

# Prístupy ku zisťovaniu účinnosti systemického poradenstva ( ÚVODNÝ PREHLAD )

PhDr. Marek LINHA, Centrum poradensko-psychologických služieb, územné pracovisko Košice-okolie  
(Odoznelo ako príspevok na konferencii ku 40. výročiu založenia PPP pre SŠ v Košiciach, 21.10. 1999)

SÚHRN: Tradičný výskum efektivity sa v oblasti psychologických pomáhajúcich profesií opiera o „vedeckú“ a „objektivistickú“ metodológiu. Systemické chápanie pomoci, i poradenstva ale vychádza z filozofickej pozície subjektívneho idealizmu, najmä v podobe tzv. radikálneho konštruktivismu. Zdá sa, že skúmanie efektívnosti a užitočnosti systemického poradenstva si hľadá svoju *autenticky systemickú* metódu. Článok referuje o niektorých pokusoch v tomto smere.

*Kľúčové slová:* vyhodnocovanie účinnosti – skúmanie užitočnosti – systemické poradenstvo

SUMMARY: Traditional efficiency research in psychological helping professions used to follow „scientific“ and „objectivistic“ methodology. But systemic apprehension of help and counseling is based on the subjective idealism position especially as so-called radical constructivism. It appears that investigation of efficiency and usefulness of systemic counseling looks for its authentically systemic method. The article reports on some attempts in this field.

*Key words:* efficiency research, usefulness investigation, systemic counseling.

Zisťovať účinnosť systemicky chápaného pomáhania (napríklad v podobe poradenstva) môže byť filozoficky sporné už aj v rámci samotného systemického spôsobu uvažovania. Problémy pri porovnávaní s tradičným, objektivistickým riešením tejto otázky (napr. pri konfrontácii s pojmom tzv. terapeutické efektívnosti) sú potom ešte väčšie. - Spomeniem na ilustráciu článok J. Křivohlavého „Kritéria efektívnosti psychoterapie“ /1/. Autor vidí terapeutickú efektívnosť na zmenách a) v oblasti príznakov a b) v oblasti celej osobnosti. Pokiaľ ide o príznaky, registrujú sa 1.- *ich zmeny „podľa subjektívnej výpovede pacienta“*, 2.- *ich množstvo pred a po terapii*, 3.- *zmeny v ich zoskupovaní, konštelácii* a 4.- *zmeny v ich intenzite*. Pokiaľ ide o osobnosť, je potrebné sledovať napr. „*či v dôsledku psychoterapie došlo ku zvýšeniu spontaneity pacienta...ku zlepšeniu seba prijímania a sebahodnotenia...či sa zvýšila zrelosť jeho medziľudských vzťahov, či narástla jeho osobnostná integrácia...či sa zväčšila primeranosť spôsobov ako rieši rôzne problémy*“ a veľa ďalších zaujímavých vecí buď v jednotlivých dimenziách osobnosti, alebo, čo je podľa autora ešte lepšie, v rámci osobnosti ako celku. Na potvrdenie, že došlo ku parciálnym, resp. komplexným zmenám sa administrujú rozmanité *symptómové, alebo osobnostné dotazníky* pred a po terapii, ale dá sa urobiť napr. aj „*obsahová analýza slovných prejavov pacienta v priebehu psychoterapie*“.

**Systemická teória pomáhania vníma ovšem akýkoľvek pojem osobnosti buď ako zbytočný, alebo dokonca ako trochu škodlivý** /2/. Veľmi stručne povedané – systemický pomáhajúci pracovník (poradca) sa pri pomáhaní nepotrebuje opierať o nijaký **koncept osobnosti**, pretože sa môže oprieť o svojrázny **koncept konverzácie**. Nechcem na tomto mieste bližšie rozoberať charakteristiky tzv. systemického prístupu (prístupu ku poradenstvu, klientom a vlastnej profesionálnej role). Nemôžem ani porovnávať jeho varianty, akými sú najmä „krátka terapia zameraná na riešenie“ /3,4,5,6/, „systemická terapia“ hamburgskej školy /7/, „naratívny prístup s terapiou ako dekonštrukciou“ /8,9,10/ a u nás najviac známa pražská systemická škola /11/. Uvedomujem si, že na kolegov, ktorí sú orientovaní nesystemicky môže nasledujúci text pôsobiť trochu čudne a azda aj nezrozumiteľne. Na druhej strane je možné, že posluží ako istá malá pomôcka pri rozvíjaní vlastných systemických stanovísk u toho, komu sa systemický prístup javí ako rozumný a výhodný.

„Dozrievanie osobnosti“ teda v rámci systemického poradenstva asi zisťovať nebudeme. Tu je filozofická vzdialenosť nepreklenuteľná. Dalo by sa sledovať niečo na spôsob „ubúdania príznakov“? Možno áno. Podľa V. Strnada /2/ môžeme za pomoci tzv. meracích otázok a meracích stupníc zisťovať „**ako sa zmenšuje problém**, napr. *strach, či tréma...alebo ako sa klient čoraz viac približuje ku svojmu cieľu, či riešeniu,...alebo ako sa z pohľadu klienta postupne zmenšuje jeho potreba navštevovať poradňu*“. To posledne menované, akési meranie potrebnosti spolupráce s pomáhajúcim pracovníkom **z pohľadu klienta** je podľa V. Strnada najviac adekvátne systemickému spôsobu uvažovania. Všetko ostatné je možno aj tak „iba klam a ilúzia“.

Koncept konverzácie však prináša ďalšie komplikácie. Každá nasledujúca konzultácia s tým istým klientom je vlastne „vždy prvou konzultáciou“. Problémy „existujú v reči“, ustanovujú sa ako problémy práve v terapeutické konverzácii, v nej sa aj menia, aj zanikajú. Konverzovania na poslednej konzultácii (keď býva klient vyzvaný, aby zhodnotil efekt pomáhania) je niečím v podstate veľmi iným, než

konverzovanie v prvej polovici prvej konzultácie (kedy klient, ako sa vraví, definoval svoje ťažkosti). Vstupné a výstupné referencie klienta sú z pohľadu „ortodoxnej systemiky“ jednoducho v tak odlišnom filozofickom postavení, že sa nesmú navzájom porovnávať. V pomáhajúcom rozhovore dochádza zo strany pracovníka a klienta ku „koevolúcii významov“. Vďaka kooperatívnej pomáhajúcej konverzácii „vznikajú nové významy“, ale to zároveň znamená, že „zanikajú“ tie staré. Problém sa „v konverzácii rozpúšťa“. Keď sa však naozaj rozpustí, máme pred sebou síce nejaký *výsledok* – nemáme ale už nič, s čím by sme ho mohli porovnať. Inak povedané, práve v tej chvíli, keď sa systemická pomoc javí ako najúčinnější (lebo vznikli nové významy), **zároveň** zaniká spôsob ako by sa to dalo preukázať.

Iné otázky súvisia so zdôrazňovanými požiadavkami rešpektu a istej estetickej dimenzie. Pomáhanie nemá klienta bolieť a malo by byť obojstranne príjemné. V. Strnad (11) vo svojich „Siedmich pražských tézach“ tvrdí, že „*ak je rozhovor rešpektujúci a estetický, potom bude aj užitočný a prospešný*“, pretože „*etické a estetické dimenzie vedú k vytvoreniu optimálnych podmienok pre rozvoj užitočných a na cieľ orientovaných zmien*“. V dostupnej literatúre som sa zatiaľ nestretol so žiadnym pokusom o nejaké vyhodnocovanie, či meranie estetickej dimenzie systemicky vedeného rozhovoru.

Sú aj systemickí autori, ako Gianfranco Cecchin /12/, ktorí považujú vedecké skúmanie efektívnosti za tak trochu komické, i zbytočné počínanie. „...*Zdá sa, že náš odbor je posadnutý nutnosťou dokazovať svoju váhu predvádzaním svojich úspechov. Lepšie etablované odbory už necítia nutnosť overovať svoje zásluhy. Psychoanalýza, biochémia, farmakologická psychiatria atď. prekvitajú, ako sa zdá, aj s málo presvedčivými dôkazmi o efektívite....Nám sa zdá, že terapie vo všetkých svojich podobách sa budú rozvíjať, nehľadiac na ich schopnosť dokázať svoju účinnosť oficiálnymi štúdiami...V prípade, keď klient i terapeut cítia, že dosiahli želaný cieľ nikdy nemôže byť zistená presná kvantifikácia toho, čo a ako sa stalo...je to tajomstvo, ktorého vysvetľovanie iba zakrýva krásu jeho zážitku...*“ Iní su zasa presvedčení, že systemický poradca má tiež takpovediac „*právo na svoje poznávacie potreby*“ (13). Ďalšie hľadisko sa týka otázky profesionálnej zodpovednosti. V tejto súvislosti spomína napr. L.Timulák tzv. „...*ohodnocovací výskum slúžiaci na ochranu konzumentov terapie, klientov. V niektorých krajinách sa už stáva povinnosťou sledovať kvalitu vlastnej práce samotnými inštitúciami, ktoré poskytujú psychoterapiu...je to možné robiť...pri dôkladnej ochrane proti zneužitiu / napr. rivalita medzi kolegami na pracovisku /... Každý terapeut, aj ten ktorý sa nevenuje výskumu sa však môže snažiť o spätnú väzbu od svojich klientov*“ /14/. Domnievam sa, že s predstavou o „spätnej väzbe“ môžu v systemickom modeli uvažovania dobre korešpondovať niektoré konštruktívne otázky, napr. „*priebehová hodnotiacia otázka*“, (keď sa klienta pýtame, „*či spolu ideme dobrým smerom, či by sme sa nemali na „problém“ pozrieť z iného konca*“ a pod.) a „*záverečná hodnotiacia otázka*“ (keď na konci jednotlivého rozhovoru ponúkame, aby si klient zhodnotil „*čo pozitívne si môže zo stretnutia odniesť – k čomu mu to bolo, že dnes navštívil poradňu ?*“). Systematické sledovanie takýchto odoziev zo strany klientov by sa azda tiež mohlo stať predmetom systemicky poňatého skúmania poradenskej užitočnosti.

\* \* \*

V doteraz sledovaných článkoch o "terapeutickej efektívite", "pomáhajúcej účinnosti", respektíve "užitočnosti pre klienta" sa v oblasti systemického poradenstva vyskytujú tieto varianty. Rozlišovanie dvojakej užitočnosti: 1.) **Užitočnosť predbežná**: t.j. užitočnosť, ako sa preukáže na poslednej konzultácii v rámci jedného vedenia prípadu. 2.) **Užitočnosť neskorsia**: teda taká, ktorá sa preukáže napríklad po 1 roku od poslednej konzultácie.

#### A/ **UŽITOČNOSŤ PREDBEŽNÁ**

1) Užitočnosť ako rozdiel medzi stupňami na meracej stupnici; ako takpovediac „**posun na stupnici**“. ("Posledná konzultácia - mínus prvá konzultácia"). Ide obvykle o stupnicu od 1 po 10. Desiatka sa rovná dosiahnutiu klientovho cieľa, alebo znamená vyriešenie problému. Jednotka môže predstavovať stav, keď bol problém v minulosti najhorší, alebo keď bol klient od svojho cieľa najviac vzdialený. V inej variante sa 1 rovná momentu, keď sa klient rozhodol, že potrebuje prísť do poradne a 10 bude znamenať tú chvíľu v budúcnosti keď usúdi, že už pomoc poradne ďalej nepotrebuje.

„**Posun na stupnici**“ ako mieru užitočnosti používa napríklad Insoo Kim Berg /15/, ktorá súčasne tento termín aj širšie interpretuje, pretože si pomáha (tradičným) pojmom „*pokroku v terapii*“. V tomto zmysle potom rozlišuje:

- a/ *mierny pokrok* - to pre autorku znamená posun na stupnici o 1 až 3 stupne smerom ku desiatke
- b/ *výrazný pokrok* - posun o 4 až 8 stupňov
- c/ *žiadny pokrok* - keď posun=0, alebo keď nastal posun v opačnom smere, teda smerom od desiatky o -1 až -3 stupne.

Insoo, ako vidieť nehovorí nič o prípadnom „zhoršení“; ešte aj „pokles na stupnici o -3 stupne oproti pozícii z prvej konzultácie“ sa z jej pohľadu dostáva do kategórie „žiadneho pokroku“.

Termín „posun na stupnici“ sme použili i v našej sonde do účinnosti systemického poradenstva /16/. Rozhodli sme sa ale vyhnúť ďalším pojmom, pretože tie majú istý presahujúci význam a odvádzali by nás v myšlienkach späť do objektivistického uvažovania na tému „terapeutickej efektívnosti“. Keď napríklad posun o 5 stupňov nazveme „výrazným pokrokom“, tak sa dopúšťame istej nezanedbateľnej mentálnej operácie, totiž že k prvému opisu („posun“) pridávame druhotný, hodnotiaci opis („že ide o výrazný pokrok“). Druhý opis nepridáva novú informáciu o konzultácii, ale je skôr aktuálnym výrazom poradcovej filozofie, napríklad jeho aktuálne nabudených domnienok o „životnej realite“ klienta (o ktorej priamo a bezprostredne nemôžeme vedieť nič!). - Ak o nejakom klientovi poviem, že „výrazne pokročil“, tak si pod tým v tej chvíli asi predstavujem aj niečo viac, ako len posun na nejakej stupnici. Možno si pritom v duchu hovorím, že „**stupnica je predsa iba záležitosť nejakého nášho rozhovoru, zatiaľ čo „pokrok“ je hádam serióznejšia vec - na pokroku musel klient tvrdo pracovať v období medzi rozhovormi**“. - Aj takto sa môžu ozývať naše objektivistické odborné predpoklady a predsudky; predsudky, ktoré sú zároveň (niekedy viac, inokedy menej potrebným) zdrojom našich profesionálnych istôt, i prejavom našej odbornej a pracovnej sebadefinície. (Pozri k tomu rozbor „odborných predsudkov“ u J.Hargensa, 17 a G.Cecchina, 12).

2) Užitočnosť ako splnenie viacerých kritérií **súčasne**, napríklad dve kritériá z nasledujúcich troch:

- a/ *klient hovorí o svojich ťažkostiach v minulom čase*
- b/ *potvrďuje, že dosiahol niektoré z cieľov, ktoré si stanovil na prvej konzultácii*
- c/ *iní posudzovatelia konštatujú čiastočné vyriešenie klientových problémov* (M. Beyebach, 13)

3) Užitočnosť ako voľné vyjadrenie klienta, jeho odpoveď na viac, či menej štrukturovanú otázku poradcu. Je napríklad možné telefonicky kontaktovať klientov, ktorí absolvovali iba jedinú konzultáciu a pýtať sa ich:

- a/ *či počas konzultácie získali to, čo potrebovali*
- b/ *či sa im v danej záležitosti teraz darí lepšie, alebo až oveľa lepšie* (M. Talmon, 18)

### **B/ NÁSLEDNÁ UŽITOČNOSŤ**

1) Bývalí klienti sú anketovaní listom (dotazníkom), alebo telefonicky po 7, až 9 mesiacoch od poslednej konzultácie a sú im položené otázky ako napríklad:

- a/ *či v priebehu času uskutočnili dohodnutý cieľ*
- b/ *ak nie, tak či sa k cieľu aspoň priblížili*

Takto je možné kategorizovať „následnú užitočnosť“ na tri stupne: a/ dosiahnutie cieľa, b/ čiastočný pokrok smerom k cieľu, c/ žiadny pokrok /15/.

2) Klienti sú anketovaní viackrát a dlhodobejšie, napríklad po 6, 12 a 18 mesiacoch pričom sa opäť sleduje či a v akej miere dosiahli svoj cieľ. Zase sa rozlišuje úplné dosiahnutie cieľa a čiastočný pokrok. „Čiastočný pokrok“ sa ale už premenúva na „významné zlepšenie“ a obe kategórie sa sumarizujú pod jednu spoločnú, označenú ako „podiel úspechu“ (Kiser, 1988; Kiser & Nunnally, 1990, in 15).

Dá sa povedať, že aj tieto kategórie majú istý význam „navyš“. Termín „významné zlepšenie“ nás môže odkazovať na slangovú reč psychopatológie („*pacient sa zlepšuje...*“); v pojme „podiel úspechu“ je ešte zreteľnejšie viditeľný odkaz na pracovníkovu profesionálnu sebadefiníciu („*klient dosiahol úspech - teda poradenstvo bolo úspešné - aj poradca je úspešným poradcom*“).

3) Po časovom odstupe 1 roka je zasielaný hodnotiaci dotazník bývalému pacientovi, ale súčasne aj jeho tzv. domácejmu lekárovi. Obaja odpovedajú nezávisle na otázky, ako napríklad:

- a/** či sa dostavil „dobrý výsledok“ - dobrý výsledok znamená, že podľa vyjadrenie bývalého pacienta jeho pôvodné ťažkosti sa zmenšili; ak pacient odpoveď nezaslal, vyhodnotila sa ako platná odpoveď jeho domáceho lekára
- b/** či pacient dosiahol svoj cieľ - pritom je možné ešte rozlišovať tzv. kladný cieľ, „ak pribudlo niečo nové“ a negatívny cieľ, keď „pacient prestal s niečím, čo bolo staré a nevýhodné“
- c/** či nevznikli nejaké nové ťažkosti
- d/** či v medziobdobí vyhľadal nejakého ďalšieho odborníka na duševné zdravie.
- e/** voľný hodnotiaci komentár bývalého pacienta o tom, ako vnímal štýl terapeutického práce  
(A.J. MacDonald, 19)

4) Následná užitočnosť je vyhodnocovaná po veľmi dlhom časovom odstupe, napríklad po 1 - 4 rokoch, pričom sa telefonicky kladú ešte podrobnejšie otázky:

- a/** či bol klient s terapiou spokojný
- b/** či ju spätne hodnotí ako pomáhajúcu, t.zn. či v priebehu terapie úplne, alebo čiastočne prekonal svoj vtedajší problém
- c/** ako pokročil na ceste ku svojmu cieľu, vyjadrené posunom na pôvodnej meracej stupnici (za znamenie užitočnosti sa považuje posun aspoň o 2 stupne bližšie ku desiatke)
- d/** či v medziobdobí vyhľadal, alebo nevyhľadal ďalšieho odborníka na duševné zdravie /13/

V čase písania tohto prehľadu neboli k dispozícii štúdie o účinnosti systemického poradenstva, ktoré by používali porovnanie s „kontrolnou skupinou“ (na ich absenciu i potrebnosť pritom viacerí spomínaní autori dôrazne poukazujú), alebo také, kde by sa sústavnejšie sledovala takpovediac „okamžitá užitočnosť“ (ako sa na ňu v praxi systemického rozhovoru zvykneme pýtať pri ukončovaní jednotlivej konzultácie).

#### Literatúra:

- 1). J.Křivohlavý: Kritéria efektivity psychoterapie. *Čs. psychiatrie č.1, 1984, ss.33-36*
- 2). V.Strnad, I.Úlehla, Z.Macek: Výcvik v systemickom prístupe ku psychoterapii, klientom a vlastnej profesionálnej role. Košice-Bratislava, 1996 – 1998. Institut pro systemickou zkušenost /ISZ/, Praha /citované poznámky/.
- 3). Steve de Shazer: Pražská prednáška 1992. In: S.Pecháčková: *Zpráva o systemické terapii. ISZ Praha, 1992 s.59-69.*
- 4). Steve de Shazer: Putting Difference to Work. Čiastkový preklad in: *Kons-klinická řada č. 2, ISZ Praha, 1992.*
- 5). Steve de Shazer: Workshop v Prahe 1993. In: *Kons-teoretická řada č.4, ISZ Praha, 1994.*
- 6). Steve de Shazer: Workshop v Prahe 1995. In: *Kons č. 9, ISZ Praha, 1996.*
- 7). Kurt Ludewig: *Systemická terapie. Základy klinické teorie a praxe. ISZ Praha, 1994.*
- 8). B.O'Hanlon: The Third Wave. Čiastkový preklad in: *Kons č. 12, ISZ Praha, 1997.*
- 9). M.White: Therapie als Dekonstruktion. Čiastkový preklad in: *Kons č. 12, ISZ Praha, 1997.*
- 10). M.White, D.Epston: Narrative Means to Therapeutic Ends. In: *Kons č. 13, ISZ Praha, 1997.*
- 11). V.Strnad: Der Prozess als „Experte“ im Helfenden Gespräch. Einige Überlegungen zu Ursprung, Theorie und Praxis des Instituts für Systemische Erfahrung in Prag. In: *W.Eberling & M. Vogt-Hillmann /Hrg./: Kurzgefasst. Zum Stand der lösungsorientierten Praxis in Europa. Borgmann Publishing Dortmund, 1998. Čiastkový preklad in: Systemické listy č. 2 a 3, APJPR a CPPS ú.p. Košice-okolie, 1999.*
- 12). G.Cecchin a spol.: The Cybernetics of Prejudices in the Practice of Psychotherapy. In: *Kons č. 17, ISZ Praha, 1998.*
- 13). Beyebach, M. & Morejón, A.R.: Lösungsorientierte Therapie in Spanien: Die Erfahrungen der Salamanca Gruppe. V zborníku : *W. Eberling:ako 11.)*
- 14). L.Timulák: Význam výskumu psychoterapie pre prax. *Psychol. a patopsychológia dieťaťa 33, 1998, č.3, s. 258-263.*
- 15).Berg, Insoo Kim & Jong P.: Solution-Building Conversations: Co-Constructing a Sense of Competence with Clients. In: *Families in Society, June 1996.*
- 16). Nagyová, E., Sisáková, L., Linha, M.: Košická systemická sonda. In: *Empatia.Bulletin Centra poradensko psychologických služieb a Slovenskej spoločnosti pre plánované rodičovstvo č. 2, 1999, s.9-10.*

- 17). Hargens, J.: Lösungen im Fokus und Ressourcen im Geist: (Lösungsorientierte Kurz-) Therapie als experimentelles Setting ? V zborníku: *W. Eberling: Kurzgefasst*. ako 11). Čiastkový preklad in: *Systemické listy č.2, APJPR a CPPS Košice-okolie, 1999*.
- 18). Talmon, M.: Single Session Therapie. San Francisco: Jossey-Bass, 1990. Citované In 17).
- 19). MacDonald, A.J.: Lösungsorientierte Kurzzeittherapie in einer schottischen Psychiatrie: Die Erfahrungen von acht Jahren. V zborníku: *W. Eberling: ako 11*). Čiastkový preklad in: *Systemické listy č.1, APJPR a CPPS ú.p. Košice-okolie, 1999*.