

Na řešení orientovaný přístup

Nabízí explicitně konstruktivistický přístup k posouzení.

Na řešení orientovaný přístup má některé shodné rysy s přístupem orientovaným na úkoly. Například:

- je rovněž kognitivní
- často vede k dohodě o úkolech, které provádí uživatel služby

Zacílení je však odlišné:

Zatímco úkolově orientovaný přístup se zaměřuje na porozumění problémům, přístup orientovaný na řešení se zaměřuje na porozumění řešením. Tvrdí totiž, že není nezbytné, abychom rozuměly problémům, abychom mohli rozumět řešením. Přístup začíná od konce (řešení) a pracuje zpětným chodem odsud. Podobně jako navigátor zakresluje záoceanickou trasu, když nejprve určí cíl cesty a pak zakresluje trasu do stávající pozice.

Tento přístup vzešel z práce ve dvou centrech: the Milwaukee Centre for Brief Therapy, with Steve de Shazer and his colleagues, and the Australia New Zealand partnership Michaela Whita a Davida Epstona.

Steve de Shazer předpokládá, že sociální pracovníci vykonávají velké množství různých rolí. Jsou sociálními kontrolory, „mobilizers“ externích zdrojů a terapeuté. Zdůraznil, že ačkoliv sociální pracovníci budou jedné nebo druhé roli v různých dobách v průběhu řešení potíží klienta, sociální pracovníci jen vyjimečně objasňují sobě či klientovi. Navrhl, že sociální pracovníci by měli mít tři židle a přesunovat se z jedné na druhou podle toho, jakou roli vykonávají. Práce realizovaná na prvních dvou židlích je vcelku jasná . Mnohem obtížnější je však podle něj ta část posouzení, která se provádí na třetí židli a týká se osobní změny i způsobu jak ji dosáhnout.

V řadě publikací v průběhu 10 let, de Shazer (1985, 1988, 1991, 1994) zformuloval svůj na řešení orientovaný přístup, který může být popsán jako postmoderní a konstruktivistický. Jeho filozofie je založena na psychoterapeutickém myšlení Moltony Ericksona a teorii jazyka Derridy (1973) a Wittgensteina (1980).

Přístup orientovaný na řešení se snaží hledat východiska pro řešení ve stávajícím repertoáru osoby, hledá tyto příležitosti, třebaže málo časté, kdy je problém méně akutní a snaží se identifikovat, kdy a jak tato osoba dělá nebo myslí trochu odlišně, že je schopna zmírnit problém. To znamená pečlivé naslouchání a potom zužitkování toho, co si osoba přináší do setkání. Zaměřuje se na bezproblémové momenty, konstruuje a předpokládá budoucnost bez přítomnosti problému, snaží se zjistit od osoby velmi detailní rozbor, co bude odlišné až problémy vymizí. V partnerství, jak osoba a pracovník vytvářejí obraz možné budoucnosti bez problému. Z tohoto procesu posouzení vyplývají zprávy, úkoly, kterými se musí zabývat mezi sezeními.

Tento přístup má naprosto odlišný postoj k posouzení ve vztahu k jiným přístupům. Spíše než by předpokládal, že informace o problému pomohou najít řešení, předpokládá se, že můžeme porozumět řešení aniž bychom nezbytně potřebovali vědět o příčinách a povaze problému. Snaha porozumět problému obvykle vede propírání negativ a deficitů. Tento přístup tvrdí, že je třeba začít se seznamem pozitiv a předností a vyjímek k problému.

Na rozdíl od objektivistů (Durrant, 1993) předpokládá de Shazer, že významy chování a emocí jsou relativní a konstruovány, že psychologické a emoční charakteristiky jsou částečně produktem posouzení a interpretace pozorovatele, že intervence nemusí být orientována přímo na problém, a že sociální pracovník by měl stavět na přednostech spíše než se pokoušet napravovat deficity.

Tento přístup chce proto vyvinout „teoretický, ne-normativní, klientem určený pohled (Berg a Miller, 1992, 5) na obtíže, u nichž je změna považována za konstantní a

nevyhnutelná. Sociální pracovník musí pečlivě sledovat, co se děje, když se problém u klienta nevyskytuje nebo není vnímán a na těchto okolnostech pak staví řešení. Velmi zřetelným příkladem je „pre-session change“ otázka. Protože de Shazerův tým věřil, že změna je neustálá, noví uživatelé služeb jsou dotazováni, co se změnilo od té doby, co se domluvila schůzka. Tým zjistil, že podtovaná část lidí zaznamenala nějaké změny. Dotazem „*Jak jste to udělal?*“ začínají pak na řešení orientované posouzení.

Jak sociální pracovníci a uživatelé služeb vidí situaci, je klíčové přístupu orientovaném na řešení. Když někoho vidíme jako „obtížistu“, vnímáme jenom potíže, takže potřebujeme zjistit, v čem není ten člověk obtížný a potřebujeme také uvážit, co by způsobilo, pokud se žáci nebudou vnímat jako působící nesnáze. Proto je třeba být si vědom, že sociální pracovník i ten, kdo klienta doporučil, může trpět „iluzí jistoty“, která vede k tomu, že lidé mají tendenci vidět to, čemu věří nebo očekávají.

Kral (1989) navrhl čtyři základní otázky pro iniciální fázi posouzení:

- 1) Hodnocení sebepojetí: Dotazuje se : „Myslete na nejlepší osobu, kterou byste mohl být a dejte této osobě 100 bodů. Nyní mi řekněte, kolik bodů byste v současnosti dali sobě.“ Většina lidí bez vážných problémů se ohodnotí mezi 70-85 body. Pokud uživatel služby říká například 60, ovlivní to druhou otázku.
- 2) Na škále 1 až 10 ohodnoťte jak jste spokojen se svým skórem 60? Pokud je osoba velmi spokojena, není považována za dobrého „zákazníka“.
- 3) Když se posunete z 60 na 70, co bude jiného, že řeknete, že věci se změnily? Nebo „Byl jste někdy na 70 a pokud ano co se tehdy dělo?“ nebo „Jakého nejvyššího skóre se v minulosti dosáhl a co se v té době dělo?“ Ačkoliv se tyto variace otázky nedotazují na problém, pomáhají nalézt výjimky, v nichž leží semínka řešení. Pomáhají rovněž uživateli služby objasnit, jaké změny jsou v rámci jeho možností.
- 4) „Ohodnoťte na škále 1 až 10, jaká je šance, že byste toho mohl opět dosáhnout?“ Tato otázka naznačuje, že by osoba měla provést takovou změnu, a tak pomáhá odhadnout odhodlání a připravenost pro určení úkolu.

Tyto otázky nemají nic společného s původem problému. Jsou zaměřené na cíle, které vycházejí z toho, co lidé dělají jinak, když se problém nevyskytuje nebo je méně intenzivní.

De Shazer a jeho kolegové také vymysleli dvě zvláště významné otázky: otázku na zázrak a škálové otázky. Otázka na zázrak je otázkou, při níž se sociální pracovník žádá uživatele služby, aby mu popsal jeho život po té, co se odehrál zázrak a cíle, které byly dosaženy během noci zatímco uživatel služby spal. Pokračuje se „Protože jste spal nevíte, že se to stalo; co bude první věcí, která vám umožní zpozorovat, že se to stalo?“ Ráno po zázraku je konstruováno snadněji, protože subjekt může „popsat co chce, aniž by se musel příliš zabývat problémem a tradičními předpoklady, že řešení musí být propojeno s pochopením a eliminací problému“ (de Shazer, 1994, p. 273).

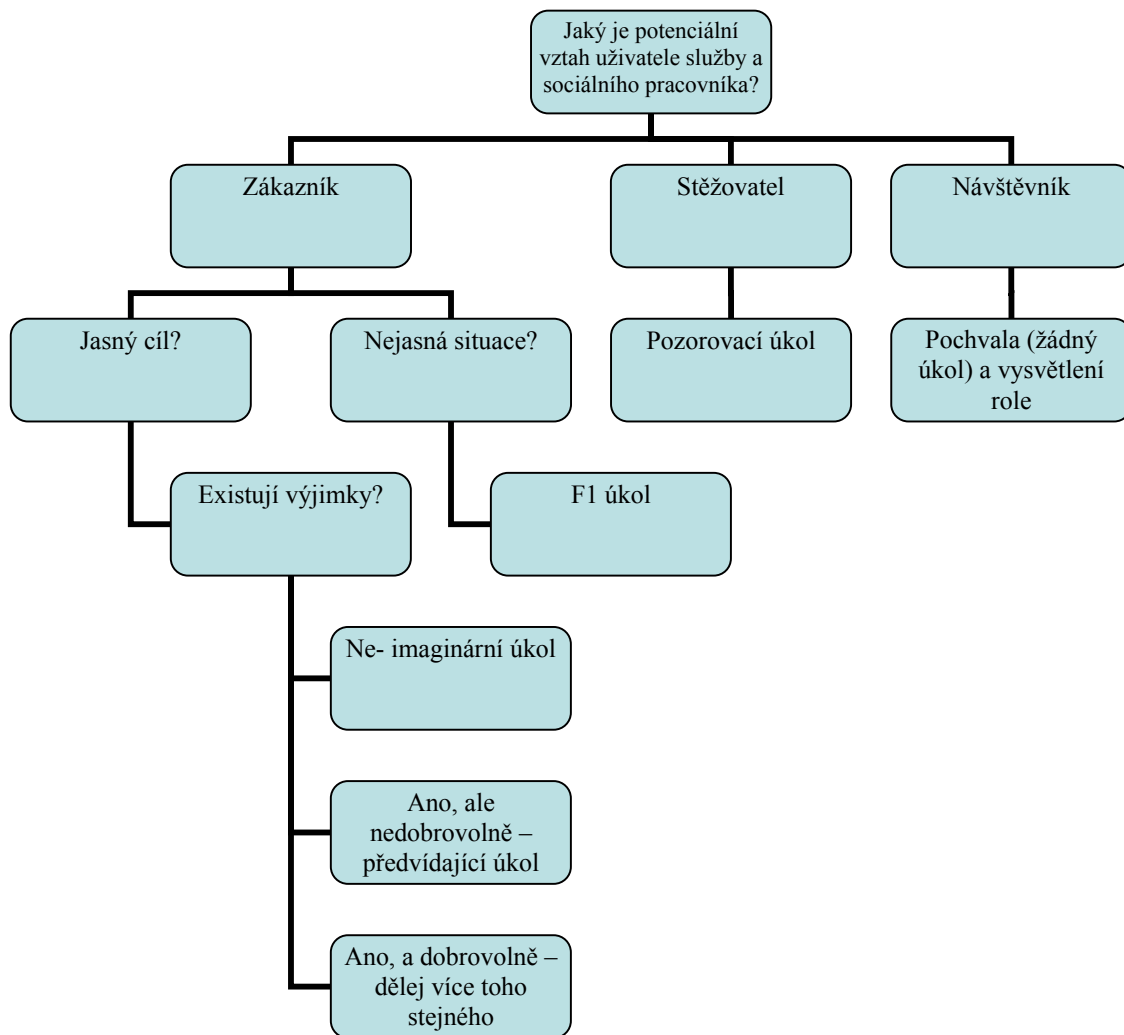
Škálové otázky vypadají následovně: „Předpokládejme, že máme škálu od 0 do 10, nula je znakem pro nejhorší stav, 10 znamená (nemám problém). Kam byste zařadil na stupnici sebe? Výhodou těchto škálových otázek je, že z abstraktních pojmů, situací, činí hmatatelnější, popsatelnější situaci.

Čísla na škále získávají smysl ze škály, ke které patří; jsou bezobsažné, neboť jen subjekt má určitou představu, co znamenají. Ale, když se zeptáme „Jak se změní váš život, když se z 5 posunete na 6? A „Jak zpozorují důležití lidé ve vašem okolí, že se něco změnilo“?, tyto otázky orientované do budoucnosti pomáhají uživateli služby začít konstruovat změnu.

Ve vztahu k problémům jako je například deprese, umožňují škálové otázky uvědomit si, že deprese jen není či je, ale že má řadu stupňů. Můžeme například položit otázku: „0 odpovídá depresi, kterou jste měl, když jste požádal o pomoc a 10 znamená, že necítíte žádné depresivní pocity, kde se nyní nacházíte“ Jakákoliv odpověď nad 0 indikuje, že se deprese zmírnila a že se tedy pohybujeme směrem k cíli (de Shazer, 1994).

V přístupu orientovaném na řešení posouzení nepředchází intervenci, ale je v ní průběžně komponováno.

Přístup orientovaný na řešení – první sezení:



„Zákazník“ je osoba, která akceptuje potřebu udělat určitou osobní změnu a která žádá pomoc. „Stěžovatel“ je osoba, která chce, aby sociální pracovník změnil něco jiného, ale nepřeje si změnit něco na sobě. „Návštěvník“ je osoba která není ani zákazníkem ani stěžovatelem a je navštívena či navštívila sociálního pracovníka, protože není vyhnutí (například je kontakt soudně nařízen, je vyžadován rodičem atp.). V případě návštěvníků je potřeba vysvětlit, že i když sociální pracovník může mít kontrolní roli,

v případě, že o to potenciální uživatel služby stojí, může sociální pracovník také pomoci. V případě stěžovatelů, kteří vnímají problém, který vedl k odkázání / doporučení, jsou povzbuzováni, aby problém dále pozorovali, ale tentokrát aby si všimli pozitivního, nebo výjimek z problému a potom, aby o tom referovali. To se děje kvůli tomu, že pravděpodobně vyhoví v tom v čem jsou dobří a také proto, že jejich zapojení vytváří příležitost, aby se stali zákazníky.

Zákazníkům, pro které je situace vágní, je uložen standardní úkol první schůzky (formula), jehož obsahem je vytvoření seznamu všech věcí, které se uživateli služby staly a který by si uživatel služby přál, aby pokračovaly. Při utváření seznamu toho, co se v životě nemusí měnit, se uživatel připravuje dobrou půdu pro stanovení vhodného cíle.

Pokud si uživatel služby není schopen vybavit výjimku, je mu navržen „imaginární úkol“. Může jít například o představu, že polovinu týdne není uživatel služby depresivní a co by se změnilo, případně čeho by si všimli ostatní lidé že se změnilo. Takovéto cvičení pomůže povšimnout si možných výjimek, které se odlišují od problému.

Tam, kde dochází ke spontánním výjimkám, případně v důsledku úsilí jiných osob, a jsou tak vnímány jako mimo kontrolu uživatele služby. Uživatelé služby mohou být požádáni, aby předpověděli, kdy dojde ke spontánním výjimkám. Například osoba, která nutkavě krade, je požádána, aby předpověděl, kdy nutkání krást přijde / nepřijde. Zjistilo se, že uživatelé služeb mohou svoji schopnost předvídat zlepšit praxí. Podstatnou otázkou pak ovšem je: „Jsou tyto výjimky opravdu spontánní?“

Str. 153

Následující diagram byl vypracován pro druhou a následující schůzky (Wilgosh et al., 1993):

příběhu naplněného problému. Součástí diskuse je snaha oddělit osobu od problému. Mezi problémem a osobou má dojít ke vzniku svého druhu odcizení. Tato „externalizující“ konverzace je uskutečňována prostřednictvím pojmenování problému a kladením otázek které napomáhají dokázat vliv problému na osobu a její vliv na něj.

(str. 154)

Příklady takových otázek:

- Jak vás problém svedl k tomu, že myslíte tímto způsobem?
- Co vedlo k tomu, že vás problém zotročil?
- Co vám zabránilo, abyste tomu odolal?
- Opravdu vám vyhovuje, že vás problém ovládá?
- Jaké dopady má problém na váš život? Na vaše blízké? Na vaše vztahy? Na vaše sebepojetí?
- Jaký vliv máte na existenci problému?
- V případě volby mezi životem s problémem životem bez problému, který byste preferoval?
- Proč nechcete zachovat problém ve svém životě?

Jazyk tohoto přístupu je jazyk **odporu** a **osvobození** a používá se k porozumění, jak se uživatel služby podrobil problémovému chování a že toto chování není osvobozující a ani ideálně vhodné pro klienta. Znamená to, že v této modifikaci POŘ se s minulostí pracuje a teprve potom je možné konstruovat budoucnost bez problému. Tento pohled však není obviňující a nehledá nedostatky.

Uživatel služby je vnímán jako ze své podstaty OK, on jako osoba není problémem. Pohled zdůrazňuje, že byl určitými okolnostmi „ujařmen“. Nejde ovšem o hledání příčiny problému v osobě uživatele služby, ale jde o to pochopit, jak to, že se tato v podstatě OK osoba dala problémem polapit.

Často je oním osidlem společenský přístup:

- konzum alkoholu je společensky nezbytný
- ženy mají nést odpovědnost za domácnost

- děti mají být trestány

str. 155

Narativní styl, nové převyprávění života a problému povzbuzuje pocit autorství vlastního života, pocit, že uživatel služby a pracovník mohou spolupracovat nový budoucí příběh a tak zažít svoji schopnost utvářet změnu. Nový narativní prostor nového slovníku a konstrukce nového smyslu, nových možností.

Otázka odpovědnosti není přístupem popřena. Například otázka „*Jak vliv máte na přítomnost problému?*“ zkoumá zda a jak uživatel služby (dobrovolně či nedobrovolně) napomáhá existenci problému.

Když klient udělá rozhodnutí žít nový život bez problému, je potřeba tento nový příběh publikovat, zveřejnit. Nejlépe přátelům, kteří budou této nové verzi života věřit. Proto se terapeut táže:

Komu byste sdělil své rozhodnutí bojovat s problémem? Protože je snadnější vyprávět příběh lidem, kteří jsou mu ochotní věřit, kdo by byl první osobou, s níž začnete?

Vyprávění vede k uskutečňování.

Pozor: Nejde o to dávat věcem nové jméno – vyprávění musí reálně utvářet nový život.

Případ (str. 156-8):

Sociální pracovník působí v nemocnici. Uživatelka služby je paní Anna, 65 let, která žije sama. Zvládala uspokojivě, dokud její manžel nezemřel na nemoc vyvolanou alkoholismem. Anna tvrdí, že pokud byl její manžel naživu, neměla s alkoholem žádné problémy. Od smrti manžela však alkohol pije nepřiměřeně, zanedbává své jídlo i péči o svoji osobu. Také se několikrát pokusila o menší sebepoškozování. Sociální pracovník sjednal Anně pečovatelku, která obstará nákupy a drobné domácí práce a rovněž dovoz obědů. Přesto se zdá, že se situace celkově nezlepšuje. Během uplynulých několika měsíců byla opakovaně přijata do nemocnice, ošetřena, stabilizována a odeslána domů. Pije velké množství tvrdého alkoholu. Do této doby se o intervenci pokusilo

několik sociálních pracovníků a po třech přijetích do nemocni poradenský pracovník v nemocnici řekl sociálnímu pracovníkovi, „že ji asi ztratí“.

Sociální pracovník začal paní Annu navštěvovat doma. Nejprve denně. Povzbuzoval paní Annu, aby mu vyprávěl příběh svého života, jejího manžela i ztráty. To představovalo několik hodin naslouchání a podporování paní Anny v její bolesti, šlo mu o uznání/zhodnocení jejího příběhu. Během toho, co sociální pracovník naslouchal paní Anně o jejích potřebách, přednostech, mohl se posunout ze zármutkového poradenství k práci orientované na řešení.