

Poradnictwo skoncentrowane na problemie - PSP

Ks. dr Artur Aleksiejuk



Tytułem wstępu...

- Metoda **Terapii Skoncentrowanej na Rozwiązaniach** (TSR) powstała w wyniku krytyki podstawowych założeń terapii tradycyjnej, ogniskującej się głównie na problemie do rozwiązania.
- W TSR chodzi o **pomoc terapeutyczną**, której cel polega na budowaniu przez klienta, przy pomocy terapeuty, takiego fragmentu rzeczywistości, w którym będzie miał on możliwość zaspokojenia swoich potrzeb w sposób przydatny, pomocny i do zaakceptowania.



- W TSR zakłada się, że cel pomocy można osiągnąć poprzez **poszukiwanie i aktywizowanie dotychczas sprawdzonych rozwiązań.**
- Treścią pracy pomocowej w ramach TSR są mocne strony jednostki, jej potencjalne możliwości, nadzieja, wiara, sukces i doświadczone zadowolenie.
- Podstawą skuteczności TSR jest aktywność osoby, która mając poczucie podmiotowości, sprawczości i kompetencji jest zazwyczaj gotowa do podjęcia próby zmian w swoim życiu.



Aby osiągnąć cel pomocy konieczna jest dokładna analiza następujących obszarów:

- Potrzeb klienta, a nie jego problemów,
- Jego zasobów i mocnych stron, a nie deficytów i zaburzeń,
- Jego dotychczasowych osiągnięć, a nie porażek,
- Wyjątków od sytuacji problemowej, a nie częstości występowania i rozmiary problemu,
- Wyraźnego nakreślenia i budowania pożądaney przyszłości, zamiast zajmowania się mroczną, trudną i odbierającą siły przeszłością.



Charakterystyka podejścia

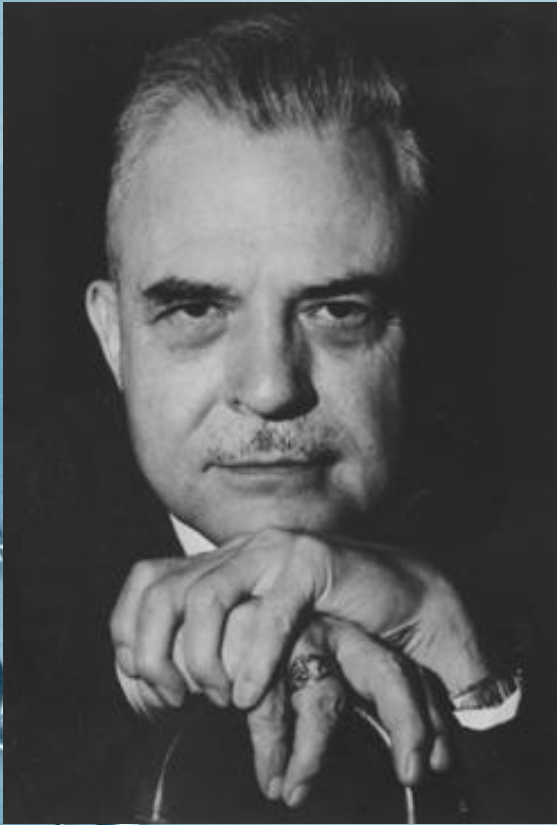
- Podejście TSR zrodziło się w wyniku krytyki założeń terapii zajmującej się tradycyjnym rozwiązywaniem problemów.
- Jest ono wyjątkowo skuteczne w pracy doradcy.
- W podejściu skoncentrowanym na tradycyjnym rozwiązywaniu problemów doradca (terapeuta), który jest ekspertem, od klienta **zbiera informacje o problemie, aby go ocenić, ustalić jego wagę i zaplanować interwencję** mającą za zadanie jego rozwiązanie lub chociażby złagodzenie.



- W podejściu proponowanym w modelu TSR zasadniczym obszarem pracy jest poszukiwanie rozwiązań, a rozwiązania wcale nie muszą być związane z problemem.
- To klient jest postrzegany jako ekspert od swego życia, w swojej własnej sprawie.
- Metoda TSR wiele czerpie z podejścia zaproponowanego przez amerykańskiego psychiatry **Miltona H. Ericksona** (1901-1980).



Podejście Ericksona



- Brak konieczności analizy zaburzeń klienta
- Pragmatyzm - kierowanie się intuicją, a nie zbiorem reguł
- Brak konieczności inicjowania wglądu u pacjenta.
- Przyszłość jest ważniejsza niż przeszłość

- Terapeuci ericksonowscy odwołują się do przekonania, że przeszłości nie można zmienić, a więc jako pragmatycy proponują klientowi budowanie rozwiązań na przyszłość.
- Osiągają to poprzez budowanie nadziei, wzmocnienie motywacji i wiary w możliwość zmiany.
- Zmiany opierają się na tym wszystkim, co klientowi pozwalało przetrwać dotychczasowe trudności i co go wspiera w teraźniejszości.
- Ważne jest też to, jak wyobraża sobie swoje życie za kilka lat.



Celem terapii według szkoły ericksonowskiej jest ułatwienie zmiany w zakresie zgłaszanego przez pacjenta problemu w sposób wykorzystujący jego własne doświadczenie tak, aby mógł lepiej zaistnieć w swojej sytuacji



Koncentracja na problemie (strategia podejścia tradycyjnego)



- **ETAP I – Opis problemu (problemów) oraz zbieranie danych**

Klient omawia problem, a doradca (terapeuta) zadaje dodatkowe pytania drażące, aby uzyskać jego pełny obraz w celu przygotowania oceny sytuacji.

- **ETAP II – Ocena problemu**

Doradca (terapeuta) ustala naturę problemu, szacuje jego intensywność opierając się na wiedzy, wynikach badań oraz własnej intuicji.



- **ETAP III – Planowanie interwencji**

Doradca (terapeuta) i klient ustalają wspólnie listę celów oraz plan interwencji, który może zmniejszyć lub rozwiązać negatywne skutki problemu; aby taki plan opracować doradca (terapeuta) zwykle ponownie sięga po fachową wiedzę.

- **ETAP IV – Interwencja**

Podjęcie czynności rozwiązujących problem, które mogą go złagodzić lub rozwiązać.



- **ETAP V – Ewaluacja i kontynuacja**

Rozwiązywaniu problemu towarzyszy obserwacja jego skutków, a uzyskane tą drogą informacje są podstawą ustalenia, czy podjęte działania się powiodły; jeżeli rezultaty są niezadowalające – dokonuje się korekty określonego poziomu interwencji lub planuje się nowe działania.

Po uznaniu przez terapeutę i klienta problemu za rozwiązany współpraca jest zakończona.

Często jednak zdarza się, że doradca (terapeuta) i klient decydują się na dalszą współpracę, aby zapobiec nawrotowi problemu.



- Wyżej opisany przebieg pomocy koncentruje się głównie na drobiazgowej analizie problemu, jego potencjalnych źródłach, konsekwencjach, czasie istnienia i chronologii rozwoju w celu postawienia odpowiedniej diagnozy.
- Najczęstsze pytania kierowane do klienta to:
 - Jaki to problem, proszę go opisać?
 - Kiedy to się zaczęło?
 - Jak długo trwa?
 - Jak to się stało, że do tego doszło? itd.



- Odpowiedzi klienta na te pytania są obciążone ponownym przeżywaniem doświadczanych problemów, cierpieniem i bólem
- Dochodzi do kreowania nowej rzeczywistości, ponieważ wtedy, gdy rozmawiamy z kimś tak, jakby miał postawioną diagnozę czy rozpoznaną chorobę psychiczną, niechcący tworzymy rzeczywistość, w której człowiek zmienia się w osobę chorą.
- To doradca (terapeuta) jest ekspertem od interpretacji doświadczeń klienta.



Konsekwencje są następujące:

- Hierarchiczna relacja doradcy (terapeuty) z klientem;
- Klient jest w roli pacjenta;
- Doradca (terapeuta) jako ekspert dysponujący określoną wiedzą koncentrujące się głównie na deficytach oraz przeszłych porażkach klienta i potwierdzeniu diagnozy;
- Używane słownictwo ukrywa i minimalizuje zasoby klienta, czasami traktuje je jako przejaw choroby (np. manipulacje);
- Perspektywa normatywna pomniejsza sukcesy i osiągnięcia klienta.



Model relacji doradczej (propozycja Johna Enrighta)

- **Etap I - uznanie własnej chęci uczestniczenia w sytuacji pomocowej (terapii) – klient sam zdecydował, że chce w niej uczestniczyć i bierze za to odpowiedzialność**

Pytanie podstawowe: Co pana/panią tu sprowadza?

Cel: **Jestem tutaj z własnego wyboru, to moja własna decyzja.**



- Wielu klientów chcąc uniknąć osobistej odpowiedzialności za efekty doradztwa (terapii) zaprzecza jakoby przyszli tutaj z własnej woli, wskazując, że przyszli na terapię za radą albo wręcz pod przymusem kogoś bliskiego albo znajomego.
- Doradca powinien – korzystając z odpowiednich technik i osobistej błyskotliwości – przekonać pacjenta, aby uznał, że sam przyszedł na terapię, ponieważ świadomie podjął decyzję, że takie rozwiązanie jest najlepsze.



- W tym etapie dokonuje się sprawdzenie motywacji klienta oraz doprowadzenie do tego, aby uznał on bycie w kontakcie z doradcą za swój własny wybór.
- Doradca dowiaduje się o nastawieniu klienta, o tym, czy ktoś go przysłał, czy przyszedł z własnej woli.
- Mogą pojawić się odpowiedzi: „Żona kazała mi przyjść”, „Kurator powiedział, że muszę się zgłosić” itp.



Przykład:

D: *Co Pana tutaj sprowadza?*

K: *Żona kazała mi tu przyjść.*

D: *A Pan uznał, że to dobry pomysł?*

K: *Nie wiem właściwie, chciała, to przyszedłem.*

D: *Rozumiem więc, że z jakichś powodów zdecydował Pan, że to jest dla Pana właściwe miejsce?*

K: *Czy ja wiem, właściwie wolałbym robić teraz coś innego, nie wiem... oglądać mecz na przykład.*

D: *To dlaczego nie ogląda Pan teraz meczu?*

K: *Bo żona postawiła mi ultimatum, że jeśli nie podejmę terapii, to ona odejdzie, rozwiedzie się ze mną, a ja tego nie chcę.*



D: Czyli w jakimś sensie ze wszystkich możliwych miejsc, w których mógłby Pan teraz być, to wydaje się być najlepsze?

K: No niby tak, nie mam wyjścia, muszę tu być.

D: To nieprawda, nie musi Pan tu być, może Pan w każdej chwili stąd wyjść..., ale skoro Pan tu jest, to w jakimś sensie uznał Pan, że na ten moment w Pana życiu bycie tutaj... na terapii jest najlepszym rozwiązaniem?

K: Właściwie to tak... może to jest całkiem dobry pomysł, żebym tutaj był. A w zasadzie to – na czym polega taka terapia?



- **Etap II - jaki jest rzeczywisty problem (cel) klienta?**

Pytania: Jak doświadczasz tego ... jako problemu? Dlaczego jest to dla ciebie problem? Skąd wiesz, że w ogóle masz jakiś problem? Po czym to poznajesz? CO spowodowało, że chcesz o tym rozmawiać? Co chcesz zmienić w swoim życiu?

Cel: Określenie istoty problemu, czyli

„O co tu właściwie chodzi?”



- Doradca powinien pamiętać, że w procesie doradczym nie ma miejsca na własne domysły i interpretacje.
- Problem pochodzi z doświadczeń klienta, trzeba uważnie słuchając wypowiedzi i obserwując zachowania (np. według kategorii diagnostycznych) sprecyzować jego istotę i cel porady.



- W tym kroku ważna jest subiektywność problemu. Nie dla każdego wypalenie 10 papierosów dziennie może oznaczać uzależnienie od nikotyny lub poświęcenie 3 godzin na grę na komputerze (czy też pisanie bloga) może powodować jakieś zaburzenia relacji interpersonalnych lub uzależnienie od komputera (może ale nie musi).
- Doradca (terapeuta) powinien wraz z klientem skonkretyzować problem – opisać go nie jako zjawisko – lecz jako indywidualną przeszkodę ku zdrowemu, owocnemu życiu klienta.



Przykład:

D: *Co jest dla Pana problemem?*

K: *To, że wieczorem piję alkohol.*

D: *W jaki sposób wieczorne picie alkoholu jest dla Pana problemem?*

K: *Właściwie to nie wiem... to bardziej żonie z tym trudno, złości się... a ja chciałbym inaczej sobie radzić z tymi stresami w pracy, ale nie potrafię...*

D: *Czyli to bardziej chodzi o trudności w radzeniu sobie ze stresem związanym z pańską pracą?*

K: *Tak! To właśnie o to chodzi. Od jakiegoś czasu kompletnie sobie nie radzę w pracy; tam muszę mieć nerwy na wodzy, wie Pani – wszystko pod kontrolą..., a potem wracam do domu i to samo... nie chcę zadręczać żony tymi wszystkimi sprawami z pracy....*



D: *Co Pan wtedy czuje?*

K: *Boję się, że wybuchnę, że będzie konflikt albo, że zacznę płakać czy coś, a to głupio jakoś... i tak wypijam to piwo, żeby jakoś się wyciszyć, a może zagłuszyć.*

D: *Z tego, co Pan mówi, wynika, że ma Pan kłopot z wyrażaniem emocji, że czuje Pan, że musi je kontrolować, bo jak Pan je puści, to albo będzie wybuch, albo płacz, a słyszę, że się tego Pan obawia, a może nawet wstydzi?*

K: *Dokładnie tak jest; ja nie umiem wyrażać emocji, chciałbym się tego nauczyć; właściwie to nawet nie umiem nazywać uczuć, czasem mam problem ze zrozumieniem tego, co ja właściwie czuję...*



**Etap III – czy, zdaniem klienta, stan
pożądany jest możliwy do osiągnięcia?**

Pytania: Czy problem da się w ogóle
rozwiązać? Czy cel jest osiągalny?

Cel: **Realistyczna ocena rozwiązalności
problemu.**



- Jeśli w mniemaniu klienta problem jest rozwiązywalny, to doradca (terapeuta) powinien nad tym problemem pracować.
- Jeśli w mniemaniu klienta problem nie jest rozwiązywalny, doradca nie powinien skupiać na nim wiele czasu i energii.
- Klient ma zawsze rację.
- Doradca jest specjalistą od metody, klient od treści własnego działania. Jeżeli doradca nadal będzie chciał się zajmować takim problemem napotka na bardzo silny opór ze strony klienta.



- Jeśli więc klient subiektywnie określa problem jako nierozwiązywalny to bardzo trudno jest nad tą kwestią pracować. Wówczas doradca (terapeuta) powinien szukać innych tematów pracy.
- W sytuacji uznania nierozwiązywalności problemu na danym etapie następuje powrót do **etapu II** i poszukiwanie innych sposobów jego sformułowania problemu lub innego problemu, z którym boryka się klient.



- Gdy człowiek uzna jasno, że problem, z którym nosił się dłuższy czas, jest w jakiejś formie nierozwiązywalny, i naprawdę tego doświadczy, pojawia się zjawisko zwane **cyklem żal/ulga**.
- Jeśli klient uzna jednak problem za rozwiązywalny to są dwie możliwości: martwa nadzieja (odmowa skonfrontowania się z problemem, brak entuzjazmu i niepewność,) lub rzeczywista nadzieja (entuzjazm, pomysły).



Przykład:

D: *Tak więc wydaje się całkiem pewne, że czułbyś się znacznie lepiej i miałbyś znacznie więcej satysfakcji z życia, gdyby twoja żona zechciała częściej współżyć z tobą seksualnie, czy tak?*

K: *Tak.*

D: *W porządku. Czy sądzisz, że to możliwe, by to robiła?*

K: *Właściwie to powinna.*

D: *No tak, ale czy będzie?*

K: *Kiedyś tak było i było bardzo dobrze.*

D: *Wspaniale. Pytanie brzmi: „Czy to prawdopodobne, aby ona teraz zaczęła z tobą częściej współżyć?”*

K: *No i w tej właśnie sprawie przyszedłem.*



D: *Rozumiem, że właśnie w tej sprawie potrzebujesz pomocy.*

K: *No, tak.*

D: *OK. Najpierw jednak musimy ustalić, czy pozostajemy w zakresie rzeczy możliwych. Czy wydaje ci się możliwe, aby ona zechciała z tobą współżyć częściej?*

K: *Ona mówi, że nie będzie, dopóki się nie zmienię.*

D: *Wierzysz w to, co ona mówi?*

K: *Tak.*

D: *Cóż, uwzględniając to wszystko czy wydaje się możliwe, że zechce ona częściej z tobą współżyć?*

K: *Nie, nie przy moim obecnym zachowaniu.*

D: *Czy ty jesteś taki, jak się tutaj zachowujesz?*

K: *Nie rozumiem o co tobie chodzi?*



D: *Po prostu próbuję ustalić, czy możliwe jest, aby z takim jak jesteś podjęła z tobą współżycie?*

K: *Nie, dopóki się nie zmienię.*

D: *Czego doświadczasz, gdy to mówisz?*

K: *Jestem wściekły! Ona powinna zaakceptować to jakim jestem, powinna współżyć ze mną takim, jakim jestem.*

Czego w tej chwili doświadczasz?

K: *Ona powinna ze mną współżyć. To jej obowiązek jako żony, ostatecznie ja ją utrzymuję!*

D: *Zatem, czy w tej sytuacji jest to możliwe, aby tak się stało?*

K: *Nie (ze złością i rozczarowaniem)*

D: *No cóż, jeśli przyjmiemy, że twoja żona nie chce współżyć z tobą takim jakim teraz jesteś, co ci się wydaje w tej sytuacji możliwe?*



Etap IV – przeciwdziałanie zakwestionowaniu kompetencji doradcy (terapeuty) przez klienta

Pytania: Jak pani/panu się wydaje, jaka powinna być osoba, z którą chętnie rozwiązywałaby Pani swoje problemy? Kiedy pani/pan tu szła/szedł, to jaką pani/pan miała/miał myśl, na temat osoby, z którą chce pani/pan pracować? Czy wydaje się pani/panu, że jestem osobą, z którą mogłaby pani/pan pracować? Jak Pani wyobrażała sobie miejsce, w którym pracuje doradca? Czy uważasz, że mógłbym ci pomóc, chociaż nie doświadczyłem problemu, którego Ty doświadczasz?



- W tym etapie **celem jest akceptacja kompetencji doradcy** (terapeuty)
- Chodzi o to, aby pacjent zaakceptował kompetencje i doświadczenie terapeuty „takimi jakie są”.
- Doradca (terapeuta) powinien ustalić z pacjentem zakres swojej wiedzy i doświadczeń na każdy problemowy temat.
- Jeśli pacjent to zaakceptuje nie powinno się do tego wracać a wszelkie wątpliwości pacjenta co do kompetencji doradcy (terapeuty) powinny być przez niego uzewnętrzniane. Bardzo często samo mówienie o nich pomaga je oddalić.



Przykład:

D: *A teraz, skoro uważasz, że twój problem z synem narkomanem jest do rozwiązania i że na pewno chodzi o sprawę, pojawia się pytanie czy ja wydaję ci się właściwą osobą, która mogłaby ci w tym pomóc ?*

K: *Hmm, czy ty kiedyś miałeś taki problem?*

D: *Nie, nigdy.*

K: *Czy uważasz, że możesz mi pomóc, nawet jeśli sam tego nie doświadczyłeś?*

D: *Tak, w tej chwili tak myślę. Ale gdybym w trakcie naszej pracy stwierdził, że jest inaczej, na pewno ci o tym powiem.*

K: *(milczenie)*

D: *Biorąc pod uwagę, że sam nie miałem takiego problemu, czy wydaje ci się, że jestem właściwym człowiekiem, aby ci pomóc?*



K: *No, mam nadzieję, przypuszczam, że raczej tak.*

D: *Nie, to poważna sprawa i przypuszczenie mi nie wystarczy. Czy uważasz, że mogę pomóc ci efektywnie, chociaż sam nie miałem dziecka, które bierze? Jakie jest twoje stanowisko w tej chwili? Słyszę w twoim głosie wahanie.*

K: *To prawda.*

D: *Czy chcesz spróbować, mimo, że masz teraz pewne wątpliwości, czy raczej poszukasz kogoś innego?*

K: *(z większym zdecydowaniem) Tak, spróbuję.*

D: *Dobrze. Kiedykolwiek jednak zauważysz, że pojawia się wątpliwość, myśl: „Hmm. A cóż on może wiedzieć. Nigdy sam tego nie przeżył” proszę, abyś dała mi znać. I oczywiście jeśli ja zauważę u ciebie wątpliwość lub będzie mi się tak zdawało, także zapytam cię o to.*



- **Etap V – dyskontowanie wtórnego zysku**

Pytania: Czy zastanawiałeś się nad problemami, które mogą pojawić się, gdy zmienisz swoje zachowanie? Co się stanie, jeśli problem zniknie? Jak zmieniłoby się pani/pana życie, gdyby problem nagle zniknął? Jak będzie wyglądał bilans strat i zysków?

Cel: **Odkrywanie i eliminacja konkurencyjnych (współzawodniczących) motywów i intencji**



- Dyskontowanie wtórnego zysku oznacza to tylko tyle i aż tyle, że klient powinien być świadomy, że zmiana – zniknięcie problemu z którym przyszedł – musi wiązać się z jakimiś konsekwencjami, które nie zawsze są przez niego pożądane i oczekiwane.
- Ważne jest aby klient zapominał, że koniec jednego problemu może oznaczać rozpoczęcie kolejnych (innych).



Kategorie Ziega w pracy doradcy (diagnoza)

- Zestaw cech opisujących klienta.
- Kategorie powinny być wolne od oceny doradcy.
- Doradca tworzy je na podstawie:
 - Obserwacji zachowań klienta,
 - Wypowiedzi klienta (doradca analizuje zarówno treść wypowiedzi, sposób mówienia, ton głosu oraz ekspresję).



- Określenie kategorii klienta nie polega na schematycznym widzeniu jego reakcji, czy szufladkowaniu. zachowań.
- Pozwala doradcy na zaplanowanie kolejnych spotkań z klientem, zapewnia lepsze poznanie reakcji klienta w różnych sytuacjach życiowych i zawodowych.
- Uzyskane informacje doradca może wykorzystać na pomoc w układaniu strategii postępowania.
- Doradca może lepiej koncentrować się na zasobach klienta, pokazywać mu sposoby ich wykorzystania, a jednocześnie rozwijać te zachowania, których klientowi brakuje



- Planując z takim klientem możliwe zmiany można kierować jego relacje społeczne na poszukiwanie różnic, co da mu szansę na podejmowanie samodzielnych decyzji, dostrzeganie własnej indywidualności, zwiększenie poczucia sprawczości,
- Dzięki takiej pracy klient będzie rozwijał się pełniej, podobnie jak człowiek, który jest wzrokowcem, a dzięki odpowiednim ćwiczeniom zaczyna korzystać z kanału słuchowego i kinestetycznego, co pozwala na lepsze i pełniejsze funkcjonowanie w rzeczywistości, podejmowanie skutecznych decyzji i wyborów.



- Zastosowanie kategorii umożliwia doradcy koncentrację na relacji z klientem (uważna obserwacja i aktywne słuchanie), lepsze poznanie i zbudowanie kontaktu oraz profesjonalne przygotowanie kolejnych spotkań.

KWESTIONARIUSZ



I. UWAGA

- ***skierowana do wewnątrz – skierowana wyraźnie na zewnątrz***
- ***zogniskowana (skoncentrowana na problemie) – rozproszona***

II. PRZETWARZANIE ZDARZEŃ

- ***klient wyolbrzymia zdarzenia*** („Wszystko to była moja wina ...”) – ***klient ma skłonności do redukowania zdarzeń*** („Ja nic takiego nie zrobiłem ...)



- ***klient przedstawia zdarzenia w sposób linearny*** (przyczynowo-skutkowy) – ***klient przedstawia zdarzenia w sposób mozaikowy*** (przekazuje wiele cząstkowych informacji, dygresji, tworzy collage, nie kieruje się zasadami logiki)

- przetwarzane przez klienta zdarzenia może charakteryzować: ***dodawanie (tworzenie) / pomijanie faktów / zmiana obrazu sytuacji***



III. RELACJE SPOŁECZNE

- **klient ma pozycję najstarszego** dziecka w rodzinie (czuje się odpowiedzialny – „Świat jest pełen osób, którym ja mogę pomóc) / **średniego** / **najmłodszego** („Świat jest pełen ludzi, którzy mogą być mnie pomocni)
- pochodzenie klienta: **wieś / miasto**
- klient ma skłonność do **obwiniania siebie**
- klient ma tendencje do **obwiniania otoczenia**



- klient ***stawia siebie wyżej od innych*** – klient ***stawia siebie zdecydowanie niżej od innych***
- klient ***szuka podobieństw*** – klient ***szuka różnic***
- klient ***zachowuje się zgodnie z normami*** – zachowania klienta ***podważają istniejące normy***

IV. PREFEROWANY SYSTEM REPREZENTACJI

- ***wzrokowy / słuchowy / kinestetyczny***
(czuciowy, dotykowy)



V. ENERGIA

- *klient pochłania energię, czerpie ją od innych – klient emituje energię*

VI. SYSTEM WARTOŚCI KLIENTA (PODSTAWOWE PREFERENCJE)

Otwartość? Bezpieczeństwo? Ryzyko?
Nowość? Rozwój? Przyjaźń? Rodzina?
Kariera? Być mądrym? Być ekspertem?
Mieć obszar prywatności? Być unikalnym?
Mieć wyobraźnię? Zaspakajać pragnienia?
Zajmować się życiem duchowym i nie
dbać o sprawy materialne? Mieć władzę?
Szanować tradycję? itd.



VII. ANALOGIE

- Np. Gdyby klient był: rośliną, zwierzęciem, dniem tygodnia, porą roku . itd. to kim, czym mógłby być .



Wnioski...

- W poradnictwie (terapii) koncentrującej się na problemie klienta są skłaniani do „zakotwiczenia się” w obszarach swoich problemów, do czego nie są zbyt chętni.
- Najczęściej chcą jak najszybciej przejść do momentu poszukiwania potencjalnego rozwiązania.
- Taką możliwość stwarza podejście skoncentrowane na rozwiązaniach, czyli TSR, ponieważ jest właśnie propozycją budowania rozwiązań z klientem.



- Nie chodzi tu jednak o rozwiązywanie problemów, ale o budowanie takiej rzeczywistości, która jest dla klienta najbardziej odpowiednia, tzn. przydatna, pomocna i do zaakceptowania.
- W modelu TSR traktuje się treść problemu, z którym przyszedł klient, jako sposób na ujawnienie jego potrzeb i nie przewiduje się nadmiernej na nim koncentracji, ponieważ powodowałoby to osłabienie oraz opóźnienie momentu mobilizacji energii w celu osiągnięcia tego, co jest pożądane.



W procesie TSR doradca (terapeuta) wraz z klientem podejmuje się dokładnego zbadania:

- Formułowanych przez klienta potrzeb, a nie jego problemów;
- Zasobów i mocnych stron klienta, a nie jego deficytów i zaburzeń;
- Dotychczasowych osiągnięć i sukcesów klienta, a nie jego porażek i potknięć;
- Wyjątków z życia klienta od sytuacji problemowej, a nie częstotliwości występowania i rozmiarów problemu.



- W wyniku współpracy klient ma szansę wyraźnej wizualizacji budowania pożądanego przyszłości, zamiast analizowania mrocznej i odbierającej siły przeszłości.
- Dyskusja z klientem o tym, co robi dobrze, co może robić lepiej lub jakie jeszcze inne rozwiązania są w jego zasięgu, dostarcza nadziei i siły niezbędnej do przezwyciężenia trudnej sytuacji.
- Mocne strony i potencjalne możliwości, które doradca (terapeuta) uświadamia dają mu nadzieję, wiarę i siły do podjęcia działań, a dotychczasowe sukcesy i zadowolenie tkwiące w „wyjątkach” są realną podstawą motywacji zmiany jego zachowania.



- U podstaw TSR leży przekonanie, że klient wzmacnia się poprzez wyobrażanie sobie alternatywnej, lepszej przyszłości i własnej pracy nad jej urzeczywistnianiem.
- Zadaniem doradcy (terapeuty) jest jedynie podtrzymywanie go w tych działaniach, będących swoistym rozwiązaniem jego problemów.
- To klient sam doprowadza do tego, aby coś się zmieniło w jego życiu (poczucie sprawczości).



Cechy modelu doradczego TSR to:

- Pozytywny język obecności czegoś, a nie braku, deficytu;
- Celowe przeciwstawianie się utartym nawykom myślowym (językowym), dzięki którym łatwiej powiedzieć „czego się nie chce”, niż określić to, „czego się chce”, zabieg sprawiający, że klient może wyartykułować swoje dążenia i cele;
- Równorzędna relacja klient – terapeuta; klient jako ekspert;
- Zainteresowanie i koncentracja na odkrywaniu zasobów klienta;



- Określone narzędzia (praca na zasobach):
parafrazowanie, skalowanie,
komplementowanie, pytanie o cud,
interwencja paradoksalna.
- Anormatywność, czyli postawa „nic nie
wiem”, która sprzyja głębokiemu słuchaniu
dzięki unicestwieniu wszelkich
apriorycznych założeń i „nadruków
mentalnych”, pomagająca zawiesić
wszelkie osądy.

PORÓWNANIE TSR a TSP

