

Краткосрочна терапия (Фокусирана към решения терапия и Терапия на Възможностите)

Калина Атанасова Седова

I. Общи положения на Краткосрочната терапия (КТ)

Краткосрочната терапия (КТ) е метод в психотерапията, при който *терапевтът помага на клиента да разпознае ресурсите, съществуващи в него самия и да ги развие и използва за ефективно справяне с проблемите*. Терапията набляга на наличните сили и ресурси на човека, а не върху патологията и инвалидизиращите моменти в живота му. Това се прави с цел създаване на усещане за контрол над проблема и надежда за по-бърза и успешна промяна. Понякога клиентът смята, че проблемът е извън неговия контрол и че е почти невъзможно да бъде разрешен. Този проблем се затвърждава устойчиво в него и той го приема като неконтролируем и непреодолим.

Цел на терапевта е *да повиши усещането на клиента за отговорност и сътрудничество* в процеса на справяне с оплакването и отстраняването на проблема. Той помага на клиента да открие и да работи върху *постижими цели, имащи реален резултат в бъдещето*.

Методът е разработен от група терапевти, които се изправят срещу традиционните разбирания относно степента на самопознаване, която е необходима, за да може човек да се промени. Те считат, че *терапията трябва да продължава само толкова, колкото да бъде разрешен заявения проблем*. Започвайки като експериментален подход, краткосрочната терапия с годините се налага като *метод, който спестява време и пари*, и това кара голям брой хора да се обръщат за помощ към краткосрочните терапевти.

За популярността на този вид терапия допринасят именно *бързите резултати*, получавани при нея, тъй като клиентите се стремят да спестят време и средства, а и са доволни от ефективността на работата. Краткосрочната терапия е основана върху идеята, че повечето хора нямат време (и желание) да прекарват години, посещавайки психоаналитик, който да решава техните емоционални проблеми.

Макар че броят на сесиите не е строго лимитиран, при краткосрочната терапия желаният резултат обикновено може да бъде постигнат само за *шест до осем сесии*, освен ако не се появят извънредни обстоятелства, при които са необходими до 12-15 сесии. *Понякога дори само една сесия може да доведе до промяна: 78 % от 200 пациенти споделят, че са получили това, което са искали от терапията още след първата сесия*.

Основни характеристики на КТ:

- *подкрепяща интервенция*, насочена към постигането на конкретни и ясно определени цели
- *фокус върху решаването на настоящите проблеми*, без да се стига до прекалено задълбочаване и изследване на миналото (и детството) на клиента
- *разбиране, че клиентът може успешно да се справя с проблемите от живота си*, използвайки *собствените си ресурси*

- валидизиране реалността на клиента от страна на терапевта
- използване на езика и опита на клиента, за да може да разбере по-добре ситуацията
- терапевтът помага на клиента да развие своите ресурси и възможности, за да се изградят “работещи” решения - за настоящата и бъдещи ситуации
- клиентът е този, който показва на терапевта кои решения ще са ефективни и кои – не; той ръководи процеса на терапията.
- често на клиента се задава “домашна работа”, за да може той да практикува и да усвои новооткритите си способности извън терапевтичната обстановка. По този начин терапията е по - ефективна и резултатна за клиента.

Как терапевтът решава върху кои теми ще се работи с клиента?

Клиентът бива приет от терапевта като **експерт на своя жизнен опит**, включително и относно причината, която го е довела на консултация. **Клиентът насочва терапевта** в процеса на осъзнаването на собствената си перцепция относно проблема и евентуалните решения. Той е този, който задава темите, върху които ще се работи.

В този смисъл терапевтът работи конкретно върху **проблемната област, такава каквато я възприема клиентът**. Ако клиентът иска да работи върху гневните изблици на детето си, се работи върху това. Но ако в процеса на работата стане ясно, че причината за проблема е семеен конфликт, тогава терапевтът споделя и дискутира виждането си с клиента като друг възможен фокус за терапия.

Какви нарушения могат да се лекуват ефективно с КТ?

Някои терапевти смятат, че краткосрочната терапия е подходяща предимно за повърхностни проблеми, но тя ефективно се използва и за:

- *депресии* – учи клиента как да преодолее депресията, използвайки когнитивни и поведенчески умения. Обикновено са необходими около 12 сесии.
- *тревожни разстройства, пристъпи на паника и фобии* – методите на КТ учат клиента как да предотвратява и/или да се справя с тревожността чрез провокиране на определени мисли и чувства
- *пост - травматични стресови разстройства*
- *състояния като болка и главоболие*
- *сексуални дисфункции*
- *хранителни разстройства*
- *проблеми със съня и т.н.*

Краткосрочната терапия се справя успешно и с проблеми като:

- алкохолизъм и зависимости
- проблеми с работата
- общуване с противоположния пол
- самоуважение
- справяне с гнева и мъката от преживяна загуба

Приложение на краткосрочната терапия във Фамилната терапия

КТ се прилага успешно и в решаването на семейни и брачни проблеми (както между партньорите, така и между родители и деца):

- проблеми във *взаимоотношенията* между партньорите- предбрачни проблеми, проблеми в общуването, изневери, гневни изблици
- *семејно насилие, сексуално насилие*
- справяне с последствията от *развод*
- проблеми с *децата* в семейството- гневни избухвания, импулсивност, хиперактивност, дефицит във вниманието; нарушения в развитието на детето
- проблеми в семейства с *осиновени деца или заварени деца* при втори бракове
- сексуално и /или физическо насилие над детето
- да се научат *клиентите да бъдат добри родители*

Как действа КТ?

Привържениците на този подход защитават идеята, че е невъзможно да се премахне емоционалната болка и проблемите единствено чрез анализиране на причините за тях. Те считат, че задълбочаването в проблеми от миналото (както е при дългосрочната психоанализа), би накарало пациента да повярва, че проблемите са твърде дълбоки, за да могат да бъдат разрешени. Краткосрочните терапевтите твърдят, че ***промяната в поведението е най - ефективният начин да бъде променен начинът, по-който човек възприема себе си и проблема.***

Някои привърженици на традиционните методи предупреждават, че краткосрочната терапия не е дългосрочно решение на проблема. Според тях, ако се фокусираме върху симптомите, а не върху лежащия в основата им проблем, то е много вероятно този проблем да се видоизмени и прояви под друга форма. Но краткосрочните терапевти отговарят, че, справяйки се успешно с дадено оплакване, повечето хора са способни да решават и други проблеми също толкова добре.

За всички хора ли е подходяща КТ?

Не! Краткосрочните терапевти имат мотото: който няма проблем, няма решение. Ако няма определена ситуация, върху която клиентът да е мотивиран да работи, тогава няма база, върху която да се провежда терапията. Това е така, поради факта, че в краткосрочната терапия се работи с дефиницията на проблема, която задава самият клиент и евентуалното решение, което определя самият той.

II. Терапия на възможностите

Това е вид краткосрочна терапия, чийто основател е **Bill O'Hanlon** – фамилен терапевт от Santa Fe, New Mexico, САЩ. Има издадени 19 книги (самостоятелно или в съавторство). Ученик на Милтън Ериксон.

Какво е Терапия на възможностите?

Терапията на възможностите е метод от психотерапията, обикновено краткосрочен, който акцентира върху уважението и сътрудничеството, както и върху ефективността и резултатността. Тя приема ***клиента като експерт на собствените му оплаквания и проблеми.*** Клиентът е ***експерт*** също така и ***на целите и възможностите*** в терапията. Терапевтите използват този метод, за да провокират у клиента търсене и намиране на

решения, духовни и личностни ресурси, сили, компетентности и очаквания, насочени към проблема.

Сходен с Терапията, фокусирана върху решенията, развита от Steve de Shazer, от Център за краткосрочна терапия в Milwaukee, Wisconsin, САЩ, подходът на Терапия на възможностите отдава особено значение на валидността и важността на придобития опит и гледни точки на клиента. Тези два подхода не приемат възгледа, че клиентът, дошъл с проблем, е абнормен или ригиден. Те вярват, че **хората по природа са склонни да сътрудничат**, ако се подхожда правилно и се отнасят към тях като към компетентни и притежаващи ресурси за решаването на проблема. **Терапията не се фокусира върху патологията и ограниченията на човека, а е ориентирана към неговите/ нейните компетентности, ресурси и възможности за промяна.**

Основна задача на Терапията на възможностите е да помогне на **клиента да се научи да използва ефективно собствените си ресурси и възможности, за да се справя с проблемите си.**

Целта на тази терапията е да помогне на хората да изпитат отново чувството на надежда, което са загубили по време на своето страдание и болка. При някои видове терапии на човек се казват неща, които го обезкуражават: "Вие страдате от хронично душевно заболяване и е необходимо да провеждате това лечение до края на живота си". Или пък реплики от рода на: "Ти се съпротивляваш", "Ти всъщност не искаш да се промениш" и т.н.

От друга страна прекаленото обнадеждаване също може да има негативни последици. Това се получава, когато клиентът продължително време е "работил" върху това да конструира поредица от идеи и да придаде някакво особено значение на своето страдание. Такива пациенти са свикнали да се самоетикетират по определен начин и са абсолютно убедени, че е невъзможно да им се помогне. Би било грешка тези хора да бъдат убеждавани, че проблемът им може бъде бързо и лесно разрешен. По-добре е да не се спори по този въпрос. **Трябва първо да се признае и валидизира опита на клиента и идеите му за неговия живот. Постепенно се откриват и засилват възможностите за промяна.**

Какво прави един терапевт при Терапия на възможностите?

Следните принципи ръководят работата му:

- 1). Да познава и валидизира опита на клиента
- 2). Да насочва клиента да сподели как възприема проблема и как върши нещата (модели, които пораждаат или поддържат проблема)
- 3). Да открие и извлече от клиента нови ресурси, опит и познание относно възможните решения
- 4). Да се ръководи от предпочитанията на клиента относно процеса и насоката на терапията

Как се поставя фокусът в терапията?

Много терапевтични подходи и теории имат т.нар. "нормативен модел" – предписани или предварително възприети идеи относно това какво е нормално и какво е абнормално и девиантно. В тези случаи лечението се базира на това какво според теорията не е наред с клиента (дори и той да има различен възглед за това), както и субективната интерпретация на терапевта. Може да се получи така, че, отивайки на фамилен терапевт заради гневните избухвания на детето ви, да се окаже, че всъщност истинският проблем е във вашия брак и трябва да се работи именно върху това.

Терапията на възможностите приема тези предварително предписани идеи относно “нормалността” като субективни (тъй като възгледът на терапевта относно това какво работи добре, е различен от този на клиента), ограничени във времето и като културално обусловени предубеждения.

В Терапия на възможностите **се работи върху това, което клиентът възприема като проблем**. Ако той каже, че нещо е голям проблем за него, то ние го приемаме като голям проблем, независимо от собствената ни перцепция по въпроса, или че според нас това изобщо може да не е проблем. И обратно - ако клиентът не говори по дадена тема, ние също не я засягаме. Тоест ако клиентът иска да се работи върху гневните избухвания на детето му, се работи върху това. Ако в процеса на наблюдение у нас възникне подозрение, че в основата на този проблем стои брачен конфликт, можем да предложим на клиента това като възможност за работа. Или ако при нас дойде клиент, за когото другите хора смятат, че е шизофреник, но той самият не се приема като такъв, то за нас той НЕ е шизофреник.

Терапевтът бива разглеждан като “шофьор на такси”, който има големи познания относно града, движението из него и различните пътища за достигане до всяка точка, но клиентът определя посоката, а терапевтът следва пътя.

Ефективна ли е Терапията на възможностите?

Клиентите споделят, че са високо удовлетворени от тази терапия, тъй като се чувстват партньори при определяне на лечението. Ние работим върху техните проблеми по начин, който е удобен и продуктивен за клиента и завършва когато те се почувстват удовлетворени.

Може ли да се прилага Терапия на възможностите при недоброволни клиенти?

Може да се наложи терапевтът да работи с клиенти, които не търсят сами терапия, а им е предписана. Тогава трябва да се поддържа деликатен баланс между разбирането, че клиентът не иска да е там, и опитът да се намери цел, която да го мотивира за работа. Важно е първо да бъде изслушан клиентът относно това, защо е пратен на лечение - от кого, по каква причина. После се стараем да открием цел, която той иска да преследва, **цел, която да го мотивира към промяна** (например хоспитализиран младеж със зависимост може да иска да излезе от болницата и да си намери добра работа). Разговаряме с него прагматично относно това какво е нужно, за да излезе от болницата, като му представяме предизвикателствата, пред които ще се изправи, и го питаме какво ще направи, за да покаже, че има дългосрочна промяна (“Много хора искат да излязат от тук. Ти как ще ни покажеш, че си готов да се справиш с проблемите, заради които си тук?”).

Ако не намерим нещо, което да го мотивира към промяна (което рядко се случва), тогава не терапевтираме този пациент.

С какви проблеми и хора може да се работи при Терапия на възможностите?

Терапия на възможностите може да се прилага върху *широк периметър от хора и проблеми*. Тя може да бъде прилагана независимо дали клиентът чува гласове, не може да помоли шефа си за повишение, има сексуални проблеми или посттравматична реакция. Някои проблеми се решават за една сесия, други отнемат години; някои хора постигат големи промени, други са по-малки. **Единствените хора, с които не се работи, са тези, които не намират смисъл в терапията и не желаят да се променят.**

Основни моменти в концепцията на Терапия на възможностите

I. Признаване реалността на клиента и откриване на нови възможности

Основно изискване в терапията е *клиентът да се чувства зачетен, чул и признат* от терапевта.

Бил О'Ханлн сравнява своя терапевтичен модел със спорта кърлинг, който се играе върху лед, като някой плъзва голям камък по леда, а останалите търкат с метли пред камъка, за да му помагат да се пързала по леда. Подобно на тези кърлинг- играчи, терапевтът трябва да "чисти" пред клиента, като по този начин се откриват възможности за решаване на проблема. Чистейки пред камъка, трябва да се обръща внимание на това къде се намира камъкът в този момент, а не да се мисли къде би трябвало да бъде. Пренесено на терапевтичния терен това означава, че е *по-добре да се следи къде се намира клиентът в действителност, а не къде би трябвало да бъде според теорията на терапевта*.

В този смисъл, макар и Теорията на възможностите да е ориентирана към настоящето и бъдещето, ако клиентът е насочил вниманието си към миналото, ние също трябва да насочим вниманието си към неговото минало, поне в началото. Ако не направим това, то клиентът може да се почувства незачетен, неразбран и отхвърлен, а терапията да остане в "задънена улица". Затова е по-добре да се върнем и да "пометем" точно пред него, да го зачетем и подкрепим, докато е в миналото, и след това да почистим пътя му към настоящето и бъдещето.

Признаването се състои именно в нуждата *терапевтът да валидизира преживяванията на клиента, без да му налага собствените си теории* или пък неуместно и прекалено силно да го окуражава.

Терапевтът среща клиента там, където е в момента и му помага да приеме себе си. Но в същото време се прибавя и едно допълнение: "там, където клиентът се намира в момента, е място, на което той може да бъде винаги, да остане завинаги там или да се върне по всяко време. А може и да го промени, постигайки нещо повече и отивайки по-напред." След това, чрез използването на редица похвати, му се помага да направи именно тази необходима крачка към промяната.

Важно е да се признае и приеме клиента там, където е в момента, но понякога това не е достатъчно, за да има терапията трайно въздействие. Като допълнение трябва да му се помогне *да осъзнае, че той наистина притежава способностите и възможността да осъществи промените*, да предприеме конкретни стъпки, за да стигне там, където иска да бъде и да усети "вкуса на живота" след като трудността е преодоляна.

За да се улесни промяната на клиента и за да го подкрепи и окуражи, терапевтът използва т.нар. **език на възможностите**, който се състои в множество различни начини за използване на езика с цел раздробяване и пренареждане на това, което клиентът вече знае.

Следва представянето на няколко основни начина за употреба на езика, които могат да бъдат използвани с оглед откриването на нови възможности за справяне на клиента с проблема.

➤ Признаване реалността на клиента, преплетено със създаване на нови възможности

Клиентът трябва да усети, че терапевтът е чул и разбрал неговите страдания, грижи, преживявания, гледни точки. Фактът, че не се оспорва или обезценява казаното от клиента, е начин за признаване на неговата реалност. Но само признаването е половината от работата на терапевта. Освен признаването, трябва да се допускат и създават възможности за промяна.

Обикновено за това се използват следните подходи:

1). Отразяване в минало време на това, което е казал клиента

Пример: *Клиент:* Аз съм напълно депресиран.
Терапевт: Ти наистина си бил потиснат напоследък (“сте били” вместо “сте”)

2). Отразяване на общите изказвания като частни

Пример: *Клиент:* Провалям се във всичко.
Терапевт: И така, провалил си се в повечето от нещата, които си опитал (“повечето” вместо “всичко”).

3). Отразяване на твърдения за “истина” и “действителност” като възприятие

Пример: *Клиент:* Той ме мрази.
Терапевт: Ти наистина си добил чувството, че той те мрази.

➤ Оползотворяване

Всяко умение, идея, симптом, наблюдавано поведение, колкото и незначително или дори негативно да изглежда, може да бъде използвано като “лост”, който да накара човека да се промени.

Терапевтът трябва да включва като част от процеса на промяна всичко, което показва клиентът в терапията. Дори и най-неприятният и плашещ симптом може да бъде възприет като източник на надежда и възможност.

Пример: *Клиент:* Моят живот е пълен провал! Дори не мога да изляза от къщи. Единственото, което правя, е да говоря по телефона.
Терапевт: А мислил ли си да намериш работа, която ще можеш да вършиш по телефона от къщи?

➤ Позволяване

Терапевтът дава възможност на клиента да разбере, че може да има “неприемливи” усещания, мисли и чувства. Това става като му се обясни, че човек по-лесно може да контролира поведението си, но мислите и чувствата по-трудно се поддават на контрол.

Основно правило е да не се обвиняват хората за техните мисли и чувства.

Пример: *Клиент:* Никога не съм изпитвала гняв от смъртта на съпруга си. А четох, че гневът е един от етапите на скръбта. Мислите ли, че има нещо нередно с мен?
Терапевт: Всеки преживява скръбта по свой специфичен начин. Едва ли авторът на книгата е имал предвид, че ти трябва непременно да преминеш през всички тези етапи, само защото много хора го правят.

II. Промяна във възприемането

Под “възприемане” се има предвид **на какво обръща внимание клиентът и другите участници в проблемната ситуация**. Какво значение има за тях тази проблемна ситуация. След като сме признали чувствата и гледната точка на клиента, ние му предлагаме благоприятни възможности **да разгледа различните аспекти на ситуацията и да потърси нови обяснения и заключения**, за това какво се е случило и какво може да се случи в бъдеще.

Терапевтът помага на клиента да промени идеите, които блокират възможностите му, както и да извлече онези идеи и опит, които да му покажат, че позитивната промяна е възможна. Задачата на терапевта е да помогне на клиента да пренасочи вниманието си към

неща, които му помагат да се придвижи напред, а не които го блокират или обезкуражават. Виждането за себе си като патология се измества от гледната точка, че човекът е компетентен и изпълнен с ресурси. За целта се използва обикновен, разговорен език, а не психиатрична терминология. (По-лесно може да се помогне на родители, чиято дъщеря е спряла да яде, отколкото на родители на “анорексичка”).

И все пак клиентът е основният експерт по отношение на своя живот и своите преживявания. Той определя какво е подходящо и какво не е добре да се прави по време на терапията.

Методи за промяна във възприемането:

➤ Използване на хумор

Използването на хумор допринася за това клиента да види своето положение по-малко мрачно, без да се отхвърля или обезценява неговата болка и страдание.

Пример: *Клиент:* Толкова съм депресиран!
 Терапевт: И от колко време живееш в Царството на депресията?

➤ Допускане на безпроблемни моменти

Да се пита и говори за моментите, в които проблемът липсва. Тези моменти да се изследват подробно- какво, кога, къде и с кого се е бил този момент.

След това да се използват фактите, чувствата и идеите, свързани с тези моменти, за да се изградят на тяхна база целите и плана на промяната.

Пример: *Клиент:* Не мога да спра да пуша по никакъв начин!
 Терапевт: А как успяваш да се въздържиш да не пушиш, когато си на кино?

➤ Приемане на клиента като активен фактор

Да се внушава на клиента, че той е активен фактор в своя живот и че всеки успех е резултат от собствените му усилия. Необходимо е да се отбелязват дори и действия със съвсем малък положителен ефект.

Пример: *Клиент:* Аз наистина съм много зле!
 Терапевт: Дори като се чувстваш толкова зле, все пак намери сили да дойдеш тук днес.

Пример: *Клиент:* Бях толкова отчаян, когато загубих първата си работата.
 Терапевт: И какво направи, за да потръгнат отново нещата?

➤ Отрамкиране

Предизвикване на съмнения у клиента към негови убеждения, които му пречат. Понякога клиентът разглежда ситуацията по начин, който не им върши работа. Терапевтът трябва внимателно да оспори неговите идеи и обяснителни конструкти за тези ситуации.

Пример: *Клиент:* Аз съм просто един егоист!
 Терапевт: А може би ти просто се грижиш повече за себе си?

➤ Депатологизиране чрез промяна на етикетите

Променяне на обезценяващите или патологизиращи етикети с по-ежедневни и по-подходящи за промяна начини за определяне на проблема. Нормализиране, дестигматизиране и депатологизиране на моделите на поведение.

Пример: *Клиент:* Докторът каза, че синът ми има Хиперкинеза и Разстройство с Дефицит на Вниманието.
Терапевт: Добре, тъй като ти не си задължена да знаеш медицински латински, бихме могли да преведем това. На обикновен език докторът казва, че детето доста скача и тича и че не внимава толкова, колкото повечето деца.

➤ Нормализиране

Да се представи проблема като нормално и естествено преживяване, присъщо на много хора, а не като нещо ужасно и патологизиращо.

Пример: *Клиент:* Понякога мисля за самоубийство.
Терапевт: Всъщност, аз също някога мислех за самоубийство, а и повечето от хората, с които съм говорил, по едно или друго време също са мислили а това.

III. Очертаване на проблемите и целите

“Ако човек не знае къде отива, вероятно няма да стигне точно там!”. За да бъде предотвратен подобен резултат и за да е ясно къде ни води клиентът, е необходимо да бъдат изработени **ясни концепции за това къде да се фокусират усилията за промяна**.

По време на работата **терапевтът и клиентът изясняват как ще разберат, че е време терапията да приключи, тъй като е била успешна и целите ѝ са постигнати**. Целите се определят по време на терапията и **тяхното постигане е индикатор за успешен завършек**.

Методи за очертаване на проблемите и целите:

➤ Уточняване на целите

При договарянето с клиента **се определят достижими и реални цели** (клиентът да приеме цели, които често са далеч от идеалното състояние).

Да се определят и **междинните цели** или стъпки за постигане на основната цел.

Пример: *Клиент:* Искам да се откажа от наркотиците.
Терапевт: Това е тоста сериозна цел. Както трябва да направите през следващата седмица, за да тръгнете в тази посока?

Пример: *Клиент:* Искам бракът ми да е идеален.
Терапевт: А можем ли да поставим това върху по-реална основа? Какви конкретни неща ще направят брака по-добър?

➤ Използване на магически въпроси

Задаване на въпроси, които насочват клиента към едно бъдеще, в което нещата вървят безпрепятствено и проблемът отсъства.

Това помага за изясняване на целите и фокусиране на вниманието към бъдещето. Изгражда се допускането, че успехът е постижим и възможен.

Пример: *Клиент:* Не знам какво да правя с дъщеря си.
Терапевт: Представете си, че става чудо и нещата между вас внезапно се оправят. Как би могло да изглежда това положение?

IV. Ресурси

Човек винаги носи в себе си ресурсите, необходими за извършване на промените. Задачата на терапевта е да помогне на *клиента да открие в себе си тези ресурси и възможности и да ги използва ефективно*. Той трябва да свърже клиента с неговите собствени ресурси, умения, възможности и различни начини на мислене. Една такава идея (че е присъщо на човека да притежава способности за справяне) е много по-подходяща от допускането за неспособности и дефицити. За да се открият ресурсите на клиента често се налага да се обръщаме към миналото му, или да търсим области от живота му, незасегнати от проблема.

Методи за фокусиране на клиента върху собствените му ресурси

➤ Предизвикване на усещане за наличие на ресурси

Когато човек има проблем и се чувства зле, нещата, на които е способен, не винаги му идват наум веднага. Терапевтът извлича от клиента тези умения и ресурси, за да може клиентът да повярва в своята компетентност и способност да се справи с проблема.

Пример: *Клиент:* Всички в училище ми се присмиват.
Терапевт: Знам, че имаш приятели от квартала. Ще ми разкажеш ли как си се сприятелил с тях?

➤ Какво е вършило работа преди?

Да се получи описание от клиента на модели за справяне, които са му помагали в подобни ситуации. Или да се обсъдят ефективни поведения на други хора със същото затруднение.

Пример: *Клиент:* Какво съм виновен, че се карам толкова с майка ми?
Терапевт: Ти каза, че брат ти също се е карал с нея. Как престана той да прави това?

➤ Откриване на способности

Всеки е добър в нещо, колкото и малко да е то. Терапевтът намира тези области на умения, успешни стратегии и интереси на клиента и му помага да почувства увереност, че е компетентен и ефективен.

Пример: *Клиент:* Учителите казват, че не ме бива за нищо.
Терапевт: Майка ти ми каза, че свириш в състав. Как успя да станеш толкова добър, че да те приемат в него.

➤ Прехвърляне на способности от една област в друга

Акцентиране върху областите, в които е ясно, че клиентът е компетентен, и пренасяне на уменията в проблемната област.

Пример: *Клиент:* Не мога да спася брака си.

Терапевт: Как като управител на толкова успешен бизнес бихте се справили с трудна сделка? А дали не можете да използвате уменията си, за да спасите брака си от банкрут?

V. Промяна в действията

След като идеята на терапевтичните сесии е да оказват значимо влияние върху живота на човека, то е важно **да бъде повлияно и върху поведението на човека** и неговите действия. Терапевтът се стреми да получи от клиента описание на действията му, включени в проблема, опитва се да определи модела на тези действия и след това да предприеме специфични стъпки, за да помогне на човека да промени поведението си, отнасящо се до проблемните ситуации.

В много случаи още преди да се стигне до този момент от терапията, е възможно промяната да е вече налице. Тоест вече се е променил начинът, по който клиентът мисли, чувства, усеща себе си и света, възприема затрудненията си. Това става, тъй като вече са направени множество малки интервенции, които задвижват процеса на промяна. Това, което остава на терапевта е да оформи и подготви измененията в конкретни модели на поведение.

От особена важност за процеса на промяна е поддържането ѝ извън терапевтичната обстановка, което става чрез предписване на клиента на “домашна работа”.

Методи за променяне на действията на клиента

➤ Възстановяване на поведение, което е помагало по-рано

Търсят се полезни модели на поведение от миналото на клиента, които са вършили работа, и му се предлага да опита отново да направи някое от тези неща. Понякога човек просто забравя да пробва това, което му е помагало преди. Или пък не осъзнава, че старите решения могат да бъдат приложени към нови проблеми, които не са много по-различни.

Пример:

Клиент: Не мога да се справя с тази объркана промяна.

Терапевт: А защо не опитате да се върнете към стария си навик да ставате рано и плувате преди работа?

➤ Планиране на домашна работа

Изработване на план с конкретни действия, които клиентът да извърши след приключване на сесията.

Необходимо е терапевтът да се увери, че клиентът действително може да извърши и ще извърши нещата, които са били съгласувани по време на терапията.

Пример:

Клиент: Ако това се случи отново?

Терапевт: Ако халюцинациите се повторят, веднага се обади на брат си и се разходи навън с него поне 20 минути. Това добре ли ти звучи? А изпълнимо ли е?

Пример:

Клиент: Майка ми пак ще започне да се оплаква от здравето си.

Терапевт: Когато се видиш с нея тази седмица, опитай се да се съгласяваш с почти всичко, което тя каже, просто като експеримент, и ще видиш как постепенно ще се заприказвате по различен начин.

➤ Предвиждане и планирана предпазни мерки

В процеса на извършване на значителни промени нещата не винаги вървят гладко. Добре е клиентът да е наясно с това. Разяснява му се, че това е временно, че затрудненията са нормална част от живота и че промяната е тази, която има значение.

Пример:

Клиент: А ако нещо се обърка?

Терапевт: О, разбира се, това понякога може да се случи, но те е нормална фаза в една толкова важна промяна като тази. Ние не сме тръгнали към съвършенство, а само към подобрение.

Обобщение на теорията на Терапия на възможностите

Ще цитирам едно описание, което дава Бил О'Хенлън: "Краткосрочната терапия е фокусирана върху кратки и достижими цели. Терапията е подобна на ходене при домашния лекар. Човек отива при него, когато се оплаква от нещо конкретно. Докторът го лекува (обикновено в една или две визити) именно от това, за което е отишъл. Ако си свърши добре работата, човекът не отива на повече визити...Връзката с лекаря, ако има такава, се развива посредством лечението, и не е необходимо човек да отдели време и пари, за да я развива във времето. Същото се отнася и за терапия на Възможностите. Клиентът може да се върне към терапия в по-късен момент, ако проблемът, за който е идвал по-рано, се е появил отново, или ако се е сблъскал с нов проблем."

III. Фокусирана към решенията краткосрочна терапия (ФРКТ)

Основател на подхода е **Steve de Shazer**, който работи в сътрудничество с Insoo Kim Berg. През 1978г. Те основават Център за Краткосрочна терапия в Milwaukee. Де Шейзър има издадени шест книги и публикувани над 50 професионални труда.

Какво е Краткосрочна терапия, фокусирана върху решенията?

Това е краткосрочен терапевтичен подход, насочен към определена цел, който помага на **клиентите да се променят чрез конструиране на решения, а не чрез съсредоточаване върху проблема**. Клиентът притежава всичко, от което се нуждае, за да разреши проблема си. Елементите на желаното решение често вече присъстват в живота на клиента и стават основа за предстоящата промяна. Способността да се определи как ще изглежда промяната често е много по-важна от знанието какво точно е причинило възникването на проблема.

ФРКТ се базира на идеята, че за да помогнем на клиента да се промени, е нужно да се съсредоточим върху това как се "случва" промяната, а не как се развива проблемът. Често *не е необходимо да бъдат разбрани детайлите около проблема и причините, които го пораждаат, за да може да бъде намерено подходящо решение*. Важен момент е това как клиентът иска да се променят нещата и какво е в състояние да направи, за да ги промени. Представянето на една ясна и детайлна картина на това как ще изглежда живота му след промяната, създава надежда и очакване и прави решението възможно.

ФРКТ е **фокусирана върху бъдещето** (и по-конкретно с какво то ще е по-добро след промяната) и отдава особено **значение на поставянето на ясни и постижими цели**. Целите насочват терапевтичния процес и помагат той да остане центриран и кратък ("ако не знаем къде отиваме, няма да знаем кога сме стигнали там"). ФРКТ също така акцентира

върху силите и възможностите на клиента като начин чрез тях да му се помогне да разбере как да използва тези ресурси, за да осъществи промените.

Фокусираната върху решението терапия е насочена към подпомагане на клиента да разбере **какво работи за него, за да продължи да го прави, и както не му върши работа, за да не го прави повече.**

Подходът включва следните предположения:

- проблемите възникват от начина, по който човек действа, противодейства и взаимодейства (тоест хората не са патологични изначално);
- не е необходимо да се разбират корените на проблема, за да се намери решение;
- важна е гледната точка на клиента за това, което се случва с него- няма друг подходящ модел; работи се върху това, което самият клиент възприема като проблем, а не върху това, което психологът смята, че би трябвало да е проблем.
- човек носи вътре в себе си силите и ресурсите, които са необходими за решаване на собствените му проблеми– терапевтът е просто фасилитатор;
- за фасилитатора не е необходимо да знае големи подробности за самото оплакване;
- за да се промени, клиентът трябва да промени определен елемент от поведението си или да вижда нещата в различна светлина.

Фокусираната върху решения терапия само за по - незначителни проблеми ли е приложима?

КТФР е използвана ефективно при широк кръг от проблеми, включващи *депресии, хранителни разстройства, алкохолизъм и наркомании, проблеми със сексуалността, проблеми в междуличностните отношения и т.н.*

Тъй като се акцентира върху процеса на промяна, а не върху детайлите на проблема, повечето по-сериозни проблеми не изискват непременно различно и по-специално лечение. **Задачата на терапевта е да помогне на клиента да превърне дори и значимите проблеми в ясно дефинирани и постижими цели.**

Основни елементи в Ориентираната към решения терапия

➤ “Въпрос- чудо”

Почти винаги в началото на терапията на клиента бива зададен следния въпрос: **“Представи си, че снощи, докато си спял, се е случило чудо и проблемът ти вече не съществува. По какво ще познаеш на сутринта, че това чудо се е случило в действителност? Как ще стоят нещата от този момент на нататък? В какво ще се състои промяната? Какво ще е поведението на хората около теб?”**

Този въпрос се използва, за да се *построи поведенческа картина на живота след като проблемът е бил решен*, като по този начин клиентът и терапевтът се въвличат в поведение в тази посока. От отговора на въпроса - чудо става ясно **как клиентът си представя своя живот без наличието на проблема**, което от своя страна определя и целите на терапията. След като веднъж е станало ясно какво е желаното състояние и свързаното с него желано поведение, то вече са необходими много по-малко усилия за разрешаване на проблема.

Задаването на въпрос – чудо се прилага в началото на всяка първа сесия при ориентираната към решения терапия, за да се помогне на клиента да опише по-добре как си представя решението на проблема. Обикновено, когато е директно попитан какво очаква от терапията, клиентът отговаря, че иска да “се почувства по-добре”, или че иска да “подобри комуникативните си умения”, тоест споделя неща, които са прекалено общи и не конкретизирани. Но попитан индиректно чрез въпроса – чудо за целите и разрешаването на проблема, клиентът дава по-конкретно и специфично описание на поведението си. Оказва се, че този начин за бързо запознаване с бъдещето се явява най- ефективният начин да се помогне на клиента да зададе целите на терапията и да разбере кога проблемът е решен. Използването на въпроса – чудо дава възможност на терапевта и на клиента да имат максимално **ясна визия за това какво ще представлява решението**, дори и проблемът сам по себе си да е сложен, неясен и не съвсем добре описан от клиента.

➤ **Използване на скали (въпрос за скалиране)**

При използването на скали се моли **клиента да ранжира настоящето си състояние чрез скала**, където 0 изразява нещата в най-лошото им състояние, а 10 представя нещата след случването на чудото. **Скалирането онагледява прогреса** и позволява на клиента да види възможността малките промени да променят нещата в желаната насока. Пита се клиента, който ни е казал, че в момента е на 4-та позиция в скалата какво ще е необходимо да направи, за да се придвижи до 4,5 или 5. Клиентите са обикновено прагматични и реалисти и желаят да достигнат до 8-ма или 9-та позиция. Когато клиентът следващия път прецени, че се намира на по- висока позиция (дори и само с един пункт), терапевтът трябва да го окуражи за постигнатия напредък, вместо да го порицава защо този напредък не е по- голям. Вместо да каже “Само три!?”, трябва да се използват реплики като “ Ооо, вече си на три; вече не си на нулата; това е прекрасно!” Този подход придава значителна ефективност на използването на скалиращия въпрос.

➤ **Търсене на изключения**

Като основен начин за конструиране на решение в ФРКТ се очертава стремежът на терапевта да търси изключения от оплакванията на клиента- тоест търсят се такива **ситуации и обстоятелства в живота на клиента, при които той е “свободен” от проблема и оплакванията не се проявяват**. Предполага се, че почти няма проблем, който да се “случва” непрестанно, през цялото време. Терапевтът се стреми в разговора си с клиента да открие тези моменти- изключения, в които проблемът не се проявява. Дори и клиентът да говори твърде много за оплакването си, е необходимо терапевтът да насочва разговора към откриване на моментите, в които няма оплаквания.

Следващата стъпка е да се обсъди въпроса **какво е различното в поведението на клиента в тези моменти, какво прави и какво не прави тогава**. А как се държат околните хора, какво е тяхното поведение в тези “свободни” от проблема ситуации?

Чрез намирането на изключенията в живота на клиента, терапевтът става наясно какво ще е най-подходящо да се предприеме, за да бъде постигнат успех в терапията.

Пример:

На терапия идва **семейство, чийто проблем е нощното напикаване на 10- годишния им син**. Детето се напикава от 6 годишно. В продължение на 4 години родителите са опитали много неща, но нищо не е помогнало. Не са открити физиологични нарушения у детето, то не се е напикавало през деня (в панталоните си). Като изключение се явява фактът, че в

последните шест месеца родителите няколко пъти са намирали сухо леглото на детето. Нито те, нито момчето могат да открият разлика между нощите, когато леглото е сухо и тези, когато не е. Но 6-годишната сестра на момчето споделя, че брат ѝ е **сух всяка сряда сутрин**. **Всяка сряда детето е будено от баща си, докато в останалите дни от седмицата го буди майка му.**

След като остава насаме с родителите, *терапевтът им предлага събуждането на момчето през следващите две седмици (до следващия сеанс) да е работа на бащата*. Планът трябва да бъде запазен в тайна от детето.

В този двуседмичен период *леглото е сухо всяка сутрин*, като това се явява и най-дългият “сух” период до тогава. Но на бащата е невъзможно да продължава да буди детето всяка сутрин. Решава се родителите да хвърлят монета кой да буди момчето всяка сутрин през следващите две седмици. Леглото отново остава сухо през целия период. През следващия месец планът се модифицира, като бащата продължава да буди сина си 3-4 сутрини в седмицата, без да се казва на детето точно кои ще са тези дни.

След два “сухи” месеца момчето е наградено от родителите си с будилник, за който то дълго е мечтало.

Какво се случва всъщност? Как ситуацията на събуждането на детето влияе върху това какво се случва през нощта? Ясно е, че фактът, че момчето знае, че сутринта ще го буди баща му, влияе върху способността му да остане сухо. В петък след първия сеанс леглото остава сухо, макар че момчето не е знаело, че ще го събуди баща му. Ако има връзка между това, че бащата буди момчето в петък и това, че леглото е сухо, то каква е тази връзка?

Интервенциите в този случай следват следното правило: *ако нещо работи добре, прави повече от него*. Става ясно *изключението, че момчето не се напикава в сряда, когато го буди баща му*. Това е **единственото отчетено изключение** от правилото за мокрото легло всяка сутрин. Интервенцията е опит да се изгради определен модел на “сухото легло”. Нормално е да се очаква, че леглото ще бъде сухо, щом като момчето знае, че ще бъде събудено от баща си. Изглежда необясним обаче фактът, че леглото остава сухо дори и когато детето не знае от кого ще бъде събудено.

Няма как да разберем какво си е представило момчето, че терапевтът е казал на родителите му, и е можело само да предполага как ще се стекат по – нататък събитията. Затова изненадата, че го буди баща му (което момчето асоциира със сухо легло) може в действителност да е задействало механизма на сухото легло. *Вероятно фактът, че момчето не е знаело какво да очаква след разговора на родителите му с терапевта, е бил достатъчен да подкопае затвърденото в него очакване, че ще се събуди в мокро легло*. Веднъж щом като е било променено очакването му, е станало възможно променянето и на стария модел с нов.

На базата на получените данни от задаването на въпроса – чудо и намирането на изключения биха могли да се очертаят целите, които ще следва терапията.

➤ Поставяне на цели в терапията

Предпоставка за ефективна терапия е **установяването на точни и конкретни цели**. Посредством поставените цели се определят **признаците, по които терапевтът и клиентът ще узнаят кога е решен проблемът**, върху който се работи. Без тази задължителна стъпка терапията би продължила вечно, без да стане ясно дали и кога проблемът е преодолян.

Обсъждайки целите, твърде полезен момент се явява не само определянето на крайната цел, а преди всичко дискутирането на **конкретни стъпки към постигането на целта**. Това бива потвърдено от факта, че много често клиентът е удовлетворен дори и от малка промяна

в позитивна посока, която не е била взета предвид при първоначалното определяне на целите.

Важно е да се отбележи, че не е достатъчно само да бъдат очертани крайните цели и да бъде обсъдено желаното състояние, а е необходимо да се приемат набор от конкретни елементи, чрез които терапевтът и клиентът да узнаят, че проблемът е решен.

Пример:

Млада жена идва на терапия поради “безумната” си ревнивост. Тя иска да престане да бъде толкова ревнива, а същото желае и партньорът ѝ, с когото са заедно от три години. Според нея ревността заплашва да разруши връзката им, а тя желае да се омъжи за него. Клиентката е неспособна да опише дори и един единствен път, когато не го е ревнувала от приятелите му (мъже и жени), от времето, което прекарва без нея и от интересите му извън тяхната връзка (тоест не могат да бъдат посочени изключения).

Жената отговаря по следния начин на зададения ѝ **въпрос – чудо “По какво партньорът ѝ ще разбере, че проблемът с ревността е разрешен?”:**

- 1). Ако мине дори и само един ден, без тя да му се обади. (Понякога тя му се обажда по 14 пъти на ден). Клиентката е убедена, че ако приятелят ѝ се обажда по-често, тя ще се чувства по-добре и ще е по-малко ревнива.
- 2). Ако се усмихва и разговаря с неговите приятели, без да е намръщена
- 3). Ако излиза с приятелките си, вместо да стои сама вкъщи, когато не е с него
- 4). Нейните приятели ще почувстват разликата, когато тя престане да говори единствено за партньора си, общувайки с тях.

Този случай се движи по следната схема:

- Има ли оплакване? – Да
- Има ли изключение (моменти, “свободни” от проблема)? – Не
- Има ли хипотетично решение? – Да

При това положение **терапевтът описва разликите между оплакването (настоящото състояние) и хипотетичното решение (ситуацията, когато проблемът няма да съществува).** След това се предлага на клиента като задача да се опита **да изпълни най- “лесната” или най-добре описаната част от хипотетичното решение.**

В разглеждания случай всеки от четирите показателя, отчитащи промяната, представлява сам по себе си адекватна цел. Най-общо пред клиентката стоят следните възможности:

- 1). Не се обажда на партньора си, или
- 2). Усмихва се на приятелите му, или
- 3). Излиза с приятелките си, или
- 4). Когато е с приятелите си, не им говори за него.

Терапевтът казва на клиентката да избере “най-лесното” за нея решение и тя избира първия вариант – да не се обажда на партньора си. През следващите четири дни жената е много нервна и мисли, че той не се интересува от нея и затова не ѝ се обажда. Но на петия ден той ѝ се обажда и двамата излизат заедно. След тази среща тя повече не му се обажда. Но той отново я търси.

След като е направена първата стъпка и е преодоляна първата цел, на клиентката се препоръчва да избере следващото “най- лесно” решение. В резултат на това, следващия път, когато партньорът ѝ се обажда с покана за среща, тя му отказва, като обяснява, че ще излиза с приятелките си. От този момент нататък той започва да звъни всеки ден, дори ѝ праща цветя.

Избирайки “най-лесната” и достъпна възможност, клиентката получава по-голямо усещане за контрол, което е от особена важност за нея, тъй като те е приемала ревността си като нещо напълно неконтролируемо.

Основна задача на процеса на поставяне на цели е да служи като показател за това, кога проблемът е разрешен, терапията е постигнала успех и е време да приключи.

Важно е клиентът и терапевтът да определят ясни критерии за успеха и за момента, в който оплакването вече не съществува. По този начин се улеснява процесът по определяне на конкретни начини за постигане на поставените цели.

➤ **Клиентът носи в себе си всички ресурси, необходими за решаване на проблема.**

Терапевтът е необходимо да се държи така по време на сесията, че клиентът да осъзнае факта, че притежава в себе си всичко необходимо за решаването на проблема. Единствената трудност, която е важно да преодолее терапевтът, е това, че клиентът не е наясно, че всъщност и сам знае как да реши проблема си. По този повод Милтън Ериксон казва: “Вашият “съзнателен разум” Ви прави много интелигентен, но вашето “несъзнавано” е многократно по-интелигентно.”

Пример:

На терапия идва *самотна млада майка, която се оплаква от внезапните гневни изблици на 8-годишната си дъщеря*. Разговорът продължава две сесии, като накрая се стига до идеята жената да купи воден пистолет, с който да “застреля” дъщеря си при следващия гневен изблик. И клиентката и терапевтът започват да се смеят, представяйки си шокираното момиченце.

На следващия сеанс жената споделя, че е купила пистолета и го е “заредила”. Тя била наистина готова да “застреля” дъщеря си, тъй като гневните изблици ѝ били дотегнали до крайност. Следващите няколко дни тя носи оръжието, решена да го използва. Но когато дъщеря ѝ изпаднала в поредния изблик, единственото което жената успяла да направи, било да *започне неудържимо да се смее* при мисълта за изражението на мокрото момиченце. Избликът на детето затихва бързо, може би защото то е изумено от смеещата се майка.

Въпреки че на практика жената нито веднъж не е използвала водния пистолет, все пак проблемът бива решен. Майката по някаква причина е знаела как най-добре да изпълни задачата в тази ситуация. Тя е повярвала достатъчно на терапевта, за да купи пистолета и да го “зареди”, но след това е повярвала преди всичко на себе си относно това кой е най-добрият начин да използва този пистолет, а именно- да не го използва.

Този пример е доказателство, че клиентът най-добре усеща и знае как да реши даден проблем. Тоест ресурсите за справяне се носят от самия него.

➤ **Разрушаване рамките на клиента**

Рамките са правилата, чрез които човек конструира своята действителност, като различните правила са приложими за различни ситуации. Боравейки с рамките на клиента, терапевтът му помага да *трансформира собствените си правила, за да успее да ги развие в по-адекватни*, като се има предвид конкретната проблемна ситуация.

Понякога рамките на клиента, или начинът, по който той описва как се случват нещата, изглеждат доста общи (глобални). Възможно е хората да рамкират така своите проблеми и трудности, че тези рамки да се превърнат във факти от живота. Например някой може да обвинява за всички свои проблеми и несполуки това, че слънцето изгрява от изток. Подобна мисъл може да изглежда абсурдна на страничен наблюдател, но тя може да доведе “собственика” на тази рамка до необичайно и странно поведение.

Целта на терапевта е по време на терапията да открие начин **да разруши тези глобални рамки на клиента си**. Това става като *постепенно у клиента се поражда съмнение относно достоверността на неговите рамки*. Тоест процесът по разрушаване на рамката се състои в пораждане у клиента на съмнение относно глобалността на рамката му.

По време на интервюто терапевтът помага на клиента да търси изключенията от проблема, да си представи бъдещето без съществуване на оплакванията и по този начин му помага да раздоби рамката си на все по- малки и по- малки части.

След като клиентът осъзнае, че глобалната рамка, която е очертал, е основният фактор за поддържането на проблема му, то пред терапевта стои задачата да му помогне да разбие тази рамка на съставните ѝ части.

Основните изисквания, които терапевтът следва в процеса на разрушаване на рамката са:

- терапевтът показва на клиента, че го приема такъв, какъвто е, като го изслушва подробно и внимателно, задавайки му подходящи въпроси; **възприема рамките му като логични**, до момента в който те започват да пораждат проблемно поведение
- терапевтът се опитва **да породи съмнение у клиента** относно неговата глобална рамка
- терапевтът търси **парче от тази рамка на клиента, върху което да изгради решението**

Когато глобалната рамка на клиента е пряко свързана с проблема, терапевтът се опитва да намери някакъв пункт от логиката на клиента, който не следва от някакво логическо заключение. Целта му е да намери такъв *пункт в логическата му система, който да е алогичен и който би могъл да разруши целостта на схващането за проблема и причините му*.

В случай, че оплакването е тясно фокусирано върху един единствен аспект от живота на човека, терапевтът търси нещо, което е извън тази тясна област на оплакването, като именно това се явява фокусът, върху който да се изгради решението на проблема.

Като действа според принципа за разрушаването на глобалните рамки на клиента, терапевтът поражда съмнение и клиента и му помага да осъзнае, че всъщност неговите рамки са абсурдно малки и незначителни.

Пример:

Клиентът е ветеран от войната във Виетнам и бивш сътрудник на ЦРУ. Той се оплаква, че срещу него има заговор. Като доказателство изтъква факта, че заговорниците вече са предприели опити за покушение над него, като за последните шест седмици на два пъти са блъснали колата му. Клиентът е сигурен, че инцидентите с автомобила му не са случайни, а са всъщност неуспешен опит за покушение. Съпругата на клиента споделя, че мъжът ѝ се е снабдил с оръжие, което носи заредено в колата. Тя се страхува за нейния и живота на двете си деца. Уведомила е полицията.

Мъжът проверява телевизора и телефона за скрити микрофони. Освен това през по-голямата част от нощта обикаля около къщата. Жената не се е притеснявала, че той “патрулира”, докато преди четири нощи, той започва да носи със себе си заредено оръжие. Съпругът обяснява действията си със желанието да защити семейството и имота си.

През последните 18 месеца жена му се е опитвала по всякакъв логичен начин да го убеди, че той си въобразява всички тези неща за преследвания и заговори. Но подходът ѝ не е подействал. В резултат на това той само започнал да говори по- малко по темата, но си личало, че продължава да мисли все повече върху нея. Постепенно той започнал да се отдръпва от нея и не ѝ говорел за каквото и да е.

Опитите да се говори с него и да бъде убеждаван по логичен път (както е правила съпругата му) се оказват неуспешни. Затова за терапевта е важно да не повтаря този начин на действие, за който е станало ясно, че не работи.

Необходим е различен подход: като първа стъпка в терапията **терапевтът показва, че приема вярванията на клиента си** и започва да се държи така, сякаш действително има заговор срещу него. След това двамата започват да обсъждат какво не е наред в описанието на детайлите около заговора. Първото и най- ясно забележимо съмнение е в това, че и двата опита за покушение са пропаднали твърде лесно: “как така досега заговорниците не са се приближили по- близо до мъжа, за да го убият? - та нали когато ЦРУ планира да убие някого, то го прави успешно и не допуска пропуски. Защо тогава са изпратили при клиента “некадърни” убийци? Какво не е наред в ЦРУ?”

Следвайки този ред на мисли, терапевтът пита клиента: “*Как е възможно от ЦРУ да изпратят такива некадърни убийци?!*”, “Ако искат да убият някого, няма ли да си свършат работата по-добре?” Мъжът се съгласява, че ако той е искал да убие някого като него, то е щял да успее. Той не може да обясни защо ЦРУ са направили такава грешка. Терапевтът го моли да помисли върху този въпрос.

След това терапевтът умело сменя темата и между другото споменава, че зареденото оръжие не е най-добрият начин за защита на семейството, тъй като случайно би могло да пострада някое от децата му или жена му. Клиентът, разбира се, не иска това да се случи и се съгласява да не го зарежда, когато обикаля около къщата.

След това терапевтът *говори насаме със съпругата* на клиента и я съветва *да престане на разубеждава мъжа си, тъй като явно този метод не е ефективен*. Нещо повече- ако тя продължава с тези опити, той ще си помисли, че и тя е част от заговора и се опитва да намали бдителността му. Жената споделя, че всъщност той вече я е обвинявал няколко пъти в това. Терапевтът предлага вместо обвинения и разубеждаване, тя мълчаливо да го прегърне. Не бива да спори с него и да говори за заговора.

След петата сесия клиентът преставя да говори за идеята си за заговор и проявява готовност да се върне на работа. Терапевтът го пита какви полезни неща би искал да направи и клиентът споменава, че смята да ремонтира къщата.

В този случай рамката на клиента е заговорът срещу него и той не се съмнява в правотата си. Терапевтът разрушава тази рамка, усъмнявайки се в компетентността на ЦРУ. По този начин поражда съмнение и у клиента, като намира “слабо място” в логическата му система.

Основните моменти в процеса на разрушаване рамките на клиента са:

- 1). **Клиентът възприема рамката си като глобална и всеобхватна**. Той я приема като **неизменен факт от живота си**. Тази идея определя типа поведение, мисли, чувства и възприятия в различни ситуации
- 2). Други терапевти, както и значими за клиента хора вече са опитвали рационално да го убедят, че греши
- 3). **Терапевтът в началото показва, че приема гледната точка на клиента като логична** до момента, когато започва да предизвиква проблемно поведение, мисли, чувства и усещания
- 4). Терапевтът започва да задава въпроси на клиента относно неговото поведение, мисли и чувства вътре в границите на рамката
- 5). Терапевтът се запознава детайлно с реалността на клиента и открива **фокусна точка**, върху която да базира интервенцията
- 6). Терапевтът търси начин **да породии съмнение у клиента** относно достоверността на рамката
- 7). Терапевтът се опитва **да привлече в терапията и други хора**, значими за клиента, които да се държат така, сякаш приемат реалността му
- 8). Терапевтът поощрява всяко поведение на клиента, което е полезно, ефективно и добро за него

➤ **Обобщение на основните моменти на Фокусираната към решения терапия**

За да е ефективна краткосрочната терапия, важно е това, което правим в настоящето, да е “очевидно” в бъдещето. В противен случай е безсмислено да учим клиента да прави нещата по различен начин и да ги възприема различно. Когато бъдещето е представено чрез конкретни цели, описващи конкретни модели на поведение и възприемане на нещата, то тогава полагането на усилия в настоящето придобива смисъл спрямо промяната в бъдещето. Целите трябва да бъдат задавани за минимален срок, трябва да са реално постижими и да бъдат считани от клиента за достатъчно трудни, за да изискват полагането на усилия от негова страна.

Изключенията и/или хипотетичните решения на проблема (като отговор на въпроса – чудо) подтикват клиента да направи сравнение с настоящия си проблем. Тези изключения и хипотетични решения се свързват с процеса по определяне на целите и стремежа за постигане в бъдещето на живот, “свободен” от оплакването.

Колкото и схематично и неясно да е описано бъдещето, най-важното и основно изискване е клиентът все пак да има идея за него и да желае настоящето да се промени. Без очакването, че нещата могат да се променят към по - добро, терапията не би имала смисъл.

Именно очакването, че настоящата ситуация може да се промени в позитивна насока, е основното схващане, върху което е изградена теорията на Фокусираната към решения кратка терапия.

Използвана литература:

- 1). **О’Ханлън, Бил.**, Бидъл, Сенди., - “Пътеводител из страната на възможностите - Методи в Терапия на Възможностите”, ПИК – Б. С., Сф., 1999.
- 2). **De Shazer, Steve.**, - “Clues – Investigating Solutions in Brief Therapy”, W.W. Norton & Company, NY, 1988.
- 3). Материали от **Internet** (търсени по ключови думи: Brief therapy, Solution-focused therapy и Possibility therapy)