidłowe odpowiedzi to te, które opierają się na obserwowalnych zachowaniach, a nie na subiektywnych odczuciach.

Ćwiczenie 7.8 1. kontakt postterapeutyczny; 2. obopólna akceptacja celów; 3. ewaluacja; 4. zastosowanie strategii; 5. zakończenie; 6. planowanie strategii.

Bibliografia i lektury uzupełniające

- Corey, G. (1996). *Case approach to counseling and psychotherapy* (4th ed.). Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.
- Corsini, R. I. (red.) (1991). *Five therapists and one client*. Itasca, IL: Peacock.
- Okun, B. F. (1990). *Seeking connections in psychotherapy*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Ward, D. W. (1984). Termination of individual counseling: Concepts and strategies. *Journal of Counseling and Development*, 63, 21-26.
- Wedding, D., Corsini, R. I. (red.) (1989). *Case studies in psychotherapy*. Itasca, IL: Peacock.

Literatura w języku polskim

- Czabała, J. Cz. (2000). *Czynniki leczące w psychoterapii*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Trzebińska, E. (1994). Ogólna charakterystyka przygotowania i przebiegu procesu psychoterapii. W: L. Grzesiuk (red.), *Psychoterapia. Szkoły, zjawiska, techniki i specyficzne problemy* (s. 109-134). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.

Teoria kryzysu i interwencja kryzysowa

8

Obecnie pomagający pracują coraz częściej z ludźmi, którzy przeżywają jakiegoś rodzaju kryzys, innymi słowy: pomagający *interweniują* w sytuacjach kryzysowych. Interwencja kryzysowa polega na tym, by w krótkim czasie, z wykorzystaniem określonych umiejętności i strategii, pomóc osobie przeżywającej kryzys w uporaniu się ze wzburzeniem emocjonalnym wywołanym konkretną krytyczną sytuacją czy zdarzeniem. Interwencja kryzysowa jest aktywnym, dyrektywnym i krótkotrwałym oddziaływaniem; następuje bezpośrednio lub krótko po tym, jak kryzys stanie się oczywisty. Może obejmować wiele technik, od zapewnienia bezpośredniego kontaktu i wsparcia po załatwienie intensywnego leczenia lub terapii. Interwencja kryzysowa zazwyczaj polega na odmiennym podejściu do relacji pomagania niż w modelu przedstawionym we wcześniejszych rozdziałach, jednak wymaga tych samych umiejętności komunikacyjnych przy budowaniu relacji oraz w procesie klaryfikacji i zrozumienia kryzysu. Można w niej wykorzystywać wiele strategii rozwiązywania problemów mieszczących się w naszym modelu.

W ciągu ostatnich paru lat teoria kryzysu została poszerzona o teorię zdarzeń traumatycznych (traumy) i katastrofy. Współczesny świat jest zdominowany przez media informacyjne i szybkie środki łączności, które przekazują wiadomości o katastrofach naturalnych i spowodowanych przez człowieka, takich jak wypadki lotnicze, ataki terrorystyczne, przemoc, trzęsienia ziemi, huragany, tornada i wojny. Interwencja kryzysowa może koncentrować się na jednej osobie lub kilku osobach i polegać na konwencjonalnej pomocy indywidualnej, natomiast interwencje związane ze zdarzeniami traumatycznymi lub katastrofami wymagają skoordynowanych działań zespołowych w celu zapewnienia pomocy większym grupom ofiar oraz zastosowania różnorodnych podejść i metod.

Celem tego rozdziału jest zapoznanie Czytelników z głównymi założeniami teorii kryzysu i zastosowaniem strategii pomagania w podstawowych interwencjach kryzysowych.

Co to jest kryzys?

Kryzys – to stan powstający wtedy, gdy człowiek całkowicie traci równowagę emocjonalną pod wpływem nieoczekiwanego i potencjalnie szkodliwego zdarzenia lub trudnego okresu przejściowego w toku rozwoju. Podstawowa

różnica między stresem a kryzysem polega na tym, że kryzys jest ograniczony w czasie, natomiast stres może być trwały. Kryzysy zazwyczaj są nieprzewidywalne i nieoczekiwane, a efekt zaskoczenia może powodować intensyfikację reakcji. W stanie kryzysu mamy poczucie, że utraciliśmy kontrolę i władzę nad sobą i nad biegiem naszego życia. Potoczne terminy używane do opisanie efektów kryzysu to *utrata równowagi, dezorientacja i załamanie*. To intensywne emocjonalne doświadczenie tych stanów stwarza kryzys. Powszechne reakcje emocjonalne na kryzys obejmują apatię, przygnębienie, poczucie winy i utratę poczucia własnej wartości. Ludzie w kryzysie odkrywają, że ich dotychczasowe sposoby rozwiązywania problemów i radzenia sobie z trudnościami nie zdają już egzaminu, rośnie lęk i frustracja.

Kiedy mówimy o kryzysie, mamy na myśli reakcję emocjonalną człowieka na jakąś sytuację, a *nie samą sytuację*. Toteż pomagający podczas interwencji kryzysowej zajmuje się sposobem spostrzegania i sądami klienta, a nie zdarzeniem jako takim. Jeśli ktoś zwraca się do Ciebie, będąc w kryzysie spowodowanym przez wypadek, to powinieneś skupiać się na jego uczuciach i myślach związanych z tym wypadkiem, a nie na samym zdarzeniu. To, jak ktoś reaguje na kryzys, zależy od jego wcześniejszych doświadczeń (tego, jak reagował na pomniejsze kryzysy w dzieciństwie i młodości), stylu życia i filozofii życiowej. Na interpretację kryzysu i sposób reagowania jednostki wpływają również zmiany socjokulturowe.

Na przykład pewna wolontariuszka pomagająca ofiarom gwałtu opowiadała, że tej samej nocy zgłosiły się do niej po poradę kryzysową dwie zamężne kobiety po trzydziestce, o podobnym poziomie wykształcenia, pochodzeniu i statusie socjoekonomicznym. Sytuacje były tak podobne, że policja podejrzewała, iż obie zostały napadnięte przez tego samego osobnika.

Jedna z ofiar wpadła w histerię, załamała i wymagała intensywnej opieki i pomocy psychologicznej, a przez następne dwa tygodnie nie chodziła do pracy. Druga zażądała rzeczowych informacji na temat procedur policyjnych i sądowych, po czym sama pojechała do domu (20 mil), przy drinku opowiedziała mężowi o szczegółach napadu i poszła spać, by następnego ranka stawić się w pracy. Żadna z tych reakcji nie była „lepsza” ani „bardziej normalna” od drugiej. Każda z tych kobiet miała odmienną historię życia, inną filozofię życiową, inne sposoby radzenia sobie z trudnościami i mechanizmy obronne. Każda potrzebowała innego rodzaju pomocy, by przepracować swoje uczucia związane z kryzysem.

Ćwiczenie 8.1 Zamknij oczy i zastanów się nad jakąś stratą, którą ostatnio poniosłeś. Mogła to być utrata pracy, ukochanej osoby, portfela czy czegośkolwiek innego. Skup się na uczuciach, których doznawałeś w rezultacie tej straty, a nie na samej stracie. Przypomnij sobie, gdzie wtedy byłeś, z kim, jak to wszystko wyglądało, brzmia-

to i jakie wywoływało wrażenia. W jaki sposób objawiła się twoja frustracja? Sprawdź, czy pamiętasz wszystkie swoje uczucia, ich przejawy fizyczne (np. skurcze w dołku, zaciśnięte pięści, palpacje serca) oraz myśli dotyczące tego zdarzenia i doznawanych odczuć. Czy te uczucia były dla Ciebie czymś znajomym? Jak długo czułeś ostry ból z powodu straty? Jakie strategie stosowałeś, by wydobyć się z tego stanu? Kiedy przypomnisz sobie te szczegóły, wybierz partnera i opowiedz mu o tym. Zastanów się, czego możesz dowiedzieć się o własnym sposobie radzenia sobie ze stratą i czym on się różni od sposobów stosowanych przez innych ludzi. Jakie podobieństwa i różnice występują w zależności od rodzaju doświadczanej straty?

Rodzaje kryzysów

Przyjmuje się na ogół, że istnieje sześć typów kryzysu emocjonalnego:

1. *Kryzys związany z brakiem informacji i/lub kompetencji*. Na przykład nie wiemy, jakiego rodzaju pracę podjąć, do jakiego lekarza zwrócić się z określonymi objawami, jaką drogę życiową wybrać, do kogo udać się w jakiejś sprawie.
2. *Spodziewany przełom życiowy*. Jest to normalny kryzys rozwojowy, często występujący w naszym społeczeństwie. Jego przyczyną może być zmiana szkoły, konieczność zmiany zawodu w średnim wieku, zawarcie małżeństwa, urodzenie się dziecka, rozwód, zapadnięcie na przewlekłą lub śmiertelną chorobę.
3. *Stres urazowy*. Powstaje w wyniku nieoczekiwanych sytuacji stresowych, pozostających poza kontrolą i przytłaczających emocjonalnie. Przykłady: gwałt, napad, nagła śmierć ukochanej osoby, nagła utrata pracy lub pozycji, nagła choroba, wypadek samochodowy, wojna.
4. *Kryzys związany z dojrzewaniem/rozwojem*. Większość z nas doświadcza takich ogólnych kryzysów na różnych etapach życia. Mogą odzwierciedlać problemy związane z zależnością, konfliktem wartości, tożsamością płciową bądź zdolnością do emocjonalnej bliskości, reakcją wobec autorytetów lub poziomem samodyscypliny. Kryzysy takie zazwyczaj ujawniają się we wzorcach relacji lub w punktach zwrotnych naszego rozwoju. Przykłady: powtarzające się konflikty ze zwierzchnikami pociągające za sobą utratę pracy, depresja lub nadmierna tęsknota u studenta, który po raz pierwszy przebywa długo poza domem rodzinnym, kryzys wieku średniego.
5. *Kryzys psychopatologiczny*. Jest to kryzys emocjonalny, do którego przyczyniają się wcześniejsze zaburzenia psychiczne. Inaczej mówiąc, zaburzenia znacząco osłabiają zdolność jednostki do radzenia sobie z sytuacją, która przez to urasta do rozmiarów kryzysu.

6. *Nagły przypadek psychiatryczny.* Jest to sytuacja kryzysowa, w której ogólne funkcjonowanie jednostki ulega poważnemu pogorszeniu, wskutek czego staje się ona życiowo niekompetentna lub niezdolna do odpowiadania za siebie; innymi słowy, jest niebezpieczna dla siebie i innych.

Patrząc na tę klasyfikację, widzimy, że wszystkie kryzysy zaliczają się do jednej z dwóch głównych kategorii: albo są rozwojowe, czyli wiążą się z rozwojem i przechodzeniem przez różne fazy życia, albo sytuacyjne, czyli są rezultatem stresu pochodzenia wewnętrznego lub zewnętrznego. Ten schemat pomaga nam nie tylko zrozumieć naturę kryzysów, lecz także umieścić je w odpowiedniej perspektywie, dzięki czemu możemy ustalić najlepsze sposoby bezpośredniej interwencji kryzysowej.

Ćwiczenie 8.2 Posługując się powyższym schematem klasyfikacyjnym, zalicz poniższe sytuacje do odpowiednich, twoim zdaniem, kategorii. Następnie porównaj swoje odpowiedzi z odpowiedziami kolegów z grupy i omów z nimi uzasadnienie swoich odpowiedzi.

- Zatrucie narkotykami
- Ciąg alkoholowy
- Próba samobójcza
- Rozpacz po stracie jednego z rodziców
- Strata pracy
- Stwierdzenie niepożądanego ciąży
- Odkrycie romansu współmałżonka
- Poważny konflikt małżeński
- Porzucenie przez współmałżonka
- Kradzież samochodu
- Przeniesienie do innej szkoły w środku roku szkolnego
- Konieczność usunięcia wyrostka robaczkowego podczas pobytu za granicą
- Obecność przy śmierci własnego psa lub kota pod kołami samochodu
- Niedostanie się do wybranego college'u
- Pobicie przez współmałżonka
- Stwierdzenie upośledzenia umysłowego u własnego dziecka
- Okradzenie i zdewastowanie domu.

Katastrofa to stres urazowy, który dotyka grupy ludzi lub organizacji. Zmach bombowy w Oklahoma City, katastrofa samolotowa, huragan – to wszystko przykłady katastrof. Konsekwencje pewnych katastrof mogą mieć zasięg ogólnoswiatowy – nie zamykają się w żadnych granicach. Ważną cechą katastrofy jest to, że stanowi wspólne dla całej grupy i jednakowo przez nią interpretowane doświadczenie, wywierające wpływ na aktywność i relacje wszystkich członków grupy. Ofiary katastrof otrzymują więc natychmiastowe wspar-

cie społeczne, co pozwala im zweryfikować swój sposób postrzegania i doświadczenia wydarzeń. Kontrastuje to z sytuacją zagubienia, izolacji i alienacji, która bywa udziałem ofiar kryzysu indywidualnego (takiego jak wszelkiego typu przemoc), zmuszonych nieraz do walki o uznanie faktu, że doszło do przemocy i o prawo do swych uczuć i roszczeń.

Obecnie syndrom stresu pourazowego (silne poczucie winy, lęk i/lub depresja spowodowane przez natrętne myśli związane z urazem) uważamy za bezpośrednią lub opóźnioną reakcję zarówno na kryzys indywidualny, jak i na katastrofę. Staramy się dowiedzieć czegoś więcej o tym syndromie, a w szczególności odkryć, dlaczego niektórzy ludzie po dramatycznym przeżyciu dochodzą do równowagi, zaś inni doznają objawów stresu, opóźnionych, cyklicznie powracających lub chronicznych.

Kto zajmuje się kryzysami?

Przekonamy się, że różne typy kryzysów mogą wymagać pomocy na różnym poziomie. W nagłych przypadkach psychiatrycznych niewątpliwie niezbędna jest profesjonalna pomoc medyczna, a w kryzysach związanych z psychopatologią – profesjonalna pomoc psychologiczna. Natomiast każdy może udzielać pomocy w kryzysach związanych z brakiem informacji, a wielu z nas – także w przypadku spodziewanych przełomów życiowych, stresów urazowych i kryzysów rozwojowych.

O kryzysie dowiadują się zwykle jako pierwsi policjanci, przyjaciele, księża, rodzina lub lekarze. Oni dopiero wzywają doradcę lub innego specjalistę, który zajmie się rozwiązaniem problemu i przepracowaniem emocji związanych z kryzysem. Jeśli chodzi o katastrofy, to mają z nimi do czynienia zarówno laicy i osoby z przygotowaniem ogólnym, jak i zawodowo pomagający.

Ćwiczenie 8.3 Podzielcie się z partnerem rolami pomagającego i klienta. Klient wybiera sobie jedną z sytuacji kryzysowych z ćwiczenia 8.2 i odgrywa ją. Zadaniem pomagającego jest ujawnienie uczuć i myśli klienta związanych z kryzysem. Spróbujcie wspólnie znaleźć rozwiązanie kryzysu. Następnie przeanalizujcie swoje myśli i uczucia. Jakie napotkaliście stereotypy i konflikty wartości? Czy odczuwaliście skrępowanie, rozmawiając o sytuacji kryzysowej? Jak sądzisz, czy poradziłbyś sobie z intensywnymi emocjami innych osób w podobnych sytuacjach? Co zrobiłbyś inaczej przy następnej okazji?

Teoria kryzysu

Teoria kryzysu oparta jest na pionierskiej pracy Erica Lindemanna, który badał reakcje rodzin ofiar pożaru nocnego klubu Coconut Grove w Bostonie. Lindemann (1944) stwierdził, że kryzys wiąże się zazwyczaj z pewnego rodzaju stratą, która wymaga odżałowania (żałoby). Elementem żałoby jest ekspresja emocji i silne cierpienie. Cierpienie to może przejawiać się w zróżnicowanych formach, takich jak ściskanie w gardle, uczucie dławienia, krótki oddech, wstęchnienia, uczucie wyczerpania i bezsilności, problemy żołądkowe, bezsenność, podwyższona wrażliwość, rozpamiętywanie swojej winy, zakłócenia w relacjach interpersonalnych. Ekspresja żałoby ma ostry przebieg i wyraźnie zauważalny początek, trwa względnie krótko (około sześciu tygodni).

Lindemann wspólnie z Geraldem Caplanem zainicjowali oparty na swych ustaleniach program na rzecz zdrowia psychicznego. Uczni ci uważali, że ludzie w kryzysie wybierają przystosowawczy lub nieprzystosowawczy sposób radzenia sobie z problemami oraz że ten wybór ma wpływ na ich późniejsze zdolności przystosowawcze i zdolność do przetrwania kryzysu. Zakładali, że ludziom można pomóc w rozpoznaniu, zrozumieniu i opanowaniu psychologicznych wyzwań, które niesie ze sobą żałoba i wszelkie inne kryzysy.

Opracowując swą teorię kryzysu, Caplan opisał cztery fazy reakcji kryzysowej:

Faza 1: Faza wstępna, w której jednostka zaczyna odczuwać napięcie i próbuje utrzymać równowagę emocjonalną przy użyciu nawykowych sposobów rozwiązywania problemów.

Faza 2: Faza ta charakteryzuje się wzrostem napięcia. Gdy zawodzą nawykowe strategie rozwiązywania problemów, jednostka odczuwa niepokój i zaczyna funkcjonować nieskutecznie. Aby rozwiązać problem, sięga po strategię prób i błędów.

Faza 3: Faza ta charakteryzuje się silnym napięciem, wymagającym uruchomienia dodatkowych zasobów – wykorzystywanych w najtrudniejszych sytuacjach – i nowych strategii rozwiązywania problemów. Jeśli ktoś osiągnie powodzenie w tej fazie, będzie w stanie przedefiniować problem i pogodzić się z nim lub go rozwiązać.

Faza 4: Faza ta następuje, jeżeli problem nie został rozwiązany w poprzednich fazach. Może to doprowadzić do poważnej dezorganizacji osobowości i załamania emocjonalnego.

Z pracy Lindemanna i Caplana na temat interwencji kryzysowej dowiadujemy się, że osoba przeżywająca kryzys jest w pewnym krótkim okresie podatna na głębokie zmiany i wtedy właśnie można jej skutecznie pomóc. Ważnym elementem interwencji kryzysowej są relacje ze znaczącymi innymi (pomagający, rodzina, przyjaciele). Osoba w kryzysie potrzebuje jak największej

pomocy od każdego, kto jest w stanie jej udzielić. Lindemann i Caplan stwierdzili, że przystosowawcze rozwiązanie kryzysu *może* doprowadzić do trwałej pozytywnej zmiany.

We współczesnej teorii kryzysu zakłada się, że niezakończona żałoba po wcześniej doznanych stratach (osoby, związku, poczucia bezpieczeństwa, możliwości, marzeń), niekoniecznie związana z kryzysem lub urazem (takim jak przemoc fizyczna, seksualna lub emocjonalna), ma wpływ nie tylko na codzienne funkcjonowanie jednostki, lecz także na jej sposób reagowania na kryzysy w przyszłości. Ważne jest zatem, aby pomagający zebrał informacje o wcześniejszych doświadczeniach klienta związanych ze stratą lub przemocą, co pozwoli mu zaplanować strategię pomocy, które wzmocnią styl radzenia sobie klienta z trudnościami.

Chociaż teoria kryzysu jest czymś odrębnym od teorii pomagania, zachowuje jednak spójność z teoriami pomagania omawianymi w tej książce i pozostaje pod ich wpływem. Na przykład szeroko zakrojone badania nad samobójstwem, w których skupiono się na związkach między bieżącym kryzysem a wcześniejszymi doświadczeniami, urazem narodzin, kolejnością narodzin oraz relacjami rodzinnymi i innymi relacjami interpersonalnymi, wykazują wpływ teorii psychodynamicznej. Wpływ teorii fenomenologicznej jest z kolei widoczny w egzystencjalnym podejściu do interwencji kryzysowej, w którym kładzie się nacisk na „tu i teraz” oraz na pozytywny, rozwojowy potencjał kryzysu. Jeżeli ktoś nauczy się skutecznie radzić sobie z kryzysem, łatwiej mu będzie rozwiązywać problemy w przyszłości. Wpływ fenomenologicznej teorii pomagania przejawia się również w wykorzystaniu w interwencji kryzysowej wspierających relacji ze znaczącymi innymi i z empatyczną osobą pomagającą. Pozwala to klientowi na ekspresję intensywnych uczuć bez zaburzeń w funkcjonowaniu.

Wkład poznawczych teorii pomagania w teorię interwencji kryzysowej przejawia się koncentracją pomagającego na właściwej ocenie poznawczej kryzysu przez klienta i korygowaniu jego błędnego lub irracjonalnego sposobu myślenia. Z podejścia poznawczo-behawioralnego zaczerpnięto sposób rozumienia wzmocnień i teorię rozwiązywania problemów. Teorie ekologiczne i systemowe pozwalają interpretować zdarzenie wywołujące kryzys w kontekście znaczących relacji jednostki, z uwzględnieniem zarówno czynników pogłębiających kryzys, jak i dostępnych źródeł pomocy. Podejście wielokulturowe przypomina nam, że wiedza o wpływie rasy, macierzystej kultury, klasy społecznej i orientacji seksualnej klienta ułatwia trafną ocenę jego uwarunkowanych kulturowo potrzeb w sytuacji kryzysu.

Podstawowa różnica pomiędzy strategiami pomagania a strategiami interwencji kryzysowej polega na tym, że w tych drugich koncentrujemy się na natychmiastowej, ograniczonej w czasie reakcji na określone źródła stresu.

W następnym podrozdziale zbadamy bardziej szczegółowo, w jaki sposób różne strategie pomagania wpływają na interwencję kryzysową.

Interwencja kryzysowa

Głównym celem krótkoterminowej interwencji kryzysowej jest dostarczenie maksymalnego wsparcia jednostkom i ich rodzinom, by umożliwić im jak najszybsze odzyskanie równowagi psychicznej. Z omówionej wyżej teorii kryzysu można wyprowadzić sześć głównych cech interwencji kryzysowej.

1. Jest skoncentrowana na konkretnych, ograniczonych w czasie celach terapeutycznych. Uwagę skupia się na redukcji napięcia i konstruktywnym rozwiązaniu problemów. Ograniczenia czasowe mogą wzmocniać i podtrzymywać motywację klienta do osiągnięcia konkretnych celów.
2. Obejmuje klaryfikację i trafną diagnozę źródeł stresu oraz znaczenia stresu dla klienta. Jej elementem jest aktywna i dyrektywna restrukturyzacja poznawcza.
3. Pomaga klientowi rozwinąć przystosowawcze mechanizmy rozwiązywania problemów, co pozwala mu przywrócić poziom funkcjonowania sprzed kryzysu.
4. Jest zorientowana na rzeczywistość. Koncentruje się na sposobie percepcji sytuacji, konfrontowaniu zaprzeczeń i zniekształceń w myśleniu oraz dostarczeniu wsparcia emocjonalnego, a nie sztucznego uspokojenia.
5. O ile to możliwe, w interwencji kryzysowej wykorzystuje się istniejącą sieć relacji klienta z innymi osobami, aby zapewnić mu wsparcie oraz pomoc w wyborze i zastosowaniu efektywnych strategii radzenia sobie z trudnościami.
6. Może być wstępem do dalszej terapii.

Model BASIC ID Lazarusa może służyć osobom prowadzącym interwencje kryzysowe jako schemat wszechstronnej diagnozy. Można szybko uzyskać informacje dotyczące wpływu zdarzenia kryzysowego w zakresie siedmiu czynników, aby ustalić, który z nich wymaga natychmiastowej uwagi i jakie strategie najlepiej pasują do konkretnego klienta i danych okoliczności.

Ćwiczenie 8.4 Sieć społeczna bywa użyteczna w różnych sytuacjach pomagania. Celem tego ćwiczenia jest unaocznienie sobie własnego systemu wsparcia. Narysuj diagram lub sporządź zestawienie, by przekonać się, kogo obejmuje twoja obecna sieć wsparcia. Wypisz na kartce w kolumnach członków swojej najbliższej rodziny, krewnych, sąsiadów, przyjaciół, partnera lub partnerów, znajomych, kolegów z pracy, kolegów ze szkoły, towarzyszy rozrywek, osoby pomagające ci z tytułu zawodu (jak lekarze, nauczyciele czy duchowni) i innych członków społeczności lokalnej.

Przy każdym nazwisku umieść cyfrę lub cyfry odpowiadające wymienionym niżej możliwościom.

1. Utrzymuję z tą osobą bliski kontakt – co najmniej raz w tygodniu.
2. Nie miałem z tą osobą kontaktu przez ostatni rok.
3. Utrzymuję z tą osobą przelotne kontakty – parę razy w roku.
4. W przeszłości doznałem od tej osoby prawdziwego wsparcia.
5. Wiem, że zawsze mogę liczyć na pomoc tej osoby.
6. Nie jestem pewien, czy mogę polegać na tej osobie.
7. Wiem, że *nie mogę* polegać na tej osobie.
8. Czulbym się skrępowany, otrzymując pomoc od tej osoby.

Fazy i etapy interwencji kryzysowej

Chociaż istnieje wiele różnych modeli interwencji kryzysowej, wystarczy zmodyfikować nasz model pomagania, żeby przedstawić powszechnie przyjęte fazy i etapy tego rodzaju interwencji.

Faza 1: Budowanie relacji

Etap 1: Inicjacja/otwarcie

- a. Oceń poznawcze, afektywne i behawioralne reakcje klienta na incydent lub incydenty, które spowodowały kryzys, oraz wpływ ich znaczenia na utożsamianie się klienta z rolą ofiary.
- b. Rozpoznaj system znaczących relacji klienta (rodzina, praca, koledzy, sąsiedzi).
- c. Stwórz klientowi stałą możliwość ekspresji i omówienia intensywnych uczuć (np. gniewu, strachu, lęku, smutku).

Etap 2: Klaryfikacja zgłaszanego problemu/diagnoza problemu kryzysowego

- a. Oceń główne zmienne środowiskowe klienta (np. skąd i w jaki sposób może uzyskać wsparcie społeczne, fizyczne, ekonomiczne i emocjonalne).
- b. Określ, jak klient postrzega własne silne i słabe strony.
- c. Ustal, jakie zdarzenia (zwłaszcza w ciągu ostatniej doby) doprowadziły do kryzysu – tzn., jakiej znaczącej zmiany lub utraty doświadczył klient.
- d. Określ powody, dla których klient właśnie teraz szuka pomocy.
- e. Ustal, jakich strategii radzenia sobie z problemami próbował użyć klient w obliczu tego kryzysu (opartych na działaniu, unikaniu, bezczynności).
- f. Oceń, w jakiej fazie jest kryzys i jakiego jest typu. Czy klient jest niebezpieczny dla siebie lub innych?

Etap 3: Ustalenie struktury/kontraktu relacji pomagania

- a. Poinformuj klienta o tym, co możesz, a czego nie możesz zrobić, aby pomóc mu odzyskać poczucie własnej wartości, skuteczności oraz wiary we własne siły.

Etap 4: Intensywna eksploracja sytuacji kryzysowej i reakcji klienta na kryzys.

Etap 5: Omówienie możliwych celów i zamierzeń oraz ograniczeń czasowych interwencji kryzysowej

- a. Upewnij się ponownie co do istoty problemu.
- b. Potwierdź ograniczenia czasowe.
- c. Ustal sposób korzystania z pomocy innych osób i instytucji.
- d. Określ jasno, kto ponosi odpowiedzialność za poszczególne sprawy (np. lekarstwa, skierowania).

Faza 2: Strategie

Etap 1: Obopólna akceptacja obranych celów i zamierzeń interwencji kryzysowej

Etap 2: Planowanie strategii

- a. Rozważ wykorzystanie grup wsparcia i innych źródeł pomocy.

Etap 3: Zastosowanie strategii

- a. Restrukturyzacja poznawcza
- b. Skierowanie
- c. Wsparcie
- d. Trening asertywności
- e. Kontrakt behawioralny
- f. Przewentylowanie uczuć
- g. Zrozumienie natury kryzysu
- h. Podejmowanie decyzji
- i. Systematyczna desensytyzacja
- j. Eksperymenty Gestalt.

Etap 4: Ewaluacja strategii.

Etap 5: Zakończenie po rozwiązaniu kryzysu

- a. Sformułuj realistyczny plan na najbliższą przyszłość.
- b. Sprawdź, czy klient uwolnił się od intensywnej reakcji emocjonalnej.
- c. Upewnij się, że klient ma trafną ocenę poznawczą zdarzenia kryzysowego i panuje nad swoimi emocjami.
- d. Upewnij się, że klient jest gotów szukać pomocy u innych i przyjąć ją, gdy będzie mu potrzebna.
- e. Upewnij się, czy klient rozumie, w jaki sposób obecny kryzys może pomóc mu w radzeniu sobie z przyszłymi zdarzeniami.

Etap 6: Kontakt postterapeutyczny

- a. W zależności od kontekstu interwencji kryzysowej sprawdź, czy rozwiązanie kryzysu było trwałe.

Strategie wymienione w etapie 3 fazy 2 zaczerpnięto z rozdziału 6. Są to tylko propozycje strategii, które można by zastosować w interwencji kryzysowej. W interwencji kryzysowej cenna jest każda strategia, która podziała szybko i skutecznie w wypadku danego klienta.

Terapia krótkoterminowa

Terapia krótkoterminowa to forma terapii skoncentrowanej na problemie, która ogranicza się do 10 lub mniejszej liczby sesji. Spośród wielu podejść, technik i założeń terapii krótkoterminowej, w pewnych typach interwencji kryzysowej użyteczny jest czteroetapowy model pomagania opracowany przez Watzlawicka, Weaklanda i Fischa (1974).

1. Opisz problem (lub kryzys) w konkretnych kategoriach behawioralnych: częstość, czas trwania, konsekwencje, zmienne sytuacyjne. Staraj się zrozumieć, jaką funkcję spełnia problem, jaki ma cel, jakie zyski przynosi klientowi.
2. Zbadaj uprzednie próby rozwiązania problemu: „Jak sobie z tym radziłeś w przeszłości?”, „Co się stało, kiedy próbowałeś coś zrobić?”.
3. Doprowadź do jasnego zdefiniowania zmiany, która ma być osiągnięta. Co musi się stać, aby klient poczuł się lepiej? Jak dużą zmianę jest gotów zaakceptować w tym celu?
4. Sformułuj i wprowadź w życie plan przeprowadzenia zmiany. Co się stanie, jeśli zmiana rzeczywiście nastąpi? Jak klient poradzi sobie z jej konsekwencjami? Jakie zdarzenie mogłoby uniemożliwić zmianę?

W terapii krótkoterminowej koncentrujemy się na rozwiązaniach, a nie na problemach, na tym, co w wypadku danego klienta działa, a nie na tym, co wcześniej zawiodło. Jest to podejście aktywne, dyrektywne, zorientowane na teraźniejszość i przyszłość. Już na pierwszym spotkaniu należy stworzyć właściwą relację pomagania i zdefiniować problem.

Rozpatrzmy następujący przypadek:

Pani M., kobieta 35-letnia, zadzwoniła do doradcy, skarżąc się na wybrzyk swego męża – wrócił do domu pijany i zbił ich jedyne dziecko, 11-letnią Tinę. Doradca umówił się na spotkanie ze zrozpaczoną matką jeszcze tego samego dnia. Opisując swój problem, pani M. poinformowała, że mąż wraca pijany mniej więcej raz na trzy-cztery tygodnie, zazwyczaj po wypłacie. Zawsze wtedy czepia się Tyny pod byle pretekstem, jak źle powieszony płaszcz lub książki

pozostawione na kuchennym stole. Zwykle bardziej krzyczy niż bije, ale tym razem stracił nad sobą kontrolę i zapamiętał się w biciu. Po awanturze dziewczynka poszła z płaczem do swojego pokoju, a pan M. zasnął na kanapie. W takich sytuacjach pani M. zwykle szła do Tiny i pocieszała ją. Do tej pory udawało się jej przekonywać córkę, żeby nie gniewała się na ojca – następnego ranka sytuacja wracała do normy i każdy zachowywał się tak, jakby nie stało się nic niewłaściwego. Pani M. bała się męża i nigdy nie wypominała mu picia ani złego traktowania Tiny. Ten incydent różnił się od wcześniejszych: bicie było szczególnie dotkliwe, a Tina następnego dnia nie chciała rozmawiać z ojcem, który był z tego powodu rozszalony i zakłopotany. Dopiero po dwóch sesjach pani M. potrafiła zwerbalizować zmiany, których pragnęła: żeby mąż przestał prześladować Tinę, kiedy przychodzi pijany do domu, i żeby dziewczynka ponownie nawiązała przyjazne stosunki z ojcem. Po długich dyskusjach pani M. zrozumiała w końcu, że gdyby Tina przestała być obiektem pijackiej agresji ojca, mogłaby się nim stać ona sama, i że powinna nauczyć się zachowywać asertywnie, aby chronić Tinę i przeciwstawiać się mężowi. Zastosowano techniki restrukturyzacji poznawczej i trening asertywności. Po szóstej sesji pani M. poczuła, że coś się zmieniło: jak opowiadała, zatrzymała męża w drzwiach, kiedy znowu wrócił pijany i stawiała mu czoła – miała teraz poczucie, że bardziej panuje nad sytuacją. Wprawdzie pan M. odmówił przyjęcia na sesję, lecz pani M. dała się namówić na uczestnictwo w paru spotkaniach Anonimowych Alkoholików, żeby dowiedzieć się więcej o alkoholizmie.

Formy organizacyjne interwencji kryzysowej

Istnieją trzy główne formy organizacyjne służące interwencji kryzysowej: (1) telefony zaufania, ośrodki dziennego pobytu i kliniki kryzysowe, do których ofiary mogą się zwracać osobiście lub telefonicznie przez 24 godziny na dobę; (2) pogotowie doradcze, w ramach którego natychmiast po zgłoszeniu pomagający udaje się do ofiary, aby udzielić jej wsparcia i uspokoić ją; (3) pomoc w przypadku poważnych katastrof, kiedy specjalne zespoły zajmują się na miejscu zdarzenia jego ofiarami. Placówki interwencji kryzysowej zatrudniają zwykle wolontariuszy, którzy przechodzą krótkie, intensywne szkolenie lub staż. Mogą oni, lecz nie muszą być nadzorowani przez zawodowych pomagających. Poza ośrodkami interwencji kryzysowej wiele szkół i społeczności lokalnych realizuje programy zapobiegania kryzysom.

Telefony zaufania, ośrodki dziennego pobytu i kliniki kryzysowe

Osoby, które pracują w telefonach zaufania, ośrodkach dziennego pobytu i klinikach kryzysowych, mają do czynienia z próbami samobójczymi, narkotykami, ucieczkami z domu, problemami alkoholowymi i związanymi z aborcją – żeby wymienić tylko niektóre – i otrzymują specjalistyczne prze-

szkolenie w zakresie tych problemów. Na przykład doradca do spraw narkotyków zna nazwy powszechnie używanych środków psychoaktywnych, wie, jakie jest ich działanie, ile czasu trwa i jak pomóc osobie zatrutej. Doradca do spraw samobójstwa wie, jak rozpoznawać groźbę samobójstwa, studiuje rzeczywiste przypadki i statystyki samobójstw (a nie mity na ten temat), jest zaznajomiony z różnymi rodzajami interwencji, takimi jak stworzenie dla klienta sieci wsparcia w kryzysie, doprowadzenie do łagodzących kryzys zmian w zachowaniu klienta i jego rodziny, zaproponowanie klientowi odmiennego punktu widzenia na sytuację, która wywołała próbę samobójczą.

W tych placówkach pomagający ma niekiedy tylko jedną lub dwie okazje do pracy z ofiarą kryzysu. Musi zatem mieć wprawę w nawiązywaniu empatycznej relacji, dostarczaniu klientowi stosownych informacji i podsuwaniu mu możliwości wyboru – wszystko to w krótkim czasie. Niezwykle ważna jest dostępność pomagającego – osobista lub telefoniczna. Może to wymagać pracy w nadgodzinach, kontynuacji kontaktu telefonicznego w czasie pozasłużbowym lub natychmiastowego skierowania do innego pomagającego.

Rozmowy telefoniczne muszą się koncentrować na najpilniejszych problemach. Aby można było się nimi zająć, istotne jest szybkie zdobycie informacji. Telefon zaufania jest łatwiej dostępny niż osobisty kontakt z doradcą, a ponadto zapewnia anonimowość. Brak jednak w tym wypadku ciągłości pracy z powodu ulotności takich rozmów, brak też informacji zwrotnej dla pomagającego i kontaktu postterapeutycznego. Niektórych pomagających niepokoi także brak kontaktu wzrokowego.

Poniżej przedstawiamy przykład odbytej w środku nocy rozmowy z dyżurnym w telefonie zaufania uniwersyteckiego ośrodka kryzysowego.

Klient: Halo? Jest tam ktoś?

Pomagający: Tu _____. W czym mogę pomóc?

Klient: Chciałbym z kimś porozmawiać... Martwię się o mojego kolegę. Myślę, że on chce połknąć jakieś pigułki.

Pomagający: Boisz się, co będzie, jeśli przedawkuje... – jakie pigułki?

Klient: Nie wiem. Może tylenol... Powiedział, że chce to wziąć.

Pomagający: To okropne i przygnębiające, kiedy się ma kłopoty i jest się zupełnie samemu. Wzięcie zbyt wielu pigułek może wydawać się rozwiązaniem problemu.

Klient: Taak. Ja oczywiście bym tak nie zrobił, ale on może.

Pomagający: Zdaje się, że twój przyjaciel chciałby z kimś porozmawiać o tym, co go dręczy.

Klient: Dzwonił do paru przyjaciół, ale nikogo nie ma w domu, a jego starzy mają to gdzieś (*silny gniew w głosie*).

Pomagający: Więc czuje się samotny i opuszczony...

Klient: Tak mi się zdaje... Tak naprawdę nie chodzi o mojego przyjaciela, tylko o mnie. Czasem czuję, że nie ma nikogo, kto zadałby sobie trochę trudu, żeby mnie wysłuchać.

Pomagający: Mhm.

W tym przypadku pomagający spędził przy telefonie 35 minut, po czym skierował klienta do poradni uniwersyteckiej. Późniejszy kontakt wykazał, że klient istotnie zgłosił się tam nazajutrz rano.

Niezbędne do tego rodzaju pracy przez telefon są umiejętności aktywnego słuchania, ułatwiająca szybkie nawiązanie dobrego kontaktu, cierpliwość oraz powstrzymywanie się od ukierunkowywania podczas rozmowy z klientem, umożliwiające trafne określenie natury i wagi problemu. Gdyby w powyższym przykładzie pomagający naciskał klienta, chcąc, by ten przyznał, że chodzi o jego własny problem, a nie przyjaciela, klient mógłby odłożyć słuchawkę przed otrzymaniem pomocy. Cierpliwość, spokój i gotowość do zaangażowania się to niezbędne cechy pracowników telefonu zaufania.

Pogotowie doradcze

Niekiedy pomagający musi udać się do ofiary kryzysu, zamiast czekać, aż sama zgłosi się do niego. Jest to stosunkowo nowa koncepcja usług służb społecznych, która nawiązuje do instytucji „pielęgniarki środowiskowej” i polega na świadczeniu podstawowej opieki we własnym środowisku klienta. Jej zaletą jest to, że pomagający może zobaczyć klienta w jego otoczeniu i na miejscu wykorzystać dostępne źródła pomocy, takie jak rodzina i sąsiedzi. Ponadto pomagający może osobiście zaangażować się w rozwiązanie problemu (np. znajdując opiekę dla dziecka w sytuacji, gdy rodzice ulegli wypadkowi, lub organizując pomoc medyczną). Pogotowie doradcze pochłania zazwyczaj więcej czasu i środków niż inne typy poradnictwa i może dlatego jest tak mało rozpowszechnione. Czas, który pracownik pogotowia spędza w drodze do i od klienta, to czas stracony dla pomocy.

Pracownik pogotowia doradczego musi czuć się swobodnie w różnych warunkach i nie może być ograniczony czasem ani miejscem. Niektórzy są w gotowości przez 24 godziny na dobę i bez namysłu asystują klientowi podczas wizyty w ośrodku pomocy społecznej czy biurze zatrudnienia lub pomagają mu w uzyskaniu opieki prawnej bądź zdrowotnej. Towarzyszą klientom w zajęciach rekreacyjnych w czasie wolnym, wiedzą, jak przerywać kłótnie i radzić sobie z wybuchami agresji, umieją stworzyć relację zaufania nawet w najbardziej nieprzychylnych atmosferach. Badania, co prawda fragmentaryczne, wykazały, że najlepszymi doradcami pogotowia są ci, których rekrutuje się i szkoli w ramach społeczności, w której mają pracować. Są zaznajomieni z obyczajami i stylem życia swych sąsiadów, łatwiej im przełamać ludzką nieufność.

Praca w pogotowiu doradczym wymaga bezgranicznej cierpliwości i poświęcenia. Interwencje kryzysowe stanowią tylko część poradnictwa tego typu. Pracę prowadzi się we wszystkich środowiskach – na ulicach, w barach, domach prywatnych, szkołach, ośrodkach socjalnych i na terenach rekreacyjnych. Jest to aktywny typ poradnictwa, który wymaga pełnego uczestnictwa w życiu społeczności. Dla nawiązania i utrzymania relacji w obrębie wspólnoty kluczowa jest umiejętność empatycznego słuchania.

Interwencje w przypadku katastrof

Do tego rodzaju interwencji dochodzi w razie takich zdarzeń, jak rozbięcie się samolotu, trzęsienie ziemi, atak terrorystyczny czy działania wojenne. W sytuacji katastrofy interwencja wymaga skoordynowanych działań zespołowych. Ofiary, ich rodziny i przyjaciele, członkowie służb ratowniczych (osoby kontaktujące się z ofiarami – policjanci, strażacy, technicy itp.) oraz ludzie, którzy znaleźli się przypadkowo na miejscu wydarzeń, muszą być objęci bezpośrednią opieką. Z powodu wszechobecności mediów pomoc jest często potrzebna osobom pozostającym na marginesie właściwych wydarzeń. Na przykład w czasie wojny w Zatoce Perskiej wielu widzów doznawało równie poważnych objawów stresu jak żołnierze uczestniczący w walkach. Większość miast dysponuje planami ratownictwa medycznego na wypadek katastrofy, natomiast dopiero od niedawna opracowuje się takie plany dotyczące zdrowia psychicznego. Zawczasu opracowany plan pomocy psychologicznej przyspiesza jej udzielenie, pozwala na lepszą koordynację i wyższą jakość usług, zmniejszając w ten sposób chaos, który jest naturalnym następstwem katastrofy.

Pierwszym krokiem w przypadku interwencji związanej z katastrofą jest szybkie rozpoznanie powagi sytuacji i zakresu potrzeb. Kiedy dojdzie do katastrofy, zespół kryzysowy może celem zdobycia informacji i dokonania rozpoznania podzielić się na mniejsze grupy. Praca w zespołach ułatwia wymianę informacji między jednostkami, małymi grupami i ratownikami, a także daje możliwość rozładowania emocji i stresu w pierwszych godzinach po katastrofie. Obserwacje pomagającego, informacje zwrotne od innych obecnych osób i bezpośrednie interakcje ułatwiają podjęcie decyzji o tym, kto wymaga natychmiastowej pomocy, kto może poczekać, a kto sam mógłby pomagać. W ciągu paru następnego dnia członkowie zespołu spotykają się z rodzinami i innymi członkami społeczności, których dotknęły skutki katastrofy. Celem tych spotkań jest udzielenie informacji, stworzenie okazji do ekspresji uczuć oraz dostarczenie rodzinom i członkom społeczności wzorców przyjmowania i dawania wsparcia.

Wiele społeczności i organizacji zawodowych dysponuje własnymi zespołami kryzysowymi. Zespoły te są mobilne, wyszkolone do współpracy z lokalnymi instytucjami i koordynacji działań pokryzysowych. Zespoły są zorgani-

zowane – zawczasu wyłania się prowadzących i superwizorów oraz przydziela przyszłe funkcje.

Zapobieganie kryzysom

W kampusach studenckich i społecznościach lokalnych powstało wiele programów edukacyjnych, których celem jest pomóc ludziom w unikaniu różnego typu kryzysów i radzeniu sobie kryzysami w nieunikniony sposób związanymi z rozwojem. Na przykład standardowo umieszcza się obecnie w programie wstępnym dla studentów pierwszego roku zajęć poświęconych zapobieganiu gwałtom, edukacji seksualnej, wiedzy o narkotykach itd. Niektóre z tych tematów są już częścią regularnego programu szkół podstawowych i średnich. Osoby zajmujące się interwencją kryzysową mają często bezpośredni lub pośredni wpływ na treść tych zajęć edukacyjnych – a nie trzeba dodawać, że ich doświadczenie jest źródłem bezcennej wiedzy. Agencje lokalne wydają i rozpowszechniają literaturę na temat potencjalnych kryzysów, na przykład ulotki pouczające, jak uniknąć napadu lub informujące o programach „czujności sąsiedzkiej” czy zasadach pierwszej pomocy.

Ćwiczenie 8.5 Dobierzcie się parami i odegrajcie role klienta i pomagającego podczas wywiadu w sytuacji kryzysowej. Po około 30 minutach każdy pomagający ustala i zapisuje (1) cele terapii i (2) proponowane strategie interwencji kryzysowej. Potem zamieńcie się rolami. Następnie w grupie porównajcie i omówcie swoje oceny. Sytuacje, które możecie odegrać, to na przykład problem związany z narkotykami, gwałt podczas randki, stwierdzenie niechcianej ciąży, utrata wsparcia finansowego w ostatnim roku nauki.

Ćwiczenie 8.6 W parach, siedząc do siebie plecami, odegrajcie rozmowę przez telefon zaufania. Klient może wybrać sytuację kryzysową dowolnego typu. Grając rolę pomagającego, pamiętaj, że masz tylko tę jedną sposobność do rozmowy z klientem. Kontynuujcie dialog możliwie długo, ale w naturalny sposób. Następnie omówcie wspólnie swoje doznania i przedstawcie swoje reakcje reszcie grupy. Jak się odczuwa brak kontaktu wzrokowego? Czy odczuwałeś jakąś presję?

Umiejętności potrzebne w interwencji kryzysowej

Cechy ważne w sytuacji kryzysu to opanowanie, zdrowy rozsądek i umiejętność przekazywania innym wiary we własne siły. Pomagający musi w dużym stopniu polegać na swojej umiejętności aktywnego słuchania, która pozwala nie tylko uchwycić naturę kryzysu oraz jego konsekwencje, lecz także dodać klientowi otuchy i zakomunikować mu swoje wsparcie i szacunek.

Poza aktywnym słuchaniem troskę i gotowość opieki można okazywać za pomocą gestów, takich jak trzymanie za rękę, obejmowanie ramieniem i ogólnie – bliski kontakt fizyczny. Z wyjątkiem kryzysów związanych ze stratą ważne jest

rozdzielanie empatii i współczucia, gdyż to drugie może opóźniać wyjście z kryzysu, przedłużając zależność klienta od pomagającego. Aby uniknąć wzbudzenia zależności, dobrze jest skupić się na tym, co można zrobić, zamiast wciąż wracać do szczegółów sytuacji kryzysowej. Innymi słowy, po wstępnym okresie wentylowania emocji, kiedy ofiara opisuje bardzo szczegółowo przeżywany kryzys, dojściu do równowagi sprzyja skupienie na przyszłym działaniu, a nie na tym, co się stało. Koncentracja na silnych stronach klienta oraz jego minionych i obecnych pozytywnych doświadczeniach podkreśla pozytywne aspekty sytuacji i sprzyja budowaniu przez klienta wiary we własną zdolność do odzyskania równowagi.

W początkowych krokach interwencji kryzysowej pomagający powinien z zachowaniem ostrożności zadać klientowi pewne pytania mające na celu ustalenie, jaką należy obrać strategię interwencji. Poza pytaniami o krytyczne wydarzenia mogą to być następujące pytania:

Jakie zmiany ostatnio nastąpiły w twoim życiu, zwłaszcza w ciągu ostatnich paru dni?

Czy miałeś jakieś poważne trudności w kontakcie z ważnymi dla ciebie ludźmi – członkami rodziny, zwierznikiem, bliskim przyjacielem?

Co już próbowałeś zrobić w tej sprawie?

Czy przeżywałeś już kiedyś uczucia tego rodzaju? Jeśli tak, to kiedy i co wtedy zrobiłeś?

Jak sądzisz, co pomogłoby ci przetrwać ten kryzys?

Kto spośród związanych z tobą osób mógłby w tej sytuacji być najbardziej pomocny?

Zwróćcie uwagę na cel tych pytań: poza szybkim uzyskaniem informacji chodzi o wciągnięcie klienta w proces interpretowania reakcji kryzysowej i uczestnictwo w strategiach przystosowawczych.

Poza okazywaniem otuchy, wsparcia i szacunku dla ofiary kryzysu pomagający może być zmuszony do podjęcia bezpośrednich działań, na przykład do fizycznego powstrzymania klienta od uczynienia krzywdy samemu sobie lub innym, zapewnienia pomocy medycznej, znalezienia kogoś z rodziny, przyjaciół lub sąsiadów, kto będzie towarzyszył klientowi, dopóki kryzys nie minie, załatwienia natychmiastowego przyjęcia do jakiejś placówki (np. szpitala lub schroniska), przekonania osób zaangażowanych w kryzysową sytuację, żeby łagodziły źródła stresu, a nawet do załatwienia formalności pogrzebowych i wypłaty ubezpieczenia. Ofiary kryzysu są często niezdolne do samodzielnego podjęcia takich działań i potrzebują poczucia, że mogą chwilowo polegać na innych.

Zależność od pomagającego może być akceptowana do czasu, gdy ofiara kryzysu będzie gotowa do przekazania jej pod opiekę innej osoby bądź placówki lub będzie w stanie radzić sobie samodzielnie. Aby osiągnąć ten stan, a także

zapewnić klientowi dodatkowe wsparcie, doradca może potrzebować wymiany informacji z innymi osobami zajmującymi się klientem.

Reakcja na kryzys związany ze stratą, jak rozwód lub śmierć kogoś bliskiego, przebiega w odmiennych fazach, co stwierdzili Krantzler (1973) i Kübler-Ross (1969). Reakcja początkowa to szok i zaprzeczenie: „To się może zdarzyć innym, ale nie *mnie*”. W tej fazie pomagający zapewnia tylko empatyczne wsparcie. Kiedy ustępuje zaprzeczenie, rodzi się gniew i pomagający często przyjmuje na siebie jego impet. Do akceptacji faktów, a następnie próby poradzenia sobie z nową sytuacją dochodzi wówczas, kiedy klient jest w stanie ponownie zmobilizować swe siły i zasoby i zaczyna planować i wprowadzać w życie działania zmierzające do odzyskania równowagi.

Inna umiejętność, którą posługują się pomagający w pewnych typach kryzysów, dotyczy konfrontacji, za pomocą której interweniujący wykazuje klientowi odmienne aspekty lub różne konsekwencje sytuacji kryzysowej, stymulując go do bezpośredniego działania. Na przykład pomagający mówi do pełnego wyrzutów sumienia alkoholika, który po pijanemu pobił żonę: „Gdy pijesz, nie panujesz nad sobą. Teraz twoja żona jest w szpitalu i myśli o podaniu cię do sądu. W każdym razie zapowiedziała, że tym razem zabierze dzieci i odejdzie. Wydaje mi się, że musisz się zdecydować, co chcesz zrobić w sprawie picia. Jeśli chcesz zachować rodzinę, musisz się tym zająć. Zobaczmy, jakie masz możliwości wyboru”. W pewnym sensie ten pomagający mówi klientowi: „wóz albo przewóz”. Często taka „terapia szokowa” jest konieczna, żeby ruszyć kogoś z martwego punktu i zmienić jego utarty sposób postępowania.

W sytuacjach kryzysowych często decydującą zmienną jest czas – pomagający nie dysponuje komfortową możliwością długotrwałego budowania relacji pomagania przed podjęciem próby rozwiązania problemu. W związku z tym w interwencji kryzysowej konfrontacja następuje często wcześniej niż w innych formach pomagania. Można jednak przyjąć jednocześnie postawę empatyczną i konfrontacyjną – o różnicy między konfrontacją wrogą a konstruktywną przesądza ton głosu, postawa ciała i mimika pomagającego. Konfrontacja konstruktywna nie jest po prostu negacją; zawiera także potwierdzenie mocnych stron klienta i jego zdolności do wyboru działania. Przy stosowaniu konfrontacji podstawowe znaczenie ma dobro klienta, a nie rozładowanie własnego napięcia, dowiedzenie swojej wyższości lub narzucenie klientowi swojej woli. Innymi słowy, konfrontacja powinna być asertywna, lecz nie agresywna, i musi być zgodna z celami pomagania.

Poza wiedzą, która jest niezbędna przy kryzysach konkretnego typu (np. związanych z narkotykami, alkoholem, krzywdzeniem dzieci, groźbą samobójstwa), pracownicy służb społecznych zaangażowani w interwencję kryzysową powinni gruntownie zaznajomić się socjologiczną, ekonomiczną i kulturową

specyfiką społeczności, w której pracują, oraz ze źródłami pomocy dostępnymi w jej obrębie. Wiedza ta jest potrzebna, aby kierować klientów do właściwych miejsc i osób, zwłaszcza gdy czas odgrywa ważną rolę.

Poniżej przedstawiamy cztery przykłady interwencji kryzysowej.

Cecilia, 19-letnia studentka uniwersytetu, przyszła do mnie niespodziewanie. Raz już ją widziałam, kiedy odprowadzała do mojego gabinetu koleżankę z pokoju, lecz nie miałam z nią bezpośredniego kontaktu. Była wyraźnie wytrącona z równowagi i w beładnej wypowiedzi zdradziła, że ma jakieś pigułki i poważnie myśli o ich zażyciu, ponieważ „nie chce już żyć”. Natychmiast zawiadomiłam sekretarkę, aby nie łączyła żadnych telefonów, i spędziłam na rozmowie z Cecilią następnych parę godzin. Powiedziała mi, że jej narzeczony i brat zginęli w wypadku samochodowym sześć tygodni wcześniej i ona po prostu nie może się z tym pogodzić. Czuje, że nie ma już po co żyć. Płakała... Objęłam ją i przechodziłyśmy razem przez jej poczucie straty i gniew, że została sama – wciąż od nowa. Na koniec, gdy była już zupełnie wyczerpana, spytałam, czy mogłybyśmy wspólnie popracować nad znalezieniem jakiegoś sensu w jej życiu. Kiedy szlochając zgodziła się, zażądałam od niej pewnego zobowiązania: odda mi swoje proszki i obieca, że nic sobie nie zrobi przed następnym naszym spotkaniem, nazajutrz o 15.30. Poprosiłam, żeby spojrzała mi w oczy i przyrzekła tylko tyle. Uplętnęło trochę czasu, zanim zdołała to uczynić. Potem zauważyłam, że byłoby korzystnie, gdyby przebywała w towarzystwie jakichś przyjaciół. Odrzekła, że ma przyjaciół, między innymi koleżankę z pokoju, lecz starała się zachować swe cierpienie dla siebie. Za jej zgodą zadzwoniłam do jej współlokatorki i umówiłam się z nią, że będzie stale towarzyszyć Cecylii do jej następnego spotkania ze mną. Zostało to załatwione ku zadowoleniu wszystkich. Następnego dnia Cecilia stwierdziła, że kryzys minął i możemy zacząć spotykać się regularnie, aby pracować nad jej problemem bez obaw, że popełni samobójstwo. To nieważne, czy groźby Cecylii były prawdziwe. Nigdy takich groźb nie ignoruję ani nie lekceważę, nie rozstaję się też z klientem, dopóki nie wymogę na nim zobowiązania, że nie zrobi sobie krzywdy.

Ari, 24-letni młody człowiek zatrudniony w salonie piękności, zadzwonił do swego pracodawcy i powiedział, że „jest chory” i nie może przyjść do pracy. Sprawiał wrażenie bardzo poruszonego i przygnębionego, więc Robert, jego szef, który w wolnych chwilach pracował jako wolontariusz w telefonie zaufania, poczuł, że dzieje się coś bardzo złego. Poszedł do Ariego i zastał go półprzytomnego, z błędnym wzrokiem, w wymiętym ubraniu. Ari mówił coś o umieraniu i trudno było z nim nawiązać kontakt. Wiedząc, że rodzina Ariego żyje na Bliskim Wschodzie, gdzie właśnie wybuchła wojna, Robert pomyślał, że to właśnie jest przyczyną jego zdenerwowania, więc starał się go uspo-

kość, przemawiając do niego łagodnie. Okazało się, że bezpośrednią przyczyną kryzysu Ariego były rasistowskie komentarze na jego temat innych pracowników i niektórych klientów, które przypadkiem usłyszał poprzedniego dnia w pracy. Pracował w tym zakładzie od 10 lat i nagła utrata poczucia bezpieczeństwa załamała go. Udaremniało to obronę przed myślami o wojnie i niepokojem o rodzinę za pomocą ciągłej aktywności. Robert okazał pracownikowi empatię i przyjął wobec niego nacechowaną spokojem, podtrzymującą postawę. Namówił Ariego, aby wrócił z nim do zakładu. Dzięki własnej postawie i zachowaniu udało mu się załagodzić napięcia wśród personelu. Po pracy zaprowadził Ariego do osiedlowego ośrodka, gdzie ten mógł otrzymać wsparcie od innych Arabów amerykańskich oczekujących na wiadomości o swych rodzinach i przyjaciółach na Bliskim Wschodzie. W tym wypadku komunikacyjne umiejętności Roberta oraz jego aktywna strategia poszukiwania wsparcia grupowego pozwoliły Ariemu otrząsnąć się z przerażenia i bardziej skutecznie radzić sobie ze swą sytuacją.

Pan Budlong powiadomił dział personalny, że Tom, jeden z urzędników działu korespondencji, został podczas weekendu aresztowany za jazdę po pijanemu. Poskarżył się przy okazji, że w ciągu ostatniego miesiąca Tom zaczął się dziwnie zachowywać i „całkiem się opuścił”, chociaż wcześniej był najbardziej zgodnym i sumiennym pracownikiem działu i rozważano jego awans. Pan Budlong nie był pewien, co powinien zrobić. Pani Spitz, kierowniczka kadr, zadzwoniła do Toma do domu (był zwolniony za kaucją) i poprosiła go do siebie. Stwierdziła, że Tom jest przygnębiony i wycofany, że przejmuje się bardzo oburzeniem swoich rodziców i niepokoi się możliwością utraty pracy. Powiedział, że wcześniej nigdy nie miał takich kłopotów i po prostu nie wie, jak to się stało. Kiedy z nim rozmawiała, odniosła wrażenie, że jest zmieszany i dezorientowany. Wypytyując Toma, czy w jego życiu nie zaszły w ostatnim czasie jakieś zmiany, pani Spitz dowiedziała się, że przed czterema tygodniami popełnił samobójstwo pastor wspólnoty Toma, który był dla niego znaczącym wzorem. Czując, że to jest właśnie przyczyną trudności Toma, wciągnęła go w rozmowę na temat tej śmierci i załatwiła mu skierowania do stowarzyszenia udzielającego pomocy prawnej i lokalnej poradni psychologicznej. W tym wypadku znajomość teorii kryzysu i umiejętność zadania rozsądnych pytań umożliwiły troskliwej, zaangażowanej osobie skierowanie klienta pod właściwy adres.

Porucznik Vinsen, pielęgniarka w Gwardii Narodowej, zwróciła się o pomoc, ponieważ budziła się w środku nocy roztrzęsiona, gwałtownie dysząc. Wcześniej spędziła 10 dni w Oklahoma City jako członek zespołu ratowników po wysadzeniu w powietrze budynku federalnego i otrzymała pochwałę za przy-

kładną służbę. W cywilu była pielęgniarką szkolną i przez kilka miesięcy po powrocie z Oklahoma City nie miała żadnych objawów. W czasie pierwszej sesji pomagający zapytał ją, czy kiedykolwiek doświadczyła śmierci bliskiej osoby. Minęła dobra chwila, nim porucznik Vinsen przypomniała sobie, że jej młodsza siostra w wieku 6 lat zginęła w wypadku autobusu szkolnego (ona sama miała wtedy 8 lat). Była zaskoczona tym, że „prawie o tym zapomniała”. Widok okrutnej śmierci dzieci i sprawowanie opieki nad ich rodzicami na nowo zbudziły w porucznik Vinsen silne uczucia gniewu, bezradności i smutku. Wychowana w kulturze niedopuszczającej ekspresji emocji w rodzinie, zawsze była dumna ze swej stoickiej postawy i tego, że nie odczuwa „smutku” ani „słabości”. Na dwóch przyznanych jej sesjach interwencji kryzysowej zachęcono ją do odtworzenia wspomnień o śmierci siostry i o tym, jak owa śmierć wpłynęła na rodzinę. Dostyc szybko dostrzegła, jaki to miało związek z tym, co przeżyła ostatnio w Oklahoma City. Płacz, przyznanie się do swego bólu i rozmowa o nim przyniosły jej terapeutyczne w skutkach ulgę i uwolnienie uczuć, którego potrzebowała. Potem była w stanie odzyskać poczucie własnej wartości i panowania nad sytuacją.

Ćwiczenie 8.7 Odegrajcie ponownie role z telefonu zaufania z ćwiczenia 8.6, zakładając następującą sytuację: do telefonu zaufania dzwoni jakaś kobieta i woła histerycznym tonem: „Mój 20-letni syn próbował mnie zabić. Przed chwilą rzucił się na mnie z nożem. Nie mogę w to uwierzyć. Zachowuje się jak szalony. Nie wiem, co robić. Dzwonię z telefonu na rogu. Boję się wrócić do domu, ale nie mogę wezwać policji. To mój syn. Kocham go. Pomóżcie mi. Co mam zrobić?”. Porównaj swoje reakcje z reakcjami innych członków grupy. Zastanówcie się, jakich informacji potrzebowałibyście i jakich użylibyście strategii kryzysowych.

Ćwiczenie 8.8 Które z poniższych twierdzeń uważasz za prawdę, a które za mit? Porównaj swoje odpowiedzi z odpowiedziami kolegów. Omówcie rozbieżności i zgodności.

1. Porządne dziewczyny nie padają ofiarą gwałtu.
2. Lepiej oddać bandycie to, czego chce, niż stawiać opór.
3. Rozwód jest zawsze krzywdą dla dzieci.
4. Jeśli kobieta nie stawiała oporu, nie był to prawdziwy gwałt.
5. Ten, kto traci pracę, na pewno po części sam jest temu winien.
6. Ludzie silni nie załamują się w chwili kryzysu.
7. Alkoholika wpędzają w pijaństwo inni ludzie.
8. Mężczyzna jest usprawiedliwiony, zmuszając do stosunku kobietę, która ubiera się wyzywająco i przyjmuje zaproszenie na wspólną przejażdżkę.
9. Ludzie, którzy przeżywają niespodziewany krach finansowy, na pewno sami do niego doprowadzili przez złe planowanie.
10. Ludzie, którzy straszą samobójstwem, rzadko je naprawdę popełniają.

Ćwiczenie 8.9 Wyobraź sobie, że jesteś studentką drugiego roku. Dziewczyna, z którą mieszkasz od dwóch lat w jednym pokoju w akademiku, jest twoją bliską przyjaciółką, lecz od ostatniego lata bardzo się zmieniła. Jest teraz niechłujna, opuszcza zajęcia, bardzo dużo pije i nie wraca na noc albo przyprowadza chłopaka. Krępuje cię to, że w waszym pokoju uprawiają seks. Wypisz poniżej w kolumnach problemy, z którymi każda z tych trzech osób musi sobie radzić w odniesieniu do pozostałej dwójki. Określ implikacje dla każdej z osób w kategoriach zależności, poświęcania czasu i uwagi, budowania kompromisów. Jak, twoim zdaniem, każda z tych osób radzi sobie ze złością, wzajemnymi zarzutami i poczuciem winy?

Studentka

Współlokatorka

Chłopak

Ćwiczenie 8.10 W tym ćwiczeniu będziecie odgrywać role osób opisanych w ćwiczeniu 8.9 i role doradców tych osób. Każde z was powinno kolejno wystąpić w roli każdego z trzech doradców i w każdym wypadku ustalić, jakie i czyje problemy wchodzi w grę, kto jest odpowiedzialny za ich rozwiązanie i jaka jest perspektywa pomyślnego rozwiązania. Czego dowiedzieliście się, rozpatrując sytuację z trzech różnych punktów widzenia?

Podsumowanie

W rozdziale tym przedstawiliśmy ogólny zarys teorii kryzysu, jej odniesienie do teorii pomagania oraz praktykę interwencji kryzysowej. Omówiliśmy rozszerzenie teorii interwencji kryzysowej na przypadki katastrofy i urazu. Określiliśmy sześć kategorii kryzysu emocjonalnego, aby dokonać rozróżnienia na przełomy rozwojowe i urazy sytuacyjne. Sytuacjami kryzysowymi zajmuje się wiele osób – nieprofesjoniści, osoby z przygotowaniem ogólnym i profesjoniści – działając w kontakcie bezpośrednim z klientem, przez telefon lub w ramach różnych szerszych programów.

Nasz przegląd teorii kryzysu wykazał, że interwencja krótkoterminowa może być skuteczna i że dostępność sieci wsparcia jest kluczowym składnikiem interwencji kryzysowej. Warto zauważyć, że ludzie pod wpływem kryzysu bywają bardzo otwarci na zmianę, toteż kryzys może mieć korzystne następstwa w postaci podjęcia dalszej terapii, dostrzeżenia własnych mocnych stron oraz lepszego radzenia sobie z przyszłymi problemami.

Chociaż interwencja kryzysowa wymaga niekiedy innego podejścia do pomagania niż przedstawione w tej książce, zawsze niezbędne są w niej dobre umiejętności komunikacyjne. Strategie pomagania omawiane w rozdziale 6 mogą po modyfikacji być stosowane w interwencji kryzysowej. Przedstawiliśmy także

schemat terapii krótkoterminowej, będącej praktyczną formą interwencji kryzysowej dzięki koncentracji na aktywnym rozwiązywaniu problemów.

Rozdział zawierał również przegląd faz i etapów interwencji kryzysowej oraz umiejętności potrzebnych do jej prowadzenia.

Bibliografia i lektury uzupełniające

- Ashinger, P. (1985). Using social networks in counseling. *Journal of Counseling and Development*, 63, 519-521.
- Ausubel, D. (1958). *Drug addiction: Physiological, psychological, and sociological aspects*. New York: Random House.
- Bell, J. L. (1995). Traumatic event debriefing: Service delivery designs and the role of social work. *Social Work*, 40(1), 36-43.
- Budman, S. H., Gurman, A. S. (1988). *Theory and practice of brief therapy*. New York: Guilford Press.
- Caplan, G. (1961). *An approach to community mental health*. New York: Grune & Stratton.
- Caplan, G. (1964). *Principles of preventive psychiatry*. New York: Basic Books.
- Farber, M. (1968). *A theory of suicide*. New York: Funk & Wagnalls.
- Farberow, N. L., Schneidman, E. S. (red.) (1965). *The cry for help*. New York: McGraw-Hill.
- Fiefel, H. (1959). *The meaning of death*. New York: McGraw-Hill.
- Figley, C. R. (red.) (1985). *Trauma and its wake*. New York: Brunner/Mazel.
- Fisch, R., Weakland, J., Segal, L. (1982). *The tactics of change: Doing therapy briefly*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Gist, R., Lubin, B. (red.) (1989). *Psychosocial aspects of disaster*. New York: Wiley.
- Horowitz, M. J. (1986). *Stress response syndromes* (2nd ed.). Northvale, NJ: Jason Aronson.
- Krantzler, M. (1973). *Creative divorce*. New York: Evans.
- Kübler-Ross, E. (1969). *On death and dying*. New York: Macmillan.
- Laurie, P. (1967). *Drugs*. Baltimore, MD: Penguin.
- Lester, G., Brockopp, G. W. (1976). *Crisis intervention and counseling by telephone*. Springfield, IL: Charles C Thomas.
- Lester, G., Lester, D. (1971). *Suicide*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Lieb, J., Lipsitch, I., Slaby, A. (1973). *The crisis team: A handbook for the mental health professional*. New York: Harper & Row.
- Lindemann, E. (1944). Symptomatology and management of acute grief. *American Journal of Psychiatry*, 10, 141-148.
- Lystad, M. L. (red.) (1988). *Health response to mass emergencies*. New York: Brunner/Mazel.
- Macdonald, J. M. (1975). *Rape: Offenders and their victims*. Springfield, IL: Charles C Thomas.
- McGee, R. K. (1974). *Crisis intervention in the community*. Baltimore, MD: University Park Press.
- Menninger, W. C. (1978). *Psychiatry in a troubled world*. New York: Macmillan.

- Mills, P. (1977). *Rape intervention resource manual*. Springfield, IL: Charles C Thomas.
- Myer, R. A., Williams, R. C., Ottens, A. J., Schmidt, A. E. (1992). Crisis assessment: A three-dimensional model for triage. *Journal of Mental Health Counseling*, 14(2), 137-148.
- Okun, B., Rappaport, L. (1980). *Working with families: An introduction to family therapy*. Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.
- Osterweis, M., Solomon, F., Green, M. (red.) (1984). *Bereavement*. Washington, DC: National Academy Press.
- Parad, H. J., Parad, L. G. (red.) (1990). *Crisis intervention, book 2: The practitioner's sourcebook for brief therapy*. Milwaukee, WI: Family Service of America.
- Richman, J. (1986). *Family therapy for suicidal people*. New York: Springer.
- Slaikew, K. A. (1984). *Crisis intervention: A handbook for practice and research*. Boston: Allyn & Bacon.
- VandenBos, G. R., Bryant, B. K. (red.) (1986). *Cataclysms, crises, and catastrophes: Psychology in action*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Watzlawick, P., Weakland, J., Fisch, R. (1974). *Change: Principles, problem formation, and problem resolution*. New York: Norton.
- Wright, K. M., Ursano, R. J., Bartone, P. T., Ingraham, L. H. (1990). The shared experience of catastrophe: An expanded classification of the disaster community. *American Journal of Orthopsychiatry*, 60, 35-43.

Literatura w języku polskim

- Badura-Madej, W. ((1999). *Wybrane zagadnienia interwencji kryzysowej. Poradnik dla pracowników socjalnych*. Katowice: „Śląsk”.
- Badura-Madej, W., Dobrzyńska-Masterhazy, A. (2000). *Przemoc w rodzinie. Interwencja kryzysowa i psychoterapia*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Badura-Madej, W., Leśniak, E. (1997). Po powodzi. Zasady pomocy psychologicznej dla dzieci w kryzysie. *Nowiny Psychologiczne*, 3, 9-24.
- Cohen de Lara-Kroon, N., van den Berkhof, R., Lis-Turlejska, M. (2001). Procedury debriefingu dla pracowników pomocy humanitarnej. *Nowiny Psychologiczne*, 1, 37-58.
- Dodziuk, A. (2001). *Żal po stracie*. Warszawa: Instytut Psychologii Zdrowia.
- Herman, J.L. (1998). *Przemoc. Uraz psychiczny i powrót do równowagi*. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Kiemblowski, P. (1997). Pomoc psychologiczna dla powodzi. *Nowiny Psychologiczne*, 3, 25-38.
- Lis-Turlejska, M. (2000). Psychologiczne konsekwencje traumatycznego stresu – współczesne kierunki badań. *Nowiny Psychologiczne*, 2, 25-38.
- Mirucka, B., Niesiołbódzka, M. (2000). Pierwsza pomoc psychologiczna po samobójczej śmierci uczniów szkoły podstawowej. *Nowiny Psychologiczne*, 1, 83-90.
- Piątek, J. (1998). Stres pomagania ludziom w kryzysach. *Nowiny Psychologiczne*, 1, 15-24.
- Stein, B. (1996). Społeczność w obliczu katastrofy. *Nowiny Psychologiczne*, 3, 5-22.
- Wilkin, A. (1998). Wszystko powraca w snach... Długotrwałe konsekwencje psychologiczne klęski żywiołowej na przykładzie powodzi. *Nowiny Psychologiczne*, 3, 53-68.

Czynniki wpływające na pomaganie

9

Zrozumienie pierwszych dwóch wymiarów modelu relacji pomagania – faz i strategii – nie wystarczy do pełnego zrozumienia istoty i przebiegu owego procesu. Oddziałuje nań także nasza tożsamość, obejmująca osobiste poglądy i wyznawane wartości, która tworzy trzeci wymiar modelu. Dopóki nie uznamy tego faktu, nasze wartości i przekonania mogą poważnie szkodzić skuteczności w roli pomagającego.

Większość z nas wybiera takich przyjaciół, z którymi łatwo nawiązać kontakt i szczerze dzielić się uczuciami i poglądami. Lubimy być razem z ludźmi o podobnym światopoglądzie i systemie wartości. Może to ograniczać nasze rozumienie i świadomość wielości i zróżnicowania ludzkich losów, nawet wśród osób, które podzielają nasz światopogląd. Musimy sobie uświadomić, że życie każdego człowieka kształtowane jest przez rozmaite instytucje – rodzinę, szkołę, pracę, społeczność lokalną, kościół, rząd, kulturę – oraz że płeć, klasa społeczna, rasa, orientacja seksualna i pochodzenie etniczne mają potężny wpływ na naszą stale zmieniającą się tożsamość, na nasze opinie o innych ludziach i świecie.

Relacja pomagania tym różni się od relacji, które pochodzą z wyboru, że jako pomagający nie zawsze możemy wybrać tego, kto zwraca się do nas o pomoc i tego, z kim będziemy pracowali. Jeżeli pomagający jest gotów pracować tylko z osobami, które podzielają jego wartości i światopogląd, powinien zgłosić to zawczasu potencjalnym pracodawcom i pracownikom, ponieważ nie będzie umiał stworzyć efektywnej relacji pomagania z człowiekiem, który tych wartości nie podziela. Wartości, przekonania i ideologia mogą mieć pozytywny lub negatywny wpływ na relację pomagania. Musimy przeanalizować to zagadnienie, aby zwiększyć świadomość siebie i lepiej zdawać sobie sprawę z wpływu, jaki mamy na osoby, z którymi pracujemy.

Istnieje wiele kwestii społecznych, zawodowych i osobistych, które wpływają na relację pomagania. W rozdziale tym nie zamierzam przeprowadzać pogłębionej analizy tych zagadnień. Chodzi mi tylko o uświadomienie wam niektórych z nich. Podnoszące świadomość ćwiczenia i lektury, które podaję na końcu rozdziału, umożliwią wam dalsze studiowanie tego tematu.

Wartości osobiste

Które wyznawane przez nas wartości wpływają na relację pomagania? Nasze nastawienie wobec różnych rodzajów ludzi, żywione do nich uczucia, nasze oceny tego, co „dobre”, a co „złe”, co akceptowane, a co nie do przyjęcia, co jest ważne przy dokonywaniu wyborów i co powoduje ludźmi – wszystko to tworzy fundament naszego systemu wartości. U podstaw systemu wartości leżą nasze przekonania, więc zbadanie i przemyślenie od nowa własnych przekonań może pomóc w klaryfikacji wartości.

W tradycyjnych modelach pomagania zakładano, że jeśli pomagający jest obiektywny, neutralny i zachowuje dystans, to jego system wartości i przekonania nie mają ujemnego wpływu na relację. Jednakże w ostatnich latach uznaliśmy, że w każdej relacji interpersonalnej, także w relacji pomagania, zachodzi świadoma lub nieświadoma transmisja wartości pomiędzy jej uczestnikami.

Pomagający musi więc uświadomić sobie swój system wartości, aby mógł pomagać klientowi w klaryfikacji jego własnego. Ważne jest też, by zdawać sobie sprawę, że nasze przekonania kształtują się pod wpływem naszej kultury, płci, rasy, pochodzenia etnicznego, orientacji seksualnej, klasy społecznej, systemu rodzinnego, miejsca zamieszkania itp. Nie możemy zakładać, że nasze przekonania i wartości są uniwersalne. Jeżeli jesteś świadomy własnych wartości, rzadziej narzucasz je pośrednio innym. Świadomość własnego systemu wartości pozwala ci „wyłożyć karty na stół” i zadeklarować go wprost. Będziesz także wtedy lepiej uświadamiał sobie wartości wyznawane przez innych, co pozwoli ci zrozumieć, uszanować i zaakceptować różnice między odmiennymi systemami przekonań. Dyskusja o wartościach może działać na korzyść relacji pomagania, jeśli obie osoby w niej uczestniczące zachowują się szczerze i empatycznie. Przykładem może być wspomnienie pewnej pomagającej z jej pierwszej sesji terapeutycznej z klientką, która była lesbijką. Kiedy poinformowała klientkę, że swoją wiedzę o homoseksualistach czerpie tylko z lektur, lecz chciałaby się dowiedzieć o nich więcej, klientka odrzekła, że ona także wciąż się uczy, więc mogą się uczyć razem. Droga do zmiany systemu wartości drugiej osoby jest najeżona niebezpieczeństwami, lecz pomagający może przynajmniej doprowadzić klienta do uświadomienia sobie własnych wartości, aby lepiej rozumiał siebie i potrafił dokonywać efektywnych wyborów.

Klaryfikacja wartości

Klaryfikacja wartości to opracowane przez Simona, Howe'a i Kirschenbauma (1972) systematyczne podejście, które za pomocą odpowiednio zaprojektowanych ćwiczeń pomaga ludziom w pracy nad ich własnymi wartościami. Autorzy ci opisują siedem etapów klaryfikacji wartości:

1. Ceniение i pielęgnowanie własnych przekonań i zachowań.
2. Publiczna afirmacja własnych przekonań i zachowań, jeżeli jest to stosowne.
3. Wybór własnych przekonań i zachowań spośród alternatyw.
4. Wybór własnych przekonań i zachowań po rozważeniu konsekwencji różnych alternatyw.
5. Wolny wybór własnych przekonań i zachowań.
6. Odzwierciedlanie własnych przekonań w działaniu.
7. Odzwierciedlanie własnych przekonań w działaniu w sposób spójny i powtarzający się.

Strategie, które opracowali Simon, Howe i Kirschenbaum, przeznaczone są do wykorzystania w grupach czy klasach, ale można je zmodyfikować i stosować w relacji pomagającego z klientem. Dyskusja o wartościach jest formą edukacji i polega na dostarczaniu wiedzy o odmiennych punktach widzenia; jest czymś innym od narzucania „właściwych” poglądów.

Glaser i Kirschenbaum (1980) przedstawiają przykłady pytań, którymi może posługiwać się pomagający, prowadząc siedmioetapowy proces klaryfikacji wartości klienta.

1. Ceniение i pielęgnowanie własnych przekonań i zachowań:
 - a. „Czy to jest dla ciebie ważne?”
 - b. „Czy jesteś dumny z tego, jak to zrobiłeś?”
2. Publiczna afirmacja własnych przekonań i zachowań, jeśli jest to stosowne:
 - a. „Czy jest to coś, czym chciałbyś się podzielić z innymi?”
 - b. „Komu chciałbyś o tym powiedzieć?”
3. Wybór własnych przekonań i zachowań spośród alternatyw:
 - a. „Czy brałeś pod uwagę jakieś inne możliwości?”
 - b. „Jak długo się zastanawiałeś, zanim podjąłeś decyzję?”
4. Wybór własnych przekonań i zachowań po rozważeniu konsekwencji różnych alternatyw:
 - a. „Co najbardziej ci się podoba w tej idei?”
 - b. „Co by się stało, gdyby wszyscy podzielali to przekonanie?”
5. Wolny wybór własnych przekonań i zachowań:
 - a. „Czy to jest naprawdę twój wybór?”
 - b. „Jak sądzisz, skąd wzięło się to przekonanie?”
6. Odzwierciedlanie własnych przekonań w działaniu:
 - a. „Czy jest to coś, czego byłbyś gotów spróbować?”
 - b. „Jaki byłby twój następny krok, gdybyś wybrał ten kierunek?”
7. Odzwierciedlanie własnych przekonań w działaniu w sposób spójny i powtarzający się:
 - a. „Czy to jest dla ciebie typowe?”
 - b. „Czy zrobiłbyś to samo jeszcze raz?”

Oczywiście, pomagający musi wiedzieć, kiedy zadawać pytania, a kiedy słuchać; kiedy prowokować ekspresję, a kiedy odzwierciedlać uczucia wyrażone przez klienta.

Jak wspomniałam wcześniej, wartości wyznawane przez jednostkę splatają się z jej przekonaniem na temat płci, rodziny, pieniędzy, polityki, religii, pracy, rasy, autorytetu i kultury, jak również z osobistymi gustami i stylem życia. Chaos w sferze wartości prowadzi zazwyczaj do trudności interpersonalnych, co jest głównym powodem poszukiwania przez wielu ludzi pomocy w różnych placówkach. Jeżeli pomagający nie jest pewny własnych wartości w jednym z wymienionych obszarów, może rozmyślnie, acz subtelnie omijać ten obszar w relacji pomagania. Jeżeli na przykład stwierdzisz, że nigdy nie wdajesz się z klientami w rozmowy o seksie, powinieneś się zastanowić, z czego to wynika. Może się okazać, że dyskusje na ten temat są krępujące dla ciebie, a nie dla klienta.

Dzielenie się wartościami

Aby pomagający mógł stworzyć klimat empatii niezbędny do nawiązania efektywnej relacji pomagania, musi być zdolny do zrozumienia i akceptacji osób o odmiennych systemach wartości. Może to stwarzać poważne dylematy. Jak możesz być szczerzy, a zarazem powstrzymywać się od osądzania osoby, której wartości są ci niemiłe? Jak możesz uznawać godność i wartość jednostki, której poglądy i postępowanie są dla ciebie nie do przyjęcia?

Akceptować człowieka – to znaczy szanować go jako jednostkę posiadającą swoją wartość i godność, uznawać jego integralność i prawo do życia na równi z każdą inną istotą ludzką. Nie oznacza natomiast, że musisz akceptować jego zachowania i podzielać jego wartości. Ani też, że nie możesz odczuwać wobec niego i okazywać gniewu oraz wyrażać sprzeciwu, kiedy jest to stosowne. Znaczy to, że potrafisz tolerować odmiennność, wieloznaczność i niepewność, że uznajesz, iż to, co słuszne i dobre dla jednej osoby, nie musi być słuszne i dobre dla innej. Znaczy to również, że jesteś wrażliwy na wielokulturowość świata i wywodzące się z niej wartości.

Aktywne słuchanie i wysyłanie przekazów typu „Ja” może pomóc w komunikowaniu nie tylko szacunku dla klienta jako posiadającej swoją wartość istoty ludzkiej, ale także szczerych uczuć i reakcji zgodnych z twymi osobistymi wartościami i poglądami, których nie zamierzasz klientowi narzucać. W ten sposób pomagający asystuje klientowi, który uczy się uświadamiać sobie i oceniać własne wartości. Dzieląc się z klientem swymi przekonaniem, wzbogacamy zakres możliwości wyboru, które ma do rozważenia. Jednocześnie możemy uzyskać wgląd w nasz własny system wartości. Nowe badania Ennsa i Hacketta (1990; 1993) prowadzą do wniosku, że otwarte deklarowanie wartości przez pomagającego dostarcza klientowi użytecznej informacji, pozwala obu

uczestnikom relacji zdefiniować swe wzajemne role i buduje atmosferę równości, szacunku i zaufania.

Z przykładem dzielenia się wartościami miałam ostatnio do czynienia we własnym gabinecie, kiedy prowadziłam terapię małżeńską.

Doradczyni: Czy możecie mi powiedzieć, co w waszym małżeństwie postrzegacie jako problem?

Mąż: Tak. Ona nie jest dobrą żoną. Nie chce się ze mną kochać i zawsze po pracy idzie gdzieś z przyjaciółmi. Nie jest też dobrą matką – nasi synowie jej nie słuchają. Zarabiam cztery razy więcej od niej, kupiłem jej piękny dom, wszystko, a ona nie pozwala mi się nawet dotknąć.

Żona: Ty zawsze mnie tylko krytykujesz, mówisz, co mam robić, a kiedy zakazuję czegoś dzieciom, ty im na to samo pozwalasz. Mam tego powyżej uszu. Nie jestem twoją niewolnicą i nie będę wypełniać twoich rozkazów. Już nie mogę na ciebie patrzeć.

Doradczyni (do męża): Dla pana jest ważne, żeby żona robiła to, co pan chce i w taki sposób, jak pan chce, bo to dowodzi, że jej na panu zależy.

Mąż: No właśnie! To jej obowiązek. Beze mnie nie miałaby nic. Jej pensja starczy na orzeszki. Ja sam się dorobiłem, pracuję bardzo ciężko i wszystko jej zapewniam.

Doradczyni (do męża): Jest pan zły i rozczarowany, ponieważ uważa pan, że żona nie wypełnia swoich obowiązków względem pana.

Żona (przerwywając): On chce wciąż więcej i więcej. Wścieka się, że mam własnych przyjaciół i jakieś własne życie. Nie przejmuję się tym, że nie zarabiam dużo. Lubię robić to, co robię i mam jakąś swobodę, kiedy chłopcy są już w liceum.

Doradczyni (do męża): Pana wyobrażenie o obowiązkach żony wprawia mnie w zakłopotanie. Widzę jednak, że pana zdaniem ona nie postępuje jak należy. Trudno panu spojrzeć na to z innej strony i widzi pan w tym tylko oznaki nielojalności i braku zaangażowania.

W powyższym przykładzie wyraziłam swoje poglądy bez szyderstwa czy oskarżania męża. Zdaje się, że to pomogło obojgu małżonkom w przyjęciu do wiadomości i docenieniu pewnych wartości i przekonań partnera dotyczących małżeństwa i ról związanych z płcią.

Kolejny przykład dzielenia się wartościami stanowi następująca rozmowa z 19-letnią studentką, która oblała egzaminy:

Klientka: Mój tata będzie bardzo zły, że zmarnowałam te pieniądze. Muszę sprawdzić, czy nie mogłabym odzyskać czesnego.

Doradczyni: Bardzo boisz się, jak zareaguje tata na to, że znowu oblałaś.

Klientka: Powiem im, że byłam chora. Chyba im powiem, że miałam operację i dlatego nie mogłam chodzić na zajęcia. Myślisz, że mi oddadzą pieniądze? Mojej przyjaciółce oddali. Miała wycinany wyrostek.

Doradczyni: Wydaje ci się, że złagodzisz gniew ojca, jeżeli odzyskasz przynajmniej część pieniędzy... Czyli pieniądze załatwią problem.

Klientka: Tak... Tak zrobię. Myśli pani, że mi coś oddadzą? To tyle pieniędzy... Ponad tysiąc dolarów.

Doradczyni: Nie jestem zachwycona pomysłem, żeby podawać fikcyjną chorobę jako powód opuszczania zajęć.

Klientka: Naprawdę? Dlaczego?

Doradczyni: Moim zdaniem byłoby to kłamstwo. Na pewno myślisz, że jestem sztywna, ale chcę, żebyś wiedziała, co czuję.

Klientka: Hmm. Wcześniej to się zawsze udawało.

Doradczyni: Zdaje się, że dla ciebie cel uświęca środki.

Klientka: Hmm. Nigdy nie myślałam o tym w ten sposób.

Potem sesja skupiła się na jej potrzebie obrony przed reakcjami ojca. Dziewczyna uświadomiła sobie, że sposoby, które stosowała w przeszłości, miały charakter manipulacji. Zadeklarowanie przez doradczynię swych wartości nie zakłóciło ich relacji. Dwa tygodnie później klientka poinformowała, że otrzymała zwrot 75% czesnego i żeby to uzyskać, nie musiała kłamać.

Pomagający, którzy mają silnie utrwalone poglądy, są często skonsternowani, gdy słyszą o filozofii nienarzucania swoich wartości. Ale narzucanie wartości i przekonań rzadko prowadzi do rozwoju i niezależności klienta. Wywołuje raczej postawę podporządkowania lub wycofania wobec doradcy. Pomagający może przedstawić swoją ideologię i zaproponować ją jako opcję do rozważenia. Ważne jest jednak, by wyborów dokonywał klient, a nie pomagający.

Przykładu wycofania dostarcza opis sesji, podczas której doradczyni pracowała z pewnym małżeństwem. Żona przeżywała rozterkę w związku z planowanymi dziećmi, ponieważ nie chciała zrezygnować z kariery. Jej mąż uważał, że dla dzieci duże znaczenie ma przebywanie cały czas z jednym z rodziców przez pierwsze pięć lat życia i że to ona powinna pełnić tę rolę, gdyż jego praca jest ważniejsza niż jej. Było to małżeństwo po trzydziestce, a ponieważ większość lekarzy uważa, że im kobieta jest starsza, tym większe ryzyko wiąże się z porodem, więc musieli w miarę szybko rozwiązać swoje problemy. Zwrócili się zatem do lokalnej poradni psychologicznej. Wyznaczono im na doradcę kobietę, która silnie zidentyfikowała się z żoną i bezzwłocznie przystąpiła do strofowania męża za to, że jest samolubnym męskim szowinistą. Przez silne eksponowanie swojego systemu wartości udało się jej już podczas pierwszej

sesji zupełnie zrazić nie tylko męża, ale i żonę. Małżeństwo postanowiło więcej do niej nie przychodzić. Żona wyjaśniła później, że wprawdzie złościła się na męża i podzielała wartości doradczyni, ale tak bardzo oburzył ją ten atak na męża, że poczuła potrzebę bronienia go. Gdyby doradczyni posłużyła się umiejętnością aktywnego słuchania, poświęciła jakiś czas na budowanie relacji z tą parą i zachęciła ich do mówienia, zamiast wkraczać w spór, mogłaby zaproponować im do rozważenia jakąś alternatywę odzwierciedlającą jej poglądy. Miałaby wówczas lepszą sposobność zaprezentowania odmiennych wartości i być może udzielenia im pomocy.

Według Rogersa (1967), jeśli stale doznajesz negatywnych odczuć w związku z klientem, powinieneś najpierw wykonać „pracę domową” polegającą na ustaleniu ich źródeł i upewnieniu się, czy nie mają one jakiegoś związku z twoimi własnymi problemami. Potem możesz to sprawdzić w kontakcie z klientem, skupiając się na obszarach powodujących negatywne odczucia, a jeśli będą się nadal utrzymywać, możesz na koniec posłużyć się konfrontacją, używając wypowiedzi w pierwszej osobie. Przykłady tego rodzaju konfrontacji to: „Odkryłem, że czuję złość, kiedy wypowiadasz się o swoim mężu w tak deprecjonujący sposób, na przykład wtedy, kiedy mówisz, że `wszyscy mężczyźni to dzieciaki i Joe nie jest wyjątkiem`. Chcę o tym porozmawiać, ponieważ moja złość utrudnia nam pracę” albo: „Przykro mi słuchać, jak mówisz o wydawaniu pieniędzy na naprawę telewizora, choć wiesz, że Jamie powinien pójść do dentysty. Dla mnie zdrowie dziecka jest ważniejsze od telewizora. Nie chcę ci narzucać swoich poglądów i chciałabym spróbować cię zrozumieć. Czy możemy o tym porozmawiać?”

Na pewno napotkasz sytuacje, w których trudno ci będzie przyjąć postawę szczerą i nieocenającą zarazem. Irracjonalna byłaby wiara w to, że można wszystkich lubić i z wszystkimi dobrze współpracować. Jeżeli spróbowałaś omówić to z klientem, a mimo to nadal nie możesz zdobyć się na szczerze pozytywny stosunek do niego, musisz rozważyć kilka możliwości: (1) skierować klienta do innego pomagającego; (2) zwrócić się (do superwizora lub kolegi) o pomoc w przepracowaniu problemu z klientem; (3) ograniczyć waszą relację do spraw konkretnych i praktycznych, jak załatwienie bonów żywnościowych, przygotowanie dokumentów lub dostarczenie informacji.

Poniższe ćwiczenia pozwolą ci lepiej uświadomić sobie, w jaki sposób reagujesz w niewygodnych sytuacjach.

Ćwiczenie 9.1 Pracując w małych grupach, odegrajcie role pomagającego i klienta z poniższych sytuacji, a potem omówcie swoje uczucia i reakcje. Przekonajcie się, czy różni ludzie odgrywają te same role w sposób podobny czy odmienny. Ćwiczenie ma wam pomóc w lepszym uświadomieniu sobie wpływu wyznawanych przez was

wartości na praktykę pomagania. Oto niektóre kontrowersyjne zagadnienia zmuszające do wejścia w kontakt z własnymi i cudzymi wartościami:

1. Zjawia się u ciebie 12-latką, która jest w ciąży i pragnie urodzić dziecko.
2. Przychodzi do ciebie pielęgniarka przeżywająca konflikt sumienia związany z zagadnieniem eutanazji, ponieważ jej podopieczna, śmiertelnie chora 37-letnia kobieta cierpiąca na silne bóle wciąż ją prosi o „przedawkowanie” leków.
3. Szesnastoletni chłopak mówi ci, że ma romans homoseksualny ze swym 17-letnim kuzynem.
4. Para ludzi różnych ras rozważa małżeństwo.
5. Siedemnastoletnia dziewczyna chce się ciebie poradzić, czy powinna powiedzieć matce, że ojciec ma romans ze swoją sekretarką.

Ćwiczenie 9.2 Ćwiczenie to może wzbudzić lęk, więc o jego wykonaniu powinien zdecydować instruktor, który potrafi ocenić poziom zaufania w grupie i jej spójność. W każdej grupie są ludzie, którzy nas z miejsca pociągają, i tacy, których instynktownie unikamy. Zazwyczaj nie weryfikujemy tych początkowych reakcji. Rozejrzyj się po sali i wybierz osobę, do której czujesz najmniej sympatii. Nie przestając na nią patrzeć, zastanów się nad tym, co do niej czujesz i jakie masz po temu powody. Następnie podejdź do tej osoby, nawiąż z nią rozmowę i przekonaj się, czy potrafisz być wobec niej szczerzy i empatyczny. Spróbuj nawiązać kontakt ze swoimi lękami i reakcjami unikania. Jak czułeś się, kiedy ktoś wybrał ciebie do tego ćwiczenia? Omówcie wyniki w małych grupach.

Wykonamy teraz ćwiczenie, które ułatwi wam klaryfikację niektórych z wyznawanych przez was wartości związanych z pomaganiem.

Ćwiczenie 9.3 Przy każdym z poniższych stwierdzeń wybierz jedną z możliwych reakcji: ZN (zdecydowanie nie zgadzam się), N (nie zgadzam się), Z (zgadzam się), ZZ (zdecydowanie zgadzam się). Kiedy przejdziesz przez cały zestaw pytań, przejrzyj swoje odpowiedzi i spróbuj odnaleźć w nich jakieś prawidłowości. Na zakończenie eksperymentu każdy z członków grupy może opowiedzieć, czego dowiedział się o sobie, niekoniecznie ujawniając szczegóły swoich odpowiedzi.

1. Z jaką osobą byłoby ci najtrudniej pracować?
 - a. w wieku 60–80 lat
 - b. w wieku 40–60 lat
 - c. w wieku 20–40 lat
 - d. w wieku 15–20 lat.
2. Najchętniej pracowałbym z:
 - a. uczniem szkoły średniej
 - b. osobą w średnim wieku
 - c. studentem
 - d. osobą starszą.

3. Najtrudniej byłoby mi pracować z osobą:
 - a. odmiennej rasy
 - b. o odmiennej orientacji seksualnej
 - c. o wyraźnie odmiennym statusie ekonomicznym
 - d. o wyraźnym upośledzeniu fizycznym.
4. Trudno byłoby mi pracować z osobą, która przyznała się do:
 - a. kłamstwa
 - b. oszustwa
 - c. pozamałżeńskich stosunków seksualnych
 - d. używania twardych narkotyków.
5. Najlepiej pracuje mi się z osobami:
 - a. elokwentnymi
 - b. dużo gestykułującymi
 - c. spokojnymi i uważnymi
 - d. wyzywająco opornymi.
6. Mój ogólny styl pomagania jest zapewne:
 - a. raczej dyrektywny
 - b. raczej niedyrektywny
 - c. pośredni między dyrektywnym a niedyrektywnym
 - d. różny, zależnie od nastroju.
7. Najswobodniej czuję się z ludźmi:
 - a. niezależnymi i zdolnymi do przyjęcia odpowiedzialności za siebie
 - b. bezradnymi i potrzebującymi prowadzenia
 - c. opornymi na pomaganie
 - d. którym zależy na partnerskiej współpracy.
8. Najłatwiej mi rozmawiać o:
 - a. sprawach seksualnych
 - b. sprawach finansowych
 - c. bólu i stracie
 - d. śmierci.
9. Czuję się skrzepowany, wyrażając uczucie:
 - a. miłości
 - b. nienawiści
 - c. niechęci
 - d. przegranej.
10. Uważam, że:
 - a. jestem opanowany
 - b. jestem spontaniczny

- c. łatwo wybaczam
d. nie umiem zapominać dawnych uraz.
11. Z poniższych wartości najważniejsza dla mnie to:
a. bezpieczeństwo
b. wolność
c. uznanie społeczne
d. afiliacja.
12. Które z poniższych zdań najlepiej pasuje do twoich przekonań?
a. Wodą grzechów nie zmyjesz.
b. Czcij ojca swego i matkę swoją.
c. Czas to pieniądz.
d. Nie czyn drugiemu, co tobie niemiłe.
13. Najważniejszą z poniższych wartości jest dla mnie:
a. szczęście
b. harmonia wewnętrzna
c. dojrzała miłość
d. sukces.
14. Z trudem zdobywam się na to, by:
a. pozwolić sprawom iść własnym biegiem
b. wziąć odpowiedzialność i podjąć działania, które uważam za konieczne
c. pozwolić komuś innemu na przejęcie inicjatywy
d. dzielić się z innymi odpowiedzialnością.
15. Uważam, że:
a. jest jeden uniwersalny zestaw wartości moralnych
b. wartości moralne są sprawą indywidualną
c. wartości moralne powinny być przekazywane poza rodziną
d. pomagający powinni przekazywać wartości moralne.

Seksizm

Zmiany, które zaszły w ciągu ostatnich 20 lat w zakresie pozycji ekonomicznej, społecznej i prawnej kobiet spowodowały również głęboką przemianę tradycyjnych wartości, oczekiwań i celów życiowych zarówno kobiet, jak i mężczyzn. Znalazło to odbicie w praktyce oświaty i wychowania, jak również w przekształcaniach struktury rodziny. Obecne pokolenie młodzieży i młodych ludzi dorosłych dokonuje całkiem odmiennych wyborów w sprawach kariery, stosunków rodzinnych i stylu życia niż ich rodzice i dziadkowie. Coraz więcej kobiet nie tylko wybiera zawody i zajęcia należące do dziedzin, które były dotąd domeną mężczyzn (jak prawo, informatyka, finanse, polityka, lotnictwo, medycyna, zarządzanie, zaawansowane technologie, wojsko), ale nawet

osiąga w nich sukcesy. Wzrasta liczba rodzin, w których zarówno mąż, jak i żona robią kariery zawodowe (niekiedy widują się tylko w przelocie), samotnych kobiet i mężczyzn decydujących się na dziecko, naturalne albo adoptowane, samotnych rodziców po rozwodzie lub śmierci współmałżonka, par tej samej płci oraz mężczyzn i kobiet z wyboru żyjących w samotności. Wszyscy oni starają się zachować równowagę pomiędzy wymaganiami kariery oraz osobistymi i rodzinnymi potrzebami.

Lepiej dziś rozumiemy różnice między płciami wynikające ze zmiennych biologicznych i społecznych. Powszechne są żądania równego traktowania i równych praw dla obu płci. Przełomowe prace Gilligan (1982) i Miller (1986) pozwoliły nam zrozumieć, że socjalizacja kobiet kładzie nacisk na związki i przywiązanie, podczas gdy mężczyźni są wychowywani ku większej autonomii i niezależności. Kobiety przez całe życie zmagają się z problemami wynikającymi z ich podrzędnej pozycji w zdominowanej przez mężczyzn kulturze. Odmienne drogi rozwojowe mają głęboki wpływ na doświadczenia jednostek, par i rodzin. Skierowanie uwagi na nierówności między płciami i różnice w rozwoju psychicznym narzuca konieczność uwzględnienia nowych okoliczności w teorii i praktyce procesu pomagania. Na tych kwestiach koncentruje się terapia feministyczna, lecz *wszyscy* pomagający powinni mieć wzgląd na niezgodne ze stereotypami wzory kariery zawodowej, mające związek z płcią zagadnienia rozwoju w toku całego życia oraz większą złożoność problematyki poradnictwa małżeńskiego i rodzinnego, wynikającą z powszechności wymogu pracy zawodowej obojga małżonków, rozwodów, wdowieństwa, samotności, związków homoseksualnych i samotnego wychowywania dzieci. Równie ważne jest zwracanie uwagi na takie problemy, jak nieplanowana ciąża, aborcja, adopcja, bezpłodność, przemoc i wykorzystywanie seksualne oraz decyzje związane z orientacją seksualną.

Pomimo postępu, jakiego dokonano w ciągu ostatnich kilkudziesięciu lat, dawne stereotypy nie zostały jeszcze wykorzenione. W istocie kryzys ekonomiczny późnych lat dziewięćdziesiątych wyzwolił nową falę seksizmu (podobnie jak rasizmu, etnocentryzmu i heteroseksizmu). Na znaczenie seksizmu w naszym życiu zawodowym i osobistym mają wpływ zmienne pokoleniowe, geograficzne i etniczne. Badania wciąż wykazują powszechność poradnictwa o nastawieniu seksistowskim. Tendencja ta jest nawet bardziej zdradliwa niż poprzednio, ponieważ wielu pomagających sądzi, że są otwarci i wolni od seksizmu, podczas gdy ich praktyka odzwierciedla stereotypowe poglądy i wartości.

Klasyczna praca Brovermana i jego współpracowników (1970), psychologów klinicznych znanych z badań nad rolami związanymi z płcią, wykazała, że specjaliści w dziedzinie zdrowia psychicznego przyjmują różne standardy tego zdrowia dla mężczyzn i kobiet. Badacze stwierdzili, że wiele osób postrzega mężczyzn jako ogólnie „zdrowszych” od kobiet, zaś „zdrowe” kobiety jako

bardziej podporządkowane, mniej niezależne, mniej przebojowe w życiu, mniej agresywne i nastawione na rywalizację, bardziej ulegające wpływowi, bardziej wrażliwe na kryzysy mniejszej wagi i bardziej emocjonalne od „zdrowych” mężczyzn. Uaktualnieniem pracy Brovermana są badania O'Malleya i Richardsona (1985), z których wynika, że chociaż standardy doradców odzwierciedlają stereotypy płci rozpowszechnione w społeczeństwie, to obecnie postrzegają oni jako właściwe u normalnej osoby dorosłej cechy zarówno typowo kobiece, jak i typowo męskie. We współczesnym podejściu przyjmuje się więc, że zdrowy dorosły człowiek posiada cechy psychiczne obu płci, chociaż zapewne cechy kobiece nie powinny zbyt silnie występować u mężczyzny, a męskie – u kobiety.

Whitely (1979) i Smith (1980) dokonali przeglądu opublikowanych prac badawczych i doszli do wniosku, że dotychczasowe wyniki badań nie wykazują przejawów stronniczości dotyczącej płci u doradców ani ogólnie w procesie terapii. Z drugiej strony Sheridan (1982) kwestionuje te ustalenia, zamykając swój przegląd badań dotyczących stronniczości płciowej w terapii opinią, że literatura poświęcona temu tematowi jest pełna niespójności wynikających z odmiennych perspektyw. W nowej pracy przeglądowej Sinacore-Guinn (1995) stwierdza, że aspekty płciowy i kulturowy zgłaszanych problemów nadal nie są wystarczająco uwzględniane, co prowadzi do błędów w diagnozie oraz terapii.

Nie jest jasne, jaki wpływ ma płeć pomagającego i klienta na proces pomagania. Jeden z badaczy (Parker, 1967) stwierdził, że terapeuci mężczyźni mają tendencję do przyjmowania mniej dyrektywnej postawy wobec kobiet niż wobec mężczyzn, natomiast inny (Heilbrun, 1970) – że w grupie klientów przedwcześnie przerywających terapię zależne kobiety preferują bardziej dyrektywne reakcje terapeuty niż mężczyźni. Jeśli chodzi o relacje osób tej samej i odmiennopłci, to West (1984), badając lekarzy, stwierdził, że pomagającym kobietom klienci obu płci przerywają i zaprzeczają częściej niż mężczyznom. Rubin (1985) potwierdziła wpływ różnic między płciami na relację pomagania, ustalając, że klienci mężczyźni przyznają się do większego otwarcia emocjonalnego w kontakcie z terapeutą kobietą niż we wcześniejszym kontakcie z terapeutą mężczyzną. Autorka uważa, że różnice między płciami w zakresie postaw i relacji rzeczywistości istnieją i mogą wpływać na treść i przebieg relacji pomagania. Ponadto w relacji pomagania między mężczyzną a kobietą czynnikiem atrakcyjności seksualnej odgrywa większą rolę niż w przypadku osób tej samej płci. Wygląda więc na to, że płeć jest istotną zmienną w relacji pomagania. Rzecz w tym, że nie ma podstaw do twierdzenia, iż relacja między przedstawicielami obu płci jest lepsza bądź gorsza od relacji osób jednej płci – są one po prostu różne.

Poważnym problemem jest wykorzystywanie seksualne klienta przez pomagającego. Chociaż w ostatnich latach liczba zgłaszanych skarg wzrosła, uważa się, że niezgłoszonych przypadków jest znacznie więcej (Gartrell, Herman,

Olarte, Feldstein i Localio, 1987; Peterson, 1992; Pope, 1988; Pope i Vetter, 1992; Pope, Sonne i Holroyd, 1993). W środowisku profesjonalistów nie ma wątpliwości, że takie postępowanie jest nieetyczne i szkodliwe. Chociaż w niektórych stanach jest również traktowane jako przestępstwo, prawo niewiele może zdziałać, dopóki klient nie jest skłonny wnieść skargi na pomagającego o łamanie tej normy etycznej. Z powodu rosnącej liczby skarg organizacje zawodowe i stanowe władze ustawodawcze przywiązują coraz większą wagę do tego problemu, próbując ograniczyć jego rozpowszechnienie. Jak w przypadku wszelkich nadużyć seksualnych i nadużyć władzy, zainteresowanie mediów dodaje odwagi ofiarom i może powstrzymać potencjalnych sprawców.

O poradnictwie seksistowskim mówimy wtedy, gdy pomagający w jawny lub ukryty sposób stosuje własną ideologię dotyczącą ról związanych z płcią jako podstawę pomagania. Tak jest na przykład, kiedy doradca w szkole średniej zniechęca dziewczynę do nauki elektroniki lub zajmowania się stolarstwem, ponieważ są to zajęcia „męskie”. Zniechęcanie może być delikatne („Czy naprawdę zdajesz sobie sprawę, jak trudno będzie ci pracować z samymi mężczyznami?”) albo mniej subtelne („Czy naprawdę chcesz wystawić na szwank swoją kobiecość?”). Pomagający często nie uświadamia sobie nawet, że w ten sposób zniechęca klienta.

Innym przykładem poradnictwa seksistowskiego może być sytuacja, gdy doradca sugeruje kobiecie, że nie powinna myśleć o pracy zawodowej, dopóki jej dzieci nie podrosną, ponieważ „małe dzieci potrzebują stałej obecności matki”. O poradnictwie seksistowskim można mówić również wtedy, gdy chłopcom odradza się wybór zawodu nauczyciela czy pielęgniarza (ponieważ są to „zawody kobiece”) lub uczęszczanie na zajęcia z planowania budżetu domowego i opieki nad dzieckiem, kiedy zniechęca się ich do wyrażania uczuć lub gani za brak wysportowania. Być może przykładem najbardziej przewrotnym jest sugerowanie kobiecie przez pomagającego, że nie jest „prawdziwą feministką”, skoro znajduje przyjemność w spędzaniu czasu z rodziną i w pracach domowych, i naciskanie na nią, by robiła karierę, bo musi się „zrealizować”.

Poza wspomnianymi wyżej przejawami seksizmu w poradnictwie Grupa Interwencyjna ds. Uprzedzeń i Stereotypizacji Ról Związanych z Płcią w Praktyce Psychoterapeutycznej Amerykańskiego Towarzystwa Psychologicznego stwierdziła takie seksistowskie praktyki doradców, jak: przedłużanie relacji opartych na zależności, kontakty seksualne z klientami, nakłanianie kobiet do pogodzenia się z przejawami ucisku i zachowaniem odzwierciedlającym stereotypowe traktowanie ról związanych z płcią w sytuacjach małżeńskich, erotycznych i zawodowych, wpajanie poczucia winy kobiecie, która padła ofiarą napaści lub praktyk seksistowskich, interpretowanie problemów kobiet w kategoriach seksistowskich koncepcji teoretycznych, przekazywanie poufnych infor-

macji o klientce jej mężowi, zaniechanie skierowania klienta do odpowiedniego źródła pomocy.

Seksizm występuje w wielu organizacjach i często ma subtelny i trudny do rozpoznania charakter. Pomińmy oczywiste praktyki seksistowskie, jak inna wysokość pensji mimo wykonywania tej samej pracy, dyskryminowanie przy awansach itp. Ale w wielu instytucjach rzekomo postępowych kobietom przydziela się funkcje kierownicze związane z zadaniami wymagającymi kontaktów z innymi ludźmi, ponieważ „są lepsze w sprawach tego typu”. Kobiety są także subtelnie zniechęcane do ubiegania się o stanowiska, na których objęłyby zwierzchnictwo nad mężczyznami, oraz do przyjmowania asertywnej postawy na zebraniach i konferencjach.

Obecnie zdajemy sobie sprawę z tego, że seksizm dotyka również mężczyzn – są często zniechęceni do podejmowania zawodów tradycyjnie kobiecych lub traktowani lekceważąco, gdy przejmują odpowiedzialność za opiekę nad dziećmi i domem. Prawo do wolnych od seksizmu wyborów zawodowych, rodzinnych i dotyczących stylu życia jest tak samo potrzebne mężczyznom, jak i kobietom. Chociaż stereotypy związane z rolami przypisanymi płci w naszym społeczeństwie ulegną być może zmianie dzięki akcjom afirmatywnym i działalności ruchów kobiecych, a także pod wpływem ekonomicznej konieczności szerszego wchodzenia kobiet na rynek pracy, ważne jest, by pomagający zwracali uwagę na własną stronniczość oraz stronniczość ich środowiska, a także przejawy stronniczości w materiałach testowych i informacyjnych. Zadaniem pomagających jest poszerzanie możliwości wyboru zarówno kobiet, jak i mężczyzn, a nie zawężanie.

Jeżeli pragniesz aktywnie zwalczać seksizm w instytucjach i w stosunkach międzyludzkich, możesz wspierać placówki dziennej opieki nad dziećmi w twoim otoczeniu, działać na rzecz elastycznego czasu pracy dla kobiet mających rodziny, propagować w swoim środowisku i w społeczności lokalnej równy dla obu płci dostęp do wszelkich posad, szkoleń zawodowych i obszarów aktywności, przeciwstawiać się dyskryminacji płciowej przy zatrudnianiu i zwalnianiu z pracy, a także przy szkoleniach i awansach. Innymi słowami, możesz wprowadzać w życie zasady, które wyznajesz. Możesz również przy każdej okazji, w pracy lub wśród sąsiadów i przyjaciół, inicjować grupowe dyskusje z udziałem mężczyzn i kobiet na temat poglądów związanych z rolami płciowymi i ich wpływu na funkcjonowanie osobiste, rodzinne i zawodowe. Działalność ta będzie miała zbawienny wpływ na twoją skuteczność w relacjach pomagania, gdyż pogłębienie świadomości zaowocuje większą otwartością i szczerością relacji.

Poniższe ćwiczenia pomogą wam w przedyskutowaniu w grupie szkoleniowej poglądów dotyczących ról związanych z płcią.

Ćwiczenie 9.4 Podzielcie się na dwie grupy według płci. Najpierw każdy indywidualnie ocenia na skali od 1 (niski) do 5 (wysoki) poziom występowania poszczególnych cech z poniższej listy u kobiet i mężczyzn w ogólności. Następnie uśrednijcie wyniki w każdej grupie osobno i zapiszcie je na tablicy lub na dużym arkuszu papieru według wzoru:

Grupa męska		Grupa żeńska	
mężczyźni	kobiety	mężczyźni	kobiety
		1.	poważna aktywność intelektualna
		2.	agresywność
		3.	emocjonalność
		4.	siła fizyczna
		5.	opiekuńczość
		6.	poczucie humoru

Porównajcie rezultaty i przedyskutujcie je w całej grupie. Czy różnice ocen dokonanych przez grupę męską i kobiecą są większe niż różnice między oceną mężczyzn i kobiet w każdej z grup? Jak wyjaśnicie te różnice? Co pomagało lub przeszkadzało w osiągnięciu zgodności w obu grupach? Jak się mają twoje oceny do uśrednionej oceny grupy?

Ćwiczenie 9.5 Najpierw ustalacie, jak odnosicie się do poniższych twierdzeń. Następnie w małych grupach mieszanych przeprowadźcie swobodną dyskusję na ich temat, pamiętając o aktywnym słuchaniu. Uważnie słuchajcie poglądów innych osób i wyrażajcie własne wartości bez narzucania ich innym.

- Większość kobiet doskonale może łączyć pracę zawodową z prowadzeniem domu.
- Kobiety nie nadają się do pracy w policji i straży pożarnej.
- Kobieta nie powinna zarabiać więcej niż jej mąż.
- Kobieta mająca dziecko poniżej 5 roku życia nie powinna pracować.
- Z ludźmi, którzy nie zawarli małżeństwa przed ukończeniem 35 lat, coś jest nie w porządku.
- Żaden mężczyzna nie chciałby mieć szefa kobiety.
- Kobiety lepiej niż mężczyźni nadają się do pełnienia funkcji rodzicielskich.
- Mężczyźni mają większe zdolności przywódcze niż kobiety.
- Mężczyzna nie może być blisko z kobietą, jeśli nie wchodzi w grę seks.
- Kobieta asertywna i robiąca karierę traci kobiecość i przestaje być atrakcyjna dla mężczyzn.

Rasizm i etnocentryzm

Obok seksizmu występuje w naszym społeczeństwie rasizm. O poradnictwie rasistowskim mówimy wówczas, gdy pomagający pozwala, by jego uprzedzenia

związane z różnymi grupami etnicznymi przenikały do relacji pomagania. Z oczywistymi przykładami takiego poradnictwa mamy do czynienia w szkole średniej, kiedy dzieci wywodzące się z mniejszości etnicznych zniechęca się do udziału w programach przygotowawczych do college'u, planowania kariery urzędniczej, kontynuowania edukacji, wstępowania do klubów szkolnych i działania w samorządzie. Podobna dyskryminacja i rasistowskie poradnictwo występują we wszelkiego typu środowiskach zawodowych, gdy przedstawicielom mniejszości odmawia się dostępu do pewnych stanowisk lub nie zapewnia się im równych szans. Rasizm ujawnia się też w poradniach rodzinnych, gdy pomagający należący do białej klasy średniej wychodzi w swej pracy z fałszywych wyobrażeń o rolach małżeńskich w grupie mniejszościowej lub gdy osoby kolorowe kierowane są tylko do kolorowych doradców.

Etnocentryzm oznacza założenie, że wartości naszej własnej kultury są uniwersalne albo mają uniwersalne zastosowanie. Kiedy na przykład uznajemy, że klient wywodzący się z innej kultury jest „oporny”, ponieważ nie dzieli się z nami swymi uczuciami, grzeszymy etnocentryzmem, gdyż nie bierzemy pod uwagę tego, że nasze poglądy na właściwy sposób zachowania mogą być sprzeczne z wartościami i poglądami obecnymi w kulturze klienta. Wobec ciągłych przemian demograficznych w naszym kraju musimy nauczyć się doceniać odmienne światopoglądy. Ibrahim (1993, 1996) wskazuje, że powinniśmy pracować nad wspólnym obrazem świata i uczyć się takich strategii komunikacyjnych, jak umiejętność przyjmowania perspektywy drugiej osoby i plastyczność zachowania, które podnoszą naszą zdolność uzyskiwania wspólnej z klientem perspektywy.

Rasizm i etnocentryzm można wyplenić tylko poprzez stałe podnoszenie świadomości, badania, kontakt z wartościami innych kultur, ustawiczny rozwój zawodowy oraz przygotowanie większej liczby pomagających wywodzących się z mniejszości. Ważne jest, by pomagający wspierali ideę równości ludzi wszystkich ras i kultur. Musimy podjąć zgodny wysiłek na rzecz przyciągnięcia przedstawicieli mniejszości do zawodów związanych z pomaganiem, wspólnie z nimi zwalczać nasze rasistowskie uprzedzenia i zapobiegać przejawom rasistowskiego poradnictwa.

W ostatnich latach wielokrotnie podnoszono temat efektywności białych pomagających w pracy z klientami należącymi do mniejszości lub odwrotnie. Sama zetknęłam się z wieloma kolorowymi doradcami skutecznie pomagającymi białym klientom i *vice versa*. Jestem przekonana, że biegły, kompetentny pomagający, świadomy wyznawanych przez siebie wartości i swoich uprzedzeń, może pracować efektywnie z szeroką gamą klientów, bez względu na rasę. Nie ma jednak dotąd rozstrzygających wyników badań w tej dziedzinie. Swoją opinię opieram na przekonaniu, że wszyscy ludzie, pomimo oczywistych różnic

w warunkach życia i sytuacji społecznej, mają tego samego typu potrzeby, problemy psychologiczne i doznania fizyczne. Wychodzę też z moich doświadczeń współpracy z pomagającymi innej rasy i kultury. Umiejętności i wiedza specjalistyczna pomagających są ważniejsze niż ich kolor skóry, rasa, religia czy płeć.

Ważne jest, by pomagający poszukiwali wolnych od rasizmu źródeł informacji i testów, by przyczyniali się do kontaktów pomiędzy ludźmi różnych ras i starali się rozszerzać horyzonty wszystkich członków społeczeństwa. Dobrze byłoby również, gdyby pomagający wszelkiego rodzaju byli obeznani ze współczesną literaturą i wynikami badań dotyczących rasizmu i etnocentryzmu, i stale poszerzali swą świadomość w tych sprawach.

Nie brakuje mrozących krew w żyłach opowieści o przypadkach rasistowskiego poradnictwa. Pewna uczennica meksykańskiego pochodzenia opowiadała, jak bardzo była zmieszana, kiedy doradca w liceum pouczył ją, że nie powinna wybierać się do college'u, ponieważ nie aprobeuje tego jej ojciec, i „powinna pozostać wierna swemu dziedzictwu”. Doradca w college'u „taktownie” powiedział pewnemu bardzo uzdolnionemu czarnemu studentowi: „Nie doceniasz tego, ile już `wasi` osiągnęli. Chciałbyś za wiele od razu... To wymaga czasu i cierpliwości”.

Wielu białych doradców zwierza się, że czują skrępowanie przy pracy z klientami pochodzącymi z mniejszości narodowych, gdyż obawiają się osądzenia o rasizm, jeśli zastosują konfrontację lub przejawią jakąkolwiek dyrektywność. Czarni i biali pomagający mający doświadczenie w pracy z mniejszościami zalecają, by podnosić temat rasy już w fazie otwarcia. Przykładem może być następujące zagajenie: „Zastanawiasz się prawdopodobnie, w jaki sposób ja, biały człowiek, mogę zrozumieć ciebie i twoje doświadczenie człowieka czarnego”. Jeżeli dla klienta odmienna rasa pomagającego jest problemem, można to wówczas omówić na samym początku. Jeżeli zaś klient jest zaskoczony poruszeniem tego tematu i twierdzi, że nie jest to dla niego istotne, pomagający może przejść od razu do jego właściwych trudności.

Bardziej subtelne formy rasizmu polegają na stosowaniu przez pomagającego odmiennych strategii wobec klientów z różnych grup etnicznych lub na kształtowaniu procesu pomagania na podstawie bezzasadnych założeń na temat rasy, zamiast odpowiednio do natury problemu klienta. Od niektórych pomagających można usłyszeć opinię, że aktywne słuchanie nie zdaje egzaminu w wypadku czarnych klientów, że skuteczniejsze są wówczas dyrektywne techniki behawioralne. Niemniej stwierdzono, że aktywne słuchanie w równym stopniu wspiera rozwój relacji pomagania z wszystkimi klientami posiadającymi normalne umiejętności werbalne.

W miarę słabnięcia barier dzielących narody będziemy wchodzić w interakcje z większym niż kiedykolwiek bogactwem kultur. Musimy uwrażliwić się

na problemy klientów, którzy podejmują wysiłek integrowania w obrębie swej tożsamości różnych kultur, zamiast asymilować się w kulturze dominującej kosztem części własnego dziedzictwa kulturowego. Das (1995) wyraża opinię, iż doradcy powinni przywiązywać większą wagę do społecznego i politycznego kontekstu poradnictwa, skupiając się na takich zjawiskach, jak stratyfikacja społeczna, nierówności rasowe, upośledzenie ekonomiczne niektórych grup mniejszościowych, przemiany demograficzne i społeczne, akulturacja.

Według Pedersena (1988) konieczne jest podejście eklektyczne, aby móc właściwie służyć przedstawicielom różnych grup kulturowych. Pomagający powinien zdawać sobie sprawę z tego, które z wyznawanych przez niego podstawowych wartości podzielają wszyscy ludzie, niezależnie od kultury, i jak kultury różnią się między sobą na kontinuum poszczególnych cech. Na przykład pod względem stylu komunikacji interpersonalnej – na kontinuum od komunikacji bezpośredniej do pośredniej, oczekiwań wobec autorytetów – od wszechmocy do znikomej siły, stopnia kontroli i odpowiedzialności – od wysokiego po niski. D. W. Sue (1981) i S. Sue (1988) również akcentują wagę zrozumienia przez pomagającego światopoglądu klienta, co pozwala ocenić problemy z jego perspektywy oraz pomaga dostrzec kulturowe uwarunkowania jego postawy wobec relacji i procesu pomagania.

Oczywiście, konieczne są dalsze badania, które pozwolą określić czynniki istotne w procesie pomagania w różnych grupach kulturowych, i to zarówno w odniesieniu do kultur innych narodów, jak subkultur w obrębie naszego społeczeństwa. Musisz jednak pamiętać o tym, że wnosisz w proces pomagania własne wartości kulturowe i że w zakresie wartości, postaw i przekonań występują znaczne różnice pomiędzy grupami, a także pomiędzy jednostkami wewnątrz tych grup. Ważne jest też, by brać pod uwagę różny wpływ płci, klasy społecznej oraz doświadczeń i możliwości związanych z asymilacją w obrębie rozmaitych kultur.

Teorie, techniki i sam zawód pomagającego należą do zjawisk kulturowych, odzwierciedlających naszą historię, przekonania i wartości. Nasze normy niekoniecznie muszą się stosować do innej grupy kulturowej, powinniśmy zatem stale weryfikować własne założenia.

Ćwiczenie 9.6 Jest to szeroko stosowane ćwiczenie o kilku wariantach, które pomaga rozpoznać przypadki dyskryminacji. Podzielcie się na dwie grupy, niekoniecznie równej liczebności. Prowadzący zajęcia arbitralnie przydziela jednej grupie rolę „bogaty”, a drugiej – „biedny”. Biedni mogą nosić opaski na ramionach lub jakiś inny znak, który będzie ich odróżniał od bogatych. Przez następne pół godziny bogaci uprawiają wszelkie formy dyskryminacji, jakie przyjdą im do głowy, na przykład zmuszają biednych do siedzenia w kącie sali, jedzą i bawią się na ich oczach, nie dopuszczając do uczestnictwa, naśmiewają się z nich, obmawiają szep-

tem itp. Po upływie 30 minut, nie omawiając tego, co się zdarzyło, zamieńcie się rolami na następne pół godziny. Potem przedyskutujcie swoje doświadczenia. Jak czuliście się jako „bogaci”, a jak jako „biedni”? Co było dla was łatwe, a co trudne? Jaki typ przywództwa pojawił się w każdej z grup? Z kim się jednoczyliście, a kogo unikalście? Co robiliście, a czego nie?

Ćwiczenie 9.7 Pracując w małych grupach, spróbujcie uzgodnić przynajmniej pięć podstawowych wartości, które odnoszą się do wszystkich istot ludzkich bez względu na różnice rasowe i kulturowe. Potem porównajcie swoje ustalenia w całej grupie. Po dyskusji grupowej przypiszcie każdej wartości jedną z ocen: ZN (zdecydowanie nie zgadzam się), N (nie zgadzam się), Z (zgadzam się) lub ZZ (zdecydowanie zgadzam się). Czego dowiedzieliście się z tego ćwiczenia? Czy pod jego wpływem zmieniliście zdanie na temat którejś z wymienianych wartości?

Ćwiczenie 9.8 Po wykonaniu ćwiczenia 9.7 zastanówcie się, jakie postawy mogą pojawiać się w następujących diadach terapeutycznych: (1) biały klient – terapeuta należący do mniejszości etnicznej; (2) terapeuta Latynos – klient Indianin; (3) terapeuta homoseksualista – klientka heteroseksualna. Jak można przezwyciężyć te różnice postaw? Jak mają się one do pięciu wartości, które wyodrębniliście w ćwiczeniu 9.7?

Dyskryminacja z powodu wieku

Dyskryminację wiekową – która jest chyba mniej oczywistym typem dyskryminacji – definiuje się jako narzucanie innym własnych przekonań na temat tego, co można lub co powinno się robić w określonym wieku. Wiemy, że dyskryminacja tego rodzaju występuje na rynku pracy: niektórzy ludzie są uważani za zbyt starych do danego zawodu, inni za zbyt młodych. Istnieje również w dziedzinie pomocy psychologicznej: niektórzy pomagający uważają, że starszym ludziom właściwie nie można pomóc, w związku z czym unikają ich. (Zazwyczaj problem dyskryminacji dotyczy osób „za starych” do czegoś niż „za młodych”).

Pomagający powinni zrozumieć, że rozwój indywidualny przebiega w bardzo różny sposób i ograniczanie możliwości z powodu wieku może nie być trafne. W każdej fazie rozwoju i w każdym wieku możemy wносить unikalny wkład w życie społeczne, więc powinno się myśleć raczej o pozytywnych aspektach starości, a nie o związanych z nią problemach.

Liczba zdrowych i aktywnych ludzi w wieku powyżej 65 lat w ostatnich dziesięcioleciach systematycznie rośnie. Pod wpływem tego zjawiska zmieniają się nasze dotychczasowe negatywne i restryktywne oczekiwania dotyczące zdrowotnych, emocjonalnych, rodzinnych i społecznych aspektów starości. W późnym wieku ma się nieograniczone możliwości czerpania gratyfikacji

i znajdowania sensu życia. Zarazem jednak wiele osób w wieku emerytalnym żyje w ubóstwie, przeżywa problemy zdrowotne, mieszkaniowe i ekonomiczne, a społecznych źródeł wsparcia i pomocy jest dla nich niewiele. Ta populacja będzie głównym obiektem pomocy psychologicznej nadchodzących dziesięcioleci.

Pomagający powinni pogłębiać wiedzę o związanych z wiekiem zmianach w sferze sensorycznej, poznawczej, motorycznej i afektywnej oraz wpływie czynników środowiskowych, społecznych i zdrowotnych na ludzi starszych. Na przykład często mają oni poczucie niepełnowartościowości, ponieważ nie są już w stanie sami zarabiać na swoje utrzymanie. Jako pomagający powinniśmy ich przekonywać, że to ubóstwo jest niezasłużone, a ich problemy mogą wynikać z braku właściwych mechanizmów społecznych.

Zasadnicze znaczenie w budowaniu efektywnej relacji pomagania z osobą starszą mają czas, cierpliwość i umiejętność komunikowania empatii. Ważną strategią jest ponadto odwoływanie się do wspomnień. Siłą ludzi starszych jest ich przeszłość. W przeciwieństwie do młodych czują się oni w swej przeszłości zupełnie bezpiecznie. Mając za sobą tyle lat, nie muszą się obawiać o to, że zrujną swe życie lub umrą młodo. Mogą natomiast niekiedy ulegać regresji i denerwować się trudnościami, które miały miejsce wiele lat temu. Korzystne może być wspomnianie z ludźmi starszymi wszystkiego, czego dokonali w życiu, z naciskiem na rzeczy pozytywne (jak w strategiach interwencji kryzysowej).

Jedną z najlepszych strategii pracy z osobami starszymi wydaje się występowanie w roli ich rzeczownika. Pomagający powinien być zorientowany w lokalnych możliwościach uzyskania pomocy dla osób w podeszłym wieku, nawiązać kontakt z organizacjami świadczącymi tę pomoc i zaznajomić się z procedurami administracyjnymi (np. związanymi z ubezpieczeniem zdrowotnym i emerytalnym).

Również w tym wypadku musimy być świadomi własnych postaw i przekonań, zweryfikować oparte na stereotypach założenia dotyczące różnych grup wiekowych. Przykładem dyskryminacji z powodu wieku w poradnictwie może być następująca sytuacja: 86-letni pensjonariusz zakładu opieki poinformował pracownika socjalnego, że zamierza poślubić swą 83-letnią przyjaciółkę z tego samego piętra i chciałby otrzymać dwuosobowy pokój. Pracownik zareagował oburzeniem. Powiedział starszuskowi, że zachowuje się niemoralnie, jak „nie-mądry dzieciak”, że przecież „każdy wie, że ludzie w waszym wieku nie sypiają ze sobą!”. Inny przykład to sytuacja, która przydarzyła się mnie samej. Kiedy ubiegałam się o przyjęcie na studia doktoranckie, powiedziano mi, że musiałabym skończyć je przed upływem 35. roku życia, aby mieć dość czasu na zgromadzenie cennego dorobku naukowego i nadanie w ten sposób sensu mojej edukacji. Pomagający musi pamiętać, że choć wiek może mieć duże znaczenie

przy podejmowaniu pewnych decyzji, to liczy się także wiele innych czynników.

Pomagający powinni edukować rodziny i członków społeczności w dziedzinie problematyki starości i informować ich o różnych możliwościach zapewnienia opieki krewnym w podeszłym wieku. Miejmy nadzieję, że taka edukacja doprowadzi do ograniczenia dyskryminacji i segregacji związanej z wiekiem w szkołach, zakładach pracy, a także placówkach dla seniorów oraz ułatwi włączanie osób starszych w główny nurt życia naszego społeczeństwa. Oto przykład: grupa wolontariuszy z pewnego osiedlowego ośrodka opieki dziennej zorganizowała dla starszych współobywateli zajęcia z dziećmi. Okazało się to tak korzystne zarówno dla dzieci, jak i dla seniorów, że planowane jest dalsze rozszerzenie tych działań. Rośnie liczba lokalnych programów ukierunkowanych na podtrzymanie i rozwój sprawności fizycznej i zaangażowania społeczne osób starszych oraz zapewnienie im stymulacji poznawczej.

Ćwiczenie 9.9 Pomyśl o wszystkich znanych ci starszych ludziach, we własnej rodzinie i w rodzinach przyjaciół i sąsiadów. Jakie 10 słów charakteryzujących te osoby i twoją postawę wobec nich przychodzi ci do głowy? Jak chciałbyś, aby wyglądało życie twoich rodziców pomiędzy 65. a 85. rokiem życia? A powyżej 85. roku? Jakie przewidujesz problemy związane z zależnością? Jakiej polityki społecznej, twoim zdaniem, potrzebujemy w tej dziedzinie?

Inne kwestie związane z wartościami

Inne kwestie mające związek z wartościami, które mogą wpływać na proces pomagania, dotyczą statusu ekonomicznego i społecznego, ubioru i wyglądu fizycznego, orientacji seksualnej, języka, religii i stanu zdrowia. Pomagający powinni traktować te sprawy tak samo jak omówione na poprzednich stronach: klaryfikować i wyrażać uznawane przez siebie wartości w sposób wolny od ocen oraz sumiennie zbierać nowe informacje.

Pamiętajmy, że lata siedemdziesiąte – okres uwrażliwienia na problemy dyskryminacji i odpowiednich regulacji prawnych – już minęły. Następna dekada przyniosła zaciętą rywalizację o ograniczone fundusze i żywy, niechętny stosunek do programów społecznych, odzwierciedlający postawy jeszcze bardziej dyskryminacyjne niż przed kilkunastu laty. Jako przykład można wymieścić histerię wokół sprawy dopuszczenia dzieci chorych na AIDS do szkół publicznych i powszechne oburzenie z powodu wysokich kosztów usprawnień technicznych i programów edukacyjnych dla osób upośledzonych fizycznie.

W latach dziewięćdziesiątych ta histeria trwa nadal. W sytuacji większych ograniczeń budżetowych wybór priorytetów w kwestiach społecznych stał się jeszcze bardziej skomplikowany. Aktualne kwestie związane z wartościami do-

tyczą prawa do życia, prawa do śmierci, praw cywilnych więźniów, homoseksualistów i pacjentów z AIDS, zagadnień sztucznego zapłodnienia i transplantacji narządów. W takim klimacie pomagający muszą cechować się większą niż kiedykolwiek wcześniej świadomością społeczną i elastycznością, aby w maksymalnym stopniu wykorzystać dla siebie i swoich klientów ograniczone zasoby.

Zagadnienia etyczne

Organizacje zawodowe, takie jak Amerykańskie Towarzystwo Poradnictwa (którego częścią są Amerykańskie Towarzystwo Doradców ds. Zdrowia Psychicznego i Amerykańskie Towarzystwo Poradnictwa Rehabilitacyjnego), Amerykańskie Towarzystwo Psychologiczne oraz Krajowe Stowarzyszenie Pracowników Socjalnych, zmodyfikowały ostatnio swoje kodeksy etyczne, aby lepiej chronić zarówno pomagających, jak i potencjalnych klientów. Większość kodeksów opiera się na następujących pięciu fundamentalnych zasadach: (1) szanować autonomię jednostki, (2) nie krzywdzić, (3) działać na korzyść innych, (4) postępować uczciwie, (5) być godnym zaufania (Kitchener, 1988).

Problemy etyczne stają się coraz bardziej złożone i pomagający nie mogą uchylać się od ich rozważania. Osoba, która postępuje zgodnie z własną definicją pomagania, gotowa kwestionować własne zachowania i motywy oraz zasięgać opinii innych rzadziej postępuje nieetycznie niż ktoś, kto zamyka się na takie refleksje. Kwestie etyczne, które wydają się najbardziej istotne w latach dziewięćdziesiątych, to: (1) tajemnica zawodowa i ujawnianie informacji poufnych, (2) konflikt interesów, (3) prowadzenie dokumentacji, (4) stosowanie testów i programów komputerowych, (5) podwójne relacje i (6) przekraczanie kompetencji.

Tajemnica zawodowa i poufność

Większość pomagających nie ma zagwarantowanego prawa do zachowania tajemnicy zawodowej, co oznacza, że mogą oni zostać wezwani do złożenia przed sądem zeznań dotyczących treści rozmów z klientami. Sąd może też zażądać dostępu do ich dokumentacji. W niektórych stanach dyplomowani doradcy i psycholodzy mają tę gwarancję, ale przepisy regulujące tę kwestię nie są stosowane jednolicie.

Istnieją dwa rodzaje dyskrecji: formalna i osobista. Zasady tej pierwszej określają przepisy prawne obowiązujące w danym stanie. Ta druga zależy od ciebie, bez względu na reguły przyjęte w twoim miejscu pracy. Innymi słowy, jeśli rodzaj twojej pracy (np. w szkole czy placówce reedukacji) uniemożliwia traktowanie informacji uzyskiwanych w trakcie sesji jako poufnych, *musisz* wyjaśnić to klientowi, zanim ujawni ci swoje problemy. Wówczas klient może

sam zdecydować, czy powie ci o jakichś kontrowersyjnych sprawach. Jeżeli natomiast jesteś w stanie zapewnić dyskrecję osobistą, to musisz ją zachować – w żadnych okolicznościach nie powinieneś ujawniać tego, co powierzono ci w zaufaniu. Jeżeli pracujesz z dziećmi lub młodzieżą, musisz mówić klientom, jakie informacje będziesz przekazywać ich rodzicom i nauczycielom, a jakich nie.

Bieżąca praktyka sądowa dowodzi, że zawodowy pomagający może być pociągnięty do odpowiedzialności, jeśli nie ostrzeże potencjalnych ofiar przemocy. Ponieważ w każdym stanie obowiązują inne przepisy, pomagający stykają się z prawnym i moralnym dylematem: jak ustalić, czy dany klient może skrzywdzić psychicznie lub fizycznie inną osobę? Dylemat ten jest również udziałem osób o przygotowaniu ogólnym i wolontariuszy: czy powinni dzielić się swym niepokojem o stan klienta z innymi ludźmi – członkiem rodziny, pomagającym zawodowo lub zwierzchnikiem? Jeżeli na przykład wiem, że klient rozważa samobójstwo, to czy powinienem komuś o tym powiedzieć? Komu? W jakich okolicznościach?

Wśród bieżących problemów związanych z poufnością jest również kwestia, jakie informacje należy przekazywać firmom ubezpieczeniowym, które powinny mieć dostęp do danych zarejestrowanych w komputerze. Większość klientów nie zdaje sobie sprawy, że podpisując umowę o ubezpieczenie zdrowotne, zrzeka się prawa do poufności swoich rozmów z doradcą lub terapeutą. Pomagający może być przez ubezpieczyciela zobowiązany do ujawniania szczegółów każdej sesji, co ma na celu ocenę zasadności opłacania dalszych usług. Wydaje mi się, że najlepszym zabezpieczeniem jest podpisanie przez klienta zgody na ujawnienie tych danych z pełną świadomością możliwych konsekwencji (patrz Dodatek B) oraz otwarte omówienie z nim tego, jaki typ diagnozy zostanie zastosowany, jakie informacje zostaną przekazane i komu. Po każdym ujawnionym wypadku naruszenia zabezpieczeń systemów komputerowych w szpitalu czy klinice zmieniają się przepisy regulujące dostęp do tych baz danych. Moralnym obowiązkiem pomagającego jest upewnienie się, czy polityka zatrudniającej go instytucji jest zgodna z jego zawodowym i osobistym kodeksem etycznym.

Konflikt interesów

W pewnych sytuacjach może dojść do konfliktu pomiędzy zobowiązaniami wobec instytucji, w której pracujesz, a obowiązkami wobec klienta. Nie ma tu uniwersalnych rozwiązań. Każdy musi znaleźć własną „życiową” odpowiedź. Na przykład ostatnio pewien pedagog szkolny dowiedział się od klienta nazwisk uczniów uczestniczących w poważnym akcie wandalizmu, który miał miejsce w szkole tydzień wcześniej. Pedagog przeżywał rozdarcie: z jednej strony czuł się w obowiązku zachować poufność rozmowy, z drugiej – chciał zająć

się winowajcami w sposób, który mógłby im pomóc. Po kilku trudnych sesjach zdołał przekonać chłopca, że powinien przyznać się przed kolegami, iż opowiedział o wszystkim pedagogowi, i ich również przyprowadzić do gabinetu.

W innym przypadku *street worker* dowiedział się od pewnego chłopaka, że jego gang ma włamać się najbliższej nocy do sklepu jubilerskiego. Po długich rozterkach pracownik wezwał chłopaka i powiedział mu, że będzie musiał ostrzec jubilera o planowanym włamaniu. Wyjaśnił, że obawia się o fizyczne bezpieczeństwo właściciela sklepu. Ku zaskoczeniu doradcy chłopak nadal się z nim spotykał i mówił mu o różnych poufnych sprawach, co wskazywało, że być może liczył na taki właśnie finał.

Pomagający musi pamiętać, że w procesie pomagania jest w pierwszej kolejności odpowiedzialny za swego klienta, a nie za jakąś inną osobę lub grupę. Jeśli więc powstaje konflikt interesów, pomagający musi upewnić się, że nie nadużyje zaufania klienta przez własną ignorancję lub niezręczność, ani też dla dobra jakiejś instytucji lub grupy. Jedynym uzasadnieniem pogwałcenia zasady poufności jest zagrożenie dobra klienta lub innego człowieka.

Dylematy etyczne związane z konfliktem interesów stają również przed pracownikami placówek, w których istotna jest liczba pacjentów „na stanie”. Pewien pracownik szpitala psychiatrycznego opowiadał, jak niezręcznie się poczuł, kiedy dyrektor zalecił personelowi, by „pacjenci czuli się jak u siebie w domu, ponieważ trzeba ich zatrzymać do czasu, aż wygaśnie ich ubezpieczenie”. Inny specjalista w dziedzinie zdrowia psychicznego zdecydował się odejść z pracy, ponieważ zaproponowano mu premię finansową za każdym razem, gdy uda mu się ograniczyć terapię do mniej niż pięciu sesji. W dzisiejszym klimacie bezwzględnych kalkulacji finansowych krąży mnóstwo opowieści tego typu i jest to przedmiotem troski wszystkich stowarzyszeń zawodowych.

Prowadzenie dokumentacji

Jeśli chodzi o dokumentację, dobrym pomysłem może być zapisywanie tylko informacji obiektywnych, dotyczących zachowania, z pominięciem materiału subiektywnego, takiego jak wartości, postawy, a nade wszystko interpretacje. Musisz także być wyczulony na potencjalne szkodliwe skutki każdej zapisanej przez siebie informacji. Niektórzy pomagający przechowują informacje personalne i zakodowane notatki w aktach w swym biurze. Nagrywanie na taśmę magnetofonową powinno odbywać się za wiedzą klienta, przy czym należy dokładnie wyjaśnić mu cel rejestracji oraz zagwarantować, że taśmy zostaną skasowane, gdy spełnią swoje zadanie. Jeśli wchodzi w grę firma ubezpieczeniowa, trzeba poinformować klienta, jakie dane będą jej przekazane.

W każdym stanie obowiązują inne przepisy regulujące zakres dokumentacji, sposób dysponowania nią i czas przechowywania. Dokumentację prowadzi

się w celu odnotowania postępów klienta i ciągłości terapii. Doradcy prawni różnią się opiniami na temat zalecanego zakresu i szczegółowości dokumentacji. Pamiętajmy, że najważniejszym celem jest dobro klienta. Ostatnio pewien klient zatrudniony w szpitalu sprawującym nad nim zarazem opiekę zdrowotną (jego przełożony był psychiatrą) zwrócił się do mnie z poważnym problemem osobistym. Miałam opory przed wniesieniem do dokumentacji prawdziwej diagnozy, gdyż obawiałam się, że groziłoby mu zwolnienie z pracy. Lecz przecież miał on prawo do usług medycznych. Po rozmowie z prowadzącym psychofarmakologiem i próbach znalezienia innego psychiatry, wyczerpująco przedyskutowałam z klientem swój dylemat. Razem podjęliśmy decyzję, że będę mu udzielać porad prywatnie za zmniejszoną opłatą, abym nie musiała ujawniać diagnozy jego pracodawcy. Wszystko to było wysoce stresujące zarówno dla mnie, jak dla klienta i psychofarmakologa.

Stosowanie testów

Niektórzy pomagający stosują wobec klientów testy. Mogą to być testy zainteresowań, zdolności i umiejętności lub inwentarze osobowości typu „papier-ołówek”. Używa się ich w celu zakwalifikowania klienta do jakiejś grupy, ułatwienia mu wyboru szkoły lub zawodu albo dokonania innego rodzaju klasyfikacji. Stosowanie testów pozostaje w zgodzie z etyką pod warunkiem, że pomagający jest należycie przeszkolony w posługiwaniu się daną techniką. Ponadto pomagający jest zobowiązany do dokładnego wyjaśnienia klientowi zasad i celów testu. Powinien poinformować go o kulturowych uwarunkowaniach stosowanych narzędzi oraz ich ograniczeniach.

Istnieje też problem wykorzystania danych testowych – kto je otrzyma i jaki z nich zrobi użytek. Czy klient uzyskuje po zakończeniu testu informacje zwrotne, które pozwalają mu lepiej zrozumieć siebie? Czy pomagający potrafi właściwie zinterpretować wyniki testu, wyjaśnić je klientowi wraz z określeniem znaczenia testu i jego trafności? Każdy pomagający musi w takim wypadku samodzielnie ustalić zakres swej odpowiedzialności etycznej.

Pamiętajcie o tym, by bez wyraźnego pozwolenia klienta nie omawiać jego spraw ani z jego krewnymi, ani z innymi członkami personelu twojej instytucji, jak nauczyciel czy przełożony. Ten środek ostrożności jest wyrazem troski o dobro klienta i zapewnia zaufanie z jego strony.

Podwójne role w relacji

Kłopotliwym problemem komisji etycznych jest potencjalna szkodliwość podwójnych relacji pomiędzy profesjonalnymi pomagającymi a uczniami, osobami superwizowanymi, klientami, pracownikami i uczestnikami badań.

Z różnymi rolami wiążą się różne oczekiwania dotyczące zachowań, władzy i zakresu obowiązków. Jeżeli doradca obok swej właściwej funkcji przyjmuje jakąkolwiek inną rolę, to prawdopodobny jest konflikt między tymi oczekiwaniami. Przykłady podwójnej relacji to nawiązywanie kontaktów towarzyskich lub erotycznych z klientem, podejmowanie terapii własnego studenta lub osoby korzystającej z superwizji, wchodzenie w relację profesjonalnego pomagania z przyjacielem lub członkiem rodziny.

Jasne określenie ról pomagającego i klienta oraz klaryfikacja charakteru i przebiegu relacji pomagania zapobiegają możliwym nadużyciom władzy. Na przykład, jeśli profesjonalny pomagający prowadzi terapię swoich studentów lub osób, których jest superwizorem, może to zagrażać poufności relacji lub naruszać autonomię klientów. Ponadto proces pomagania jest wolny od ocen, a dydaktyka i superwizja wymagają zwykle oceniania, więc obiektywność pomagającego staje pod znakiem zapytania. Główny problem leży w tym, że podwójna relacja daje znaczne możliwości wykorzystywania klienta, który i tak ma zawsze słabszą pozycję niż pomagający. Jeśli to różnicowanie pozycji nie jest brane pod uwagę i obie strony godzą się na drugi rodzaj relacji, szkoda może być jeszcze bardziej dotkliwa.

Przekraczanie kompetencji

Ma ono miejsce wówczas, gdy pomagający bezpodstawnie deklaruje wprost lub pośrednio daję do zrozumienia, że posiada szczególną wiedzę, przygotowanie, doświadczenie lub biegłość w zakresie określonej problematyki lub w przypadku określonego typu klientów. Zdarza się to zarówno pomagającym profesjonalnie, jak i nieprofesjonalistom, którzy nie potrafią przyznać się do swych ograniczeń osobistych i zawodowych. Klient, który zwraca się o pomoc, jest zwykle zbyt zdezorientowany lub spragniony kontaktu, by sprawdzać, jakie są kwalifikacje i doświadczenie pomagającego. Zawodowe kodeksy etyczne wymagają, by pomagający przyznawali się do swych ograniczeń. Pewna koleżanka przyszła do mnie, aby przedyskutować dylemat, który przeżyła, kiedy okazało się, że jedna z jej klientek cierpi na osobowość wieloraką. Koleżanka ta nie miała żadnych doświadczeń z przypadkami tego typu. Powiedziała o tym klientce i zaproponowała jej trzy możliwości do wyboru: (1) kontynuowanie relacji pomagania, która skądinąd była efektywna, ale pod superwizją i z wykorzystaniem konsultacji zewnętrznego specjalisty; (2) skierowanie do specjalisty na terapię dotyczącą osobowości wielorakiej; (3) wspólną terapię z tym specjalistą. Zdarza się jednak, że pomagający nie zwraca się o superwizję ani konsultację, pozostawiając klienta w przekonaniu, że jego doświadczenie i umiejętności są wyższe niż w rzeczywistości.

Kolejny problem etyczny to zaniedbywanie innych form diagnozy i terapii, takich jak badania lekarskie, psychofarmakologia i testy. Na przykład często okazuje się, że cierpienie psychiczne klienta jest związane z ukrytymi przypadłościami medycznymi. Wprawdzie czynniki psychologiczne i społeczno-kulturowe mogą przyczynić się do wzmocnienia symptomów, nigdy jednak nie można zakładać, że objawy stresu mają pojedynczą etiologię. Podejście pluralistyczne zapewnia wielostronną diagnozę i terapię.

Żaden kodeks etyczny nie uwzględnia wszelkich możliwych sytuacji i okoliczności. Obecnie przedmiotem zainteresowania stowarzyszeń zawodowych są problemy etyczne związane z używaniem komputerów do diagnozy i prowadzenia dokumentacji. W jaki sposób możemy przeciwdziałać przeciwnym informacjom z komputerów? Jak mamy zachować humanistyczną, świadomą społecznie perspektywę, jeśli w procesie pomagania w coraz większym stopniu polegamy na zaawansowanej technologii? Jak radzimy sobie z lękiem przed zaskarżeniem do sądu? Dodatek B zawiera przykładową deklarację reguł postępowania, które stosują wobec swoich klientów. Musisz jednak samodzielnie zdecydować, jaki sposób działania uważasz za słuszny.

Inne czynniki, które wpływają na proces pomagania

Zasygnalizujemy pokrótce niektóre inne problemy, które często wyłaniają się w relacji pomagania. Lektury wymienione na końcu rozdziału dostarczą wam głębszej wiedzy o tych obszarach problemowych.

Klienci oporni

Częstym problemem pomagających w niektórych placówkach jest klient oporny, czyli taki, który poddaje się procesowi pomagania pod przymusem. Może to stwarzać dylemat etyczny dla tych pomagających, którzy wierzą w znaczenie determinacji klienta. Skoro człowiek ma prawo sam decydować, czy chce otrzymać pomoc i „poprawić się”, to jak możemy narzucać mu nasze usługi? Jeśli takie jest twoje stanowisko, możesz po prostu powiedzieć o tym klientowi, komunikując mu empatię i troskę o jego sprawę.

Konfrontacja z oporem daje większe szanse wciągnięcia opornych klientów w proces pomagania niż przemilczanie go. Niekiedy taki klient sprawdza cię i przeczekuje, chcąc się przekonać, na ile jesteś zaangażowany. I może tak przeczekiwać bardzo długo.

Otwieranie się

Otwieranie się, czyli technika polegająca na tym, że pomagający opowiada klientowi o sobie, jest kolejnym zagadnieniem budzącym kontrowersje. Niegdyś uznawano to za błąd w sztuce i postępowanie nieetyczne, obecnie jednak wielu pomagających uważa, że otwieranie się utrzymane w rozsądnych ramach może działać na korzyść relacji pomagania i sprzyjać rozwiązywaniu problemów. Podstawowa zasada jest taka, że otwieranie się pomagającego powinno przynosić korzyść klientowi. Znaczy to, że pomagający nie może obciążać klienta swymi problemami, lecz musi tak regulować treści i moment otwierania się, by pomóc klientowi skupić się na własnych trudnościach i wspierać eksplorację i zrozumienie.

Osoba pomagająca, która otwiera się przed klientem, aby ułatwić mu eksplorację i zrozumienie samego siebie, może stać się dlań pozytywnym modelem, ponieważ ujawnia swoje człowieczeństwo, a zarazem demonstruje możliwość efektywnego radzenia sobie z problemami niezależnie od ich treści. Nie odwraca to uwagi klienta od jego własnych żywotnych trosk, nie wpływa także ujemnie na relację z powodu ujawnienia wad pomagającego. Pomaga natomiast klientowi skupić się na problemie, który w danej chwili jest najistotniejszy, i stanowi dla niego naukę, iż wszyscy ludzie mają problemy i popełniają błędy, ale zawsze można na błędach się uczyć, a problemy przezwyciężać.

Posłużmy się przykładem z pewnej poradni dla kobiet w ciąży. Klientka miała opory przed tym zabiegiem, lecz wobec perspektywy macierzyństwa czuła się bezradna i beznadziejnie uwikłana. Kiedy zaczęła mówić o poczuciu winy, które mogłaby mieć po aborcji, pomagająca opowiedziała jej o tym, jak sama przeżywała podobne doświadczenie i wytłumaczyła jej, że najpewniej smutek i poczucie winy towarzyszyłyby każdej możliwej decyzji. Wydaje się, że klientka doznała ulgi dzięki rozmowie z osobą, która sama doświadczyła takich uczuć.

Pomagający powinien być zdolny do zwierzenia się innym ludziom, choć z pewnością musi ostrożnie wybierać osoby oraz stosowny czas do zwierzeń. Skoro oczekujemy zwierzeń od klientów, powinniśmy sami przejść przez to doświadczenie i zrozumieć je. Stoi za tym ogólna zasada, by nie prosić innych o zrobienie tego, czego sami zrobić nie umiemy lub nie chcemy.

Występowanie w roli rzecznika klienta i działanie na rzecz zmian systemowych

Pomagający, którzy aktywnie zwalczają dyskryminację i nierówność, działają na rzecz zmian politycznych i instytucjonalnych lub występują w roli rzeczników swych klientów (podrozdział o seksizmie i rasizmie przyniósł pewne

przykłady takiej działalności). Coraz większa liczba ludzi pracujących w dziedzinie pomocy psychologicznej przyjmuje aktywną postawę, przeciwstawiając się rasizmowi, seksizmowi i dyskryminacji z powodu wieku, ubóstwu i innym formom nierówności, wreszcie dyskryminacji osób zaangażowanych i aktywnych politycznie i organizacyjnie. Ta wzmoczona aktywność wynika z przekonania, że w sytuacji, gdy ludzie coraz lepiej uświadamiają sobie rolę, jaką odgrywają czynniki społeczne w dolegliwościach psychicznych, do tworzenia skutecznych relacji pomagania, jak również do wprowadzania zmian systemowych niezbędna jest zgodność postępowania z głoszonymi poglądami.

Jako pomagający coraz lepiej uświadamiamy sobie problemy, którymi system społeczny i jego instytucje obarczają naszych klientów – problemy, które później uznaje się za wewnętrzną sprawę jednostki. Wraz ze wzrostem frustracji spowodowanej koniecznością walki z instytucjonalnymi ograniczeniami pomagający upolityczniają się i przyjmują coraz bardziej radykalną postawę. Nie oznacza to, by dążyli do rewolucji lub zniszczenia istniejących instytucji – raczej starają się wywołać systemowe zmiany w ich obrębie.

Kwestie, które mogą wymagać działań na rzecz zmian systemowych to sposób zarządzania i podstawy finansowe bądź polityka kadrowa, decyzje instytucjonalne i polityka społeczna. Metody działania obejmują wzbudzanie społecznego poparcia drogą rozpowszechniania materiałów informacyjnych, organizowanie grup wsparcia, szkolenie personelu, prowadzenie powszechnej edukacji, mobilizowanie lokalnych, stanowych i krajowych sztabów wyborczych, wywieranie nacisku na wybranych przedstawicieli władz, pisanie listów do członków ciał ustawodawczych, wreszcie uczestnictwo w konfrontacjach, takich jak akcje bojkotu, demonstracje i strajki, o ile stanowią one część szerszej strategii lub kampanii.

Działania systemowe wymagają zaplanowania strategii, ustalenia celów i stworzenia struktury, która te cele odzwierciedli, a także dokonywania próbnych posunięć i ich oceny. Chociaż początkowo przywództwo obejmuje zwykle inicjator zmian, częstym priorytetem tego rodzaju działań bywa zapewnienie dostępu do władzy wszystkim osobom związanym z instytucją. W instytucji udzielającej pomocy, w której dzięki odpowiednim metodom rekrutacji i szkolenia uda się przemienić autorytatywnych „ekspertów” w życzliwych pomagających, potrzeby klientów otrzymują wyższy priorytet niż potrzeby personelu i wewnętrzne potrzeby organizacji.

Jako przykład rozpatrzmy sytuację w pewnej finansowanej przez państwo placówce opieki zdrowotnej, która parę lat temu uległa dezorganizacji. Przejawiało się to w znacznej rotacji personelu, dużej liczbie pisemnych i ustnych skarg klientów, którzy często rezygnowali z leczenia, a także w złej opinii całej placówki. Pracownicy mieli poczucie, że ich ośrodek źle zaspokaja potrzeby społeczności, której miał służyć. Dwaj spośród zatrudnionych w nim pomaga-

jących byli tak sfrustrowani biurokratycznym oporem, z którym stykali się przy każdej próbie przeprowadzenia zmian, że w końcu zaczęli – z powodzeniem – starać się o poparcie wśród personelu administracyjnego i wolontariuszy, jak również członków społeczności lokalnej. Występując jako grupa interwencyjna, przygotowali raport, w którym wyliczyli dostrzegane przez siebie problemy placówki i społeczności oraz sprzeczności w dyrektywach i zasadach funkcjonowania, po czym przekazali go dyrektorowi i kadry kierowniczej. Raport zawierał propozycję projektu pilotażowego, przewidującą zmianę zakresu obowiązków personelu oraz dopuszczenie przedstawicieli społeczności, a także pewnej reprezentacji klientów do regularnych zebrań personelu.

Ponieważ propozycja była konkretna i dobrze udokumentowana, dyrektor zgodził się na dwumiesięczny okres próbny. Po jego zakończeniu zaproponowano pewne modyfikacje, nastąpiły także zmiany w kierownictwie, ponieważ niektórzy członkowie wyższej kadry uświadomili sobie, że zabraknie im niezbędnego poparcia, by wrócić do poprzedniego sposobu działania. Nowi kierownicy zachęcali członków społeczności do uczestniczenia w ustalaniu reguł i podejmowaniu decyzji. Udało im się zrealizować wiele zmian zalecanych w pierwotnej propozycji.

Zaangażowani pomagający coraz lepiej uświadamiają sobie, że społeczność musi współuczestniczyć w budowaniu służących jej instytucji, a instytucje muszą stać się bardziej wrażliwe na potrzeby swych klientów. Oznacza to, że usługi powinny być świadczone w ten sposób, żeby zaspokajały specyficzne potrzeby danej społeczności, zamiast stanowić pole badawcze dostarczające materiału do erudycyjnych publikacji lub okazję do zdobywania doświadczenia dla profesjonalistów spoza tej społeczności. Musisz sam rozważyć swoją rolę pomagającego i swój stosunek do etyki zawodowej, po czym zdecydować, w jakim stopniu gotów jesteś zaangażować się w przeprowadzanie zmian systemowych.

Celem poniższych ćwiczeń jest lepsze zapoznanie cię z omawianymi przed chwilą kwestiami.

Ćwiczenie 9.10 To ćwiczenie pomoże ci w doświadczeniu uczuć zarówno opornego klienta, jak i pomagającego mającego z nim do czynienia. Odgrywajcie te dwie role w parach przy założeniu, że klient nie życzy sobie pomocy, a pomagający stara się nawiązać relację pomagania (w dobrym odgrywaniu roli „opornego klienta” może pomóc myślenie o czymś, czego pod żadnym pozorem nie chcielibyście ujawnić). Niech każdy z was odegra kolejno obie role, a następnie omówcie swoje doświadczenia, uczucia i reakcje. Większość adeptów wyciąga z tego ćwiczenia naukę, iż nie ma sposobu skłonienia klienta do ujawnienia czegoś, czego on nie zamierza ujawnić.

Ćwiczenie 9.11 Jakie problemy występują w poniższych przypadkach? Co jako po-

magający uczyniłbyś w każdym z nich? Odegrajcie te sytuacje z podziałem na role i omówcie je w małych grupach.

1. Jesteś *street workerem* i przypadkowo usłyszałeś, jak młodzieżowy gang rozmawia o dokonanym poprzedniego dnia włamaniu. Później jeden z chłopców mówi ci, że mają problemy ze sprzedaniem części łupów i prosi cię o pomoc. Oferuje ci w zamian kolorowy telewizor. Zdobyć zaufania tego chłopaka zajęło ci wiele czasu.
2. Bierzesz udział jako wolontariusz w programie nauki rzemiosła dla osób starszych. Pewien 85-letni mężczyzna, z którym nawiązałeś relację pomagania, mówi ci, że pragnie poślubić 78-letnią kobietę, którą poznał na tym kursie. Jego dzieci podnoszą stanowczy sprzeciw i chcą wypisać go z programu, aby trzymać go z dala od obiektu jego „groteskowych zachcianek”. On prosi cię o pomoc.
3. Masz przygotowanie ogólne i zajmujesz się poradnictwem zawodowym w lokalnej szkole. Przychodzi do ciebie czarne małżeństwo z synem, uczniem 11 klasy. Właśnie otrzymali zawiadomienie z kuratorium, że na podstawie testów inteligencji skierowano go na resztę roku do szkoły handlowej. Rodzice są bardzo zdenerwowani. Chcą, żeby chłopiec ukończył szkołę ogólnokształcącą.
4. Jesteś pracownikiem działu personalnego firmy. Pani Jones, bardzo kompetentna asystentka z działu reklamy, przychodzi ze skargą, że inny asystent, mężczyzna, o niższym od niej wykształceniu i mniejszym doświadczeniu zawodowym otrzymał awans na wyższe niż jej stanowisko.
5. Pracujesz w dziennym ośrodku dla młodzieży. Czternastoletnia dziewczyna mówi ci, że podejrzewa u siebie ciążę i że została uwiedziona przez swego pracodawcę. Mówi, że jej rodzice „zabiją ją”, jeśli się o tym dowiedzą.
6. Jesteś mężczyzną i pracujesz w fabryce jako zwierzchnik 14 mężczyzn – operatorów wózków widłowych. W ramach planu afirmacyjnego waszej firmy zatrudniono do tej pracy kobietę. Twój ludzie są oburzeni i przychodzą do ciebie z propozycją, żeby jakoś powstrzymać ten „najazd” na wasze terytorium.
7. Jesteś czarnym doradcą działającym w ramach programu aktywizacji młodzieży. Piętnastoletni Murzyn, dowożony autobusem do szkoły na przedmieściu, mówi ci, że chciałby zaprosić białą dziewczynę na szkolną potańcówkę, lecz nie ma odwagi tego uczynić.
8. Jesteś pedagogiem szkolnym w okolicy zamieszkałej przez wyższą klasę średnią. Przyszli do ciebie rodzice jednego z uczniów z dużymi pretensjami, że popierasz jego plany założenia sklepu. Oni zawsze planowali wysłanie go na medycynę. Chłopak jest trójkowym uczniem, lecz ma duże zacięcie do handlu.
9. Pracujesz w ośrodku osiedlowym. Na terenie ośrodka zabrania się używania narkotyków. Spotykasz młodzieńca, z którym pracujesz, palącego skręta.
10. Jesteś czarnym doradcą w więzieniu. Zauważyłeś, że tylko czarnych więźniów objęto programami modyfikacji zachowania i że jest to arbitralne ustalenie

administracji więziennej. Wyznaczeni więźniowie nie mają wyboru i są karani, jeżeli odmawiają współpracy.

11. Pracujesz w poradni uniwersyteckiej. Przychodzi do ciebie przerażona 19-letnia dziewczyna, która odkryła, że czuje pociąg seksualny do koleżanki z pokoju.

Codziennie problemy, z którymi możesz się zetknąć jako pomagający

Bez względu na liczbę odbytych szkoleń i zasób doświadczenia, często będziesz czuł niepewność i zwątpienie w to, czy nadajesz się do roli pomagającego. Być może ten typ zwątpienia w siebie jest cechą niezbędną dobremu pomagającemu – utrzymuje nas w czujności, chroni przez pychę i nadmierną pewnością siebie, stale przypomina o naszej ludzkiej niedoskonałości. Praca z ludźmi w relacji pomagania jest doświadczeniem przejmującym, a często także przerażającym, gdyż uświadamia nam ważność, a zarazem kruchość ludzkiego życia. Chwile zwątpienia w siebie chronią nas także przed sięganiem zbyt wysoko, przed zajmowaniem się ludźmi i problemami przekraczającymi nasze przygotowanie zawodowe i umiejętności.

Innym częstym problemem początkujących pomagających jest nadmierne zaangażowanie emocjonalne w sprawy klientów, chęć przejścia za nich odpowiedzialności i działania w ich interesie zamiast uczenia ich, jak sami mają sobie radzić. Właśnie dlatego studiując proces pomagania, poświęcamy tyle czasu na rozwijanie własnej samoświadomości i badanie naszych jawnych i ukrytych motywów skłaniających nas do wyboru tego zawodu. W miarę jak poznajemy samych siebie i proces pomagania, uczymy się troszczyć o siebie i pozwalamy innym troszczyć się o siebie samych.

Rosnącym problemem w dziedzinie pomocy psychologicznej jest **syndrom wypalenia** doświadczany przez pomagającego. Kiedy czujesz się wyczerpany i niezdolny do skupienia uwagi na słowach rozmówcy, kiedy odkrywasz, że reagujesz bardziej niecierpliwie i nietolerancyjnie niż dawniej, kiedy zmieniają się twoje nawyki żywieniowe lub godziny snu, pojawiają się nowe dolegliwości fizyczne, czujesz lęk przed rozpoczęciem pracy, brak ci entuzjazmu, motywacji i zainteresowania – można wówczas mówić o wypaleniu.

Aby odzyskać energię i chęć do pracy, możesz spróbować dokonać jakichś zmian w swoim życiu zawodowym. Na przykład nauczyciel może zmienić przedmiot nauczania, a psycholog szkolny – klasę, którą się zajmuje. Moja koleżanka ostatnio przyjęła na siebie poważne obowiązki społeczne i administracyjne, aby znaleźć wytchnienie od pełnoetatowej praktyki klinicznej. Zamierza w przyszłości powrócić do pracy w klinice, ale szanuje własną potrzebę odpoczynku i zachowania dystansu do problemów emocjonalnych innych lu-

dzi. Dla niektórych pomagających syndrom wypalenia jest okazją do podjęcia własnej terapii. Inni podejmują zajęcia redukujące stres, takie jak aerobik czy nowe hobby albo udają się na dłuższy urlop. Stwierdzono efektywność pracy grupowej, która pozwala pomagającym dzielić się wzajemnie swoimi troskami lub znajdować towarzystwo nowych, odmiennych ludzi o innej specjalności.

Cała rzecz w tym, żeby zawnocześnie rozpoznać pierwsze symptomy wypalenia i poczynić kroki zapobiegające pogłębianiu się jego efektów. Musimy zdatwać sobie sprawę z własnych ograniczeń, nauczyć się mówić „nie” bez poczucia winy. Musimy nauczyć się przeformułowywać swe oczekiwania odpowiednio do zmiennych realiów naszej pracy. Krótko mówiąc, musimy troszczyć się o siebie tak samo, jak o klientów. Nasze wewnętrzne Ja musi mieć czas na odnowienie zasobów energii i życiowego entuzjazmu.

Dodatkowym problemem, z którym możemy się zetknąć, jest ogólna frustracja wynikająca z ograniczeń narzucanych przez placówkę, w której pracujemy, lub różne instytucje społeczności lokalnej. Rozpoznanie możliwych opcji, ustalenie sposobu ich wykorzystania i niezbędnych zasobów, ocena ryzyka – to wszystko może być trudne, bolesne i wywoływać poczucie osamotnienia. Pokrewnym zjawiskiem jest gniew zwracający się często przeciwko innym przedstawicielom twojego zawodu. Będziesz kwestionować jakość ich pracy i stosowane przez nich metody. Taki rodzaj krytycyzmu występuje w każdym obszarze działalności związanej z pracą dla dobra innych ludzi. Wylimitowanie go wymaga wiedzy i umiejętności komunikacyjnych pozwalających na skuteczną współpracę z innymi pomagającymi na rzecz poprawy sytuacji. Tutaj szczególnie przydatny jest model rozwiązywania problemów, ponieważ podpowiada on sposoby zespołowego działania, rozpoznawania problemów i poszukiwania alternatywnych rozwiązań w trybie burzy mózgow.

Ostatni problem, o którym chciałabym wspomnieć, to twój własny opór przed zmianami i wprowadzaniem nowych sposobów świadczenia usług. Ludzie przyzwyczajają się do określonego trybu pracy i często popadają w rutynę. Utrzymywanie łączności z kolegami z twojej placówki i spoza niej, udział w spotkaniach i konferencjach, czytanie bieżącej literatury fachowej i korzystanie z wszelkich możliwych okazji do nauki to postawa pozwalająca dotrzymać kroku postępowi w twojej dziedzinie.

Ćwiczenie 9.12 Poświęć parę minut na spisanie osobistego kontraktu na najbliższy tydzień. Co zrobisz, żeby być dla siebie dobrym, żeby być swoim własnym pomagającym? Postaraj się zaplanować codzienne stosowanie co najmniej jednego sposobu redukcji stresu i co najmniej jednego sposobu na udzielanie czasu twojemu wewnętrznemu Ja.

Bieżące trendy

Od wielu lat rosną dowody na to, że początkujący profesjonalści, osoby z przygotowaniem ogólnym i pomagający wolontariusze mogą być skuteczni w swej pracy. Nie ulega wątpliwości, że omawiane w tej książce umiejętności i strategie pomagania mogą być w tym czy innym stopniu przydatne wszystkim tym trzem grupom pomagających.

Na przykład z doświadczeń ośrodków interwencji kryzysowej wynika, że krótka rozmowa telefoniczna z wykorzystaniem omówionych przez nas umiejętności komunikacyjnych nieraz wystarcza, by zapobiec narastającemu kryzysowi, między innymi próbie samobójstwa czy przestępstwu. Często sam ufną, pełen zrozumienia kontakt z inną osobą może zapoczątkować skuteczny proces pomagania. Realizowany ostatnio projekt telefonicznego poradnictwa zawodowego wykazał, że również tego rodzaju porad mogą z powodzeniem udzielać przeszkoleni amatorzy.

W poradnictwie zawodowym rozpowszechnia się także zastosowanie techniki komputerowej. W wielu szkołach i placówkach zdrowia psychicznego efektywnym sposobem świadczenia usług okazało się podejście zespołowe, z zaangażowaniem profesjonalistów, amatorów i osób z przygotowaniem ogólnym. Zawodowi pomagający przekonali się, że wolontariusze są nieocenieni, gdy idzie o budowanie relacji pomagania i wywoływanie zmian w zachowaniu i postawie klientów.

W zakładach przemysłowych występuje tendencja do rozwijania działów personalnych, których pracownicy służą pomocą psychologiczną zatrudnionym, choć właśnie to oni są zwalniani jako pierwsi, kiedy przychodzi do redukcji. Firmy zapewniające opiekę zdrowotną oraz poradnictwo w sprawach kwalifikacji zawodowych, emerytur, nadużywania alkoholu i narkotyków cieszą się zazwyczaj większą stabilnością personelu i lepszą wydajnością pracy. W działach personalnych pracują przeważnie zawodowi doradcy lub pracownicy socjalni dysponujący wiedzą zarówno o funkcjonowaniu organizacji, jak i z dziedziny teorii i praktyki poradnictwa. Niektóre przedsiębiorstwa zatrudniają w swych programach socjalnych pomagających z zewnątrz. Prywatny biznes w coraz większym stopniu korzysta z zawodowych pomagających. Jeszcze inny trend polega na zatrudnianiu takich specjalistów w tradycyjnych placówkach ochrony zdrowia, gdzie świadczą usługi w zakresie promocji zdrowego odżywiania, redukcji stresu i innych działań profilaktycznych. Kolejne nowe podejście to holistyczna opieka zdrowotna, polegająca na zespołowej pracy specjalistów z różnych dziedzin. Tradycyjne instytucje ochrony zdrowia coraz częściej wdrażają holistyczne programy profilaktyczne.

Chociaż jakość i dostępność tego rodzaju usług systematycznie się poprawia, wciąż aktualna jest potrzeba demitologizacji procesu pomagania oraz poszerzenia zakresu szkoleń prowadzonych w ramach społeczności lokalnych, co zwiększyłoby liczbę pracowników socjalnych działających na terenie własnej wspólnoty. Tylko w ten sposób będziemy w stanie dotrzeć z pomocą do wszystkich potrzebujących jej. Każda społeczność posiada własne zasoby, które należy rozpoznać i rozwinąć. Jednocześnie konieczne jest zapewnienie możliwości korzystania z superwizji i konsultacji profesjonalistów oraz ich wsparcia w przypadkach wymagających bardziej intensywnej opieki.

Brak instytucjonalnej opieki nad ludźmi w podeszłym wieku, chorymi umysłowo, więźniami, osobami z upośledzeniem umysłowym i fizycznym, a także problemy finansowe związane z bezrobociem i upadkiem przedsiębiorstw stworzyły obecnie większą niż wcześniej populację bezdomnych. Pilnie potrzebujemy wolontariuszy rekrutujących się spośród członków społeczności lokalnych, którzy działaliby w swoim sąsiedztwie na rzecz włączenia w życie wspólnoty osób tradycyjnie izolowanych społecznie. Poza wykwalifikowanymi pomagającymi, którzy zajęliby się naszymi własnymi chorymi, ubogimi, ofiarami nałogów i osobami w inny sposób upośledzonymi, potrzebujemy także więcej specjalistów ze wszystkich dziedzin do pomocy weteranom i ich rodzinom, jak również uchodźcom i emigrantom z całego świata. Nigdy przedtem działalność pomagających nie była tak ważna dla przetrwania naszego społeczeństwa.

Cięcia budżetowe i nowe zasady świadczeń doprowadziły do pewnego przewrotu, jeśli chodzi o charakter i dostępność usług w dziedzinie pomocy psychologicznej. Zmiany paradygmatu pracy pomagających wymagają zwrócenia szczególnej uwagi na: (1) trafne formułowanie problemu, prowadzące do jasnych priorytetów i konkretyzacji celów pomagania; (2) pozyskiwanie współpracy możliwie dużej liczby osób z otoczenia klienta (rodziny, przyjaciół, personelu szkoły lub zakładu pracy) oraz innych pomagających (nauczyciele, lekarze, duchowni); (3) elastyczność formy pomagania (poradnictwo indywidualne, grupowe, rodzinne, organizacyjne); (4) pracę z oporem, a nie przełamywanie go; (5) stałe ukierunkowanie na cele terapii, umożliwiające zachowanie właściwego kursu mimo zmian strategii; (6) przyjmowanie pozycji fachowego konsultanta, a nie terapeuty prowadzącego bezpośrednio leczenie. Efektem tego nowego paradygmatu może być zastąpienie krótkotrwałego, lecz intensywnego procesu pomagania przez rozciągnięte w czasie, sporadyczne konsultacje. Nie ma jednego, uniwersalnego podejścia przydatnego we wszystkich sytuacjach pomagania.

Podsumowanie i wnioski

W rozdziale tym omawialiśmy główne wartości osobiste i problemy zawodowe wywierające wpływ na relację pomagania. Jako pomagający musimy być świadomi swych wartości i wystrzegać się narzucania ich klientom. Aby zakomunikować szacunek dla klienta i jego wartości, możemy posługiwać się umiejętnością aktywnego słuchania i osobistymi przekazami. Obszerniej omówiliśmy trzy zagadnienia: seksizm, rasizm i dyskryminację z powodu wieku. Nie ma uniwersalnych rozwiązań dla tych problemów, ale powinniśmy być ich świadomi i dzięki stałemu zwracaniu na nie uwagi zachować większą wrażliwość. Jest to sprawa równie ważna, jak zdobywanie umiejętności komunikacyjnych i zrozumienie przebiegu relacji pomagania.

W rozdziale tym omówiliśmy również zagadnienia osobiste, zawodowe i etyczne oraz bieżące trendy w poradnictwie. Sposoby rozwiązywania problemów związanych z tajemnicą zawodową, dyskrecją i obowiązkiem zawiadomienia o zagrożeniu, konfliktem interesów, podwójnymi relacjami, granicami kompetencji, prowadzeniem dokumentacji i stosowaniem testów są czynnikami decydującymi o naszej efektywności jako pomagających. Innym czynnikiem jest dbałość o siebie samego, dzięki której możemy zachować zdolność do świadczenia kompetentnej i zgodnej z zasadami etycznymi pomocy.

Podczas lektury tej książki, wykonując pisemne lub ustne ćwiczenia, mieliśmy sposobność wypróbować nasze umiejętności komunikacyjne oraz zrozumienie poszczególnych etapów obu faz relacji pomagania i zasad stosowania strategii. Ćwiczenia te dały nam okazję do osobistego doświadczenia zagadnień omawianych w tekście i sprawdzenia swoich reakcji na różne sytuacje. Ich celem było zwiększenie naszej świadomości własnych zachowań, myśli i uczuć oraz zintegrowanie teoretycznej wiedzy z doświadczeniem.

Nawet jeśli przytaczane przykłady odbiegają od rodzaju i warunków twojej pracy, są one dobrą ilustracją poszczególnych faz procesu pomagania i wielu omawianych w tej książce problemów. Większość tych przykładów pochodzi z mojej własnej praktyki oraz praktyki moich nauczycieli i kolegów. Mają one jednak charakter modelowy i nie faworyzują żadnego konkretnego podejścia.

Teraz, kiedy już zyskałeś podstawową wiedzę, możesz sam zdecydować, czy będziesz dalej rozwijać swe umiejętności oraz pogłębiać rozumienie procesu pomagania i stosowania strategii. Jeśli chcesz być bardziej skuteczny jako pomagający, powinieneś obok akademickiego wykształcenia w dziedzinie pomocy psychologicznej i nauk społecznych zdobyć pod odpowiednim nadzorem praktyczne doświadczenie. Umiejętności komunikacyjne można rozwijać jedynie poprzez nieustanną praktykę. Lektury i wiedza teoretyczna to tylko fundament; najistotniejsze są laboratoryjne i praktyczne zastosowania tej wiedzy.

Stosowania strategii można uczyć się na kursach, w praktyce oraz w wyspecjalizowanych instytucjach szkoleniowych i na warsztatach. Przez ostatnich kilka lat kształcenie ustawiczne przekształciło się w poważny biznes w związku z koniecznością uzyskiwania uprawnień zawodowych. Choć jakość programów szkoleniowych jest zróżnicowana, przy odpowiednim ich doborze można zapewnić sobie znakomite możliwości podnoszenia kwalifikacji. Warsztaty te są często organizowane przez stowarzyszenia zawodowe szczebla lokalnego, regionalnego i krajowego lub wyspecjalizowane instytucje. W możliwościach dokształcania można się zorientować, śledząc ogłoszenia i biuletyny organizacji zawodowych.

Stosowanie niektórych podejść wymaga szkolenia na wyższym poziomie i bogatszego doświadczenia niż w przypadku innych. Nic jednak nie stoi na przeszkodzie, by opanować podstawy wszystkich głównych szkół terapeutycznych. Zrozumienie tych podstaw może stać się bodźcem do dalszego szkolenia w konkretnej dziedzinie, od razu lub w późniejszej praktyce pomagającego. Przy szerokiej dostępności szkoleń i innych możliwości doskonalenia zawodowego wolontariuszom łatwiej zdobyć ogólne umiejętności fachowe, a tym, którzy już je posiadają – przekształcić się w profesjonalistów. Rzut oka na statystykę adeptów zapisujących się na kursy szkoleniowe różnych szczebli przekonuje, że akces do pracy w dziedzinie pomocy psychologicznej zgłaszają ludzie w każdym wieku, z dowolnego typu wykształceniem i doświadczeniem życiowym.

Bibliografia i lektury uzupełniające

- Alinsky, S. (1972). *Rules for radicals*. New York: Vintage Books.
- American Association for Counseling and Development (1988). *Ethical standards* (rev. ed.). Alexandria, VA: Autor.
- American Mental Health Counselors Association (1980). *Code of ethics for certified clinical mental health counselors*. Falls Church, VA: Autor.
- American Psychological Association (1989). *Ethical principles of psychologists* (rev. ed.). Washington, DC: Autor.
- American Psychological Association Task Force on Sex Bias and Sex-Role Stereotyping in Psychotherapeutic Practice (1978). *Guidelines for therapy with women*. *American Psychologist*, 33, 1122–1133.
- American Rehabilitation Counseling Association (1981). *Code of ethics*. Alexandria, VA: Autor.
- Axelson, J.A. (1993). *Counseling and development in a multicultural society*. (2nd ed.). Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.
- Ballou, M., Gabalac, N.W. (1985). *A feminist position on mental health*. Springfield, IL: Charles C Thomas.
- Bates, C.M., Brodsky, A.M. (1989). *Sex in the therapy hour*. New York: Guilford Press.

- Bernays, T., Cantor, D.W. (red.) (1986). *The psychology of today's woman*. Hillsdale, NJ: The Analytic Press.
- Broverman, I., Broverman, D., Clarkson, F., Rosenkrantz, P., Vogel, S. (1970). Sex-role stereotypes and clinical judgments of mental health. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 34*, 1-7.
- Corey, G., Corey, M.S., Callanan, P. (1993). *Issues and ethics in the helping professions* (4th ed.). Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.
- Das, A.K. (1995). Rethinking multicultural counseling: Implications for counselor education. *Journal of Counseling & Development, 74*, 45-52.
- Enns, C.Z., Hackett, G. (1990). Comparison of feminist and nonfeminist women's reactions to variants of nonsexist and feminist counseling. *Journal of Counseling Psychology, 37*, 33-40.
- Enns, C.Z., Hackett, G. (1993). A comparison of feminist and nonfeminist women's and men's reactions to nonsexist and feminist counseling: A replication and extension. *Journal of Counseling & Development, 71*, 499-509.
- Farber, B.A. (1983). *Stress and burnout in the human service professions*. New York: Pergamon Press.
- Gartrell, N., Herman, J., Olarte, S., Feldstein, M., Localio, R. (1987). Reporting practices of psychiatrists who knew of sexual misconduct by colleagues. *American Journal of Orthopsychiatry, 57*, 126-131.
- Gilligan, C. (1982). *In a different voice*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Glaser, B., Kirschenbaum, H. (1980). Using values clarification in counseling settings. *Personnel and Guidance Journal, 58*, 569-576.
- Heilbrun, A. (1970). Toward resolution of the dependency - premature termination paradox for females in psychotherapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 34*, 382-386.
- Herr, E.L., Niles, S. (1988). The values of counseling: Three domains. *Counseling and Values, 33*, 4-17.
- Ibrahim, F.A. (1993). Existential worldview theory: Transcultural counseling. W: J. McFadden (red.), *Transcultural counseling*, (s. 23-57). Alexandria, VA: ACA.
- Ibrahim, F.A. (1996). A multicultural perspective on principle and virtue ethics. *The Counseling Psychologist, 24*(1), 78-86.
- Kilburg, R.R., Nathan, P.E., Thoreson, R.W. (red.) (1986). *Professionals in distress: Issues, syndromes, and solutions in psychology*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Kitchener, K.S. (1988). Dual role relationships: What makes them so problematic? *Journal of Counseling and Development, 67*, 217-221.
- Lichtenberg, J.W., Heck, E.G. (1983). Sex bias in counseling: A reply and critique. *Personnel and Guidance Journal, 62*, 102-105.
- Miller, J.B. (1986). *Toward a new psychology of women*. (2nd ed.). Boston: Beacon Press.
- National Association of Social Workers (1979). *Code of ethics*. Washington, DC: Autor.
- National Association of Social Workers (1981). *Standards for the private practice of clinical social work*. Washington, DC: Autor.

- Offir, C. (July 1974). At 65 work becomes a four-letter word. *Psychology Today*, 40-42.
- Okun, B. (1984). *Working with adults: Individual, family, and career development*. Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.
- Okun, B.F. (1989). Therapist blindspots related to gender socialization. W: D. Kantor, B.F. Okun (red.), *Intimate environments: Sex, intimacy, and gender in families* (s. 129-163). New York: Guilford Press.
- O'Malley, K.M., Richardson, S. (1985). Sex bias in counseling: Have things changed? *Journal of Counseling and Development, 63*, 294-300.
- Parker, G. (1967). Some concomitants of therapist dominance in the psychotherapy interview. *Journal of Consulting Psychology, 31*, 313-318.
- Pedersen, P. (1988). *A handbook for developing multicultural awareness*. Alexandria, VA: American Association for Counseling and Development.
- Peterson, M.R. (1992). *At personal risk: Boundary violations in professional-client relationship*. New York: W. W. Norton.
- Pope, K.S. (1988). How clients are harmed by sexual contact with mental health professionals: The syndrome and its prevalence. *Journal of Counseling and Development, 67*, 222-226.
- Pope, K.S., Vetter, V.A. (1992). Ethical dilemmas encountered by members of the American Psychological Association. *American Psychologist, 47*, 397-411.
- Pope, K.S., Sonne, I.L., Holroyd, J. (1993). *Sexual feelings in psychotherapy: Explorations for therapists and therapists-in-training*. Washington, D.C.: American Psychological Association.
- Rogers, C. (1967). The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change. *Journal of Consulting Psychology, 21*, 95-103.
- Rosewater, L.B., Walker, L.E.A. (red.) (1985). *Handbook of feminist therapy: Women's issues in psychotherapy*. New York: Springer.
- Rubin, L.B. (1985). *Just friends: The role of friendship in our lives*. New York: Harper.
- Sheridan, K. (1982). Sex bias in therapy: Are counselors immune? *Personnel and Guidance Journal, 61*, 81-83.
- Simon, S., Howe, L., Kirschenbaum, H. (1972). *Values clarification*. New York: Hart.
- Sinacore-Guinn, A.L. (1995). The diagnostic window: Culture- and gender-sensitive diagnosis and training. *Counselor Education and Supervision, 35*, 18-31.
- Smith, M.L. (1980). Sex bias in counseling and psychotherapy. *Psychological Bulletin, 87*, 392-107.
- Sue, D.W. (1981). *Counseling the culturally different: Theory and practice*. New York: Wiley.
- Sue, S. (1988). Psychotherapeutic services for ethnic minorities: Two decades of research findings. *American Psychologist, 43*, 301-308.
- West, C. (1984). When the doctor is a „lady”: Power, status, and gender in physician-patient encounters. *Symbolic Interaction, 7*, 87-106.
- Whitely, B.E. (1979). Sex roles and psychotherapy: A current appraisal. *Psychological Bulletin, 86*, 1309-1321.

Literatura w języku polskim

- Brzeziński, J., Poznaniak, W. (red.) (1994). Etyczne problemy działalności badawczej i praktycznej psychologów. Poznań: Wydawnictwo Fundacji Humaniora.
- Davis, H. (1995). Nieznośni klienci. W: J. Kwaśniewski (red.), *Praca socjalna. Pomoc społeczna* (s. 27-47). Warszawa: Interart.
- Fengler, J. (2000). *Pomaganie mężczyznom. Wypalenie w pracy zawodowej*. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Kaczyńska, W. (1998). *O etyce służb społecznych*. Warszawa: IPSiR UW.
- Kodeks etyczny Amerykańskiego Stowarzyszenia Pracowników Socjalnych (1995). W: J. Kwaśniewski (red.), *Praca socjalna. Pomoc społeczna* (s. 27-47). Warszawa: Interart.
- Leder, S. (1999). Zagadnienia etyczne w psychoterapii. W: M. Siwiak-Kobayashi, S. Leder (red.), *Psychiatria i etyka*. Kraków: Biblioteka Psychiatrii Polskiej.
- Polskie Towarzystwo Psychologiczne (1992). *Kodeks etyczno-zawodowy psychologa*. Warszawa: Autor.
- Sęk, H. (red.) (2000). *Wypalenie zawodowe. Przyczyny. Mechanizmy. Zapobieganie*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.

Słownik terminów

- afektywny** (*affective*), należący do sfery uczuć i emocji. Sfera afektywna obejmuje uczucia, emocjonalne aspekty doświadczenia. Uczucia mogą być świadome bądź nieświadome.
- aktywne słuchanie** (*responsive listening*), empatyczna reakcja werbalna, komunikująca akceptację i troskę.
- anima**, według Junga pierwiastek żeński u mężczyzn i kobiet.
- animus**, według Junga pierwiastek męski u kobiet i mężczyzn.
- behawioralny** (*behavioral*), odnoszący się do obserwowalnego zachowania, fizycznej aktywności, konkretnej reakcji organizmu na bodziec. Reakcje te mogą mieć charakter motoryczny, percepcyjny lub fizjologiczny.
- burza mózgow** (*brain storming*), technika grupowego rozwiązywania problemów, w której rozpatruje się pomysły wszystkich osób, a następnie dokonuje oceny owych pomysłów. Jest to ważny etap dochodzenia do rozwiązania, dopuszczający wstępnie wszelkie możliwe koncepcje.
- determinizm** (*determinism*), w psychoanalizie założenie, że każde zdarzenie umysłowe lub postawa są spowodowane wcześniejszymi przeżyciami psychicznymi bądź czynnikami biologicznymi.
- dyrektywna terapia** (*directive therapy*), forma terapii, w której terapeuta kieruje jej przebiegiem, określa cele i ukierunkowuje proces terapeutyczny. Jest prowadzącym, nauczycielem i przewodnikiem, który sprawuje pełną kontrolę nad relacją terapeutyczną.
- dysonans** (*dissonance*), pojawia się, kiedy dwa elementy lub dwa aspekty doświadczenia nie przystają do siebie, są sprzeczne, powodując przykry stan emocjonalny. Dysonans może zachodzić pomiędzy dwoma zachowaniami, pomiędzy zachowaniem a uczuciem lub pomiędzy doświadczeniem wewnętrznym a zewnętrznym.
- działania systemowe** (*change agency*), strategię działania ukierunkowane na wywieranie wpływu i promowanie zmian w zakresie pewnych aspektów funkcjonowania organizacji i systemów.
- ego**, pojęcie psychoanalityczne odnoszące się do częściowo przedświadomej, częściowo świadomej części osobowości, która jest w bezpośrednim kontakcie ze światem zewnętrznym, z rzeczywistością. Ego zawiera świadomą percepcję rzeczywistości zewnętrznej i przedświadomą pamięć oraz te wybrane impulsy i dążenia wewnętrzne, które zostały zaakceptowane i pozostają pod kontrolą.
- egzystencjalne podejście** (*existential*), oparte na filozoficznej doktrynie egzystencjalizmu, koncentruje się na „tu i teraz”, czasie obecnym, wolności indywidualnych wyborów, celu życia, potencjale i człowieczeństwie jednostki. Psychologia egzysten-

- cialna zajmuje się tymi aspektami doświadczenia, które można obserwować przez introspekcję (procesami zmysłowymi i wyobraźnią) oraz uczuciami.
- ekologiczne podejście** (*ecological*), podejście uwzględniające silną współzależność ideologii i systemów społeczno-kulturowych oraz indywidualnego rozwoju i funkcjonowania w systemach. Terapia ekologiczna koncentruje się na wzajemnym dostosowaniu jednostki i jej środowiska zamiast na indywidualnych problemach wewnętrznych.
- ekstrawersja** (*extroversion*), termin Jungowski oznaczający orientację na świat zewnętrzny, obiektywny. Ekstrawertyk to osoba, która przede wszystkim interesuje się obiektami znajdującymi się na zewnątrz własnego Ja.
- empatia** (*empathy*), zdolność do postrzegania świata takim, jakim widzi go klient, z jego perspektywy. Zdolność do podzielenia uczuć klienta.
- faza analna** (*anal stage*), w psychoanalizie faza rozwojowa pomiędzy drugim a trzecim rokiem życia, w której dziecko koncentruje się na przyjemności związanej z analną sferą erogenną. Jest to pregenitalne stadium rozwoju psychoseksualnego, w którym istotny staje się trening czystości.
- faza falliczna** (*phallic stage*), w psychoanalizie faza rozwojowa, w której zainteresowania dziecka przemieszczają się z obszaru analnego na genitalny. Według Freuda w tej fazie dziecko jest przekonane, że zarówno mężczyźni, jak i kobiety mają penis.
- faza genitalna** (*genital stage*), w psychoanalizie zaawansowana faza rozwoju psychoseksualnego, która następuje, kiedy dziecko osiąga dojrzałość fizyczną i zaczyna przejawiać zainteresowania heteroseksualne, a nie koncentruje się na sobie. W tej fazie stapiają się elementy wcześniejszych faz psychoseksualnych, dominuje zaś erotyzm genitalny.
- faza latencji** (*latency stage*), pojęcie psychoanalityczne odnoszące się do fazy rozwoju psychoseksualnego występującej pomiędzy czwartym lub piątym rokiem życia a początkiem okresu dojrzewania. Faza ta oddziela okres seksualności wczesnodziecięcej od fazy genitalnej. Podczas jej trwania dziecko nie przejawia świadomych zainteresowań seksualnych ani aktywności w tej dziedzinie.
- faza oralna** (*oral stage*), termin psychoanalityczny odnoszący się do wczesnodziecięcej fazy rozwoju psychoseksualnego, w której doznawanie przyjemności koncentruje się wokół ust oraz czynności ssania i jedzenia.
- fazy psychoseksualne** (*psychosexual stages*), w ujęciu psychoanalitycznym podstawowe fazy rozwoju osobowości dziecka. Ponieważ w ujęciu Freuda popęd seksualny jest zaangażowany we wszystkie problemowy osobowościowe, rozwój seksualny i doświadczenia związane ze sferą seksualną w okresie dzieciństwa wpływają bezpośrednio na późniejszy rozwój jednostki.
- fenomenologiczne podejście** (*phenomenological*), podejście polegające na postrzeganiu świata innego człowieka jego oczami; traktujące doświadczenia w świadomości jednostki jako rzeczywiste.
- generalizacja** (*generalization*), termin z zakresu teorii uczenia się oznaczający przeniesienie reakcji wyuczonej w jednej sytuacji na inne sytuacje, w których występują podobne, lecz odmienne bodźce.

- Gestalt**, niemieckie słowo oznaczające formę, wzorzec, strukturę albo zorganizowaną całość, która nie jest zwykłą sumą swych części. Psychologia Gestalt zakłada, że procesów umysłowych i zachowania nie można analizować, rozbijając je na jednostki elementarne, ponieważ ludzka osobowość jest jednolitą strukturą, całością. Pierwotnie psychologia Gestalt zajmowała się dziedziną percepcji. [W tradycji polskiej klasyczną wersję tego kierunku określa się jako „psychologię postaci”, natomiast w odniesieniu do koncepcji psychoterapii opartej na pracach Perlsa używa się nazwy w brzmieniu niemieckim].
- id**, termin psychoanalityczny odnoszący się do pierwotnego, nieświadomego źródła energii psychicznej; część osobowości, która domaga się natychmiastowych gratyfikacji w celu redukcji napięcia i zwiększenia przyjemności. Wewnętrzna determinanta życia świadomego.
- intelektualizacja** (*intellectualization*), w psychoanalizie mechanizm obronny polegający na tym, że jednostka kładzie nacisk na procesy intelektualne i poznanie, a pomija emocje i wolę, aby uniknąć przeżywania treści emocjonalnych i konieczności radzenia sobie z nimi.
- interpretacja** (*interpretation*), technika psychoterapeutyczna polegająca na odkrywaniu znaczeń i powiązań leżących u podłoża jawnych wypowiedzi werbalnych klienta lub jego zachowania. Technika ta może obejmować wiązanie przez pomagającego różnych aspektów doświadczenia klienta oraz wyjaśnianie związków przyczynowych.
- introwersja** (*introversion*), termin Jungowski opisujący orientację na świat wewnętrzny i subiektywny. Introwertyk jest skoncentrowany przede wszystkim na własnych myślach i uczuciach.
- izolacja** (*isolation*), w psychoanalizie mechanizm obronny stosowany w celu oddzielenia jakiejś myśli od jej treści afektywnej i emocjonalnej. Na stosowanie tego mechanizmu może wskazywać przerwanie powiązań między wysoce nieprzyjemnym lub znaczącym dla jednostki doświadczeniem a jej reakcją na nie.
- klaryfikacja** (*clarification*), reakcja werbalna pomagającego, która ułatwia klientowi lepsze zrozumienie własnych problemów i potrzeb.
- kolejne przybliżenia** (*successive approximation*), termin z zakresu teorii uczenia się oznaczający procedurę dzielenia pożądanego zachowania na proste elementy i wzmacniania zachowań podobnych do poszczególnych elementów. Na przykład trzymanie pióra w ręce może być pierwszym behawioralnym składnikiem nauki pisania. Takie częściowe zachowania mogą być nagradzane w celu kształtowania zachowania pożądanego.
- kolejność narodzin** (*birth order*), pojęcie Adlerowskie odwołujące się do koncepcji, iż usytuowanie jednostki w strukturze rodziny (czy jest dzieckiem pierworodnym, czy drugim itd.) jest główną determinantą osobowości.
- kompensacja** (*compensation*), w psychoanalizie mechanizm obronny polegający na zastąpieniu aktywności frustrującej przez aktywność satysfakcjonującą w celu redukcji napięcia. Jednostka ukrywa jakąś słabość lub wadę, demonstrując w sposób przesadny cechę korzystniejszą lub bardziej pożądaną.

kompleks niższości (*inherent inferiority*), termin psychologii Adlerowskiej odnoszący się do poglądu, że każdy wchodzi w życie z poczuciem niższości (wynikającym z własnej małości, bezradności i zależności). Dążenie do przezwyciężenia tego poczucia i zyskania poczucia wyższości staje się główną siłą napędową jednostki.

konfrontacja (*confrontation*), technika werbalna polegająca na wskazaniu klientowi rozbieżności między jego zachowaniami werbalnymi i niewerbalnymi albo pomiędzy jego sposobem percepcji a sposobem percepcji pomagającego. Konfrontacja jest często używana do stymulowania reakcji zbliżania się jako przeciwieństwa unikania.

konstruktoryzm (*constructivism*), podejście poznawczo-behawioralne koncentrujące się na aktywnym tworzeniu i przypisywaniu przez ludzi znaczeń odnoszących się do ich rzeczywistości osobistej i społecznej.

kontrakt warunkowy (*contingency contracting*), kontrakt behawioralny zawierany pomiędzy pomagającym a klientem, szczegółowo określający pożądane zachowania i wzmocnienia, które uzyska klient po przejawieniu każdego zapisanego w kontrakcie zachowania. Przybiera zwykle formę: „Jeśli zrobisz X, dostaniesz (będziesz mógł zrobić) Y”. Musi być jasno sformułowany, uzgodniony przez wszystkie zainteresowane strony i konsekwentnie realizowany.

kształtowanie reakcji (*shaping*), termin z zakresu teorii uczenia się, oznaczający technikę modyfikacji zachowania polegającą na nagradzaniu coraz bardziej złożonych reakcji w miarę zbliżania się do zachowania pożądanego. Zachowanie można kształtować, dzieląc je na mniejsze części i kolejno wzmacniając każdą z nich.

lęk (*anxiety*), stan napięcia ostrzegający przed zbliżającym się niebezpieczeństwem. Lęk może być: realistyczny – strach przed zagrożeniem zewnętrznym; neurotyczny – wynikający z obawy, że instynkty podmiotu wywołają się spod kontroli i doprowadzą do czynu podlegającego karze; moralny – wywołany strachem przed własnym sumieniem. Według teorii Freuda źródłem lęku jest wypieranie podstawowych konfliktów pomiędzy id, ego i superego.

libido, pojęcie psychoanalityczne oznaczające energię psychiczną, na którą składają się instynkt seksualny i instynkt przetrwania. Libido jest dynamiczną siłą obejmującą zarówno popęd seksualny, jak i popędy ego. Jest to siła życiowa, która służy neutralizacji destrukcyjnych impulsów.

mechanizm obronny (*defence mechanism*), konstrukt psychoanalityczny oznaczający strategię, które podmiot stosuje nieświadomie i bez udziału woli, aby chronić się przed bolesnymi negatywnymi uczuciami skojarzonymi z jakąś skrajnie nieprzyjemną sytuacją.

modelowanie (*modeling*), zasada teorii uczenia się, według której nowe sposoby zachowania są wyuczane bądź stare zmieniane pod wpływem obserwacji rzeczywistych lub symulowanych zachowań innych osób i konsekwencji owych zachowań. Modelowanie oparte jest na naśladowaniu.

naprowadzanie (*leading*), umiejętność werbalna polegająca na prowokowaniu reakcji klienta za pomocą otwartych, lecz ukierunkowanych na określony temat stwierdzeń bądź pytań. Naprowadzanie obejmuje zarówno takie wypowiedzi, jak: „Powiedz mi więcej o...”, „Ciekaw jestem, czy...”, jak i pytania, odzwierciedlenia, klaryfikacje itp.

nerwica (*neurosis*), w rozumieniu psychoanalitycznym zaburzenie funkcjonalne systemu nerwowego, o podłożu psychicznym, a nie organicznym. Zaburzenie to może prowadzić do objawów somatycznych i behawioralnych. Ponieważ właściwe zaspokojenie subiektywnych potrzeb jest funkcją ego, nerwicę można rozumieć jako zakłócenie funkcji ego.

niespójność (*incongruence*), w terapii skoncentrowanej na kliencie termin ten odnosi się do rozbieżności między rzeczywistym doświadczeniem osoby a jej wyobrażeniem o tym doświadczeniu. O niespójnym zachowaniu mówimy wtedy, kiedy ktoś zachowuje się niezgodnie z tym, co głosi.

niezakończona sprawa (*unfinished business*), termin wywodzący się z teorii Gestalt odnoszący się do niewyrażonych uczuć związanych ze wspomnieniami lub fantazjami, wpływających na bieżące funkcjonowanie.

obiekt (*object*), w psychoanalitycznej teorii relacji z obiektem jest to psychiczna reprezentacja osoby znaczącej (znaczący inny), będącej dla podmiotu źródłem utrzymania, ochrony i gratyfikacji.

obraz Ja (*self-concept*), w podejściu skoncentrowanym na kliencie jest to percepcja samego siebie oparta na informacjach pochodzących od osób znaczących oraz na własnych doświadczeniach – nasz obraz tego, kim i jacy jesteśmy.

odreagowanie (*abreaction*), termin Freudowski określający sytuację, w której pacjent uwalnia się podczas terapii od bolesnych doświadczeń emocjonalnych, które wcześniej były wyparte.

odtworzenie (*recall*), w psychoanalizie termin ten oznacza ponowne przeżycie lub przywrócenie przeszłego doświadczenia w pamięci.

opór (*resistance*), zachowanie obronne klienta, które uniemożliwia mu efektywne uczestnictwo w relacji i procesie pomagania.

organizmiczny (*organismic*), właściwy jednostce jako całości, widzianej jako zorganizowany system wzajemnie powiązanych i współzależnych części.

osoba znacząca (znaczący inny) (*significant other*), rodzic, krewny, nauczyciel lub inna osoba szczególnie ważna dla jednostki, mająca wpływ na jej uczucia i działania.

persona, termin Jungowski oznaczający pozę lub maskę, którą jednostka demonstruje publicznie, a która często różni się od jej prawdziwej postawy lub wyglądu.

polityka żetonów (*token economy*), rodzaj terapii behawioralnej, w którym zachowania pożądane wzmacniane są żetonami wymienianymi na nagrody. Żetony są przyznawane bezpośrednio po odpowiednim zachowaniu, podczas gdy wymiana na nagrody może następować później.

poznawczy (*cognitive*), należący do sfery myślenia i wiedzy. Sfera poznawcza obejmuje: postrzeganie, zapamiętywanie, wyobrażanie sobie, planowanie, ocenianie, rozumowanie. Poznanie jest procesem świadomym.

proces (*process*), seria następujących po sobie, lecz współzależnych zmian lub zdarzeń. Pojęcie to odnosi się również do sposobu, w jaki coś przebiega, oraz związanych z tym efektów, a nie rzeczywistych zdarzeń bądź faktów.

projekcja (*projection*), w teorii psychoanalitycznej mechanizm obronny polegający na nieświadomym przypisywaniu nieakceptowanych przez własne ego uczuć (np. poczucia winy lub niższości), myśli i czynów innym ludziom. Projekcja jest zazwyczaj obroną przed własnymi nieprzyjemnymi uczuciami i umożliwia usprawiedliwienie się przed samym sobą.

przeciwprzeniesienie (*countertransference*), w psychoanalizie pozytywne lub negatywne zniekształcenie dokonywanych przez analityka interpretacji dotyczących pacjenta pod wpływem własnych konfliktów wewnętrznych.

przeformułowanie (*reframing*), technika, w której zachowaniom nadaje się inne, bardziej pozytywne znaczenie, np. „Kiedy się kłócicie, wyrażacie przez to, że zależy wam na sobie”. Zmienia to perspektywę jednostki i pozwala na zmianę sposobu reagowania.

przemieszczenie (*displacement*), psychoanalizie mechanizm obronny polegający na tym, że energia (często złość lub inna emocja) skierowana na jakąś osobę lub obiekt jest przenoszona na inną, podobną osobę lub obiekt. Przemieszczenie występuje często w snach, w których uczucia przenoszone są z jednego obiektu lub osoby na inny obiekt lub osobę, których w rzeczywistości nie dotyczą.

przeniesienie (*transference*), termin psychoanalityczny określający sytuację, w której pacjent nieświadomie stawia analityka w miejscu znaczącej osoby (lub osób) ze swojego życia i przypisuje mu postawy, zachowania i atrybuty tej osoby. W wyniku przeniesienia u pacjenta rozwija się pozytywna lub negatywna postawa emocjonalna wobec analityka.

przyczynowość kołowa (*circular causality*), pojęcie odnoszące się do założenia, że pomiędzy przyczynami i skutkami zachodzi współzależność, rodzaj cyklicznej interakcji. Jest ono podstawą teorii systemów.

psychoedukacja (*psychoeducation*), strategia pomagania polegająca na przekazywaniu klientowi wiedzy o funkcjonowaniu emocjonalnym, relacjach i mechanizmach rozwojowych człowieka.

puste krzesło (*empty seat*), technika Gestalt, w której puste krzesło reprezentuje wyobrażonego partnera w dialogu lub odgrywanej scenie. Klient siada na pustym krześle, wypowiadając się w imieniu osoby, którą krzesło reprezentuje.

racjonalizacja (*rationalization*), w psychoanalizie mechanizm obronny polegający na przypisywaniu własnemu zachowaniu motywów akceptowanych społecznie. Proces racjonalnego uzasadniania jakiegoś czynu chroni jednostkę przed samooskarżaniem się i poczuciem winy.

reakcja addytywna (*additive response*), empatyczna reakcja werbalna pomagającego, która ułatwia klientowi zrozumienie samego siebie dzięki klaryfikacji i rozszerzeniu ukrytego znaczenia.

reakcja unikania (*avoidance reaction*), wycofywanie się z sytuacji bądź unikanie sytuacji i bodźców, które mogą być zagrażające lub wywołują negatywne emocje. Reakcja ta wskazuje na odmowę pracy nad problemem, jak również jego eksploracji.

reakcja upozorowana (*reaction-formation*), termin psychoanalityczny odnoszący się do zachowania, które jest dokładnym przeciwieństwem nieświadomych pragnień. Dzięki

temu mechanizmowi obronnemu ego utrzymuje pod kontrolą nieakceptowane cechy charakteru. Reakcja upozorowana może się czasem przejawiać zachowaniem przesylnym lub gwałtownym.

reakcja warunkowa (*conditioned response*), reakcja wyuczona jako przeciwieństwo reakcji instynktownej.

reakcja zbliżania się (*approach reaction*), zachowanie ukierunkowane na jakąś sytuację lub bodziec, bez względu na związane z tym pozytywne lub negatywne emocje. Gotowość do zajmowania się każdym nadarzającym się problemem oznacza większą zdolność do pracy nad trudnościami.

regresja (*regression*), termin psychoanalityczny opisujący cofnięcie się do wcześniejszej fazy rozwoju. Pojawiają się wtedy zainteresowania i zachowania charakterystyczne dla tej wcześniejszej fazy. Regresja jest mechanizmem obronnym mającym na celu redukcję napięcia i lęku.

relacje z obiektem (*object relations*), w teorii psychoanalitycznej termin ten odnosi się zarówno do zewnętrznych, jak i zinternalizowanych relacji między podmiotem a innymi.

restrukturyzacja poznawcza (*cognitive restructuring*), technika terapii racjonalno-emotywniej, w której identyfikuje się irracjonalne elementy w myśleniu klienta i zastępuje je racjonalnymi za pomocą oddziaływań dydaktycznych. Uczy się jednostkę korygowania systemu błędnych przekonań przez odrzucanie przekonań irracjonalnych i przyjmowanie zamiast nich racjonalnych.

rola rzecznika (*advocacy*), aktywne działania mające na celu uzyskanie jakichś świadczeń lub korzyści dla klienta, na przykład osobista interwencja, pisanie podań, listów itp.

rozkład wzmocnień (*schedules of reinforcement*), termin psychologii behawioralnej oznaczający tryb stosowania wzmocnień w kontraktach warunkowych. Może to być: (1) wzmocnianie ciągle - wzmocnienie następuje za każdym razem, kiedy pojawia się pożądane zachowanie; (2) rozkład interwałowy - wzmocnienie następuje w określonych odstępach czasu, na przykład co godzinę; (3) rozkład proporcjonalny - wzmocnienie następuje po pewnej liczbie reakcji, na przykład po każdej trzeciej.

rozszczerzenie (*splitting*), termin stosowany w teorii relacji z obiektem oznaczający rozdzielenie psychicznych reprezentacji self i obiektu według ich cech przeciwstawnych albo zepchnięcie części self do nieświadomości.

różnicowanie (*discrimination*), termin teorii uczenia się określający zdolność rozróżniania mało zróżnicowanych bodźców. Odnosi się również do procedury wzmocniania reakcji na pewne bodźce przy niewzmocnianiu reakcji na inne lub stosowania silniejszych wzmocnień w przypadku reakcji na pewne bodźce.

skoncentrowana na kliencie terapia (*client-centered*), termin wprowadzony przez Rogersa, oznaczający, że kierunek terapii (jej cele, przebieg i proces) jest w pełni określony przez klienta, a nie przez terapeutę.

spójność (*congruence*), pojęcie związane z terapią skoncentrowaną na kliencie; oznacza zgodność pomiędzy doświadczeniem jednostki a jej percepcją tego doświadczenia, czyli samoświadomością. Innymi słowy, o spójności mówimy wówczas, kiedy zachowanie jednostki pozostaje w harmonii z jej wartościami i poglądami.

styl życia (*lifestyle*), w psychologii Adlerowskiej unikalny wzorzec zachowania danej jednostki oparty na procesie oceniania statusu własnej osoby oraz statusu świata.

sublimacja (*sublimation*), w psychoanalizie mechanizm obronny polegający na znalezieniu alternatywnego, akceptowanego społecznie ujścia zablokowanej energii - na przykład zamiast poszukiwać gratyfikacji seksualnej, jednostka może pomagać ludziom lub zaangażować się w działalność artystyczną.

superego, termin psychoanalityczny określający część osobowości, w której zawarte są wartości wpojone przez rodziców i społeczeństwo. Superego jest strukturą nieświadomości, rozwija się na bazie wczesnych doświadczeń z rodzicami i znaczącymi innymi. Kiedy ego gratyfikuje prymitywne impulsy id, superego poddaje ego krytyce, wywołując poczucie winy i lęk.

systematyczna desensytyzacja (*systematic desensitization*), behawioralna technika przeciwwarunkowania w celu redukcji lęku. Polega na skojarzeniu negatywnych bodźców z pozytywnymi doznaniem, dzięki czemu bodźce te przestają wzbudzać lęk. Desensytyzacja rozpoczyna się od nauczenia klienta pełnej relaksacji mięśniowej (przeciwstawnej do lęku) i ustalenia hierarchii bodźców lękowych. Następnie w stanie relaksacji bodźce wywołujące lęk są wiązane z pozytywnymi wyobrażeniami. Procedurę tę kontynuuje się do czasu, gdy klient będzie w stanie wyobrazić sobie całą hierarchię bodźców bez odczuwania lęku.

techniki wyobrażeniowe (*imagery techniques*), techniki, które pomagają ludziom wyobrażać sobie inne osoby, sceny i zdarzenia, przypominać sobie lub wyobrażać widoki, zapachy, uczucia i myśli w możliwie żywy sposób.

terapia implozywna (*implosive therapy*), forma terapii behawioralnej, w której klient w celu wygaszenia lęku żywo wyobraża sobie intensywny kontakt z bodźcami awersyjnymi. Po wielokrotnym powtórzeniu tego kontaktu w wyobraźni klient jest zdolny do kontaktu z bodźcami awersyjnymi w prawdziwym życiu przy obniżonym poziomie lęku.

trening asertywności (*assertiveness training*), technika behawioralna, dzięki której klient uczy się stopniowo zachowań coraz bardziej asertywnych (polegających na obronie własnych praw bez narażania na szwank praw innych). Stosowane środki to modelowanie, odgrywanie ról i instruowanie. Zachowanie asertywne polega na umiejętności mówienia „nie” bez poczucia winy oraz prośbienia wprost o to, czego się pragnie.

treść (*content*), materiał lub składniki doświadczenia, w odróżnieniu od jego formy i przebiegu. Dotyczy pytania „co?”, w przeciwieństwie do pytania „jak?”.

warunkowanie (*conditioning*), proces, w którym reakcja jest wywoływana przez jakiś bodziec, obiekt lub sytuację; inaczej mówiąc - nie jest odruchem naturalnym.

warunkowanie sprawcze (*operant conditioning*), zasada behawioralnej teorii uczenia się, według której bieżące konsekwencje zachowania są bardziej istotne niż jego pierwotna przyczyna (bodziec). Konsekwencje te decydują o „sprawczości” danego zachowania, co powoduje jego powtarzanie się.

wolne skojarzenia (*free association*), technika psychoanalityczna, w której klient mówi wszystko, co przychodzi mu do głowy w związku ze słowem lub pojęciem użytym jako bodziec.

wygaszanie (*extinguish*), technika behawioralna polegająca na zaprzestaniu wzmocniania konkretnego zachowania, co prowadzi do osłabienia, a ostatecznie zaniku tego zachowania. Wygaszanie jest stosowane w celu oduczenia klienta konkretnego zachowania uważanego za niewłaściwe.

wypalenie (*burnout*), wyczerpanie zasobów fizycznych i psychicznych prowadzące do utraty motywacji, zainteresowania i zdolności do tworzenia relacji pomagania.

wyparcie (*repression*), w psychoanalizie mechanizm obronny polegający na usuwaniu do nieświadomości bolesnych wrażeń, myśli i uczuć. Impulsy i pragnienia będące w konflikcie z narzuconymi standardami postępowania są spychane do nieświadomości, gdzie pozostają aktywne, pośrednio wpływając na zachowania i doświadczenia jednostki, między innymi poprzez sny i objawy neurotyczne. Według Freuda wypieranie jest często przyczyną zaburzeń neurotycznych.

wzmocnienie (*reinforcement*), termin behawiorystyczny określający zewnętrzne zdarzenie, które następuje po jakimś zachowaniu i sprzyja jego ponownemu wystąpieniu. Może być pozytywne lub negatywne. Wzmocnienie jest środowiskową konsekwencją zachowania.

wzmocnienie konkretne (*concrete reinforcement*), konkretny obiekt, jak porcja pożądanego jedzenia, lub konkretne zdarzenie, jak prawo do oglądania telewizji, stosowane jako nagroda za przejaw oczekiwanego zachowania.

wzmocnienie pozytywne (*positive reinforcement*), nagroda o pozytywnym znaczeniu (np. pieniądze lub dobry stopień). Wzmocnienie pozytywne może być społeczne lub konkretne.

wzmocnienie społeczne (*social reinforcement*), termin behawioralny oznaczający okazywanie jednostce zainteresowania przez osobę znaczącą (np. w postaci uśmiechu, potakującego kiwnięcia głową, kontaktu fizycznego, pochwały), następujące po określonym zachowaniu i zwiększające prawdopodobieństwo jego powtórzenia się w przyszłości.

zaprzeczanie (*denial*), w psychoanalizie mechanizm obronny polegający na tym, że umysł podmiotu odmawia uznania i doświadczenia czegoś, co spowodowałoby lęk lub nieprzyjemne odczucia. Przejawia się jako mocne przekonanie, że coś, co się zdarzyło, w rzeczywistości nie zdarzyło się albo jest czymś innym, niż się wydaje.

zasada gradacji (*principle of gradation*), zasada teorii uczenia się, według której sekwencja celów pośrednich, czyli podcelów, stopniowo prowadzi do zachowania bardziej złożonego.

zazdrość o penis (*penis envy*), pojęcie psychoanalityczne odnoszące się do odczuwanej przez dziewczynki zazdrości wobec chłopców dotyczącej pragnienia posiadania penisa.

Arkusz oceny umiejętności komunikacyjnych

A
Dodatek

Formularz ten można wykorzystać przy okazji ćwiczeń dotyczących umiejętności komunikacyjnych, zamieszczonych w rozdziałach 3 i 4. Pomagający nie zastosuje wszystkich wymienionych tu zachowań w każdej odgrywanej scenie, ale po pewnym czasie uzyskane oceny wskażą, nad którymi zachowaniami werbalnymi i niewerbalnymi powinien jeszcze pracować, a którymi już posługuje się skutecznie. Formularz jest narzędziem, które pomoże zarówno obserwatorowi, jak i pomagającemu rozpoznać i zrozumieć te zachowania komunikacyjne, które są niezbędnym warunkiem skuteczności relacji pomagania.

Oceń zachowania pomagającego na skali od 0 do 3: 0 = zachowanie nie wystąpiło, 1 = wystąpiło, lecz wymaga poprawy, 2 = wystąpiło we właściwej formie, 3 = jest wyraźnie mocną stroną pomagającego.

Zachowania niewerbalne

1. Pomagający utrzymywał kontakt wzrokowy z klientem.
0 1 2 3
2. Pomagający zmieniał podczas rozmowy wyraz twarzy.
0 1 2 3
3. Pomagający okazywał klientowi żywe reakcje mimiczne.
0 1 2 3
4. Pomagający czasami kiwał potakująco głową.
0 1 2 3
5. Pomagający był rozluźniony.
0 1 2 3
6. Pomagający pochylał się ku klientowi, by go ośmielić.
0 1 2 3
7. Ton głosu pomagającego zmieniał się w trakcie rozmowy.
0 1 2 3
8. Głos pomagającego był dla klienta dobrze słyszalny.
0 1 2 3
9. Od czasu do czasu pomagający stosował wtrącenia typu „mhm” lub „aha”,
żeby ośmielić klienta.
0 1 2 3
10. Pomagający uśmiechem i gestami komunikował ciepło, troskę i empatię.
0 1 2 3

Zachowania werbalne

11. Pomagający reagował na najważniejszy wątek każdej wypowiedzi klienta.
0 1 2 3
12. Pomagający zazwyczaj rozpoznawał uczucia klienta i reagował na nie.
0 1 2 3
13. Pomagający zazwyczaj rozpoznawał zachowania podopiecznego i reagował na nie.
0 1 2 3
14. Pomagający reagował werbalnie na co najmniej jeden niewerbalny sygnał klienta.
0 1 2 3
15. Pomagający zachęcał klienta do mówienia o jego uczuciach.
0 1 2 3
16. Pomagający zadawał pytania, na które nie można odpowiedzieć „tak” lub „nie”.
0 1 2 3
17. Pomagający konfrontował klienta z wszelkimi rozbieżnościami pomiędzy jego zachowaniem a wypowiedziami.
0 1 2 3
18. Pomagający dzielił się swymi uczuciami z klientem.
0 1 2 3
19. Pomagający komunikował klientowi swoje zrozumienie.
0 1 2 3
20. Pomagający swoimi reakcjami komunikował klientowi sympatię i szacunek.
0 1 2 3
21. Pomagający podsumowywał wypowiedzi i tematy celem klaryfikacji problemów klienta.
0 1 2 3
22. Dokonując konfrontacji lub komunikując swój brak zrozumienia, pomagający wysyłał komunikaty typu „Ja”.
0 1 2 3

Podsumowanie sugestii dla pomagającego

Przykładowe sformułowanie zasad psychoterapii*

B
Dodatek

Proszę uważnie przeczytać te informacje. Jest to opis zasad postępowania w ramach świadczonych przeze mnie usług terapeutycznych. W razie jakichkolwiek wątpliwości bardzo proszę o pytania. Będę wdzięczny za zwrot podpisanego formularza przy naszym następnym spotkaniu.

Spotkania i ich odwoływanie

Dołożymy wszelkich starań, aby umawiać spotkania w terminach dogodnych dla obu stron. W razie konieczności odwołania spotkania należy mnie o tym powiadomić z co najmniej 24-godzinnym wyprzedzeniem. W przypadku późniejszego powiadomienia wymagane będzie wniesienie opłaty za spotkanie (towarzystwo ubezpieczeniowe nie refunduje sesji odwołanych lub opuszczonych). Nie ma potrzeby potwierdzania umówionych wcześniej spotkań, chyba że pojawiły się jakieś wątpliwości.

Opłaty i ubezpieczenie

Proszę dokładnie ustalić, co zapewnia ubezpieczenie. Proszę zwrócić szczególną uwagę na roczny limit wydatków, sumę potrąceń, które musisz opłacać samodzielnie, procent opłat pokrywanych z polisy i okres oczekiwania, jeżeli polisa jest nowa.

Sam wypełnię formularze dla Pani/Pana ubezpieczyciela, natomiast Pani/Pana obowiązkiem jest wniesienie opłat i porozumiewanie się z towarzystwem ubezpieczeniowym w razie jakichkolwiek wątpliwości. Rachunki wystawiam w cyklu miesięcznym. Oczekuję, że opłaty będą wnoszone regularnie, przed upływem miesiąca od wystawienia rachunku.

Musi Pani/Pan wiedzieć, że towarzystwo ubezpieczeniowe uzależnia zwrot kosztów od przedstawienia diagnozy, a niekiedy także innych informacji. Z mocy prawa towarzystwo nie może przekazywać nikomu takich informacji bez Pani/Pana każdorazowej świadomej zgody.

Poufność

Treść rozmów między moimi klientami a mną jest poufna, zgodnie z zasadami etyki zawodowej i przepisami prawa. Jednakże prawo stanu Massachusetts

* Dokument ten oparto na modelu opracowanym przez dr Judith Birnbaum z Wellesley w stanie Minnesota.

nakłada pewne ograniczenia tej poufności. Może to Pani/Pana nie dotyczyć, jestem jednak zobowiązany poinformować o nich. Poniżej przedstawiam warunki, w których może nastąpić ujawnienie informacji bez Pani/Pana zgody. Jestem zmuszony ujawnić je:

1. W celu zapewnienia bezpieczeństwa Pani/Panu lub innym osobom, jeżeli:
 - a. stanowi Pani/Pan zagrożenie dla samego siebie i odmawia poddania się odpowiedniemu leczeniu;
 - b. ujawni mi Pani/Pan rzeczywisty zamiar wyrządzenia krzywdy innej osobie;
 - c. w przeszłości zdarzały się Pani/Panu akty przemocy i istnieją powody, by sądzić, że stanowi Pani/Pan zagrożenie dla innej osoby.
2. W przypadku krzywdy wyrządzonej dziecku lub osobie starszej, o czym należy zawiadomić właściwe instytucje stanowe.
3. W celu odebrania długu lub w ramach obrony przed sądem.
4. W ramach procedury prawnej, na mocy nakazu sądowego.
5. W ramach wymiany informacji fachowej z kolegami (bez ujawniania Pani/Pana tożsamości), mającej na celu podnoszenie poziomu usług. W każdym przypadku ujawniane będą tylko niezbędne informacje.

Oczywiście, mogę ujawnić informacje na Pani/Pana temat także za pismnie wyrażoną przez Panią/Pana zgodą. Jeżeli będę pracować z Pani/Pana rodziną (współmałżonkiem), nic z tego, co ktoś powie podczas sesji, nie zostanie użyte przeciw niemu poza sesją. Nie będę omawiać spraw jednego członka rodziny z innym w czasie sesji indywidualnych odbywających się równoległe z terapią małżeńską lub rodzinną, o ile nie wystąpi żaden z podanych wyżej warunków.

(Podpis) _____

(Podpis) _____

(Data) _____

Przykładowy arkusz informacyjny klienta

C
Dodatek

Imię i nazwisko _____ Data _____

Adres _____

Telefon służbowy _____ domowy _____

Data urodzenia _____ Stan cywilny _____ Płeć _____

Ubezpieczenie zdrowotne _____

Zawód _____

Wykształcenie _____

Czy wcześniej korzystał Pani/Pan z porad/terapii? Tak _____ Nie _____

Jeżeli tak, kto był Pani/Pana doradcą/terapeutą? _____

Z jakiego powodu? _____

Historia rodziny:

Matka: żyje _____ wiek _____ stan cywilny _____

wykształcenie _____

zawód _____

przeszły i obecny stan zdrowia _____

Ojciec: żyje _____ wiek _____ stan cywilny _____

wykształcenie _____

zawód _____

przeszły i obecny stan zdrowia _____

Rodzeństwo:

Imię	Wiek	Stan cywilny	Stan zdrowia (przeszły/obecny)	Zawód
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

Obecna rodzina:

Imię i nazwisko współmałżonka _____ Wiek _____

Lata małżeństwa _____ Liczba dzieci _____

Zawód współmałżonka _____

Wykształcenie _____ Stan zdrowia (przeszły/obecny) _____

Poprzednie małżeństwa i/lub rozwody (prosimy o podanie szczegółów):

Imiona i wiek dzieci/pasierbów; gdzie mieszkają?

Inne osoby mieszkające w tym samym gospodarstwie domowym. Proszę podać ich imiona i nazwiska, wiek i rodzaj pokrewieństwa.

Czy Pani/Pan lub ktokolwiek z krewnych był leczony z powodu problemów psychicznych, alkoholizmu lub uzależnienia od narkotyków? Proszę opisać.

Proszę wymienić swoje przeszłe i/lub obecne konflikty z prawem.

Jakie ma Pani/Pan obecnie problemy, które sprawiają, że odczuwa konieczność uzyskania pomocy?

Co Pani/Pana zdaniem jest przyczyną tych problemów?

Dlaczego zgłasza się Pani/Pan właśnie teraz?

Jakie są Pani/Pana oczekiwania i cele związane z uzyskaniem pomocy w tym momencie?

Na jakiej podstawie uzna Pani/Pan, że owe cele zostały osiągnięte?

Czy aktualnie leczy się Pani/Pan w związku z jakimiś dolegliwościami fizycznymi? Czy przyjmuje jakieś leki? Proszę je wymienić i wyjaśnić, z jakiego powodu zostały przepisane.

Dziękujemy za wypełnienie tego formularza. Wszystkie informacje są poufne.

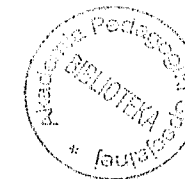
- A-B-C teoria, 144
 A-B-C-D-E system, 1184-186
 addytywne reakcje, 71-322
 Adler, Alfred, 124, 128-129, 132
 afektywna sfera
 definicja, 317
 przekazy werbalne, 66-69
 strategie, 12, 168-169, 172-178
 afektywne strategie *zob.* strategie pomagania
 afektywno-poznawcze strategie *zob.* strategie pomagania
 aktywne sluchanie
 definicja, 69-70, 317
 dzielenie się wartościami poprzez, 280
 strategie afektywne z zastosowaniem, 172
 analna faza, 126, 318
 anima, 127, 317
 animus, 127, 317
 autentyczność, 39, 40, 41
 BASIC ID, 152-153, 203, 260
 Beck, A.T., 147-148, 189-190
 behawioralna sfera
 definicja, 317
 strategie, 12, 168-169, 192-203
 behawioralne podejście, 1239-142
 behawioralne strategie *zob.* strategie pomagania
 behawioryzm *zob.* behawioralne podejście
 Berenson, B., 39
 bezwarunkowa akceptacja, 39
 Brammer, L., 40
 Bronfenbrenner, U., 154
 Broverman, I., 287
 Bugental, James, 132
 burza mózgów, 181, 317
 Caplan, Gerald, 258-259
 Carkhuff, R., 39
 cele pomagania
 ewaluacja osiągnięcia, 229
 obopólna akceptacja, 219-222
 ustalenie, 112-114
 Combs, A., 39
 Corey, G., 40, 139
 Das, A.K., 294
 desensytyzacja *zob.* systematyczna desensytyzacja
 determinizm, 126, 317
 dialog w terapii Gestalt, 18, 175-176
 dokumentacja, 94-95, 300-301
 doradca *zob.* pomagający
 Doyle, A.E., 84-85
 dyrektywna terapia, 131, 141, 145, 317
 dyskryminacja z powodu wieku, 295-297
 dysonans, 16, 317
 działania systemowe, 154, 158, 304-308, 317
 Egan, G. 40
 ego, 124, 317
 egzystencjalne podejście, 16, 133, 317
 Eichenbaum, L., 151
 ekologiczne/systemowe podejście, 153-154, 317
 ekologiczne/systemowe strategie *zob.* strategie pomagania
 ekologiczny model, 1-2
 ekstrawersja, 127, 318
 Ellis, Albert, 143-148, 184-186
 empatia
 definicja, 11-12, 318
 pierwotna i zaawansowana, 40
 pomagającego, 39, 40
 w podejściu psychodynamicznym, 132
 współczucie *vs.*, 269
 Enns, C.Z., 151, 280
 Erikson, Erik, 124, 129
 etnocentryzm, 291-295
 etyczne kwestie
 granice kompetencji, 302-303
 konflikt interesów, 299-300
 organizacje i kodeksy, 298
 podwójna relacja, 301-302
 prowadzenie dokumentacji, 300-301
 stosowanie testów, 301
 tajemnica zawodowa i poufność, 298-299
 etyczne zachowanie, 48-49
 Fairbairn, Ronald, 129

falliczna faza, 126, 318
 fałszywe self, 130
 feministyczna terapia, 150-151
 fenomenologiczne teorie, 39, 132-139, 318
 Fisch, R., 263
 Frankl, Viktor, 132
 Freud, Anna, 129
 Freud, Zygmunt, 124-127
 Fromm, Erich, 124
 generalizacja, 141, 318
 genitalna faza, 126, 318
 Gestalt teoria, 136-138
 Gestalt terapia
 ćwiczenia w stosowaniu, 70-71
 opis, 137-139
 praca w triadach, 99
 przykład, 12
 strategie afektywne, 177-178
 Gilligan, C., 151, 287
 Glaser, B. 279
 Glasser, W., 145-146
 Goodman, R., 190
 Guntrip, Harry, 129
 Hackett, G., 280
 Hare-Mustin, R. T., 151
 Hartmann, Heinz, 129
 Homme, L., 194
 Horney, Karen, 124
 Howe, L., 279
 Ibrahim, F.A., 292
 id, 124, 319
 implozywna terapia, 141, 324
 integracyjne podejście, 149
 intelektualizacja, 125, 319
 interpretacja, 83, 179, 319
 interwencja kryzysowa
 fazy/etapy, 261-263
 formy, 264-268
 telefoniczna, 264-266, 310
 terapia krótkoterminowa, 263-264
 umiejętności, 268-271
 introwersja, 127, 319
 Ivey, A., 40, 43
 Ivey, M. B., 40
 izolacja, 125, 319
 Jung, Carl, 124, 127-128
 Kagan, N. I., 79
 katastrofy, 256-257, 267
 Kernberg, Otto, 129
 Kirschenbaum, H., 279
 klaryfikacja, 82, 103-106, 319
 Klein, Melanie, 129
 klient
 oporny, 98-103, 114-115, 303
 zmiennie związane z, 51
 Knoff, H. 1154
 Koffka, Kurt, 136
 Kohut, Heinz, 129
 kolejne przybliżenia, 195, 319
 kolejność narodzin, 128, 319
 kompensacja, 125, 128, 319
 kompleks Edypa, 126
 kompleks Elektry, 126
 kompleks niższości, 128, 320
 komunikacja
 efektywna, 30-38
 niewerbalna, 21, 31, 57-61, 70, 71
 werbalna, 21, 31, 61-69, 71-86, 173-176
 komunikacyjne umiejętności 31-37, 57-86
 telefoniczne, 266
 konflikt interesów, 299-300
 konfrontacja, 83, 135, 320
 konstruktywizm, 143, 320
 kontakt wstępny, 91-92, *zob. też* wywiad
 kontrakt
 ćwiczenia, 192, 201
 w relacji pomagania, 106-110
 w terapii behawioralnej, 141, 194-195
 w terapii realistycznej, 192
 warunkowy, 141, 320
 Krantzler, M. 270
 krótkoterminowa terapia, 263-264
 kryzys
 definicja, 253-254
 interwencja kryzysowa, 260-263
 rodzaje, 255-257
 teoria kryzysu, 258-260
 zapobieganie, 268
 Kübler-Ross, E., 270
 Köhler, Wolfgang, 136
 Larrabee, M. J., 99
 latencji faza, 126, 318
 Lazarus, Arnold, 152-153, 260

lęk
 definicja, 320
 Freudowska teoria, 125
 systematyczna desensytyzacja a, 12, 196-199
 libido, 125, 320
 Lindemann, E., 258
 „lustra” technika, 70-71
 Mahler, Margaret, 129
 May, Rollo, 132
 mechanizmy obronne, 125, 320
 Meichenbaum, D., 148, 190-191
 milczenia technika, 99
 Miller, J.B., 151, 287
 model relacji pomagania
 ćwiczenia, 17, 22
 opis, 15-16
 wymiar, 19-23
 założenia i implikacje, 16-19
 modelowanie, 72, 193, 200, 320
 myślenie błędne, 144, 147-148, 184, 191-192
 myślenie racjonalne, 185-186
 naprowadzanie, 72, 320
 niespójność, 17, 321
 niewerbalne przekazy
 ćwiczenia, 58-61
 opis, 21, 31
 postrzeganie, 57-61
 niewerbalne reagowanie, 70-71
 niezakończona sprawa, 137, 321
 obiekt, 130, 321
 obraz Ja (własnej osoby)
 definicja, 321
 pomagających efektywnych, 39
 w terapii skoncentrowanej na kliencie, 134
 odreagowanie, 131, 321
 odtwarzanie, 131, 321
 O'Malley, K. M., 288
 opór, 111-115, 131, 321
 oralna faza, 126, 318
 Orbach, S., 151
 osobista teoria, 121-123
 Otani, A., 115
 parafrazowanie, 135
 Pedersen, P. B., 294
 Perls, Fritz, 133, 136
 persona, 127, 321
 pluralistyczne podejście, 149
 podejmowanie decyzji, techniki, 182
 podwójne relacje, 301-302
 polityka żetonów, 141, 321
 pomagający
 cechy, 38-49
 nieprofesjonalnie, 9, 11, 28
 otwieranie się, 304
 profesjonalnie, 9-10, 28
 samocena, 49-51
 wartości, 278
 z przygotowaniem ogólnym, 9, 10-11, 28
 postterapeutyczne strategie, 231
 poufność, 298-299
 poznawcza sfera
 definicja, 321
 przekazy werbalne, 62-66
 strategie, 12, 180-183
 poznawcze strategie *zob.* strategie pomagania
 poznawczo-behawioralne podejście, 142-149
 poznawczo-behawioralne strategie *zob.*
 strategie pomagania
 poznawczo-behawioralna terapia, 147-149,
 189-190
 prawdziwe self, 130
 projekcja, 125, 322
 przeciwn przeniesienie, 131, 322
 przeformułowanie, 204, 322
 przekraczanie kompetencji, 302
 przemieszczenie, 125, 322
 przeniesienie, 131, 322
 przyczynowość kolowa, 154, 322
 psychodynamiczne teorie, 123-132
 psychoedukacja, 128, 322
 psychologia ego, 129
 psychologia self, 129-130
 psychoseksualnego rozwoju fazy, 125-126, 318
 puste krzesło, 173, 322
 racjonalizacja, 125, 322
 racjonalno-emotywna terapia (RET), 143-145,
 184-188
 rasizm, 291-295
 reakcja upozorowana, 125, 322
 reakcje facylitujące/niefacylitujące, 71-82
 realistyczna terapia, 145-147, 188-189
 regresja, 125, 323
 Reich, Wilhelm, 124
 relacje z obiektem, 130, 323

- relaksacja
 ćwiczenia z użyciem, 203
 instrukcja, 197-198
- restrukturyzacja poznawcza, 14, 143-144, 323
 Richardson, S., 288
 Rogers, Carl, 39, 133, 135, 283
 rozkłady wzmocnień, 1141, 1323
 rozszczepienie, 130, 323
 rozwoju fazy wg Eriksona, 129
 różnicowanie, 141, 323
 Rubin, L.B., 288
 rzecznika rola, 158, 304-308, 323
 seksizm, 286-291
 Sheridan, K. 288
 Simek-Downing, L., 41
 Simek-Morgan, L. 41
 Simon, S., 278
 Sinacore-Guinn, A. L., 288
 skierowanie klienta, 106-108
 skoncentrowana na kliencie terapia, 133-136, 323
 Smith, M.L., 288
 snów analiza, 179
 spodziewane przełomy życiowe, 255
 spójność, 16, 45-46, 323
 Steenbarger, B.N., 205
- strategie
 afektywne, 12, 168-169, 172-178
 afektywno-poznawcze, 12, 178-180
 behawioralne, 12, 168-169, 192-203
 ekologiczne/systemowe, 204-209
 ewaluacja, 225-227
 obopólna akceptacja celów jako, 219-222
 planowanie, 222-223
 postterapeutyczne, 231
 poznawcze, 12, 168-169, 180-83
 poznawczo-behawioralne, 12, 168-169, 183-192
 studia przypadków, 235-250
 użycie, 223-225
 zakończenia, 227-231
- stres
 kryzys, a, 254
 syndrom stresu pourazowego a, 257
 urazowy, 255
 z powodu zmian społecznych, 3
 studia przypadków, 235-250
 styl życia, 128, 324
- sublimacja, 125, 324
 Sue S., 294
 Sue, D. W., 40, 62, 294
 Sullivan, Harry Stack, 124
 superego, 124, 324
 systematyczna desensytyzacja, 12, 196-199, 324
 systemowe/ekologiczne strategie *zob.*
 strategie pomagania
 szczerłość, 44-45
- teorie pomagania
 A-B-C, 144
 Adlerowska, 128-29
 behawioralne, 139-142
 egzystencjalne, 133, 317
 fenomenologiczne, 132-139, 318
 Freudowska, 124-127, 131-132
 Gestalt, 136-138
 integracyjne, 149-150
 Jungowska, 127-128
 osobista, 121-123
 perspektywa ekologiczna/systemowa 153
 porównanie, 156-157
 poznawczo-behawioralne, 142-149
 psychodynamiczne, 123-132
 psychologia ego, 129
 relacji z obiektem i psychologia self, 129-130
 skoncentrowana na kliencie, 133-136
 warunkowania, 140
- terapia
 dyrektywna, 131, 141, 145, 317
 feministyczna, 150-151
 Gestalt, 12, 70-71, 99, 137-139, 177-178, 319
 implozywna, 141, 324
 krótkoterminowa, 263-264
 poznawczo-behawioralna, 147-149
 racjonalno-emotywna, 143-145, 184-188
 realistyczna, 145-147, 188-189
 skoncentrowana na kliencie, 133-136, 323
 wieloczynnikowa (multimodalna), 152-153
 wielokulturowa, 151-152
- testy, 301
 trening asertywności, 195-196, 201-203, 324
 unikania reakcja, 57, 322
 unikania strategie, 49
 Ward, D.E., 21, 229

- wartości
 dzielenie się, 280-283
 klaryfikacja, 278-280
 wpływ na relację pomagania, 278
- warunkowa reakcja, 323
- warunkowanie
 definicja, 324
 reakcji lękowych, 196
 sprawcze, 140, 141, 324
- Watzlawick, P., 263
 Weakland, J., 263
- werbalne przekazy
 afektywne, 66-69, 173-176
 opis, 21, 31
 poznawcze, 62-66
 słuchanie, 61
- werbalne reagowanie
 ćwiczenia, 72-81
 opis, 71-72
 podczas faz procesu pomagania, 84
 w terapii skoncentrowanej na kliencie, 135
 zaawansowane umiętności, 82-86
- Wertheimer, Max, 136
 West, C., 288
 Whitely, B.E., 288
- wieloczynnikowa (multimodalna)
 terapia, 152-153
- wielokulturowe modele, 151-152
 Winnicott, D. W., 130
 wolne skojarzenia, 131, 180, 324
 Wolpe, Joseph, 12
 wygaszanie, 141, 325
 wykorzystanie seksualne, 288-289
 wyobrażeniowe techniki, 144, 324
 wypalenie, 308-309, 325
- wyparcie, 125, 325
- wywiad
 opis, 91-92
 przykład, 206-207
 uczestnictwo innych osób, 95-96
- wzmocnianie *zob.* wzmocnienie
- wzmocnienie
 ćwiczenia w stosowaniu, 200-201
 definicja, 140, 375
 konkretne, 140, 325
 polityka żetonów, 141, 321
 pozytywne, 140, 325
 przykład, 13
 rozkład wzmocnień, 141, 323
 społeczne, 140, 325
- Yalom, Irvin, 132
- zachowanie
 a efektywna komunikacja, 30-37
 a fazy procesu pomagania, 84-85
 etyczne, 48-49
 kształtowanie, 140, 320
 modelowanie, 149, 193, 200, 320
 osobiste teorie, 121-126
 spójne, 16, 45-46, 323
 teorie behawiorystyczne, 140-141
 w modelu relacji pomagania, 16
 zdeterminowane, 126
- zainteresowanie, 40, 41
 zaprzeczanie, 125, 325
 zasada gradacji, 140, 325
 zaszczepianie stresu, 190-191
 zazdrość o penis, 126, 325
 zbiorowa nieświadomość, 127
 zbliżania się reakcja, 57, 323
 znaczący inny (osoba znacząca), 16, 325



Pm 56053

**Wydawnictwo
Instytutu Psychologii Zdrowia**

poleca

książki:

- A. Dodziuk *Nie bać się śmierci*
- A. Dodziuk *Trzeźwieć razem*
- A. Dodziuk *Wstyd*
- A. Dodziuk *Żal po stracie*
- L. Golińska *Emocje: przyjaciel czy wróg*
- L. Golińska *Tajemnica silnej woli*
- L. Golińska *Złość*
- D.W. Johnson *Podaj dłoń*
- M. Kisiel *Zajęcia psychoedukacyjne dla współuzależnionych*
- M. Król-Fijewska *Trening asertywności*
- J. Mellibruda *Pułapka nie wybaczonej krzywdy*
- J. Mellibruda *Poszukiwanie siebie*
- P.M. Monti i in. *Psychologiczna terapia uzależnienia od alkoholu*
- R.T. i P.S. Potter-Efron *Złość, alkoholizm i inne uzależnienia*
- Ch.L. Sheridan i S.A. Radmacher *Psychologia zdrowia*
- Ch. Sills i in. *Pomoc psychologiczna w ujęciu Gestalt*
- Z. Sobolewska *Odebrane dzieciństwo*
- H. Szczepańska *Trening asertywności dla współuzależnionych*
- W. Sztander *Rozmowy, które pomagają*
- A. Twerski *Uzależnione myślenie*
- S. Wegscheider-Cruse *Nowa szansa*
- S. Wegscheider-Cruse *Rekonstrukcja rodziny*

**Wydawnictwo
Instytutu Psychologii Zdrowia**

poleca

**pakiety edukacyjne z wideo-wykładami
prof. Jerzego Mellibrudy:**

- Przemoc w rodzinie*
- Przemoc wobec dzieci*
- Współuzależnienie*
- Terapia uzależnienia*
- Dziecko w rodzinie alkoholowej*
- Krzywdy i wybaczenie*
- Polskie problemy alkoholowe*
- Pułapka uzależnienia*

**serial edukacyjny
Strategie radzenia sobie z problemami
osobistymi:**

- Co to znaczy radzić sobie*
- procesie radzenia sobie*
- Umiejętności wspierające radzenie sobie*
- radzeniu sobie z lękiem i niepokojem*
- radzeniu sobie z przygnębieniem i depresją*
- radzeniu sobie z gniewem*
- Jak sobie radzić z problemami w bliskich związkach*

