

The background is a light blue gradient with several realistic water droplets of various sizes scattered across it. The droplets have highlights and shadows, giving them a three-dimensional appearance. The title text is centered in the upper half of the image.

ETAPY PSYCHOTERAPEUTICKÉHO PROCESU

MARTINA RICHTEROVÁ TĚMÍNOVÁ

ZÁKLADNÍ PRINCIPY PSYCHODYNAMICKÉ PSYCHOTERAPIE(GABBARD 2004)

- VELKÁ ČÁST PSYCHICKÉHO ŽIVOTA JE NEVĚDOMÁ
- DĚTSKÉ ZÁŽITKY A GENETICKÉ FAKTORY UTVÁŘEJÍ DOSPĚLÉHO ČLOVĚKA
- PACIENTŮV PŘENOS NA TERAPEUTA JE PRIMÁRNÍM ZDROJEM POROZUMĚNÍ
- TERAPEUTŮV PROTIPŘENOS POSKYTUJE POROZUMĚNÍ TOMU, CO PACIENT VYVOLÁVÁ V DRUHÝCH
- ODPOR VŮČI TERAPEUTICKÉMU PROCESU JE VE VÝZNAMNÉM ZÁJMU TERAPIE
- SYMPTOMY A CHOVÁNÍ SLOUŽÍ VÍCE FUNKCÍM A JSOU DETERMINOVANÉ KOMPLEXNÍMI A ČASTO NEVĚDOMÝCH SILAMI
- TERAPEUT POMÁHÁ PACIENTOVI V DOSAŽENÍ POCITU AUTENTIČNOSTI A JEDINEČNOSTI

POJETÍ PSYCHODYNAMICKÉMU PROCESU (MC WILLIAMS)

- OTEVŘENÁ SNAHA O POROZUMĚNÍ NEJDŮLEŽITĚJŠÍM NEVĚDOMÝCH MYŠLENKÁM, PŘÁNÍM, STRACHŮM, KONFLIKTŮM, OBRANÁM A IDENTIFIKACÍ
- ÚLEVA, SNÍŽENÍ TRÁPENÍ, VYTVOŘENÍ SILNĚJŠÍ PSYCHICKÉ STRUKTURA
- OSOBNÍ RŮST

ETAPY PSYCHOTERAPEUTICKÉHO PROCESU

- 1. ZAHÁJENÍ SPOLUPRÁCE A TERAPEUTICKÝCH RÁMEC
- 2. ZHODNOCENÍ/DIAGNOSTIKA A INDIKACE
- 3. KONTRAKTOVÁNÍ O CÍLECH, TERAPEUTICKÝCH PLÁNECH
- 4. PROCES ZMĚNY, NAPLŇOVÁNÍ CÍLŮ
- 5. UKONČENÍ TERAPIE

PRŮŘEZOVÉ PRVKY PSYCHOTERAPEUTICKÉHO PROCESU

- PSYCHOTERAPEUTICKÝ VZTAH
- PSYCHOTERAPEUTICKÁ VNÍMAVOST
- BEZPEČÍ
- ETIKA

PSYCHOTERAPEUTICKÝ VZTAH

- LIDÉ JSOU SPOLEČENSKÉ BYTOSTI DOZRÁVAJÍCÍ VE VZTAHOVÉM PROSTŘEDÍ A KE ZMĚNĚ POTŘEBUJÍ VZTAH
- SPOJENECTVÍ MEZI KLIENTEM A TERAPEUTEM MÁ NA VÝSLEDEK TERAPIE VĚTŠÍ VLIV, NEŽ JAKÁKOLI JINÁ STRÁNKA LÉČBY (SAFRAN, MURAN, 2000)
- JEDNÁ SE O OBOUSTRANNÝ VZTAH, KDY SE TERAPEUT S KLIENTEM ROZUMOVĚ A EMOČNĚ NUTNĚ ZAPLÉTAJÍ. JÁDREM TOHOTO ÚSILÍ JE JE HLEDÁNÍ LÁSKY, POCITU, ŽE JE ČLOVĚK HODNÝ MILOVÁNÍ, SCHOPNÝ DÁVAT A DOSTÁVAT LÁSKU

PODPORA VYTVÁŘENÍ VZTAHU

- POZORNÉ NASLOUCHÁNÍ
- OPRAVDOVÝ ZÁJEM
- NA ODHALOVÁNÍ REAGOVAT PŘIJÍMAJÍCÍM A NEZAHANBUJÍCÍM ZPŮSOBEM
- NEKLÁST NÁROKY NA PLNĚNÍ EMOČNÍCH POTŘEB TERAPEUTA
- SETRVÁNÍ V DŮVĚRNÉM EMOČNÍM KONTAKTU VEDE KE ZMĚNÁM V ODPOVÍDAJÍCÍCH ČÁSTECH MOZKU
- POROZUMĚNÍ, PŘIJETÍ A PRÁCE S PŘENOSOVÝM, PROTIPŘENOSOVÝMI VZTAHY, ODPOREM, OBRANNÝMI MECHANISMY
- SCHOPNOST KONTEJNOVAT LÁSKU, NENÁVIST, REGRESI, ZÁVISLOST V RÁMCI PROCESU

- JASNĚ A OTEVŘENĚ KOMUNIKOVAT
- VYJASNIT ROLI TERAPEUTA A KLIENTA
- STANOVIT HRANICE TERAPEUTICKÉHO VZTAHU, PROZKOUMAT S KLIENTEM MOŽNÉ NESNÁZE PLYNOUCÍ Z ODLIŠNOSTI (RADA, VYZNÁNÍ, SEX ORIENTACE, GENDER, NEROVNOST MOCI, ETICKÁ PRAVIDLA, MOŽNOST STÍŽNOSTÍ)
- VYJASNIT ODPOVĚDNOSTI, PRÁVNÍ RÁMEC(OHLAŠOVACÍ POVINNOST), PRODISKUTOVAT PODROBNOSTI KONTRAKTU, ZÍSKAT INFORMOVANÝ SOUHLAS
- ROZUMĚT KLIENTOVU ŽIVOTNÍMU KONTEXTU – VIDĚT SITUACI Z POHLEDU KLIENTA, BÝT SI VĚDOM DŮLEŽITÝCH ASPEKTŮ JEHO SOCIÁLNÍHO, KULTURNÍHO, FYZICKÉHO, SPIRITUÁLNÍHO PROSTŘEDÍ

- TERAPEUTICKÝ VZTAH PROHLUBOVAT A RESPEKTOVAT – TEMPO A SMĚR PROCESU, POSILOVAT SILNÉ STRÁNKY, OCEŇOVAT POKROKY, VNÍMAT JEHO TĚŽKOSTI
- STÁLÁ SEBEREFLEXE PSYCHOTERAPEUTICKÉHO VZTAHU
- USILOVAT O ZMĚNU KLIENTOVI SITUACE

PSYCHOTERAPEUTICKÁ VNÍMAVOST

- **ZVĚDAVOST** NA TO, JAK FUNGUJÍ NEVĚDOMÉ MYŠLENKY, POCITY, PŘEDSTAVY
- **ÚŽAS** PŘI OBJEVOVÁNÍ OHROMNÉHO, NEPOZNANÉHO, NOVÉ DUŠEVNÍ KRAJINY, KTERÁ DOJÍMÁ. POCIT NEPATRNOSTI VZHLEDEM K TOMU, CO OBJEVUJEME
- **SLOŽITOST** -VĚTŠINA PROBLÉMŮ MÁ SLOŽITOU ETIOLOGII, SYMPTOM PROBLÉMU JE VÝSLEDKEM MNOHA RŮZNÝCH NA SEBE PŮSOBÍCÍCH ČINITELŮ, JAKO JE NAPŘ. KONSTITUCE, EMOČNÍ ZALOŽENÍ, HISTORIE VÝVOJE, SOCIÁLNÍ PROSTŘEDÍ, IDENTIFIKACE, MOŽNOSTI POSILOVÁNÍ, OSOBNÍ HODNOTY A AKTUÁLNÍ STRES. KAŽDÝ VÝZNAMNÝ PSYCHICKÝ SKLON NAPLŇUJE VÍCE NEŽ JEDNU NEVĚDOMOST FUNKCI, JAKO NAPŘ. SNÍŽENÍ ÚZKOSTI, OBNOVENÍ SEBEÚCTY, VYJÁDŘENÍ POSTOJE NEPŘIJATELNÉ PRO VLASTNÍ RODINU, VYHNUTÍ SE POKUŠENÍ ATD

IDENTIFIKACE A EMPATIE

- ABYCHOM NAŠLI PACIENTA, MUSÍME HO HLEDAT V SOBĚ (BOLLAS1987). SNAHA POROZUMĚT KLIENTOVI NAPŘ. S ANOREXIÍ PROSTŘEDNICTVÍM VLASTNÍCH ČÁSTÍ ZAMĚŘENÝCH NA TĚLO A VLASTNÍM TĚLEM POSEDLÝCH. KDYŽ PRACUJEME S KLIENTEM, KDE SE ZABÝVÁ OBTÍŽNOU STRÁNKOU SVÉ OSOBNOSTI, OČEKÁVÁME , ŽE SE OŽIVÍ NAŠE VLASTNÍ PODOBNÉ ZÁLEŽITOSTI.
- IDENTIFIKACI VYUŽÍVÁME K HLUBŠÍM POCITŮM VCÍTĚNÍ (EMPATIE). EMPATIE JE HLAVNÍ NÁSTROJ POROZUMĚNÍ
- SCHOPNOST POCHOPIT KLIENTA A SVOJE POROZUMĚNÍ MU UŽITEČNĚ PŘEDAT ZÁVISÍ NA NAŠICH INTUITIVNÍCH A EMOČNÍCH DOVEDNOSTECH

SUBJEKTIVITA A NALADĚNÍ SE NA EMOCE

- SUBJEKTIVITA (NENÍ NEPŘÍTELEM PRAVDY) PODPORUJE ÚPLNĚJŠÍ POROZUMĚNÍ PSYCHICKÝM JEVŮM, NEŽ POUZE OBJEKTIVNÍ POHLED
- MÁ SVÁ RIZIKA- MŮŽEME ZKRESLOVAT VE SLUŽBÁCH VLASTNÍCH OSOBNÍCH POTŘEB
- ABYCHOM NĚCO ZMĚNILI, NESTAČÍ VĚDĚT, ALE TAKÉ SI UVĚDOMOVAT SVŮJ STAV VE SVÉM NITRU
- EMOCE TVOŘÍ PŘEDPOKLAD PRO UŽITEČNÉ POROZUMĚNÍ A ZMĚNU
- PONOŘENÍ PSYCHOTERAPEUTA DO VYJÁDŘENÝCH A NEVYŘČENÝCH EMOCÍ JE JEDNÍM Z NEJDŮLEŽITĚJŠÍCH ZDROJŮ INFORMACÍ, CO SE SNÍM DĚJE, JAKÉ VĚCI ZAŽÍVÁ, CO JE V NEPOŘÁDKU, CO SE MOHLO STÁT A NA DRUHOU STRANU, JAKÉ EMOČNÍ PROCESY JSOU NEZBYTNÉ, ABY SE Z POTÍŽÍ DOSTAL.

CITOVÁ VAZBA

- INDIVIDUÁLNÍ PSYCHIKA A PSYCHOPATOLOGIE JE URČENA VZÁJEMNÝM PŮSOBENÍM MEZI PROŽÍVANOU ZKUŠENOSTÍ, VROZENÝCH ZALOŽENÍM A NORMÁLNÍMI VÝVOJOVÝMI ZMĚNAMI
- TEORIE ATTACHMENTU (BOWLBY) A TEORIE SEPARACE Z RANNÉ SYMBIÓZY (MAHLEROVÁ)
- POCHOPENÍ TYPU CITOVÉ VAZBY KLIENTA JE KLÍČOVÉ
- TERAPEUT BY BYL RÁD, KDYBY HO KLIENT PŘIJAL JAKO “NOVÝ OBJEKT” (LIŠÍ SE OD LIDÍ, KTERÝMI SE KLIENTI CÍTÍ BÝT POŠKOZENI), ALE VÍ, ŽE VZHLEDEM KE STÁLOSTI A NEÚSTUPNOSTI VNITŘNÍCH PŘEDPOKLADŮ KLIENTA BUDOU PROŽÍVÁNI JAKO “STARÉ OBJEKTY”. CÍLEM JE , ABY KLIENT VNÍMAL TERAPEUTA JAKO DOBRÝ OBJEKT LÁSKY, ALE TAKÉ JAKO “ŠPATNÝ OBJEKT”, POTOM MÁ TERAPIE NADĚJI NA ÚSPĚCH.

VÍRA

- NITERNÁ DŮVĚRA V PROCES, A TO PŘES NEVYHNUTELNÉ CHVÍLE SKEPSE, ZMATENOSTÍ, POCHYBNOSTÍ A ZOUFALSTVÍ.
- DRUH ZMĚNY, KTEROU KLIENT OČEKÁVAL, ČASTO NEODPOVÍDÁ TOMU, CO NASTANE (ŽENA SE CHCE ZBAVIT DEPRESE, A MÍSTO TOHO SE NAUČÍ VYJADŘOVAT POCITY, VYJEDNÁVAT ZA SEBE, ROZPOZNAT SITUACE, V NICHŽ SE BUDE CÍTIT DEPRESIVNĚ ATD. S ROZVOJEM PSYCHOTERAPEUTICKÉHO PROCESU SE ZBAVUJE POSTUPNĚ VEGETATIVNÍMU, EMOČNÍCH, KOGNITIVNÍCH PŘÍZNAKŮ DEPRESE)
- PŘI POCTIVÉ PRÁCI TERAPEUTA, KLIENT BUDE POCIŤOVAT DŮVĚRU V TERAPEUTA JAKO ČLOVĚKA,, TERAPEUT SE STANE ZTĚLESNĚNÍM VÍRY V KLIENTA, PARTNERSTVÍ A PROCES

BEZPEČÍ

- NEJDŘÍVE MUSÍME MÍT ZAJIŠTĚNÉ POTŘEBY BEZPEČÍ, POTOM SE TEPRVE MŮŽEME VĚNOVAT OTÁZKÁM USPOKOJENÍ DALŠÍCH POTŘEB
 - RÁMEC /HRANICE
 - FYZICKÉ BEZPEČÍ
 - EMOČNÍ BEZPEČÍ

RÁMEC/HRANICE

- **SOUKROMÍ A NEDOTKNUTELNOST** (NERUŠENÉ SEZENÍ –TELEFONY, KLEPÁNÍ, PSANÍ POZNÁMEK, PŘI TERAPII ZJISTÍME, ŽE K NÁM CHODÍ KLIENTI, KTEŘÍ SE ZNAJÍ, ŽÁDOSTI O INFORMACE – SOUDY, OSPOD, PSANÍ ZPRÁV, VEDENÍ DOKUMENTACE
- **ČAS** – JASNÁ DOHODA O DÉLCE SEZENÍ, PŘETAHOVÁNÍ, DOCHVILNOST, VÝJIMKY V ROZVRHU, RYCHLOST KONČENÍ SEZENÍ
- **PENÍZE** – KOLIK PLATIT A JAK, VÝŠE POPLATKU, ČETNOST SEZENÍ VZHLEDEM K FINANČNÍ SITUACI, DVOJÍ CENY
- **RUŠENÍ SEZENÍ** A PLATBY ZA ZRUŠENÁ SEZENÍ
- **MÍRA DOSTUPNOSTI**, TERAPIE ONLINE, MOŽNOST ZAVOLAT TERAPEUTOVI
- **UMĚNÍ ŘÍKAT NE** – KLIENTI LÉPE PŘIJÍMAJÍ HRANICE, KDYŽ JASNĚ FORMULUJE SVÉ POTŘEBY JAKO TERAPEUT, KDYŽ JE TO SPOJENO S OMLUVOU – VÍM, ŽE JE TO TĚŽKÉ NETELEFONOVAT, KDYŽ JE VÁM ŠPATNĚ, ALE NEBYLO BY ROZUMNÉ, ABYCH VÁM BYLA STÁLE K DISPOZICI, CÍTLA BYCH SE VÍC ZATÍŽENÁ A NEBYLO BY TO PRO NÁŠ VZTAH DOBRÉ, MRZÍ MĚ TO, ALE MUSÍM BÝT REALISTICKÁ

- **BEZPEČNÝ PROSTOR** (BEZPEČNÉ MÍSTO, DOBRÝ SETTING,
- **INFORMACE KDO JSEM** – CO JSEM VYSTUDOVAL, JAKOU MÁM ODBORNOST
- **INFORMACE O PSYCHOTERAPEUTICKÉM PROCESU**– PSYCHODYNAMICKÉM UVAŽOVÁNÍ, CO PŘÍSTUP
OBNÁŠÍ, S ČÍM PRACUJEME, DÉLKA TERAPIE, ABY KLIENT ZAŽIL ZMĚNU, TO CO MOHOU OČEKÁVAT
- **HRANICE** – DOHODY O NAŠÍ SPOLEČNÉ PRÁCI – VYTVÁŘENÍ BEZPEČNÉHO KONTEXTU, JEMNĚ FLEXIBILNÍ,
PODLE POTŘEB KLIENTA, TERAPEUTA, NEJČASTĚJI SE PŘEKRAČUJÍ V DŮSLEDKU PROTIPŘENOSU TERAPEUTA
DROBNÉ PŘEKROČENÍ (ČAS, KYTKA), HRUBÉ PORUŠENÍ – VZTAH A SEX S KLIENTEM, VYUŽÍVÁNÍ VÝHOD, KTERÉ
NABÍZÍ, FINANČNÍ OBOHACENÉ)
- **TÉMA DOTYKU, OBJETÍ**

FYZICKÉ BEZPEČÍ

- LIDEM V AKUTNÍM FYZICKÉM NEBEZPEČÍ, ČI VE SVÉM ZÁKLADNÍM POCITU BEZPEČÍ NEMŮŽEME POSKYTOVAT PSYCHOTERAPII, DOKUD NEVYLUČUJEME ALESPŮŇ MINIMÁLNÍ BEZPEČÍ
 - PSYCHOTIČTÍ KLIENTI S ÚZKOSTI Z ROZPADU – PTÁME SE, JAK JEHO STRACH SNÍŽIT, UJIŠŤUJEME, ŽE MU NEUBLÍŽÍME, VYJEDNÁVÁNÍ O PODMÍNKÁCH, ZA JAKÝCH BY SE CÍLIL TAK BEZPEČNĚ, ABY MOHL MLUVIT
 - DEPRESIVNÍ SE SEBEVRAŽEDNÝM SKLONY NUTNO ZASÁHNOUT AUTORITATIVNĚ – HOSPITALIZACE ČI ROZHOVORY O POSTUPECH PŘI SEBEVRAŽEDNÝCH MYŠLENKÁCH, DOSTUPNOSTI KRIZOVÉ PÉČE, SEBEVRAŽEDNÝ KONTRAKT, SPOLUPRÁCE S DALŠÍMI ODBORNÍKY, ROZHOVOR O ZDROJÍCH, PODPŮRNÁ SÍŤ
 - S MENTÁLNÍ ANOREXIÍ S VÝRAZNOU PODVÁHOU

- SEBEPOŠKOZUJÍCÍ KLIENTI
 - ZÁVISLÍ S RIZIKEM PŘEDÁVKOVÁNÍ
 - ALKOHOLICI ŘÍDÍCÍ AUTO
 - KLIENTI PROVOZUJÍCÍ RIZIKOVÝ SEX
-
- NĚKDY STAČÍ SE ZABÝVAT SEBEDESTRUKTIVITOU, JINDY DOHODA, ŽE SE NEBUDE V TERAPII MLUVIT O NIČEM JINÉM, NEŽ KLIENT NAJDE ZPŮSOB, JAK SNÍŽIT SVÉ OHROŽENÍ NA ŽIVOTĚ
 - TERAPEUT OHROŽENÝ NA ŽIVOTĚ – NEBEZPEČNÍ KLIENTI – BEZPEČNOSTNÍ OPATŘENÍ

EMOČNÍ BEZPEČÍ

- KAŽDÝ KLIENT SE OBÁVÁ VĚDOMĚ ČI NEVĚDOMĚ NEJRŮZNĚJŠÍCH OPAKOVÁNÍ BOLESTNÝCH ZKUŠENOSTÍ
- JE DŮLEŽITÉ NAJÍT ZPŮSOBY JAK KLIENTOVI UKÁZAT, ŽE TERAPEUT CHÁPE NEJHORŠÍ OBAVY, CO SE MŮŽE POKAZIT V JEJICH VZÁJEMNÉM VZTAHU, KDE KLIENT CÍTÍ ZÁVISLOST
- TERAPEUT S KLIENTEM BY SI MĚLI “SEDNOUT”
- KLIENT ZPOČÁTKU TESTUJE, ZDA SE OBAVY NAPLNÍ , TERAPEUT BY SE MĚL PTÁT, ZDA JE TEN SPRÁVNÝ TERAPEUT NA ZÁVĚR PRVNÍHO SEZENÍ
- NEGATIVNÍM PŘENOSEM (TERAPEUT JE VNÍMÁN JAKO ŠPATNÝ STARÝ OBJEKT) JE ZAPOTŘEBÍ SE ZABÝVAT V POČÁTKU TERAPIE – RIZIKO, ŽE KLIENT NEPŘIJDE
- POTŘEBUJÍ HNED V POČÁTKU CÍTIT, ŽE MOHOU VYJÁDŘIT SVOJÍ NESPOKOJENOST, DÁT PRŮCHOD SVÉ ZLOBĚ A TERAPEUT JI MUSÍ UNĚST

1. ETAPA – ZAHÁJENÍ SPOLUPRÁCE A RÁMEC

2. ETAPA – ZHODNOCENÍ/ DIAGNOSTIKA/ INDIKACE

- NEJDE O ZJIŠTĚNÍ DIAGNÓZY, ALE POZNÁNÍ KLIENTA JAKO LIDSKÉ BYTOSTI
- NA KLIENTA NAHLÍŽÍME Z NÁSLEDUJÍCÍCH HLEDISEK:
 - BIOLOGICKY PODMÍNĚNÝ TEMPERAMENT
 - KONSTELACE VNITŘNÍCH REPREZENTACÍ SELF A DRUHÝCH, KTERÉ SE SPOJUJÍ S EMOČNÍMI STAVY A EXTERNALIZUJÍ SE V INTERPERSONÁLNÍCH VZTAZÍCH
 - SOUBOR OBRANNÝCH MECHANISMŮ
 - KOGNITIVNÍ STYL
 - CHARAKTER CITOVÉ VAZBY
 - ÚROVEŇ ORGANIZACE OSOBNOSTI (NEUROTICKÉ, PSYCHOTICKÉ, HRANIČNÍ)
 - SILNÉ STRÁNKY

- ZVAŽOVAT PROJEVY DUŠEVNÍ NEMOCI, MÍT NA ZŘETELI SOUVISLOST S DUŠEVNÍ NEMOCÍ A REAGOVAT NA NĚ -, - NAPŘ. HUBNOUCÍ PACIENT, NADUŽÍVÁNÍ LÉKŮ, VÁŽNÉ SEBEDESTRUKTIVNÍ MYŠLENKY
- ZHODNOCENÍ – VYTVOŘENÍ SI VLASTNÍHO POROZUMĚNÍ KLIENTOVI, INTEGROVAT VŠECHNY PŘEDCHOZÍ INFORMACE A POJMENOVAT KLIENTOVI RELEVANTNÍ PROBLÉMY,
 - POROZUMĚNÍ KLIENTOVÝM POTŘEBÁM: MOTIVACI, INDIVIDUÁLNÍ POTŘEBY A ODLIŠNOSTI PRAMENÍCÍ Z KULTURY, VÍRY, SEXUALITY, POSTIŽENÍ, VĚKU, ZVÁŽENÍ RIZIKOVÝCH OBLASTÍ (SEBEVRAŽDA, AGRESIVNÍ CHOVÁNÍ, SEBEPOŠKOZOVÁNÍ), MOŽNÝ NEGATIVNÍ PŘENOS
 - ZVOLIT SMĚR TERAPIE, ZVÁŽIT SVÉ MOŽNOSTI A SCHOPNOSTI, PRODISKUTOVAT S KLIENTEM VÝSLEDKY DIAGNOSTIKY, VYTVOŘENÍ PLÁNU PÉČE, OČEKÁVÁNÍ,
 - ZPĚTNÁ VAZBA KLIENTA NA PROCES DIAGNOSTIKY

PSYCHODYNAMICKÉ ZHODNOCENÍ

- ZHODNOCENÍ JE ZALOŽENÉ NA BIO PSYCHO SOCIO SPIRITUÁLNÍM MODELU A SKLÁDÁ SE ZHUŠTĚNÉHO VYJÁDŘENÍ POROZUMĚNÍ KLIENTOVI, KTERÉ INTERPRETUJE KLINICKÝ OBRAZ A POSKYTUJE INFORMACE PRO TERAPEUTICKÝ PLÁN.
- OBSAHUJE:
 - KLINICKÝ OBRAZ
 - SOUBOR VYSVĚTLUJÍCÍCH HYPOTÉZ – JAK PŘÍSPÍVAJÍ BIOLOGICKÉ, INTRAPSYCHICKÉ, SOCIOKULTURNÍ A SPIRITUÁLNÍ FAKTORY KE KLINICKÉMU OBRAZU A JAK INTERAGUJÍ
 - JAKÉ VÝŠE UVEDENÉ 2 KOMPONENTY PŘINÁŠEJÍ INFORMACE PRO TERAPEUTICKOU PRÁCI

DOPORUČENÍ (KASSAW A GABBARD, 2002)

- NESNAŽTE SE ZAHRNOUT VŠECHNY TĚŽKOSTI, SOUSTŘEĎTE SE NA JEDNU ČI DVĚ JÁDROVÁ TÉMATA
- ZPŮSOB, JAK KLIENTI KONCEPTUALIZUJÍ SVOJÍ HISTORII A PROBLÉMY, NAPOVÍ HODNĚ O TOM, JACÍ JSOU
- HLEDEJTE STRESORY, KTERÉ SPOUŠTÍ SYMPTOMY , NEBO NEPŘÍJEMNÉ EMOCIONÁLNÍ STAVY, KTERÉ VEDOU PACIENTA K VYHLEDÁNÍ POMOCI
- VĚNUJTE POZORNOST NEVERBALITĚ A TOMU, JAK S VÁMI ROZPRÁVÍ
- VYCHÁZEJTE Z AKTUÁLNÍCH TEĎ A TADY PŘENOSOVÝCH A PROTIPŘENOSOVÝCH INFORMACÍ ODVOZENÝCH Z INTERAKCE S KLIENTEM S CÍLEM POROZUMĚT TĚŽKOSTEM V SOUČASNÝCH I MINULÝCH VZTAZÍCH

- ZKOUMEJTE OBRANNÉ MECHANISMY
- UVAŽUJTE O TOM, JAK SE VZTAHOVÉ VZORCE KLIENTA MOHOU VYNOŘIT V PSYCHOTERAPII A OVLIVNIT JEJÍ PRŮBĚH
- VŽDY PAMATUJTE NA TO, ŽE PSYCHODYNAMICKÉ ZHODNOCENÍ JE JENOM HYPOTÉZA. ZHODNOCENÍ JE ZAPOTŘEBÍ REVIDOVAT TAK, JAK SE BĚHEM TERAPIE OBJEVUJÍ NOVÉ INFORMACE

3. ETAPA KONTRAKTOVÁNÍ O CÍLECH, TERAPEUTICKÝCH PLÁNECH

- ZFORMULUJTE HLAVNÍ KLIENTOVI OBTÍŽE A PRODISKUTUJTE JE S KLIENTEM
- REALISTICKY ZFORMULUJTE PLÁNY V KONTEXTU EKONOMICKÝCH, SOCIÁLNÍCH, PSYCHOLOGICKÝCH, EMOCIONÁLNÍCH, INTELEKTUÁLNÍCH MOŽNOSTÍ A SCHOPNOSTÍ, KONTRAINDIKACÍ A RIZIK. NA ZÁKLADĚ TOHO PRODISKUTUJTE DÉLKU, CENU, FREKVENCI, ZACHOVÁNÍ DŮVĚRNOSTI A ZVAŽTE POTŘEBNÝ ROZSAH.
- UZAVŘETE KONTRAKT – DOJEDNEJTE S KLIENTEM OBOUSTRANNĚ VÝHODNÉ PODMÍNKY
- BĚHEM TERAPIE REFLEKTUJTE, JAK JE KONTRAKT NAPLŇOVÁN, ZDA SMĚŘUJEME K CÍLŮM
- POKUD SE NEDAŘÍ, ODEŠLETE KLIENTA NA JINÉ PRACOVIŠTĚ

CÍL V PSYCHOTERAPII JE JAKO V NAVIGACI CÍLOVÁ DESTINACE CESTY, AVŠAK ZPŮSOB DOPRAVY SE MŮŽE MĚNIT

- NĚKTERÉ CÍLE PSYCHODYNAMICKÉ PSYCHOTERAPIE
 - **VYŘEŠENÍ KONFLIKTU-** ZKOUMÁNÍ NEVĚDOMÝCH KONFLIKTŮ A VYŘEŠENÍ SYMPTOMŮ, KTERÉ PRODUKJÍ (NAPŘ. BLOK SPISOVATELE V PSANÍ, JELIKOŽ SE OBÁVÁ, ŽE SE DOSTANE DO NEBEZPEČNÉHO SOUTĚŽENÍ S OTCEM) (EGO PSYCHOLOGIE)
 - **HLEDÁNÍ PRAVDY** – SEBEPOZNÁNÍ – POZNÁNÍ KÝM JSEM V PROTIKLADU KÝM CHCI BÝT (PRAVÉ SELF X FALEŠNÉ SELF)
 - **ZLEPŠENÍ SCHOPNOSTI VYHLEDÁVAT VHODNÉ SELF OBJEKTY** – NAŠE POTŘEBA, ABY DRUZÍ PRO NÁS VYKONÁVALI URČITÉ FUNKCE – ZRCADLENÍ, SOUHLAS, POTVRZENÍ A IDEALIZACE. CÍLEM JE POSUNOUT KLIENTA KE ZRALEJŠÍMU A VHODNĚJŠÍMU POUŽÍVÁNÍ SELF OBJEKTŮ
 - **ZLEPŠENÍ VZTAHŮ V DŮSLEDKU POROZUMĚNÍ VLASTNÍM VNITŘNÍM OBJEKTŮM** (KLIENTKA REAGUJE NA TERAPEUTKU, JAKO BY JÍ TERAPEUTKA ZÁVIDĚLA ÚSPĚCH, SE MŮŽE NAUČIT, ŽE TATO FANTAZIE VYCHÁZÍ Z REPREZENTACE JEJÍ MATKY. KLIENT JE SCHOPNÝ ŽÍT VÍCE V REALITĚ A MÉNĚ VE FANTAZIÍCH

- **VYTVÁŘENÍ SMYSLU V RÁMCI TERAPEUTICKÉHO DIALOGU** – V DIALOGU PROMĚŇUJEME NEVĚDOMÉ VĚDOMÝM, VÝSLEDKEM JE VĚTŠÍ POROZUMĚNÍ VÝZNAMŮM, KTERÉ BYLY PŘED TÍM TĚŽKO POSTIŽITELNÉ A NEUVĚDOMOVANÉ
- **ZLEPŠENÍ REFLEKTIVNÍHO FUNGOVÁNÍ** – MENTALIZACE – ROZPOZNÁVÁNÍ, JAK SE JEJICH CHOVÁNÍ UTVÁŘÍ PROSTŘEDNICTVÍM VNITŘNÍCH POCITŮ, PŘESVĚDČENÍ, KONFLIKTŮ A MOTIVACÍ, NEŽ ŽE BY SE NÁHODNĚ OBJEVOVALO

4. ETAPA PROCES ZMĚNY, NAPLŇOVÁNÍ CÍLŮ

- PSYCHOTERAPIE JE ROZHOVOR, KDY SE NA OBOU STRANÁCH TERAPEUTICKÉ DVOJICE STŘÍDAJÍ NASLOUCHÁNÍ A HOVOR
- DOBRÉ NASLOUCHÁNÍ POVZBUZUJE ODVAHU KLIENTA SVĚŘIT SE S NĚČÍM BOLAVÝM, PŘIJÍT SI NA VLASTNÍ ŘEŠENÍ, NAJÍT POCIT, ŽE MOHOU SITUACI OVLIVŇOVAT A TERAPEUT VÍTÁ ZVYŠUJÍCÍ SE SEBEDŮVĚRU KLIENTA
- NASLOUCHÁNÍ JE DŮLEŽITĚJŠÍ NEŽ MLUVENÍ
- POKOUŠÍME SE VNÍMAT KLIENTA BEZ PŘEDPOJATOSTI, S ČISTOU HLAVOU
- DLOUHÉ TICHÉ NA POČÁTKU TERAPIE VZBUZUJE ÚZKOST

ZPŮSOBY NASLOUCHÁNÍ

- VYJADŘOVÁNÍ POSTOJE, KTERÝ ZAMEZÍ POCITŮM STUDU A PONÍŽENÍ Z ODHALOVÁNÍ – DÁVÁME NAJEVO, ŽE POSLOUCHÁME (HM...NO A CO, NO PŘIROZENĚ, KÝVÁNÍ)
- NARCISTICKY SE NEPŘEDVÁDÍME
- MÁME SPEKTRUM NEVERBÁLNÍCH PROJEVŮ ČI KRÁTKÝCH VĚT, KTERÝMI DÁVÁME NAJEVO, ŽE TAM JSME A POZORNĚ POSLOUCHÁME (POVÍDEJTE DÁL, TO JE ZAJÍMAVÉ, TO MUSELO BÝT TĚŽKÉ, CHÁPU, NEJSEM SI JISTÁ, CO TÍM MYSLÍTE

MLUVENÍ

- NAPOMÁHÁNÍ PSYCHOTERAPEUTICKÉMU PROCESU (MŮŽETE MI O TOM ŘÍCI VÍČ?)
- V PŘÍPADĚ VYJÁDŘENÍ KLIENTA , KTERÉ JE PLNÉ EMOCÍ, TERAPEUT POMALU OPAKUJE TO, CO KLIENT ŘEKL
- OTÁZKY, JAK SI KLIENT VYKLÁDÁ UDÁLOSTI, JAK JE LÍČIL, PROZKOUMÁNÍ TOHO, JAK SE KLIENT CÍTIL, JAK SI KLIENT DRŽÍ EMOČNÍ ODSTUP OD SDĚLOVANÉHO OBSAHU(ANALÝZA OBRAN), SHRNUITÉ TÉMATU (PŘEDBĚŽNÁ INTERPRETACE
- POMOC, ABY SE KLIENTI SPOJILI SE SVÝMI EMOCEMI

PSYCHOTERAPEUTICKÉ INTERVENCE

EXPRESIVNÍ

- INTERPRETACE
- POZOROVÁNÍ
- KONFRONTACE
- KLARIFIKACE

PODPŮRNÝ

- POVZBUZENÍ K POKRAČOVÁNÍ
- EMPATICKÉ POTVRZENÍ
- PSYCHOEDUKAČNÍ INTERVENCE
- RADA, OCENĚNÍ POCHVALA

INTERPRETACE

- POSKYTUJÍ VHLED A POROZUMĚNÍ
- ZÁMĚREM JE PŘIVÉST KLIENTA K UVĚDOMĚNÍ VĚCÍ, KTERÉ JSOU NEVĚDOMÉ A KE SPOJENÍ MEZI JEVY, KDE KLIENT VAZBU NEVIDÍ
- VYSVĚTLOVÁNÍ MOTIVŮ A VÝZNAMŮ
- PŘEDČASNÁ INTERPRETACE – KDYŽ KLIENT JE JEŠTĚ DALEKO K UVĚDOMĚNÍ, KLIENT SE MŮŽE VNÍMAT JAKO NESCHOPNÝ NEBO NEPOCHOPENÝ

NEINTERPRETAČNÍ INTERVENCE

- **POZOROVÁNÍ** – NEVYJADŘUJE SOUVISLOST NEBO VYSVĚTLENÍ, TERAPEUT POPISUJE CHOVÁNÍ, EMOCE, SLED KOMENTÁŘŮ
- **KONFRONTACE** – ZAMĚŘENÍ POZORNOSTI KLIENTA NA VĚDOMÝ MATERIÁL, KTERÉMU SE KLIENT SE VYHÝBÁ
- **KLARIFIKACE** – VNÁŠENÍ JASNOSTI DO ZÁLEŽITOSTÍ, KTERÉ JSOU ZAMLŽENÉ, NEURČITÉ, NESOUVISLÉ – JE TO INTERVENCE, KTEROU SI TERAPEUT OVĚŘUJE SPRÁVNÉ POROZUMĚNÍ – JESTLI VÁM DOBŘE ROZUMÍM , TAK..., ZFORMULOVÁNÍ TOHO, CO KLIENT ŘÍKAL

STRATEGIE PŘI PODPOŘE ZMĚNY

- **PODPORA VHLEDU** – INTERPRETACE, VOLNÉ ASOCIACE, POZOROVÁNÍ Z VNĚJŠÍ PERSPEKTIVY
- **ASPEKTY TERAPEUTICKÉHO PŮSOBNÍ ODVOZENÉ ZE VZTAHU TERAPEUT, KLIENT - ZAŽITÍ JINÉHO DRUHU VZTAHU, INTERNALIZACE EMOCIONÁLNÍCH POSTOJŮ TERAPEUTA – NAPŘ. TERAPEUTŮV NESOUDÍCÍ, ZVÍDAVÝ POSTOJ K MATERIÁLU, KTERÝ KLIENT VNÍMAL JAKO ZLÝ, ZAHANBUJÍCÍ, INTERNALIZACE VĚDOMÝCH STRATEGIÍ SEBEREFLEXE, IDENTIFIKACE OPAKUJÍCÍCH SE TÉMAT PŘENOSU A PROTIPŘENOSU**
- **SEKUNDÁRNÍ STRATEGIE** - SUGESCE (NAPŘ. V KONFRONTACI), KONFRONTACE DYSFUNKČNÍCH PŘESVĚDČENÍ, ANALÝZA KLIENTOVÝCH VĚDOMÝCH PŘEDSTAV ŘEŠENÍ PROBLÉMŮ, FORMY SEBEODHALENÍ TERAPEUTA, POTVRZENÍ, FACILITAČNÍ TECHNIKY, EXPOZICE

PSYCHOTERAPEUTICKÝ PROCES

- PRÁCE S ODPOREM
- VYUŽITÍ SNŮ A FANTAZIÍ
- IDENTIFIKACE PŘENOSU A PROTIPŘENOSU A PRÁCE S NÍMI

UKONČENÍ TERAPIE

- OBOUSTRANNÁ DOHODA NA ZÁKLADĚ NAPLNĚNÍ CÍLŮ
- PLÁNOVANÉ UKONČENÍ DLE POČTU SEZENÍ
- EXTERNÍ UDÁLOSTI -PŘESTĚHOVÁNÍ KLIENTA,
- JEDNOSTRANNÉ UKONČENÍ
 - KLIENT NEVIDÍ V POKRAČOVÁNÍ SMYSL
 - TERAPEUT NEVIDÍ V POKRAČOVÁNÍ SMYSL
 - SELHÁVAJÍCÍ PROCES UKONČENÍ – CELOŽIVOTNÍ KLIENT

PRÁCE NA UKONČENÍ

- O UKONČENÍ BY SE MĚLO JEDNAT JIŽ PŘI KONTAKTOVÁNÍ
- PŘED PLÁNOVANÝM ČI NEPLÁNOVANÝM UKONČENÍM (NAPŘ. MATEŘSKÁ) DOJEDNAT, JAK BUDE UKONČOVÁNÍ VYPADAT
- UKONČENÍ JE ZALOŽENO NA VZÁJEMNÉ DOHODĚ
- OBJEVUJÍ SE TÉMATA ZTRÁTY, FANTAZIE O VŽDY DOSTUPNÉM TERAPEUTOVI, VZPOMÍNKY NA OPUŠTĚNÍ, ROZCHODY, SMRT, NÁVRAT SYMPTOMŮ
- POCIT ZTRÁTY JE OBOUSTRANNÝ
- PROZKOUMÁNÍ PRŮBĚHU TERAPIE
- PROZKOUMÁNÍ PROBLÉMŮ, MYŠLENEK A POCITŮ SOUVISEJÍCÍCH S UKONČENÍM