ÚVOD DO PSYCHOTERAPEUTICKEJ PRÁCE

(informácie a rady pre začiatočníkov)

MOTÍVY A OČAKÁVANIA ZAČÍNAJÚCEHO PSYCHOTERAPEUTA:

- starosť o to a záujem na tom, aby sa druhí ľudia mali lepšie.
- snáď i skúsenosť uspokojenia keď niekomu druhému nejak pomohli.
- často seba hodnotia akoby mali zvláštne vlastnosti, ktoré sú hodnotné pre terapeutickú prax: senzibilitu a porozumenie, nadanie k chápaniu a v hľadom, bývali hodnotení ako dobrí poslucháči.
- ďalší motív: záujem o druhých ľudí a určitá zvedavosť na druhých.
- terapeutické znalosti považujú často za pomoc pri riešení svojich vlastných emocionálnych problémov.
- niekedy hľadajú v tejto profesii moc a privilégiá.

Nedorozumenia (vznikajúce z komplikovaných motivácií):

- potreba pomáhať môže vyrastať z potreby získať si uznanie, starať sa o niekoho alebo môcť niekoho kontrolovať.
- začiatočník má sklon k videniu a interpretovaniu správania a emócií pacienta z hľadiska svojich vlastných skúseností.
- povrchné podobnosti medzi terapiou a priateľstvom môžu u začínajúcich psychoterapeutov viesť k nedorozumeniam. V skutočnosti je vzťah T-P iný než medzi priateľmi. Pacient nie je priateľ, ale cudzí človek, ktorý k nám prichádza, pretože nás považuje za experta na riešenie životných problémov.

Úzkosti:

- strach, že nás pacient bude považovať za nekompetentných (nedostatok znalostí a zručností zvyšuje sebakritiku a pochybnosti).
- niektorí terapeuti reagujú na strach, že by mohli byť považovaní pacientom za nekompetentných tak, že "ohurujú" pacienta, "hrajú terapeuta" (správajú sa napr. dištancovane, autoritatívne a nekomunikatívne). Iní naopak ukazujú pacientovi svoje neistoty a medzery vo vedomostiach a pokúšajú sa o akési kumpánstvo.
- pre mnohých terapeutov je ťažké akceptovať, že nemusia hneď vedieť odpoveď na každú otázku, že nevedia bezprostredne reagovať na všetko, čo im pacient zverí. Pritom by malo byť samozrejmé, že odpovede, reakcie na niektoré problémy, treba premyslieť alebo prediskutovať so supervízorom. Môžeme to povedať aj pacientovi.
- začínajúci terapeuti často roky trpia strachom z toho, že by mohli medzi kolegami alebo pred supervízormi prejaviť svoje úzkosti a frustrácie z vlastnej výkonnosti, potom sa robia lepší...
- v supervízii sú v double bind situácii - supervízor chce, aby otvorene hovorili o svojich ťažkostiach, na druhej strane sú ale podľa častosti a typu

ťažkostí hodnotení.

Zodpovednosť:

- povinná mlčanlivosť je základným problémom, ktorý často treba prediskutovať už v prvom sedení. Pacienta informujeme i o tom, že jeho prípad budeme konzultovať so supervízorom a aký to má účel (platí i pre magnetofón, video).
- každé sedenie by malo byť protokolované (význam napr. pre súd, ak pacient suiciduje a máme zaznamenané, že sme radili k hospitalizácii, ale pacient a príbuzní odmietli, viď tiež študijný text: "Suicidiom ohrozený pacient").

Vystupovanie v roli odborníka:

- snáď je priliehavejšie, keď sa terapeut oblieka konzervatívne, keď sa s pacientom príliš nezbližuje.
- pri predstavovaní by sme mali uviesť svoj titul a rolu.
- ak sa pacient pýta, či sme už niekomu ako on už pomohli: a ak sa to ešte nestalo, potom je dobré zdôrazniť, že máme prostriedky a spôsobilosti, ktoré môžu pomôcť, že kolegovia z oddelenia majú skúsenosti s podobnými problémami a podľa potreby môžu byť konzultovaní, mali by sme vedieť indentifikovať situácie, ktoré prerastajú nad naše momentálne schopnosti a vedieť požiadať o podporu supervízora.

PRVÝ KONTAKT S PACIENTOM A JEHO DIAGNOSTICKÉ HODNOTENIE

- zbieranie informácií - a ich vyhodnotenie - ako sa pacient správal pri prvej návšteve, aké má dosiaľ skúsenosti s oddelením? Môže to byť z 2. ruky. Na základe nich plánujeme ako budeme viesť rozhovor.
- tvoríme si prvé hypotézy o správaní a citlivosti a možných problémových oblastiach pacienta, tieto hypotézy majú byť ale flexibilné a predbežné a na základe ďalších skúseností s pacientom má byť otvorená možnosť ich potvrdenia alebo zamietnutie.
- vždy by sme sa mali zorientovať v súčasnej pacientovej životnej situácii.
- významné môže byť tiež ako sa pacient k nám dostal.
- dlhší kontakt s psychoterapeutom v minulosti poukazuje na zásadné ťažkosti pri zvládaní životných problémov.
- mali by sme myslieť na to, že problém, ktorý pacient uvádza pri prvom rozhovore, pri príjme, nemusí byť ten problém, ktorý ho najviac zamestnáva.
- podľa reakcií na anamnestické otázky, ev. pri vypĺňaní dotazníka, vidíme,

či je pacient obsedantný alebo snáď zmätený, dopletený. K obsedantným volíme skorej rozhodný a direktívny štýl, k zmäteným pristupujeme podporne, povzbudzujúco - v rozhovore.
- správanie pacienta - ako sa správa pri prvom kontakte je vzorkou jeho správania z bežného života. Cenné môže byť vedieť a registrovať ako sa pacient správal pri telefonovaní, ako sa oblieka, ako je presný, ako sa správa voči sestre, v čakárni atď. (Nepriateľskosť? Plachosť? Netrpezlivosť? Nedôvera? Chýba sociálne primerané správanie?)
- Ťažkosti s dodržiavaním dohodnutých termínov svedčí pre spornú motiváciu pacienta k terapii.
- Nedostatočná sebaistota pacient sa môže prejaviť v tom, že nemá odvahu vypýtať sa z pracoviska.
- Staviame otvorené hypotézy, a nie nejaké fixné presvedčenie o príčinách pacientovho správania.

PRVÝ ROZHOVOR

- aby bol plodný, musí byť v kľudnej zhovievavej atmosfére, ktorá pacientovi umožní, aby sa slobodne prejavil, vyjadril, pritom musíme získať dostatok informácií o pacientovom probléme, aby sme mohli postaviť terapeutický plán.
- u každého pacienta máme dočinenia s niečím iným. Výnimky sú v klinickej praxi pravidlom. Preto musíme byť flexibilní.

Očakávania od prvého rozhovoru:

- pre pacienta i terapeuta je to zúskostňujúca situácia. Obaja sa navzájom hodnotia a jeden i druhý si robí starosti.
- pacienti sa väčšinou necítia príjemne v situácii, kedy žiadajú odborníka o pomoc. Robia si kvôli tomu často tak ťažkú hlavu ako kvôli svojim pôvodným problémom.
- prichádzajú s množstvom úzkostí a očakávaní.
- pacient sa môže obávať, že bude považovaný za slabého, závislého lebo "bláznivého".
- môže ho trápiť, že sa má zveriť so svojimi osobnými a snáď nebezpečnými informáciami niekomu cudziemu.
- niekedy pacient kompenzuje tieto úzkosti nerealistickými očakávaniami od terapie a vierou v silu terapeuta. Niektorí pacienti veria, že terapeut pozná ich myšlienky, že má magické sily, ktorými odstráni jeho problémy v pár sedeniach.
- obavy a očakávania pacienta v prvom sedení môžu u terapeuta evokovať pocity nedostačivosti a tlak, aby chápal a pomáhal hneď - čo môže viesť k unáhleným radám alebo predčasným terapeutickým plánom.

Väčšia uvoľnenosť terapeuta - niektoré rady:

- Ako partner v rozhovore sa budete lepšie cítiť, budete uvoľnenejší a Vašej roli bude primeranejšie, keď sa bez rozpakov predstavíte, odvediete pacienta rozhodne do miestnosti, kde s ním budete hovoriť a určíte mu miesto.
- I keď robenie si poznámok počas rozhovoru nedoporučujeme ako bežnú prax, predsa len môže znížiť neistotu, ako v začiatku robiť.
- Pozorne pacientovi načúvať, byť otvorený pre všetko.
- Nie je treba mať odpoveď na každú otázku, ktorú pacient položí. Pomôcť Vám môže, keď si uvedomíte, že všetko čo poviete sa dá vziať späť a napraviť. V budúcnosti ešte bude príležitosť položiť otázky, na ktoré ste zabudli alebo objasniť nejaký bod. Ak niečo vyzerá zmätene, často je na mieste vyjadriť svoje počudovanie. Niekedy dokonca môže byť indikované opustiť miestnosť a poradiť sa so supervízorom. Ak pochybujete ako ďalej viesť rozhovor, môžete vyčkať na pacienta, ako bude pokračovať on.

Vedenie prvého rozhovoru:

- "Čo Vás ku mne priviedlo?" "V čom Vám môžem byť nápomocný?" Umožníme spontánne sebavyjadrenie a podorujeme ho sústredeným počúvaním, signálmi porozumenia, a overovaním si, či správne rozumieme tomu čo pacient chce vyjadriť a čo prežíva (nedirektívny štýl rozhovoru).
- Terapeuti musia byť niekedy naopak veľmi konkrétnymi a direktívnymi, aby pacienta podnietili k tomu, aby hovoril o svojich problémoch.
- Niektoré príklady direktívnych intervencií: "Rád by som sa vrátil k Vašim najnaliehavejším starostiam." "Ako to súvisí s problémami, ktoré Vás k nám priviedli?"
- "Som trochu zmätený. Myslím si, že musím vedieť viacej o Vašich súčasných problémoch, aby som Vám mohol pomôcť."
- Rád by som sa niečo dozvedel o Vašej výchove, najprv by som ale chcel lepšie pochopiť...
- "Kladiem si otázku, či by nebolo múdrejšie, keby sme sa teraz sústredili na Vašu momentálnu situáciu."
- "Myslím si, že by bolo dobré, keby som vedel viacej o tom čo si sľubujete od liečby."
- Teraz, keď už viem viacej o Vašom probléme, rád by som sa ešte viacej dozvedel o iných oblastiach Vášho života.
- "Mám pocit, že už chápem, prečo ste ma vyhľadali. Teraz by som sa rád zorientoval vo Vašej súčasnej životnej situácii."
- "Rád by som sa dozvedel niečo o Vašom pôvode a o Vašej rodine."

Nie je niečím neobyčajným, keď sa pacient pri pri prvom rozhovore rozplače. Mali by ste byť na to pripravení. Najlepšie je prejaviť pochopenie, podporu a

počkať kým sa pacient upokojí. Je to lepšie než sa vnucovať otázkami.

- Pacient potrebuje dôkaz pre to že terapeut ho rešpektuje - až potom si môže dovoliť prejaviť nejakú "slabosť".

Ako zaobchádzať s pacientovými úzkosťami?

- Ak by sme sa príliš vyhýbali úzkostným témam, mohlo by sa stať, že by sme sa nedostali k vlastnej problematike pacienta.
- Vhodný je koncept optimálneho strachu - úzkosti: aby pacient nebol premožený a paralyzovaný úzkosťou a predsa aby sa cítil natoľko nedobre, aby musel aktivovať svoju schopnosť vyrovnávať sa, a aby bola zapojená jeho emocionalita. Varírujeme teda medzi vypytovaním sa na citlivé témy a kontrolou pacientovej úzkosti.
- Dobrý terapeut je pri rozhovore citlivý na verbálne i neverbálne známky nepohody, pýta sa na jej príčiny a ak je to primerané, uspokojí pacienta v jeho starosti.

Príklady upokojujúcich výrokov:

- "Ľudia si často robia starosti z toho, že hľadajú pomoc u odborníka."
- "Dobre že ste ku mne prišiel, zdáte sa mi znepokojený svojimi problémami a toto je prvý krok k ich riešeniu."
- "Človek potrebuje pomerne dosť odvahy, aby hovoril o svojich osobných veciach s niekým, koho pozná."
- Našou úlohou je poskytnúť pacientovi uznanie a podporu a pomôcť mu presne popísať vznik svojho problému.
- Už i verbalizácia, popis problému i jeho pomenovanie môže pacientovi pomôcť.

Objasňujúce poznámky:

- "Rozumiem Vám dobre, že...?"
- "Mám dojem, že ste veľmi znepokojený tým, že..."
- "Myslím, že rozumiem, čo chcete povedať." (len ak skutočne rozumieme)
- "V tomto nemám jasno. Môžete mi to objasniť?"

Ak máte dojem, že pacientovi je nepríjemné, že sa na neho priamo dívate, tak sa dívajte stranou. Ak má príliš veľkú úzkosť, zmeňte tému alebo sa viacej vypytujte, alebo ukončite sedenie skorej. - Zväčší sa pravdepodobnosť, že príde na ďalšie sedenie.

- "Zdáte sa mi napätý." - Ak u pacienta pozorujeme nepokoj, tenziu, bočenie pohľadom.
- Ak má pacient tendenciu zatĺkať svoje psychické problémy, môžeme ho povzbudiť , aby mal odvahu prejaviť úzkosť. Napr.: môžeme vyjadriť počudovanie, prečo pacient vyhľadal terapeutickú pomoc. Alebo dovtedy dobiedzame otázkami v problematickej oblasti, ev. kým nezaregistrujeme anxietu.

Obsahy prvého rozhovoru:

Jadrom je problém, ktorý pacienta priviedol.
Okrem toho musíme ohodnotiť riziká, ktoré pacientovi hrozia alebo možnosť bezprostrednej krízy.
Keď sa chcem rýchlo zorientovať v pacientovej súčasnej situácii: "Povedzte mi o problémoch, ktoré máte Vy a Vaša manželka." (Od všeobecne formulovaných otázok k špeciálnejším.)

Ukončenie rozhovoru:

Pacient si často robí starosti, aký urobil dojem.
Na konci sedenia je vhodné zhrnúť problémy, ktoré pacient vyjavil. Táto spätná informácia pacienta obvykle upokojí: "Je zrejmé, že tieto otázky Vás veľmi zamestnávajú a robia Vám starosti." alebo: "Je pochopiteľné, že si s týmito problémami nemôžete poradiť a bolo rozumné, že ste vyhľadali pomoc."

- Pacient bude mať väčší pocit istoty, ak môže terapeuta doplniť, opraviť alebo klásť otázky.

Časté chyby pri prvom rozhovore:

- prílišná zameranosť na získanie informácií a prehliadanie pacientovej osobnosti, ako sa cíti pri vyšetrení
- prílišné ohľady na pacienta a zanedbanie získania dôležitých informácií.
- predčasný odklon od určenej témy (keď pacient zmĺkne a pokladáme ju za vyčerpanú), pričom zostaneme len na povrchu.
- keď bez pochybností prijímame to, čo pacient hovorí po svojom a nepýtame sa ako to vlastne myslí, čo tým vlastne myslí.
- za slovami, ktoré pacient používa sa môžu skrývať úplne iné obsahy, než si myslíme.
- zanedbanie sexuality a finančnej situácie.
- ak má terapeut nepríjemný pocit, že strká nos do záležitostí druhých ľudí, môže to byť prejavom jeho odporu voči diskusii o svojich vlastných problémoch s niekým, kto nepatrí do rodiny alebo do okruhu blízkych priateľov.

- **Prvý rozhovor je pre pacienta veľmi dôležitá udalosť.**
- Hlavným cieľom je vytvoriť **tolerantnú atmosféru** - láskavú a dať pacientovi možnosť **spontánne hovoriť** o svojich problémoch.
- Úspešný prvý rozhovor je dôležitým základom pre ďalší terapeutický vzťah.

PORADA S KOLEGAMI

Pre plánovanie liečby pacienta môže byť veľmi dôležité vedieť od predchádzajúcich terapeutov, aké mali skúsenosti a dojmy z pacienta -

môžeme tak predvídať pacientove reakcie na terapiu. Mali by sme vstúpiť do kontaktu so všetkými, ktorí pacientovi v súčasnosti pomáhajú, aby sme získali informácie dôležité pre liečbu.

- Bez písomného dovolenia pacienta nesmieme nikomu o ňom dávať informácie (výnimkou je supervízor alebo terapeutický tím, o čom pacient vie).
- Než nadviažeme nejaký kontakt navonok, mali by sme pacientovi povedať čo bude a čo nebude predmetom nášho rozhovoru.
- Múdre je pohovoriť s pacientom o jeho pocitoch z toho, že sa má o ňom hovoriť - vyplynie z toho o čom nechce aby sa hovorilo.
- Získané informácie nereprodukujeme pacientovi bez výberu, ale podľa toho, čo je užitočné pre terapiu. Nemusíme ísť do detailov, ale zostať všeobecní.

Pri porade tímu alebo pri supervízii:

- dobre je predstaviť si, že poslucháči o pacientovi nič nevedia: pohlavie, vek, povolanie, stav, životné situácie, kto odoslal, somatické zvláštnosti alebo zvláštnosti v správaní, prečo prišiel? (ako to formuluje pacient), kedy sa problém vyskytol prvý raz, ako sa menil v čase a aký mal vplyv na pacientov život.
- emócie a správanie pacienta v súvislosti s problémom.

Súčasný stav:

aká je pacientova životná situácia, manželstvo, sociálne kontakty, zdravie, finančná situácia, situácia v zamestnaní, náboženstvo, trávenie voľného času.

- Detstvo a rodinný život pacienta v detstve, vzťahy v rodine.
- Sociálny vývoj, povolanie, proces adaptácie v čase.
- Mentálny status - emocionality, myslenia atď.
- Dg.
- Návrh terapie.
- Prognóza.

Úzkosť a tréma môže terapeuta poháňať, aby bránil svoj terapeutický plán, namiesto aby prijímal podnety a myšlienky druhých. Podstatné pre ďalší rast je pripustiť si omyl a učiť sa od tých, ktorí majú iný názor.

Kľúčová situácia je, keď informujeme pacienta o svojom odbornom názore a doporučujeme mu liečbu. Pacient napäto sleduje každé slovo a neskoršie pokroky a efektivita liečby často závisia od tohto feed-backu.

- Pacient musí vedieť ako hodnotíme jeho problémy, aké sú terapeutické ciele, ktoré kroky terapeutický proces má a aké sú možné riziká a zisky.
- "Skúsenosť ukazuje, že takýto postup môže pomôcť a pravdepodobne pomôže aj Vám." (nesprávne je tvrdenie, že terapia určite pomôže alebo veľmi neistá formulácia - "snáď")

- Hovoríme jazykom, ktorému pacient rozumie.
- Pacienti nadobudnú voči terapeutovi väčšiu dôveru, ak zistia, že tento je schopný vidieť aspekty situácie, ktoré im unikli. Niekedy ale môže byť pacient z neočakávaného feed-backu veľmi nešťastný.

Ukľudnenie - len málo pacientov je v začiatkoch terapie bez ambivalentných pocitov. Napr. si môžu myslieť, že namajú právo chcieť pomoc od druhého človeka alebo sa necítia hodnotní alebo majú pocit, že ich problém nie je vážny. Preto je dôležité dať im pocítiť, že podľa nášho názoru terapiu potrebujú, že nás oprávnene vyhľadali, že je to rozumné, a že im vieme a chceme pomôcť. "Dobre ste sa rozhodli, že ste vyhľadali pomoc." Aj keď sa snažíme o triezvu objektivitu, pokúšame sa vzbudiť u pacienta nádej na zmenu - optimizmus. Dôležité je zreteľne vysloviť svoje presvedčenie, že terapia môže pomôcť, že pacient z nej môže mať podstatný úžitok. Na druhej strane je chyba ak terapeut v rozpore s realitou pacienta ukľudňuje, že všetko bude dobré.

Stanovenie terapeutických cieľov je podstatným krokom, aby medzi nami a pacientom vzniklo **pracovné spojenectvo**. Jasne vymedzené ciele poskytujú pacientovi smer, ktorým sa má jasne zamerať a vodítko k hodnoteniu svojich pokrokov.
Čím viac sa naše ciele líšia od pacientových, tým viacej diskusií a jednaní s pacientom je treba, aby sme sa zjednotili.
Naše ciele, ako i ciele pacienta sa v priebehu terapie môžu presúvať a maniť. Často musia byť reformulované po 6-8 sedeniach.

- Počas fead-back sedenia stanovíme nielen terapeutické ciele, ale aj prioritu jednotlivých cieľov a poradie, v ktorom majú byť terapiou dosahované.
- Už i len samotné vytýčenie cieľov môže mať terapeutický efekt.
- Ciele by mali byť vytýčené krátkodobo, aby sa javili ako dosiahnuteľné. V cieľoch by mal byť obsiahnutý jasne vymedzený fokus, takže po dosiahnutí prvého cieľa sa logicky otvára cesta k ďalšiemu cieľu.
- Pre vznik pracovného spojenectva je mimoriadne dôležité, aby sme sa s pacientom zjednotili na cieľoch terapie, preto treba aktívne pátrať po jeho výhradách, aby sa neprejavili až v rozbehnutej terapii.

- **Oboznámenie s doporučenou terapiou** - väčšina pacientov vyhľadá pomoc bez toho, že by mala jasnú predstavu o formách terapie. Často majú úplne skreslené predstavy. Pacienta informujeme akú terapiu navrhujeme a aké sú alternatívy.

- **Očakávania pacienta:** je účelné, keď si ich terapeut všíma a koriguje u pacienta, napr. predstavy, že mu terapeut dá magickú radu alebo že pri terapii bude stále len dostávať odpovede na svoje otázky a pod.

- **Terapeutická technika:** je dôležité, aby sme pacienta oboznámili s terapeutickým procesom, ktorý ho čaká (napr. najprv budeme hovoriť o stavoch úzkosti, potom o situáciách, súčasne nácvik uvoľňovania...)

(alebo: najprv budeme hovoriť o Vašich denných starostiach, o ktorých sa zmienite v sedeniach, neskôr o tom ako obvykle riešite ťažkosti, aké pri tom máte postoje, čo pociťujete.)

- **Výhody a riziká** - pacient má vedieť o oboch, aby mohol pokroky hodnotiť realisticky (riziko, napr. ťažkosti v manželstve), mal by tiež vedieť, že pri snahe dopracovať sa k väčšej spokojnosti môže počas terapie prežívať aj nepríjemné pocity alebo sa dokonca prechodne môžu aj zvýrazniť symptómy! Predíde sa tak predčasnému prerušeniu terapie.

Prekonávanie názorových rozdielov: ak pacient spochybňuje navrhnutú terapiu, je veľmi dôležité oboznámiť sa s motívmi, emóciami a myšlienkami, ktoré sú za týmto postojom.

Ako narábať s odmietavým postojom pacienta? Ak to neskúsený terapeut cíti, môže mať tendenciu vyhýbať sa feed-backu od pacienta, aby sa mu nedostalo kritiky. Mali by sme si uvedomiť, že odmietavý postoj pacienta môže byť prenosový alebo prejavom odporu. Dobre je otvoriť diskusiu o pacientových emóciách voči terapeutovi a terapii. Napr.: "Ako ste sa dnes cítil pri rozhovore so mnou?" "Aké pocity vo Vás vyvolal dnešný rozhovor?".
Terapeutická zmluva. Po tom, čo sme pacientovi povedali svoje dojmy, je teraz na ňom, aby sa rozhodol, či to akceptuje a či súhlasí s ďalšou liečbou. Starostlivo si musíme všímať pacientovu rakciu a uistiť sa, že nám správne rozumie.

- Ak u pacienta registrujeme veľkú dávku neistoty, alebo rozpornosti, tak je obvykle lepšie objednať ho na neskôr, aby mal čas na rozmyslenie a nenútiť ho k okamžitému rozhodnutiu. Prípadne môže svoje rozhodnutie oznámiť telefonicky. Lepší je ale osobný kontakt, pretože sa dajú bezprostredne spracovať, resp. prediskutovať úzkosti, starosti, nedorozumenia.
- Ak sa pacient rozhodne pokračovať v terapii, treba s ním prejednať viacero organizačných a technických záležitostí: napr. časový plán a trvanie jednotlivých sedení, dĺžku terapie, jej ukončenie.

Sedenie. Je dôležité, aby pacient vedel kedy a kde budú sedenia, ako často a ako dlho bude každé sedenie trvať. (Väčšina terapeutov je presvedčená o tom, že je potrebné dodržiavať dohodnutý čas.)
Vhodné je nespoliehať sa na ústny dohovor, ale napísať pacientovi termín nasledujúceho sedenia na lístok.

Zmeškané termíny. Pacientovi by malo byť jasné, že dohodnutý čas máme

rezervovaný pre neho, a že urobí potrebné opatrenia, aby termín mohol dodržať. Pacienti by mali chápať, že sú zodpovední za to, aby terapeuta informovali, keď nemôžu termín prijať a aby sa dohodli na inom termíne. Takáto pedantnosť terapeuta sa môže zdať prehnaná, ale v skutočnosti sa stretávame nielen s presnými pacientami, ale aj s nespoľahlivými, ktorí stále prichádzajú neskoro. U takýchto pacientov môžeme ukončiť sedenie v pôvodnom predpokladanom čase, aby im bolo jasné, že pre ich sedenia je k dispozícii určitý vymedzený čas.

Honorár. Pri rozhovore o terapeutickej zmluve sa pacient musí dozvedieť, aké finančné povinnosti ho čakajú, t.j. koľko bude liečba stáť a aký bude spôsob vyplácania. Eventuálne stanovenie honoráru skytá príležitosť dozvedieť sa viacej o pacientovi a jeho finančnej situácii, jeho postoje k peniazom a spôsobe nakladania s nimi. (Tieto odporučenia platia v prípade súkromnej praxe s priamymi platbami.)

Odmietnutie vzatia pacienta do terapie. Feed-back sedenie má v takýchto situáciách ešte väčší význam, pretože pacienta vidíme pravdepodobne naposledy. Dôležité je teda objasniť otvorené otázky a nedorozumenia. Nevyhnutný je otvorený rozhovor, dôvody odmietnutia môžu byť rôzne (nedostatok času, presunutie pacienta k špecialistovi, nevhodnosť k psychoterapii atď.). Odmietnutie terapie môže u pacienta vyvolať silnú zlosť. Aj keď v našich očiach môžeme doporučenie pacienta k inému terapeutovi považovať za prospešné pre pacienta, tento to môže považovať za osobný neúspech alebo za dôkaz pre to, že ho považujeme za nehodného a neschopného a pod.

- Keď doporučujeme pacienta do inej inštitúcie, budú vyhliadky na úspech väčšie ak inštitúciu informujeme, aby pacienta očakávala. Zabránime zmätkom pri hlásení sa pacienta.
- Najlepšie môžeme svojmu pacientovi poslúžiť tým, že s ním udržujeme kontakt dovtedy, kým nenadviaže kontakt s novým terapeutom. Kontakt s ním môžeme udržiavať i telefonicky, už i to môže znížiť pravdepodobnosť, žeby sa pacient cítil opustený, zúfalý a vzdával sa.

ÚVOD DO PSYCHOTERAPEUTICKEJ PRÁCE
(informácie a rady pre začiatočníkov)

Extrakt z J. S. Zyro, R. Barach, D. J. Nerdelman,
J. S. Dreiblatt: Einfuhrung für angehende Psychoterapeuten,
F. Enke, Stuttgart, 1980, pripravil J. Hašto.

PO Trenčín 1992