



# **PŘÍSTUP ZAMĚŘENÝ NA ŘEŠENÍ – STRUČNÝ ÚVOD**

Zpracoval: Mgr. Leoš Zatloukal  
Web: <http://www.dalet.cz>

## **OBSAH:**

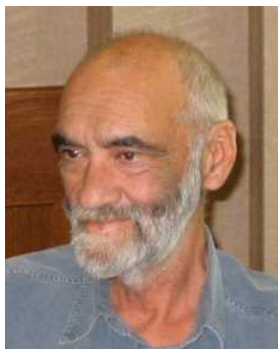
<b>1. Historie a vývoj přístupu zaměřeného na řešení .....</b>	<b>3</b>
<b>1.1. Počátky .....</b>	<b>3</b>
<b>1.2. Pokračovatelé.....</b>	<b>4</b>
<b>2. Základní principy terapie zaměřené na řešení .....</b>	<b>5</b>
<b>2.1. Rozvíjení řešení, nikoli problémů (R).....</b>	<b>5</b>
<b>2.2. Efektivita (E).....</b>	<b>6</b>
<b>2.3. Spolupráce (S).....</b>	<b>6</b>
<b>2.4. Expertnost na proces, nikoli na obsah (E).....</b>	<b>6</b>
<b>2.5. Nevyhnutelnost změn (N).....</b>	<b>6</b>
<b>2.6. Individuální přístup (I) .....</b>	<b>7</b>
<b>3. Techniky.....</b>	<b>7</b>
<b>3.1. Zázračná otázka .....</b>	<b>7</b>
<b>3.2. Změny před sezením .....</b>	<b>7</b>
<b>3.3. Zaměření na výjimky .....</b>	<b>8</b>
<b>3.4. Ocenění.....</b>	<b>8</b>
<b>3.5. Dobře definované cíle .....</b>	<b>8</b>
<b>3.6. Škály .....</b>	<b>8</b>
<b>3.7. Otázky na zvládnání.....</b>	<b>8</b>
<b>3.8. Experimenty .....</b>	<b>8</b>
<b>4. Model DALET.....</b>	<b>9</b>
<b>5. Literatura .....</b>	<b>10</b>

# 1. HISTORIE A VÝVOJ PŘÍSTUPU ZAMĚŘENÉHO NA ŘEŠENÍ

## 1.1. Počátky

Přístup zaměřený na řešení je již etablovaný způsob práce s klienty v psychoterapii, sociální práci, při koučování, ve školách, v pastoraci a dalších pomáhajících kontextech. Vzhledem k radikální změně perspektivy – zejména odklonu od „objektivní“ diagnostiky, od jednostranného intervenování a od pojmání terapeuta jako experta na to, co by klienti měli chtít a jak by toho měli dosahovat, nebylo zpočátku vůbec snadné, aby se tento přístup prosadil.

Za tvůrce přístupu zaměřeného na řešení lze považovat **Steva de Shazera** (25.6.1940 – 11.9.2005), jeho manželku a kolegyni **Insoo Kim Berg** (25.7.1934 – 10.1.2007) a jejich kolegy a



Insoo Kim Berg a Steve de Shazer

kolegyně z Brief Family Therapy Center (BFTC) v Milwaukee (USA). Mezi původními členy týmu byli například Scott Miller, Eve Lipchik, Alex Molnar, Wal Gingerich, Michele Weiner-Davis a další. Významnou inspirací pro jejich práci s klienty byl způsob práce fenomenálního terapeuta **Miltona H. Ericksona**, o kterém Gregory Bateson jednou prohlásil, že ho považuje za „Mozarta terapie“. Steve de Shazer strávil dlouhou dobu studiem videonahrávek Ericksonovy práce a jeho kazuistik, zpočátku sám aplikoval „ericksonovské postupy“ ve své praxi a posléze si vytvářeli společně s kolegy z BFTC vlastní terapeutický styl. Dalším

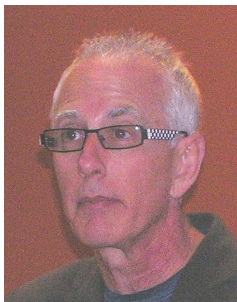
významným zdrojem inspirace byl pro rodící se přístup zaměřený na řešení John Weakland ze slavného Mental Research Institute (MRI) v Palo Alto. Zatímco v MRI se zabývali především tím, jak je problém utvářen a udržován, aby pak mohli narušit jeho „vzorec“, v BFTC se poměrně záhy začali zaměřovat na to, jaké existují „klíče“ k řešení, které jsou v podstatě nezávislé na problému. Posledním, ale podle Steva de Shazera tím úplně nejvýznamnějším zdrojem inspirace, byli samotní klienti. Mnoho dnes již slavných technik (jako je např. zázračná otázka) vzniklo spontánně během konzultace s nějakým klientem a teprve poté se zkoušelo jejich využití i u jiných klientů.

Co se týká teorie, Steve de Shazer byl spolu s Bradfordem Keeneyem, Paulem Dellem a dalšími průkopníkem toho, co dnes nazýváme „systemické myšlení“. Opakovaně zdůrazňovali, že představa terapeuta, který zvenčí „objektivně“ a „nezaujatě“ pozoruje klienty (či „systémy“) a poté jednostranně intervenuje, aby docílil nějaké změny žádoucím směrem, je neudržitelná. Terapeut se totiž vždy stává součástí terapeutického systému stejně jako klienti a společně s nimi vytváří kontext pro pozitivní změnu anebo v horším případě kontext, který pozitivní změnu neumožňuje. Přítomnost terapeuta samozřejmě může (a má) přinést změnu, ale tuto změnu nelze předem naprogramovat, lze s ní jen citlivě a tvořivě pracovat (místo programování jde spíš o improvizaci). Takové pojetí pochopitelně narazilo na velmi kritické reakce od tehdy vůdčích postav rodinné terapie (např. Haley, Selvini-Palazzoli, Minuchin...). Další polínka pod kotel kritiky Steve de Shazer a jeho spolupracovníci položili svými úvahami o neexistenci „odporu“ (tvrdili, že klienti jsou vždy připraveni spolupracovat, jen ne vždy tak, jak by si pracovník představoval) a „moci“ či radikálními úvahami o emocích. V pozdějších úvahách Steve de Shazer pojímal terapii jako wittgensteinovskou „jazykovou hru“ v níž se vytváří nové pohledy a významy. Proto kladl důraz na spolupráci s klienty a na rozvíjení řešení v rozhovoru (tzv. „solution talk“) místo rozhovorů prohlubujících problémy („problem talk“). Ve svých filosofických úvahách se inspiroval především pozdním Wittgensteinem a Derridou, v některých textech i sociálním konstrukcionismem (Gergen) nebo konstruktivismem (von Glasersfeld, von Foerster). Přes svou teoretickou erudovanost ale vždy trval na tom, že terapie má být co možná nejjednodušší a byl pověstný svým zdůrazňováním principu tzv. „Ockhamovy břitvy“ (slavný je jeho výrok, že „terapie zaměřená na řešení je jednoduchá, ale nikoli snadná“).

Nejvýznamnější knihy od zakladatelů terapie zaměřené na řešení jsou „Klíče k řešení v krátké terapii“ (De Shazer, 1993), „Putting difference to work“ (De Shazer, 1991), „Words were originally magic“ (De Shazer, 1994), „Posílení rodiny“ (Berg, 1994), „Interviewing for solutions“ (De Jong, Berg, 1998) nebo poslední kniha „More than miracles“ (De Shazer et al., 2007).

## 1.2. Pokračovatelé

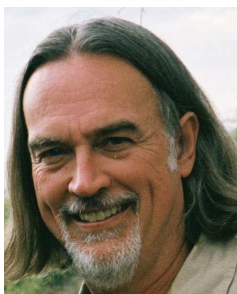
Postupem času se pod vlivem terapie zaměřené na řešení rozvíjely další terapeutické směry a zároveň se myšlenky přístupu zaměřeného na řešení aplikovaly na různé oblasti. Všimneme si krátce alespoň některých z nich:



**Bill O'Hanlon** byl přímým žákem Milтона H. Ericksona (protože měl během studií málo peněz, pracoval u něj jako zahradník) a seznámil se důkladně s myšlenkami Steva de Shazera a jeho kolegů. Postupem času vytvořil vlastní způsob práce, který nazval „terapie orientovaná na řešení“ a později „terapie možností“ („possibility therapy“). Hlavní modifikace spočívala ve větším důrazu na práci s emocemi (možná proto, že předtím než studoval u Ericksona měl rogeriánský a gestalt výcvik). Kromě toho rozvíjel svůj vlastní přístup k hypnoterapii, který nazýval „hypnóza orientovaná na řešení“ („solution-oriented hypnosis“). Bill napsal mnoho knih o terapii zaměřené na řešení a je uznávaným lektorem workshopů po celém světě.



**Scott D. Miller** z původního BFTC se později stal uznávaným terapeutem, lektorem a výzkumníkem terapie. Společně s Barry Duncanem založil v Chicagu Centrum pro studium terapeutické změny a vytvořili také vlastní směr – „client-directed, outcome-informed approach“ (Duncan, Miller, Sparks, 2004). Ve výzkumu věnoval Chicagský tým pozornost zejména společným faktorům terapie a spolupracoval s předními výzkumníky na poli psychoterapie, např. Michaelem Lambertem nebo Bruceem Wampoldem. V roce 2009 Centrum ukončilo činnost a rozdělilo se na dva instituty, které se věnují výzkumu i rozvoji psychoterapie. Scott Miller vede workshopy po celém světě, v poslední době se zaměřuje na charakteristiky tréninku mimořádně efektivních terapeutů.



**Bradford Keeney** rozvíjel svoje pojetí terapie poměrně nezávisle na BFTC. Nejprve studoval u Charlese Whitakera, později pracoval na známém Ackermanově institutu. Po sérii vlivných článků a knize o kybernetice a systemické terapii se věnoval své terapeutické praxi a výuce, realizoval rovněž několik intenzivních terénních výzkumů terapeutických postupů v různých „primitivních“ kulturách a napsal o svých pozorováních několik knih. Později vytvořil s Wandelem Rayem (současný ředitel MRI) vlastní přístup - „terapii zaměřenou na zdroje“ („resource-focused therapy“) - a začal se zabývat tvořivostí terapeutů a možnostmi jejího rozvoje. Vede různé workshopy po celém světě.

K rozvoji terapie zaměřené na řešení významně přispěli mnozí další autoři. **Eve Lipchik** například vyvolala diskusi o ne-technických aspektech terapie zaměřené na řešení, jako je terapeutický vztah a práce s emocemi (Lipchik, 2002). **Mathew Selekman** se zaměřil na integraci užitečných prvků jiných směrů do terapie zaměřené na řešení. **Joseph B. Eron** a **Thomas W. Lund** vytvořili originální přístup, který propojuje terapii zaměřenou na řešení, strategickou a narativní terapii (Eron, Lund, 1998), **Harry Korman** ze Švédska propracoval koncept „společného projektu“ a **Ben Furman** s **Tapani Aholou** z Finska vytvořili svůj vlastní styl práce s týmem a velmi tvořivě aplikovali principy terapie zaměřené na řešení na svou terapeutickou praxi (Furman, Ahola, 1992) i na metodiku koučování (tzv. „reteaming“ – Furman, Ahola, 2007).

## 2. ZÁKLADNÍ PRINCIPY TERAPIE ZAMĚŘENÉ NA ŘEŠENÍ

Existuje mnoho různých pokusů shrnout základní principy terapie zaměřené na řešení. V našem týmu DALET jsme na základě četných diskusí a reflexe způsobu, jakým s klienty pracujeme a o co se při práci s klienty opíráme, vytvořili šestici principů terapie zaměřené na řešení, které lze navíc pro lepší zapamatování shrnout do akronymu RESENI:

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

### 2.1. Rozvíjení řešení, nikoli problémů (R)

V terapii nepracujeme s problémy, ale s živými lidmi, kteří kromě svého trápení mají také své jedinečné zdroje a možnosti. Věříme, že zaměřit se na minulé úspěchy (výjimky z problému), přítomné zdroje a budoucí možnosti (cíle, vize preferované budoucnosti...) je obecně užitečnější než podrobně rozebírat selhání v minulosti, současné nedostatky a budoucí omezení (viz. obr. níže). Snazší a efektivnější je stavět na tom, co je již k dispozici (zdroje) a co už funguje (výjimky) než donekonečna zkoumat, co nefunguje. Důkladné zkoumání toho, co nefunguje, bývá založeno na předpokladu, že je nutné poznat příčiny problému, aby mohl být odstraněn. Z našeho pohledu existuje tolik příčin problémů, kolik je terapeutů, kteří je hledají. Ještě důležitější však je, že máme za to, že pro řešení není nutné znát detaily problému, protože řešení a problém jsou dvě různé věci: řešení nevychází z problému, jen musí „pasovat“ na danou situaci. Je to jako ve slavné metafoře Steva de Shazera (1993):

Klient stojí před pomyslnými zamčenými dveřmi, za nimiž ho čeká spokojený život. Pokud si chce dveře otevřít, pak nepotřebuje dopodrobna zkoumat zámek (z jakého je kovu, jestli má ochrannou vložku...), ale především potřebuje najít klíč, který do něj pasuje. Zámek je problém, klíč je řešení.

Zaměření na řešení		
Minulé úspěchy	Přítomná síla a zdroje	Budoucí možnosti
Minulá selhání	Přítomná slabost a nedostatky	Budoucí omezení
Zaměření na problém		

Témata rozhovoru při zaměření na řešení a při zaměření na problém

Výše uvedené úvahy o zaměření na řešení ale neznamenají – ačkoli se to tak někdy mylně chápe - že se v terapii nesmí vůbec hovořit o problémech. Z našeho pohledu je důležité, abychom společně s klienty v terapii rozvíjeli řešení („solution talk“) a naopak nerozvíjeli (neprohlubovali) problémy („problem talk“). Rozhovor o problémech může být někdy užitečný, pokud je veden tak, že problém neutvrzuje a nerozvíjí, ale naopak jej narušuje (a tím rozšiřuje možnosti řešení) nebo posiluje terapeutické spojení pro hledání řešení. Naopak rozhovor o řešení, který by kupříkladu nerespektoval tempo klienta, nebral ohled na jeho motivaci ke změně nebo nevytvářel pro klienta bezpečný kontext, může paradoxně problémy utvrzovat a možnosti změny omezovat. Zaměření na řešení rovněž neznamená manipulovat klienta k nějakým změnám, které terapeut považuje za „správné řešení“ (zde metafora klíče pokulhává, protože na danou situaci může

„pasovat“ více řešení, zatímco do zámku pasuje jen jeden klíč). V terapii zaměřené na řešení terapeut klientovi pomáhá vytvářet podmínky pro to, aby mohl změnit svůj život podle svých potřeb (vytváří tzv. „kontext změny“). V terapii proto společně s klienty hledáme a otevíráme možnosti, jak by mohli žít lépe a šťastněji (tj. řešení) a hledáme pro to potřebné zdroje (každý člověk je má, ale mnohdy o nich neví nebo s nimi neumí pracovat), ale necháváme na klientech kdy a jak své žádoucí změny uskutečnit.

### **2.2. Efektivita (E)**

Terapie je z našeho pohledu vždy provizorium, je to přechod od trápení k řešení. Není to sice již stav osamělého „trápení“, ale není to ani ještě hotové „řešení“. Je proto důležité, aby tento přechod trval co nejkratší možnou dobu. Jsme přesvědčeni, že naši klienti ocení, když uděláme vše pro to, abychom jim pomohli s jejich trápením co nejrychleji. Proto již od začátku terapie máme stále na mysli její ukončení. Neustále k tomuto bodu, kdy se z provizorního mostu terapie stane konečně „druhý břeh“ řešení, v terapii směřujeme a ověřujeme si, jak daleko se od něj nacházíme. Díky tomuto přístupu se výrazně omezuje riziko vzniku tzv. „závislosti na terapii“. Terapie zaměřená na řešení se proto někdy označuje jako „krátká“ („brief“), což ale neznamená, že je zkrácená či ošizená. Existují četné výzkumy, které ukazují, že udržitelné terapeutické změny je v mnoha případech možno dosáhnout i v malém počtu sezení. Ale rozhodující zde není počet sezení. To, co dělá krátkou terapii opravdu krátkou (tedy efektivní) je důraz, aby skončila, co nejdříve je to možné bez umělého protahování. Je to v souladu se známým postulátem Steva de Shazera: „Když něco (už) není rozbité, nespravuj to.“ Lze říci, že tento důraz na efektivitu je zároveň i důrazem na jednoduchost, na to, aby pracovník věci zbytečně nekomplikoval (a neprodlužoval) tam, kde to není nutné. Dělat věci jednoduše však může být ta nejnepřehlednější věc na světě.

### **2.3. Spolupráce (S)**

Jsme přesvědčeni, že k úspěšnému průběhu terapie je nezbytná spolupráce mezi terapeutem a klientem. Toto naše přesvědčení potvrzuje i rozsáhlý výzkum tzv. „terapeutického spojení“ („therapeutic alliance“). Aby to mohlo fungovat, je podle nás třeba brát klienty vážně a upřímně se snažit porozumět jejich úhlu pohledu, respektovat je takové, jací jsou (což neznamená totéž, jako se vším souhlasit) a dokázat se s nimi dohodnout na čem a jak budeme společně pracovat. Někdy se mezi odborníky mluví o „odporu“ klientů ke změně, což nepovažujeme za příliš užitečný koncept. Pokud klient jeví nějaké známky „odporu“, pak to jednoduše vnímáme jako signál k tomu, abychom zkusili ze své strany dělat něco jinak, než jsme dělali dosud.

### **2.4. Expertnost na proces, nikoli na obsah (E)**

Věříme, že nejlepšími odborníky na svůj vlastní život jsou sami klienti. Proto našim klientům neříkáme, co by měli „správně“ chtít, jak by měli „správně“ své situaci rozumět nebo kam by měli nadále směřovat a co dělat. Náš způsob vedení konverzace by měl spíše klientům umožňovat, aby si vyjasňovali své cíle, objevovali své zdroje a vhodně je zapojovali pro dosažení svých cílů. Naší snahou je využívat to, co klienti přináší, spíše než abychom ze své „odborné“ pozice vnášeli nějaké nové teoretické pojmy, konstrukce a vysvětlení a nutili klienty, aby si tento „expertní“ pohled osvojovali. Odbornost (expertnost) terapeuta zaměřeného na řešení tedy podle našeho mínění nespočívá v tom, že všechno víme lépe než klienti (obsah), ale v tom, že vedeme rozhovor (proces) tak, aby byl pro klienta užitečný a rozhovor pečlivě reflektujeme.

### **2.5. Nevyhnutelnost změn (N)**

Máme za to, že změny se dějí neustále a nevyhnutelně, nic není na světě stále stejné a neměnné. Pokud všude dochází ke změnám, dochází k nim i u problémů a u lidí, kteří si na ně stěžují. Jinými slovy lze říci, že každé pravidlo má své výjimky – pokud je například pravidlem, že je klient „depresivní“, pak jakákoli změna v tomto pravidle je výjimkou z pravidla. Jestliže se problém

alespoň na chvíli nějak zmírní nebo zmizí (výjimka), nabízí to slibnou oblast pro rozvíjení řešení. Jakákoli změna totiž vytváří rozdíl – a rozdíly jsou stavební kameny terapie zaměřené na řešení. Naučili jsme se rovněž vedle dramatických změn v terapii oceňovat i změny malé. Je známo, že i malý kamínek může spustit velkou lavinu. Podobně i v sociálních systémech platí, že i malá změna jedné části systému může vést k velkému řetězci změn v dalších částech (někdy se to nazývá „efekt vlnění“). Občas je výhodnější pomoci klientovi jen s nějakou malou změnou a rozvíjet ji. Změny v terapii obecně nelze nějak naprogramovat nebo přesně předvídat, ale lze s nimi pracovat. Dramatické změny je někdy (ale ne vždy) užitečné přibrzdit kvůli bezpečí klienta. Naopak jindy je užitečné zachytit a pomoci rozvinout i drobné změny, které je celkem snadné přehlédnout. Za jednu z nejdůležitějších dovedností terapeuta považujeme schopnost balancovat mezi potvrzováním a podněcováním klienta, neboli schopnost být „přiměřeně neobvyklý“ (Andersen), což u každého klienta znamená něco jiného.

### **2.6. Individuální přístup (I)**

Protože hluboce ctíme jedinečnost každého člověka, nenabízíme jen nějaké předpřipravené postupy na „léčení“ toho kterého problému. Samozřejmě známe a využíváme široké spektrum různých „terapeutických metod“ - od různých podněcujících otázek, přes „zážitkové techniky“ až třeba po hypnózu. Tyto metody ale nepoužíváme mechanicky. Každý klient má své vlastní jedinečné představy řešení i zdroje, které lze využít pro rozvíjení řešení, proto vyžaduje individuální přístup. Naším úkolem je pomoci každému klientovi nalézt řešení, které bude právě pro něj užité na míru. To, že každá terapie je jiná, je také jednou z věcí, které nás na našem povolání terapeuta baví. Terapie zaměřená na řešení bývá občas kritizována jako „příliš technická“, jako by se jednalo o mechanickou aplikaci určitých technik (např. zázračná otázka, škály...). Máme ale za to, že se jedná o nedorozumění. Steve de Shazer a Insoo Kim Berg kladli velký důraz na techniky, protože jejich osvojení tvoří nutný základ pro tvořivou terapeutickou improvizaci. Když chce někdo hrát na klavír, nejprve si musí osvojit technické aspekty hry – prstoklad, hru podle notového zápisu apod. Teprve až tyto „technické“ věci ovládá v podstatě automaticky, může začít improvizovat a experimentovat. Podobně si terapeut musí nejprve osvojit základní technické dovednosti, aby se posléze z každého terapeutického sezení mohlo stát jedinečné umělecké dílo (Keeney, 1990).

## **3. TECHNIKY**

Ačkoli terapie zaměřená na řešení není podle našeho soudu primárně o technikách a i když techniky jako „specifické terapeutické ingredience“ pravděpodobně z hlediska výsledku terapie hrají poměrně malou roli (Wampold, 2001), pomáhají (zejména začínajícím) terapeutům smysluplně strukturovat terapeutickou práci. Uvedeme zde alespoň několik nejznámějších technik využívaných v rámci terapie zaměřené na řešení:

### **3.1. Zázračná otázka**

Zázračná otázka pomáhá vytvořit konkrétní vizi, jak bude vypadat budoucnost, až bude problém vyřešený. V terapii zaměřené na řešení je tato vize základní odrazový můstek pro práci s klienty – pokud neznáme představu klienta o tom, jak bude vypadat jeho život po vyřešení problému, nemůžeme společně definovat cíle terapie. A když nevíme, kam se chceme společně s klientem dostat (cíle), těžko můžeme nějak smysluplně hledat možnosti, jak se tam dostat.

### **3.2. Změny před sezením**

Zkušenost z BFTC ukazuje, že u zhruba dvou třetin klientů se od doby jejich objednání do prvního sezení objevily nějaké drobné změny k lepšímu. Zcela v duchu zásady budovat na tom, co již funguje, je užitečné tyto drobné změny zachytit a posléze rozvinout.

### **3.3. Zaměření na výjimky**

Problémy a trápení nejsou stále stejné, neprobíhají stále stejným způsobem a ve stejné intenzitě, občas se objevují okamžiky, kdy je problém méně intenzivní nebo se ho trochu daří zvládnout. Tyto okamžiky nazýváme výjimky a postupujeme podobně jako u změny před sezením tak, že je zachycujeme a rozvíjíme, aby se nakonec z výjimky stalo pravidlo.

### **3.4. Ocenění**

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

### **3.5. Dobře definované cíle**

Základem efektivní terapie jsou dobře definované cíle. Jak říká jedno buddhistické rčení: „Nevidíš-li svůj cíl, nedorazíš do něj.“ Dobře definované cíle jsou podle nás ty, které jsou **konkrétní** (nikoli vágní a neurčité), **realistické** (dosažitelné), **významné pro klienta** (klient o ně sám usiluje), které zohledňují **sociální kontext** (systemické hledisko), jsou **pozitivně formulované** (jako začátek něčeho, ne jen označení toho, co být nemá), obsahují **první krok** (je vhodnější než jen konečný cíl), **popisují také chování** (tj. co klient dělá, nikoli jen co cítí nebo co si myslí) a jsou pro klienta **výzvou** (cíl není příliš snadný).

### **3.6. Škály**

Škály či stupnice slouží v terapii zaměřené na řešení zejména k měření pokroku v terapii (kam se již klient dostal a jak), motivace ke změně (co je ochoten pro změnu udělat) a důvěry ve změnu (jaké má očekávání). Přitom se nejedná o nějaké „objektivní“ měření, důležitější než numerická hodnota na škále jsou významy spojené s daným číslem na stupnici a rozdíly mezi jednotlivými stupni.

### **3.7. Otázky na zvládnání**

Otázky zaměřené na to, jak klient zvládá své problémy a jak to dělá, že nejsou ještě horší, pomáhají při hledání zdrojů. Některé zdroje jsou k dispozici vždy, ale často zůstávají neobjevené (klient o nich dosud neví) nebo nevyužívané (klient s nimi dosud neumí pracovat).

### **3.8. Experimenty**

V terapii zaměřené na řešení se v našem pojetí klade velký důraz na tvořivé experimentování jak v sezení, tak i mezi sezeními (tzv. „domácí úkoly“). Pokud platí, že snaha o řešení problému se často sama stává problémem (Watzlawick et al., 1974), potom je podle našeho soudu užitečné držet se jednoduchého doporučení Steva de Shazera: „Když něco nefunguje, zkuste dělat něco jiného.“

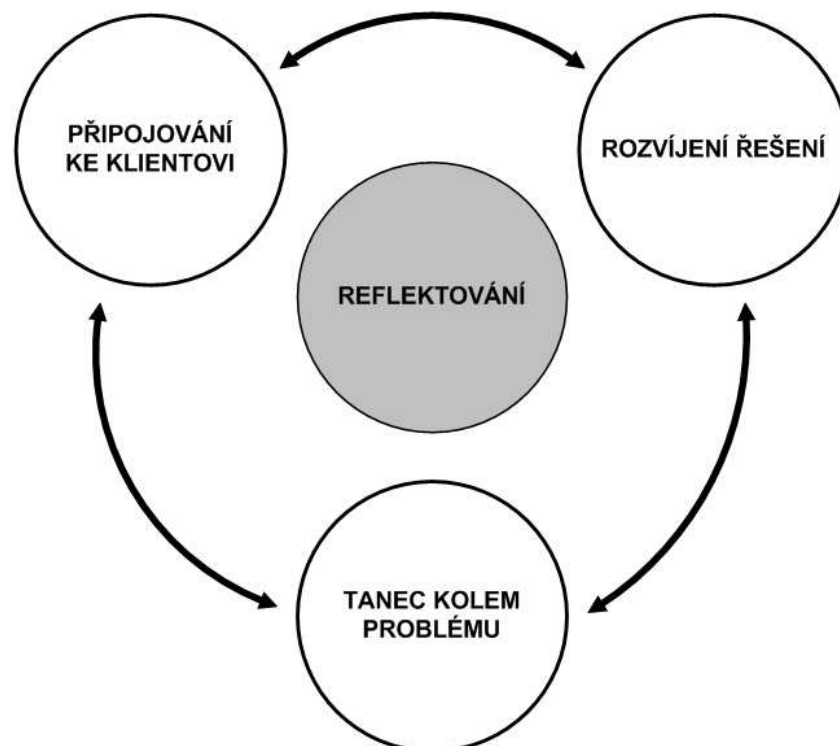


#### 4. MODEL DALET

Model DALET, který jsme vytvořili, nám pomáhá orientovat se v tom, jak pracujeme, a rozvíjet nové nápady. Model vznikl tak, že jsme se snažili popsat, co v terapii děláme a v jakých „rámcích“ se v konzultacích pohybujeme. Inspiroval nás částečně Keeney (1990), který zkoumal pomyslné terapeutické „galerie“, kterými s klienty prochází – od galerií problémových, přes přemostující až po terapeutické, kde vše přítomné slouží jako zdroj pro klienta. Metafora procházení se různými pomyslnými „galeriemi“ s klientem v rozhovoru, nás inspirovala k tomu, abychom uvažovali o tom, kudy procházíme v našich konzultacích s klienty my. Když jsme společně reflektovali naši praxi, dospěli jsme k tomu, že se pohybujeme ve třech „galeriích“ či „rámcích“ (viz. obr.):

- **připojování ke klientovi** – zaměřujeme se v rozhovoru na rozvíjení spolupráce s klientem, v tomto rámci vytváříme bezpečné prostředí pro klienta, snažíme se dívat z jeho úhlu pohledu, uchovat si terapeutickou zvědavost apod.
- **rozvíjení řešení** – zaměřujeme se přímo na řešení, rozvíjíme vizi preferované budoucnosti, dojednáváme s klienty cíle, facilitujeme drobné změny (výjimky, změny před sezením a mezi sezeními), oceňujeme, využíváme (utilizace) přítomné zdroje apod.
- **tanec kolem problému** – tento výraz jsme si vypůjčili od Billa O’Hanlona, protože dobře vystihuje náš způsob zacházení s problémy: jedná se o vedení rozhovoru, které se „točí“ kolem problému, ale přitom jej neutvrzuje a nerozvíjí (není to „problem talk“), ale naopak narušuje a otevírá nové možnosti; radíme sem například práci s kontextem, přerámování, cirkulární dotazování, práci s metaforami, externalizaci apod.

Mezi jednotlivými rámci během konzultace různě přecházíme a tyto přechody se nyní snažíme podrobněji mapovat. Jisté je, že se nedějí a nesmí dít nahodile, ale je třeba je provádět reflektovaně, proto je na obrázku znázorněno i **reflektování** jako centrální princip práce s klienty.



Při koncipování **našich kurzů** jsme rovněž vycházeli z uvedeného modelu. Kurz „Na řešení orientovaný přístup v poradenství a terapii“ (160h) je zaměřený na osvojení základních dovedností ve všech třech rámci a na schopnost reflektovat a na základě reflexe rozhodovat, co a kdy zvolit. Navazující kurzy budou zaměřeny na další možnosti práce ve všech uvedených rámci.

## 5. LITERATURA

- BERG, I. K. *Posílení rodiny*. Praha: ISZ, 1992.
- DE JONG, P., BERG, I. K. *Interviewing for solutions*. Pacific Groove: Brooks/ Cole publ., 1998.
- DE SHAZER, S. *Klíče k řešení v krátké terapii*. Trenčín: Galanta, 1993.
- DE SHAZER, S. *Putting difference to work*. New York: W. W. Norton and comp., 1991.
- DE SHAZER, S. *Words were originally magic*. New York: Norton & co., 1994.
- DE SHAZER, S., DOLAN, Y., KORMAN, H., TREPPER, T., MCCOLLUM, E., BERG, I. K. *More than miracles: The state of the art of solution-focused brief therapy*. New York: The Haworth press, 2007.
- DUNCAN, B. L., MILLER, S. D., SPARKS, J. A. *The heroic client: A revolutionary way to improve effectiveness through client-directed, outcome-informed therapy*. 2nd ed. San Francisco: Jossey-Bass, 2004.
- ERON, J. B., LUND, T. W. *Narrative solutions in brief therapy*. New York: The Guilford press, 1996.
- FURMAN, B., AHOLA, T. *Change through cooperation: Handbook of Reteaming, the art of motivating people to change what they want to change*. Helsinki: Helsinki brief therapy institute, 2007.
- FURMAN, B., AHOLA, T. *Solution talk: Hosting therapeutic conversations*. New York: W. W. Norton and comp., 1992.
- GILLIGAN, S. *The courage to love: Principles and practices of self-relations psychotherapy*. New York: W. W. Norton and comp., 1997.
- JACKSON, P. Z., MCKERGOW, M. *The solutions focus: Making coaching and change SIMPLE*. 2nd ed. London: Nicholas Brealey International, 2007.
- KEENEY, B. *Improvisational therapy: A practical guide for creative clinical strategies*. New York: The Guilford press, 1990.
- KEENEY, B. *The creative therapist: The art of awakening a session*. New York: Routledge, 2009.
- LIPCHIK, E. *Beyond technique in solution-focused therapy: Working with emotions and the therapeutic relationship*. New York: The Guilford press, 2002.
- O'HANLON, B., WEINER-DAVIS, M. *In search of solutions: A new direction in psychotherapy*. 2nd ed. New York: W. W. Norton and comp., 2003.
- PICHOT, T., DOLAN, Y. M. *Solution-focused brief therapy: Its effective use in agency settings*. New York: Haworth press, 2003.
- RAY, W. A., KEENEY, B. *Resource focused therapy*. London: Karnac books, 1993.
- ÚLEHLA, I. *Umění pomáhat*. 2. vyd. Praha: SLON, 1999.
- WATZLAWICK, P., WEAKLAND, J. H., FISCH, R. *Change: Principles of problem formation and problem resolution*. New York: Norton & Company, 1974.
- WAMPOLD, B. E. *The great psychotherapy debate: Models, methods and findings*. Mahwah: Lawrence Erlbaum Associates, 2001.