



## Rodzaje relacji klient – terapeuta i ich wykorzystanie w podejściu skoncentrowanym na rozwiązaniach.

Poniższy artykuł jest kontynuacją rozważań podjętych w ramach przygotowania, a następnie przeprowadzenia spotkania seminaryjnego podczas Szkoły Letniej IPZ PTP - Szczyrk 2002. Seminarium dotyczyło zagadnienia diagnozowania rodzajów relacji terapeutycznej, jako podstawy do podejmowania działań i strategii ze strony terapeuty w procesie terapii. W artykule tym przedstawię Państwu mój punkt widzenia dotyczący relacji klient – terapeuta<sup>1</sup>, omówię specyfikę prezentowanej typologii, a następnie przedstawię praktyczne możliwości wykorzystania takiego spojrzenia na kwestię relacji klient – terapeuta w procesie terapeutycznym.

### *Relacje klient-terapeuta w podejściu skoncentrowanym na rozwiązaniach.*

Obserwując uważnie programy ostatnich Szkół Letnich IPZ, artykuły w TUiW, wymianę opinii na internetowej liście dyskusyjnej dla pracowników leczenia odwykowego, można zauważyć, że od kilku lat część terapeutów pracujących w obszarze problemów alkoholowych zainteresowała się i zaczęła stosować w swojej praktyce elementy, lub też całość założeń i technik związanych z Terapią Skoncentrowaną na Rozwiązaniach – skrótowo TSR<sup>2</sup>. W ramach właśnie tego podejścia skoncentrowanego na rozwiązaniu funkcjonowały już dwie znane typologie rodzajów relacji klient – terapeuta.

Pierwsza z nich stworzona została przez środowisko terapeutów związanych z Brief Family Therapy Center w Milwaukee - USA<sup>3</sup>. Stworzyli oni następującą typologię:

- **relacja gościa** – kiedy klient uważa, że nie ma żadnego problemu, a przyszedł, ponieważ jakaś osoba, instytucja, czy też sytuacja „zmusiła” go do udziału w konsultacji,
- **relacja narzekacza** - klient ma problem, ale jego rozwiązanie zależy od kogoś innego,
- **relacja klienta** - klient ma problem i uważa, że choć w jakimś stopniu od niego zależy rozwiązanie tej sytuacji.

<sup>1</sup> W artykule będę używał określenia „klient” zamiast „pacjent”, co związane jest z dominującym w mojej pracy z osobami z problemem alkoholowym podejściem terapeutycznym.

<sup>2</sup> Nazwa – TSR – „terapia skoncentrowana na rozwiązaniach” promowana jest w ostatnim czasie przez terapeutów i trenerów związanych z Ogólnopolskim Pogotowiem dla Ofiar Przemocy w Rodzinie „Niebieska Linia”, Studium Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie IPZ i Polskim Zespołem Skoncentrowanym na Rozwiązaniach. Wywodzi się ona od angielskiej nazwy Solution Focused Brief Therapy – SFBT - (Terapia Krótkoterminowa Skoncentrowana na Rozwiązaniu) określającej sposób pracy stworzony przez Steva de Shazera i jego zespół (patrz artykuł na ten temat w TUiW nr 1/2000). Zdecydowaliśmy się mniej podkreślać kwestię „krótkoterminowości” terapii, tym bardziej, że w języku angielskim słowo „brief” oznacza „zwięzły, zwięzłość” i bardziej odnosi się do postulatu, aby każda terapia była „tak krótka jak to jest konieczne i wystarczające” i posługiwała się wyłącznie „takimi środkami jakie są konieczne i wystarczające”. Natomiast kwestia tego, aby terapia rzeczywiście była „krótkoterminowa” (ang. short-term), to znaczy trwała krótko, w podejściu SFBT nie jest elementem kluczowym.

<sup>3</sup> Steve de Shazer, Clues – Investigating Solutions in Brief Therapy, Norton, 1988.

Posługując się tą typologią terapeuty koncentruje się na tym, czy klient dostrzega problem i z kim ten problem jest związany, jak również na tym, czy klient uważa, że od niego zależy choćby częściowe rozwiązanie problemu.

Drugie opracowanie typologii relacji klient – terapeuty wywodzi się z podejścia określanego „modelem z Brugge”, którego głównym autorem jest dr Luc Isebaert<sup>4</sup>. W ramach tego modelu zostały wyodrębnione cztery relacje:

- **relacja przechodnia** – kiedy klient nie wyraża prośby o pomoc,
- **relacja poszukiwacza** – kiedy zgłaszany problem nie nadaje się do pracy,
- **relacja kupca** – kiedy klient jest gotowy brać od terapeuty potrzebną wiedzę, strategię, sposoby postępowania,
- **relacja koterapeuty** – kiedy klient potrzebuje pomocy w celu odkrycia i stosowania jego własnych strategii w oparciu o jego wiedzę i doświadczenie.

Również w tej typologii jednym z aspektów relacji jest to, czy klient dostrzega problem, jak również to, czy w związku z tym zgłasza „prośbę o pomoc”. Terapeuta powinien rozważyć również, czy zgłaszana trudność jest „problemem” – czyli nadaje się do pracy, czy też jest „ograniczeniem” – czyli czymś, co nie nadaje się do pracy, z czym trzeba się pogodzić. Rozróżnia się również to w jaki sposób klient ma zamiar rozwiązywać problemy: korzystając z wiedzy i sposobów proponowanych przez terapeuty (który jakby za „klienta” ma rozwiązać problem), czy też przejmując odpowiedzialność za rozwiązanie problemu na siebie, przy wykorzystaniu własnych możliwości.

Jedną z trudności, jakie pociąga za sobą stosowanie powyższych typologii dla terapeuty skoncentrowanego na rozwiązaniach jest fakt, że zachęcają go one do zwracania uwagi na problemy, oraz na to, z kim te problemy są związane. Warto tu pamiętać, że w TSR promuje się pogląd, że znalezienie odpowiedniego rozwiązania nie wymaga koncentracji na problemie, a czasami koncentracja na problemie może utrudniać znalezienie odpowiedniego rozwiązania<sup>5</sup>. Mamy więc tutaj do czynienia z pewną sprzecznością, gdzie z jednej strony zaleca się „omijanie problemu i jego natury”, a z drugiej zachęca się do zwracania uwagi na problem przy okazji określania typu relacji terapeutycznej. Inną trudnością związaną ze stosowaniem powyższych typologii jest przypisywanie klientom takich określeń jak „gość, narzekacz, przechodzień, poszukiwacz”. Mimo, że twórcy tych typologii zastrzegali co prawda, że te określenia odnoszą się wyłącznie do typu relacji, a nie do osoby klienta, to w praktyce właśnie te nazwy często były i są używane przez wielu terapeutów do charakteryzowania osoby klienta. Stało to w pewnej sprzeczności z innym postulatem TSR mówiącym, że wobec klienta należy unikać stosowania języka statycznego, utrwalającego pewne cechy, problemy, języka posługującego się swojego rodzaju „etykietowaniem” osoby klienta. Jest wręcz odwrotnie, TSR zaleca stosowanie języka dynamicznego, sprzyjającego wprowadzaniu zmian, podkreślającego przemijalność, czy też tymczasowość pewnych problemów. Dlatego też terapeuci TSR unikają używania takich określeń jak „alkoholik, osoba uzależniona”, a zamiast tego mówią „osoba, która pije w sposób problemowy”<sup>6</sup>, zamiast mówić „ofiara przemocy” będą mówić „osoba doznająca przemocy”. Kolejną trudnością jest fakt, że typologie te poprzez użycie określeń „klient” czy też „koterapeuta” dopiero w ostatnich fazach rozwoju relacji klient – terapeuty sprzyjają tworzeniu wrażenia, że klient dopiero wtedy rozpoczyna współpracę z terapeutą. Natomiast w TSR podkreśla się fakt, że klient współpracuje z terapeutą od samego początku nawiązania kontaktu w sposób jemu

<sup>4</sup> L. Isebaert, M.C. Cabie, Pour une therapie breve, Edition Eres, 1997.

<sup>5</sup> I.K. Berg, N.H. Reuss, Solutions Step by Step, Norton, 1997.

<sup>6</sup> I.K. Berg, S.D. Miller, Working With the Problem Drinker, Norton, 1992.

właściwy, a terapeuta powinien mieć rozwinięte zdolności do podjęcia współpracy z klientem dostosowując się do jego specyfiki.

### ***Inne spojrzenie na relację klient – terapeuta***

Prezentowana poniżej typologia relacji klient – terapeuta została opracowana jako odpowiedź na powyższe trudności. Jej zadaniem było osiągnięcie następujących celów:

- ominięcie koncentrowania się na problemie i na tym, kto za niego odpowiada,
- skoncentrowanie się na potrzebach klienta, możliwościach ich zaspokojenia lub radzenia sobie z ich deprivacją, oraz gotowości do podjęcia niezbędnych działań,
- podkreślenie czynników dynamicznych w relacji zamiast przypisywania relacji statycznego opisu,
- uwrażliwienie terapeuty na to, że każda z powyższych relacji wymaga zastosowania innego typu strategii ze strony terapeuty, oraz koncentracji na innych celach w tworzeniu relacji,
- wzmocnienie poglądu, że każdy moment w relacji terapeutycznej jest odpowiednio dobry do zastosowania efektywnych strategii postępowania,
- podkreślenie, że od początku procesu terapii aż do jego zakończenia, klient współpracuje z terapeutą w sposób sobie właściwy, a zadaniem terapeuty jest w sposób odpowiedni podjąć tę współpracę.

W prezentowanej poniżej typologii relacji klient – terapeuta zachęca się tego ostatniego do zdiagnozowania i skoncentrowania się na trzech istotnych czynnikach w procesie terapii. Są to:

- A) istnienie specyficznej potrzeby / potrzeb klienta,
- B) wystarczający poziom potencjalnych możliwości klienta do zaspokojenia tej potrzeby / tych potrzeb lub radzenia sobie z jej / ich deprivacją,
- C) wystarczający poziom gotowości klienta do podjęcia koniecznych działań w kierunku osiągnięcia wyznaczonych celów w terapii.

Powyższe czynniki postrzegane są tutaj jako niezbędne elementy, które dobrze mieć na uwadze w procesie terapii - zwracanie uwagi na potrzeby klienta, jego możliwości i gotowość do podejmowania zmian. Każdy z tych czynników, właściwie zdiagnozowany i wykorzystany w procesie terapeutycznym może znacząco przyczynić się do tego, aby terapia pozostawała rzeczywiście zwięzła (*brief*).

W zależności od tego ile z tych czynników zostało zdiagnozowanych na danym etapie procesu terapii mamy do czynienia z następującymi rodzajami relacji klient – terapeuta:

<p><b>RELACJA POSZUKIWANIA</b>  <b>żaden, lub jeden zdiagnozowany czynnik</b>  <b>(głównie „potrzeby”)</b></p>
<p><b>RELACJA OKREŚLANIA</b>  <b>dwa zdiagnozowane czynniki</b>  <b>(głównie „potrzeby” i „możliwości”)</b></p>
<p><b>RELACJA DZIAŁANIA</b></p>

<b>trzy zdiagnozowane czynniki</b> <i>(oprócz „potrzeb” i „możliwości” – „gotowość”)</i>
<b>RELACJA KOŃCZENIA</b> <b>trzy czynniki zdiagnozowane +</b> <i>zanikająca potrzeba wsparcia terapeutycznego</i>

### Relacja poszukiwania.

W przedstawionej typologii proponuję przesunięcie koncentracji z „problemów” czy też „rozwiązań” na koncentrację na „potrzebach” klienta. W tym rozumieniu „problemy” są postrzegane jako:

- a) przejaw niezaspokojonych w odpowiedni sposób potrzeb,
- b) brak wystarczających możliwości w radzeniu sobie z deprivacją pewnych potrzeb.

Istnienie „rozwiązań” jest natomiast źródłem wiedzy i doświadczenia o tym, jak:

- a) zaspokajając w odpowiedni sposób pewne potrzeby,
- b) wystarczająco radzić sobie z niezaspokajanymi potrzebami.

Na tym etapie wydaje się istotne, aby rozmawiać z klientem o istnieniu jego potrzeb, ich specyfice. Ma to prowadzić do ich wydobywania, nazywania i uświadamiania. Dzięki temu w sposób dużo bardziej świadomy będzie można z klientem planować kierunek, cel i drogę terapii.

Rozmowy o „problemach” mogą zostać wykorzystane do nazywania i uświadamiania sobie tego, jakie potrzeby nie są zaspokojone. Natomiast rozmowa o tym co już jest „dobre” w życiu klienta (rozwiązania) może przynieść odpowiedź na pytanie, jakie potrzeby są już zaspokojone w wystarczającym stopniu, oraz w jaki sposób klient to osiąga.

Uogólniając można więc powiedzieć, że na tym etapie klient z terapeutą poszukują odpowiedzi na następujące pytanie:

### „Czego potrzebuje klient?”

Możliwe kierunki prowadzenia rozmowy, m.in.:

Pytania o potrzeby	Czego Pani obecnie potrzebuje najbardziej? Jakie rzeczy są Panu najbardziej potrzebne? Dlaczego? Po co? Czego jest Pan najbardziej spragniony obecnie? W jaki sposób to o czym Pani opowiada jest dla Pani problemem i czego w związku z tym Pani najbardziej potrzebuje?
Pytania o nadzieje	Jakie ma Pan nadzieje związane z tym spotkaniem? W jaki sposób to jest ważne dla Pana? Jakie są Pani pragnienia związane z Pani rodziną?
Pytania o cel	Co ma być efektem przychodzenia na spotkania? Po czym Pan pozna, że przychodzenie tutaj jest dla Pana użyteczne? Co się zmieni?
Poszukiwanie wyjątków	Kiedy miała Pani takie poczucie, że Pani potrzeby są bardziej zaspokojone niż dzisiaj? Jakie to były potrzeby? Kiedy miał Pan poczucie, że Pańskie nadzieje związane z Pańskim życiem są realizowane w

większym stopniu niż dziś?
----------------------------

Faza relacji poszukiwania trwa tak długo, aż w wystarczającym stopniu zostaną nazwane i uświadomione potrzeby klienta. „W wystarczającym stopniu” oznacza, że można zacząć formować cele terapii w oparciu o potrzeby klienta. Czyli kiedy zaczynamy odpowiadać na drugie pytanie:

**„Czego chcę w związku z tym, czego potrzebuję?”**

Rozpoczęcie poszukiwania odpowiedzi na powyższe pytanie oznacza stopniowe przejście w kierunku następnego rodzaju relacji klienta z terapeutą.

### **Relacja określania.**

Na tym etapie relacji klient i terapeuta zajmują się określaniem i doprecyzowaniem:

- tego, co klient chce osiągnąć,
- jak będzie wyglądać życie klienta w momencie kiedy będzie lepiej niż obecnie,
- jakie istnieją w kliencie potencjalne możliwości,
- kiedy w życiu klienta były takie chwile, kiedy było „lepiej” niż obecnie.

Głównym celem tego etapu jest przygotowanie klienta od strony poznawczej do wprowadzenia kolejnych zmian, do opisywania otaczającej go rzeczywistości, jak i jego przeszłości w bardziej korzystny sposób.

Możliwe kierunki prowadzenia rozmowy, m.in.:

Formowanie celów	Co ma się zmienić? Jak to, że ktoś się zmieni będzie dla Pani pomocne? Co będzie Pan umiał robić? Co Pani w ten sposób osiągnie?
Tworzenie obrazu „preferowanej przyszłości”	Jak będzie wyglądać Pani życie, gdy znikną Pani problemy? Co będzie innego w Pana życiu, kiedy osiągnie Pan swoje cele? Jak to wpłynie na Pańskie otoczenie? Proszę sobie wyobrazić, że jesteśmy w przyszłości i sprawy mają się dobrze dla Pani. Co takiego innego jest obecne w Pani życiu?
Poszukiwanie zasobów klienta, jego możliwości	Z czego jest Pani zadowolona w swoim życiu? W czym czuje się Pan kompetentny? Co postrzega Pani jako swoje osiągnięcie? Jak dotychczas radził sobie Pan z trudnościami w życiu? Co inni ludzie cenią w Panu?
Poszukiwanie wyjątków	Proszę przypomnieć sobie, kiedy choć w pewnym stopniu, rzeczy które chce Pan osiągnąć już były obecne w Pana życiu? Kiedy Panu się „to” udawało? Kiedy było „lepiej” niż dzisiaj? Co już jest dobre w Pani życiu?

Odpowiedzi na powyższe pytania za każdym razem powinny być uszczegóławiane przy pomocy następujących pytań: „Jak? Kiedy? Gdzie? W jaki sposób? Co jeszcze?”

Uzyskanie odpowiedzi na powyższe pytanie, czy też tworzenie wokół nich pewnych historii ma pomóc terapeutę i klientowi określić, co i w jaki sposób jest możliwe, a co jest na ten moment poza możliwym wpływem klienta. Jednym z ważnych aspektów w pracy z osobami pijącymi problemowo jest określenie czy powrót do bezpiecznego picia (picia kontrolowanego) jest w przypadku danego klienta „problemem”, czy też „ograniczeniem”. W zależności bowiem od tego inaczej będzie się określać cele terapii.<sup>7</sup>

Na tym etapie klient potencjalnie jest już świadomy swoich potrzeb i celów, ma w swojej głowie obraz „preferowanej przyszłości”, odkrył wiele „wyjątków” od występowania problemu w swoim życiu, doświadczył również siebie jako człowieka, który ma sobie pewne możliwości, potrafi robić „coś dobrego”.

Określając wspólnie z klientem powyższe sprawy przesuwamy się w kierunku kolejnego typu relacji.

### **Relacja działania.**

Na tym etapie koncentracja klienta i terapeuty zaczyna się skupiać na podejmowaniu konkretnych działań i obserwacji ich użyteczności dla klienta. Inaczej mówiąc klient i terapeuta bardziej zwracają teraz uwagę na to co i jak klient robi pomiędzy sesjami, wykorzystując do tego jego perspektywę poznawczą.

Zanim jednak klient rozpocznie świadomie wprowadzać w swoje życie inne zachowania ( w TSR uważa się to za niezbędny składnik zmiany w terapii) ważne jest, aby terapeuta sprawdził w jakim stopniu klient jest już gotowy do podjęcia pewnych działań. Z praktyki wynika, że oprócz tego, że się wie czego się potrzebuje i czego się chce, jak również oprócz tego, że jest się przekonany o własnych możliwościach, konieczne jest również posiadanie odpowiedniego poziomu wewnętrznej gotowości do podjęcia danego działania. Zagadnienie „gotowości” do wprowadzania zmian przekracza zdecydowanie ramy tego artykułu, dlatego też wspomnę tylko o kilku składnikach związanych z tym zagadnieniem.

Aby klient miał wystarczającą gotowość do wprowadzania zmian to oprócz w/w w tym artykule różnych aspektów ważne jest, aby:

- wprowadzane działania były zgodne z jego systemem wartości,
- ewentualne „koszty” wprowadzanych zmian były subiektywnie mniejsze od spodziewanych „zysków”,
- wprowadzane zmiany szanowały subiektywne poczucie klienta zachowania ciągłości w procesie zmiany, pomiędzy tym co było, jest i będzie, pomiędzy tym co jest stałe, a tym co się zmienia,
- wprowadzane zmiany dawały szansę na zbliżenie do innych osób ważnych dla klienta.

Kiedy klient jest gotowy do podjęcia działań, należy w sposób precyzyjny pomóc mu określić co i w jaki sposób ma zrobić, a następnie monitorować na ile wprowadzane zmiany dają spodziewane efekty. Zazwyczaj okazuje się, że konieczne jest wprowadzanie korekt, zmienianie pewnych strategii, poszukiwanie jeszcze innych rozwiązań. Dlatego bardzo ważne jest, aby terapeuta na tym etapie pozostawał bardzo elastyczny i miał łatwość pozostawiania własnych pomysłów dotyczących klienta na boku. Istotne również jest to, aby planowanie działań było raczej rozpatrywane w krótkiej perspektywie czasowej. W praktyce okazuje się bowiem, że przygotowywanie dalekosiężnych planów terapii nigdy nie jest w stanie przewidzieć bogactwa tego, co spotyka klienta w jego życiu.

Możliwe kierunki prowadzenia rozmowy, m.in.:

---

<sup>7</sup> H. Rosenberg, Prediction of controlled drinking by alcoholics and problem drinkers, Psychological Bulletin, 1993.

Użycie skalowania	Na skali od 1 do 10, gdzie Pan się znajduje dzisiaj? (uwaga, trzeba precyzyjnie określać co oznaczają cyfry 1 i 10)
Poszukiwanie każdego pozytywnego sygnału zmiany	Pytania “co?, gdzie?, kiedy?, jak?” udało się zrobić Jak to było pomocne?
Tworzenie obrazu małej zmiany	Po czym Pani pozna, że sprawy mają się trochę lepiej?
Określanie w kategoriach konkretnych zachowań najbliższych działań klienta	Co takiego zrobi Pan, aby choć trochę poprawić swoją obecną sytuację?
Badanie wartości klienta	Co jest dla Pani ważne w życiu? W jaki sposób to, co Pan robi, jest zgodne z tym co jest dla Pana ważne w życiu?
Odnoszenie się do relacji	W jaki sposób zmiany, które Pani wprowadziła, wpłynęły na bliskie Pani osoby? Jak te zmiany w bliskich osobach wpływają na Panią?
Rozważenie kosztów związanych z wprowadzaniem zmian	Z jakimi trudnymi konsekwencjami trzeba się liczyć wprowadzając te zmiany w Pani życiu?

### Relacja kończenia.

Może się wydawać, że każdy terapeuta chce znaleźć się ze swoim klientem w relacji kończenia. Od razu trzeba tu podkreślić, że nie chodzi nam tu o kończenie wprowadzania zmian w życiu klienta, te bowiem niech klient spokojnie i w pełni samodzielnie wprowadza w swoim życiu, chodzi natomiast o kończenie relacji terapeutycznej z klientem. Mamy tu do czynienia z sytuacją, w której klient świadom swoich potrzeb, celów, możliwości, będąc gotowy do podjęcia zmian, rzeczywiście wprowadza je w swoje życie, lecz zarazem w coraz mniejszym stopniu odczuwa potrzebę dalszego spotykania się z terapeutą. Czasami z taką sytuacją mamy już do czynienia po pierwszym spotkaniu, czasami zaś po długim okresie wzajemnych spotkań.

Z punktu widzenia terapeuty może się to jednak okazać jednym z najtrudniejszych momentów. Chodzi z jednej strony o chęć terapeuty, aby z klienta uczynić jak najbardziej „zdrową” osobę (co w praktyce oznacza, konieczność „terapeutyzowania” się do końca życia, a efekt i tak jest dużą niewiadomą), a z drugiej strony chodzi tu o wiarę i przekonanie terapeuty w możliwości klienta do dalszego samodzielnego życia. Warto zadawać sobie pytanie, na ile ja jako terapeuta mam rozwinięte przekonanie, że klienci z którymi się spotykam mają w sobie możliwości i są zdolni do takiego ich wykorzystania, aby żyć w korzystny dla siebie sposób.

Oczywiście w ramach tej relacji terapeuta może zadbać z klientem również o to, aby przygotować „plany awaryjne”, jak również wzmocnić w kliencie jego osiągnięcia związane z okresem terapii co razem sprzyja tworzeniu sprzyjającego kontekstu do zakończenia terapii.

Poniżej przedstawiam w jaki sposób terapeuci TSR starają się tworzyć takie przekonanie w kliencie i w sobie począwszy od pierwszego spotkania.

Możliwe kierunki rozmowy, m.in.:

Pytania o samodzielność od pierwszego	Po czym Pani pozna, że nie potrzebuje Pani
---------------------------------------	--

spotkania	już dłużej przychodzić na terapię?
Użycie skalowania	Jak blisko jest już Pani tej chwili, kiedy Pani uzna, że może już radzić sobie z życiem bez konsultacji?
Wydobywanie i podkreślanie zasobów	Co Pan już wie na swój temat, jako osoby, która samodzielnie może radzić sobie z życiowymi trudnościami?
Przygotowanie awaryjnych planów	Co takiego zrobi Pani w sytuacji, w której uzna, że sprawy mają się gorzej? Jak Pani sobie będzie wtedy radzić?
Podsumowanie dokonań klienta	Proszę podsumować co takiego zmieniło się w Pańskim życiu od momentu, kiedy pierwszy raz przyszedł Pan na konsultację?
Odnoszenie się do relacji	W jaki sposób zmiany, które Pani wprowadziła, wpłynęły na bliskie Pani osoby? Jak te zmiany w bliskich osobach wpływają na Panią?
Dyplomy, zaświadczenie, uroczystości, itd.	

### Zakończenie

Warto jest pamiętać o tym, że powyższa typologia relacji klient – terapeuta jest tylko i wyłącznie próbą opisu tego, co dzieje się pomiędzy klientem a terapeutą. Jest to mapa będąca czasami lepszym, a czasem gorszym odzwierciedleniem tego, co za każdym razem w rzeczywistym świecie dzieje się pomiędzy klientem a terapeutą. Dlatego też warto jest traktować to wyłącznie jako mapę dającą pewne wskazówki do działania, orientowania się w procesie terapii, która musi być używana i traktowana z wielką elastycznością. Jako terapeuci TSR stoimy na stanowisku, że jeśli jakaś teoria, lub też typologia, nie pasuje do rzeczywistości, to tym gorzej dla tej właśnie teorii lub typologii, ale nie gorzej dla rzeczywistości. Rzeczywistość jako taka powinna mieć zawsze prymat przed wszelakiego rodzaju „mapami”, abyśmy czasami nie wpadli w pułapkę dopasowywania naszych klientów, będących naszą rzeczywistością, do teorii, które mamy na ich temat.

Proszę również pamiętać, że sugerowane w tym artykule kierunki prowadzenia rozmowy z klientem w zależności od rodzaju relacji terapeutycznej oparte są w dużej mierze na założeniach terapii skoncentrowanej na rozwiązaniach. Jest to jednak jedna z wielu możliwości prowadzenia rozmowy z klientem dotyczącej jego potrzeb, możliwości i gotowości do podejmowania zmian w życiu. Jestem przekonany, że każdy z Was czytających ten artykuł ma w swoim dorobku wiele takich umiejętności, których odkrywania i rozwijania serdecznie Państwu życzę.

Tomasz Świtek  
[tomaszswitek@centrumpsr.eu](mailto:tomaszswitek@centrumpsr.eu)