

Ahoj Larry, ako sa to zatiaľ páči tvoja návšteva na Slovensku?

Je výborná, neviem či ti poviem to čo presne očakávaš, ľudia tu sú milí, je to pre mňa veľmi príjemné byť tu v Bratislave..., pretože Bratislava je malé mesto, dá sa ísť tu prejsť, ísť do okolia a pre nás to tu nie je veľmi drahé... Myslel som si, že sa budem niekedy cítiť osamelý , ale nie je to tak. Bolo skutočne milé navštíviť rozličné vaše pracoviská, stretnúť ľudí, to bolo fajn. Mal som tri prednášky, na miestach ktoré som navštívil, predpokladám, myslím, že som musel stretnúť asi stovku ľudí, nie všetkých osobne, ale niektorých aj osobne. Veľa psychologov. Určite budem návštevu u vás odporúčať aj iným kolegom zo štátov a pravdepodobne sa aj ja vrátim.

OK, prvá otázka je o tom čo ťa priviedlo k psychoterapii, ako si stal psychoterapeutom, možno trochu aj o tvojej motivácii čo ťa k psychoterapii priviedlo?

Dobre, pravdepodobne som mal komplikované detstvo a moja matka mala psychiatrický problém, panickú poruchu, takže bola hospitalizovaná keď som mal 8 rokov, keď mi bolo 15, keď som mal 20, takže si myslím, som si istý, to určite súvisí. No a ja som sa rozhodol študovať psychológiu keď som bol na univerzite a na začiatku som sa zaujímal o psychoanalýzu. Pôvodne som sa chcel stať psychiatrom, ísť na medicínu, napokon som sa rozhodol pre psychológiu.

Ako si sa dostal k na riešenie orientovanému prístupu?

Hm, to je dlhá cesta. Najprv som začal študovať univerzitu v New Yorku, je psychoanalyticky orientovaná. Poznáte Harryho Stacka Sullivana, on bol americký interpersonálny psychoanalytik. Škola ním bola silne ovplyvnená. Riaditeľkou programu bola Clara Thomson. To bolo pred mnohými rokmi. Boli sme ovplyvnení interpersonálnym prístupom. V psychoanalýze to bol veľmi moderný prúd. V čase keď som končil univerzitu som sa začal zaujímať o rodinnú terapiu – to bola veľmi prirodzená postupnosť z interpersonálneho prístupu. Zaujímal ma práca s deťmi. Robil som s deťmi so syndrómom CAN a s deťmi s problémovým správaním. Takisto ma začala zaujímať alternatíva – behaviorálne terapie. To bolo niečo odlišné od toho čo som poznal zo školy, takže som sa začal učiť novému. Podobne, u nás na klinike som chcel pracovať s rodinami. Povedali mi, OK, tak ty by si chcel vidieť rodičov detí. Ale my sme na klinike s rodinami nerobili, nemal som sa od koho učiť a nemal ma kto supervidovať. Tak som začal samoštúdiom. Začal som čítať knihy, chodiť na semináre, workshopy... V tých časoch, to boli 60te roky, bola rodinná terapia stále niečím novým. Chcel som rozvíjať svoje zručnosti. V roku 1967 som odišiel do Palo Alto v Kalifornii, do počul som sa o práci Milтона Ericksona a Jay Haleyho. Haley vtedy práve z Palo Alto odchádzal. On sám bol Ericksonovým nasledovníkom. Aj mňa začala ovplyvňovať strategická rodinná terapia. Pod vplyvom ľudí s Palo Alto som ju veľmi skoro začal robiť, ale ďalej som sa zaujímal aj o všeličo iné. Nikdy som nebol uchvátený iba jedným smerom, v zmysle „ó tak toto idem robiť“, pretože som vždy chcel integrovať rôzne prístupy. Takže som sa zaujímal a potom som pridával k svojej práci ďalšie prístupy rodinnej terapie. Potom, pracoval som s deťmi s problémovým správaním a myslel som si, že niektoré koncepty behaviorálnej terapie budú fungovať lepšie, a tak som sa začal učiť behaviorálnu terapiu - ale v kontexte rodinnej terapie. Používal som techniky behaviorálnej terapie

v kontexte práce s rodinou. Nuž a tak som sa ďalej držal svojej strategickej terapie. A aj preto, v jej rámci, som objavil na riešenie orientovaný prístup. To bolo približne pred ôsmimi rokmi. Robil som veci po svojom a odrazu som našiel niečo čo popisovalo to ako robím svoju prácu a znelo to zaujímavo. Viete v tom čase som už prestal čítať knihy o psychoterapii (smiech). Keď som počul o na riešenie orientovanom prístupe, znelo to odlišne a tak som išiel na konferenciu kde mal de Shazer workshop. A on (Shazer) sa mi moc nepáčil.

Nie, prečo?

Bol veľmi absurdný, smiešny. On je veľmi nevyspytateľný. Napríklad neodpovedal priamo na otázky. Zdalo sa mi to čudné. Ale začal som čítať jeho knihy a zaujali ma. To ma vtiahlo. Opisovali to, čím som bol tie posledné roky zaujatý, to ako som rozmýšľal, aj čo som robil. Takto postupne som si osvojil tento uhol pohľadu. Ale robil som stále mojím vlastným štýlom. Na riešenie orientovaný prístup rešpektuje a aj zdôrazňuje moje vlastné myslenie. Pomohol mi usporiadať niektoré aspekty toho ako som rozmýšľal. Ale nemyslím si že sa môžem označiť za na riešenie orientovaného terapeuta, viete, vtedy som už robil terapiu takmer tridsať rokov. Myslím, že som mal svoj vlastný štýl a bol dobrý, toto mu však dodalo novú príchut'. Stačí takto? Ešte ma napadá, vlastne, na riešenie zameraný prístup je prepracovanie Eriksona. Počul som Eriksona pred tým, než zomrel, bolo veľmi zaujímavé sledovať jeho názory. Učil som sa hypnózu, ale až tak ma nezaujímal. Ale Erikson bol pre mňa kľúčom. On bol rozprávač príbehov (story teller). Veľa som počul o rozprávaní príbehov (storrtellingu). Stretol som sa s jeho študentom Sidney Rosen, ktorý napísal knihu My voice will go with you. The teaching tales of Milton Erickson, on žil v NewYorku ako ja. Zavolať som mu, že by som sa chcel viac dozvedieť o technikách rozprávania príbehov. On povedal – ale ja to nerobím (smiech), on napísal knihu, ale nerobí to. Viac bol tradičný hypnoterapeut, je psychiatier. Ale aj tak som si na šesť, osem mesiacov zobral supervízie u Rosena. No a tak začal v mojej privátnej praxi požívať Eriksonovkú hypnózu a dostal sa k technikám rozprávania príbehov. Dialo sa to všetko kruhoch, nemôžem povedať, že robím iba na riešenie orientovanú terapiu. Uvažujem v systémových uhloch pohľadoch, zohľadňujem kontext a viem o technikách z rôznych prístupoch, ale viem ich integrovať, pretože nie sú úplne odlišné.

Hovoril si o rôznych prístupoch s ktorými si sa stretol, ale čo si myslíš, čo je podľa teba v psychoterapii vo všeobecnosti najdôležitejšie?

Rešpekt k pacientom. Rešpekt k ich schopnostiam, k schopnostiam nájsť si vlastnú cestu ku zdraviu. Myslím si, že tak ako Rogers ukázal, potrebujeme byť v empatickom spojení s ľuďmi. Myslím si, že najdôležitejšou vecou je počúvať ľudí srdcom. To dokáže ľudí povzbudiť. Keď sú na tom zle, potrebujú cítiť ľudské teplo. Nie všetci potrebujú pátranie v minulosti. Áno, pri niektorých problémoch je to dôležité, musíme napríklad pomáhať ľuďom, ktorí trpia viacnásobnými traumami a reintegrovať ich a takisto aj pri rôznych ďalších okolnostiach pracujeme s biografiou klienta, ale myslím si, lieči aj to, že sme tu pre ľudí, že pomáhame ľuďom nájsť ich kreativitu pri riešení problémov (o tom som rozprával včera na prednáške). Ja sa snažím ľudí vtiahnuť do mojej práce, chcem im ukázať že mám záujem nachádzať

a učiť sa spolu s nimi nové veci. Takže ak by som mal zhrnúť dôležité body v terapii, určite je to schopnosť byť empatický a takisto schopnosť vytvárať priestor pre kreatívnu zmenu. Oba tieto body nachádzam vo všetkých terapeutických prístupoch. Tak si môžeš vybrať ten ktorý ti sedí. Mám dobrého priateľa, behaviorálneho terapeuta, ktorý používa iný druh jazyka k popísaniu toho čo robí, ale ak sa pozrieme na prácu, ak sa pozrieme na pacientov, je to veľmi podobné, pretože to je dobrý terapeut, skúsený terapeut. Pracuje podobne kvalitne, iba používa iný jazyk. Niekedy sa s niektorými mojimi kolegami nie celkom zhodneme, vidia veci z iného pohľadu. Mám napríklad kolegu, ktorý je psychodynamicky orientovaný a keď sa rozprávame o pacientovi upozorní ma na jeho úroveň kognitívneho vývinu z Piagetového hľadiska a ponúkne mi diagnostickú úvahu v akej úrovni pacient funguje, či v úrovni konkrétnych operácií, alebo formálnych operácií. Ja si poviem to je dobré, to je veľmi zaujímavé takto o tom premýšľať a na ďalšom sedení si aj ja všimnem, áno, myslenie tohto pacienta je veľmi konkrétne a ja sa ho snažím podporiť v tom aby sa pokúšal uchopiť veci na viac abstraktnejšej úrovni. Kolegova perspektíva mi pomohla. Ale opäť, náš kontakt, naše vzťahovanie sa k pacientovi je veľmi podobné. A tak môžeme hovoriť o istých fundamentálnych princípoch. Sú to rešpekt k pacientom a schopnosť nájsť u pacientov zdroje vlastnej kreativity pri riešení ich ťažkostí. To je to v čo verím.

Hovoril si o uhloch pohľadu. Aký je ten tvoj uhol pohľadu? Ako rozmýšľaš o pacientoch o ich osobnostiach, o ich psychopatológii. Ako vnímaš ľudí, s ktorými pracuješ?

Áno rozumiem. Pracujem v nemocnici a tu diagnosticky vychádzame z DSM IV. Toto má však veľa obmedzení, pretože to je chaotický systém. Niekedy potrebujem uchopiť ľudí diagnosticky, v diagnostických pojmoch. Ale v terapii sa na ne skutočne snažím zabudnúť, pretože v terapii robíme aj mnoho iného. Myslím si, že diagnóza môže byť v istom zmysle užitočná, dáva istý smer. Ak mám pacienta s úzkostnou poruchou, viem že pravdepodobne použijem behaviorálnu liečbu. To mi ale nepomôže pri práci človekom a s jeho osobnosťou, pretože môžeme nachádzať mnoho úrovní patológie. Ďalej viem konceptualizovať prípady psychodynamicky, ale to mi veľmi nepomôže a už to veľmi nerobím. Snažím sa klásť otázky a ujasňovať si veci keď si vytváram obraz. Určite sa snažím pristupovať ku klientovi pri diagnostike individualizovane a hľadám odpoveď na otázku kde je ten problém, na ktorom sa dá pracovať s týmto človekom. Pretože však pracujem na klinike, prvá veci ktorú urobím je diagnostika, na to nesmiem zabudnúť. Tá však časom ustupuje do pozadia a zameriam sa na problémy ktoré prináša pacient sám, pretože to je súčasťou terapie zameranej na riešenie. Takže tá idea je, že nezáleží na tom aká je tam patológia a aké má človek osobnostné črty, ale musíme nájsť nejaký problém, na ktorom sa dá pracovať, na ktorom sa oplatí pracovať. Na tom sa musíme dohodnúť. Potom sa snažím pochopiť pacientov jedinečný rozmer jeho osobnej životnej skúsenosti. Viete, v nemocnici pracujeme s veľmi neobvyklými prípadmi, častokrát sú to ľudia ktorí myslia a konajú veľmi podivne, napríklad máme ľudí chronicky paranoidných. Takže my chceme pochopiť ich videnie sveta, ich uhol pohľadu. Myslím si, že sa pokúšam konceptualizovať ako jednotliví klienti vnímajú a chápu svoj vlastný svet a ako sa v ňom adaptovali, aké sú kvality v tomto ich prispôbení sa svetu, aká je kvalita ich afektov, či sú úzkostní, alebo depresívni atď., aké majú vnútorné konflikty, to z pohľadu psychodynamiky. Používam aj koncepty, ktoré sa mi

zdajú užitočné napríklad zo selfpsychológie, o vývine rôznych štruktúr self. Určite zohľadňujem kvalitu vzťahov, formy pripútania. Práce niekoľkých teoretikov považujem za veľmi užitočné: Sullivana, Bowlbyho a Sternovu prácu o vývine dieťaťa. Podľa mňa títo teoretici k sebe pasujú. Bowlby, ktorý prišiel z Tavistocku, svojou prácou ovplyvňoval rodinných terapeutov. V istom zmysle bola jeho práca týmto terapeutom podobná. Aj Sullivanova práca je určite v tejto línii. A práca Daniela Sterna je opäť zaujímavá. Bol som na jeho prednáške a nemohol som mu porozumieť. Znela obskúrne. Keď som však čítal knihu stala sa mi jeho práca jasnejšou. Toto sú kľúčové pojmy. Nie som však prísne teoreticky vyhranený a každý z týchto konceptov sa mi zdá užitočný pri mojej práci.

OK, poďme sa teraz porozprávať o na riešenie orientovanom prístupe. Prečo práve na riešenie orientovaný prístup? Čím ťa zaujal, akými ideami, akými myšlienkami?

Fajn, v prvom rade si nemyslím, že to je nejaký druh prístupu. Myslím si, že to je „filozofia starostlivosti“ (philosophy of treatment). Je to presne také isté ako keby ste hovorili o Rogersovi a jeho filozofii starostlivosti. Rogers mal základnú filozofiu o tom ako sa ľudia menia. Ak sa terapeut klienta akceptuje, vzťahuje sa k nemu empaticky, s bezpodmienečným pozitívnym prijatím nastáva osobnostná zmena – to je filozofia, to nie je technika. Tak aj na riešenie orientovaná terapia je filozofia, je to spôsob uvažovania o terapii. A v niekoľkých bodoch je to rogeriánske, pretože myšlienka je, že semienka zdravia sú v človeku. Proces ich rastu potrebujem facilitovať. Ak máte tento uhol pohľadu, môžete robiť veľa smerov terapie. Nemusíte používať zázračné otázky, alebo iné..., je to celostný prístup k myšlienke liečby. Pre mňa je to časť každodennej práce. Nevieť či vám to dáva zmysel. OK, dovoľte mi to vysvetliť, vy pracujete s deťmi, je tak? Aj ja som robil terapiu detí. Niekedy som hral s dieťaťom hry, bolo to zábavné, ale necítil som, že by som niečo robil. Ako terapeut. Niekedy robím s deťmi formou symbolizácie, niekedy som sa snažil interpretovať niektoré veci, ktoré boli symbolizované, pretože som si myslel, že to je terapia, za to dostávam peniaze. Ako môžem dostávať peniaze iba za to že sa tu s ním hrám? Sakra, mám robiť terapiu. Ale deťom sa vodilo lepšie. Ako je to možné? Nezáleží na tom, že som s nimi iba hral šachy. Postupne som si uvedomil, že nezáleží až tak na tom čo robím, ale kto som. Čiže ak ste som mnou, to je psychoterapia (smiech). Viete mal som priateľa, ktorý chcel byť radikálnym terapeutom a hovoril deťom, pozri sa ja som taký istý, normálny človek ako ty. Nemám plášť, pracovné listy, nosím džínsy, nie som doktor, hovor mi Max, to bol jeho štýl. On si nehovoril psychológ, vrazil, že na tom nezáleží. Stal sa im priateľom.. Je to tak, že ak ku mne prichádzate, nesiete si so sebou nádej, že vám bude lepšie, že sa veci menia a pritom môžete robiť vážne deštruktívne veci. Začal som si uvedomovať, že zmenu spoluvytvárajú všetky očakávania, predpoklady v ľuďoch. Pretože sa rozhodnete, že ste na zmenu pripravený, urobíte rozhodnutie, že prídete ku mne a veríte, že vám môžem pomôcť a vaša matka to vie a váš šéf to vie, príbuzní to vedia a povedia, ó ona je v terapii, bola na tom tak zle, ale teraz je už lepšia. Takže veľa vecí sa nedeje v terapii, ale je vytvárané kontextom. Začal som to chápať niekoľko rokov dozadu. A keď som to začal chápať, povedal som si OK, je v pohode keď hrám s deťmi šach. Pretože ja som symbol, symbol zmeny. Môžem milý, ľudský človek, môžem byť nápomocný jeho matke, môžem sa stretnúť s ňou a jeho otcom a tak. Nemusíte interpretovať konflikty. Uvedomil som si, že to je veľká časť toho čo sa deje v terapii. Možno až taká jedna tretina. Na riešenie orientovaní terapeuti tomuto rozumejú. Keď

som čítal ich knihy, povedal som si, ó, títo chlapci píšu o tých istých veciach o ktorých ja rozmýšľam. Pre mňa je to aj o širšom uvedomení si ako terapie fungujú. Je to filozofia terapie a nie iba prístup. Pre mňa prístup zahŕňa techniku. Je veľa výskumov, ktoré ukazujú, že najmenej jedna tretina efektívnosti terapie závisí na osobe, čiže na tom, že ste sa dopredu rozhodli že ste pripravený isté veci zo svojej minulosti zmeniť. Možno ďalšou tretinou je priebeh terapie, ďalej empaticky prítomný terapeut a možno nejakými pätnástimi percentami technika. Technika je dôležitá, ale ostatnému sa nemôžete vyhnúť. Nebudete úspešný ak nepôjdete cestou ľudí, rešpektu k nim. Musíte urobiť všetky nevyhnutné, základné veci a potom je technika dôležitá. Tam aj začínajú rozdiely s rozličnými typmi pacientov. Takže v tomto bode, keď prídete s úzkostnou poruchou, viem, že behaviorálna liečba bude lepšie fungovať. A nebudem s vami pracovať psychodynamicky. Pretože práca môže ísť rýchlejšie. Viem vám vysvetliť princípy vašej fóbie, vašich panických stavov, ako fungujú a spoločne budeme viac či menej úspešne pracovať na vašej liečbe. Ale podstatná časť úspechu leží v širšom kontexte. To je pre mňa kľúčové. Pochopenie terapie, pochopenie toho ako terapeut funguje, pochopenie celého sociálneho kontextu tohto procesu. A potom prichádza technika. Áno, môžem použiť techniky expozície in vivo, napríklad pri určitom druhu problémov. Ale keď ku mne prídete s témou žialenia, pravdepodobne použijem niektoré techniky individuálnej psychodynamickej terapie, pretože si uvedomujem, že téma môže súvisieť s pripútaním a stratou. Opäť je dôležité poznať kontext a byť flexibilný. Mal som pacienta s panickou poruchou a začal som s ním pracovať klasicky kognitívno-behaviorálne. Sledovali sme spúšťače, myšlienky, správanie, vysvetlil som mu koncept poruchy, začali sme liečbu. Na niekoľkých hodinách sme začali pracovať in vivo. On však na ďalšom stretnutí začal rozprávať o svojom bratovi. Jeho brat však umrel pred dvadsiatimi rokmi. On o ňom začal rozprávať a začal plakať. Ja som počúval, pretože vedel že tam na to som. Zrazu sme nerobili to čo bolo na pláne. To, že mohol rozprávať o svojom bratovi bolo preňho dôležité. Možnože tá idea, že je v terapii a je tu možnosť hovoriť o bratovi a o tom čo bolo pred dvadsiatimi rokmi. Išiel som s ním, nepovedal som mu, ó nie, my musíme ísť touto cestou. Hovorili sme o bratovi a smútku, no a o týždeň sa vrátil a pokračovali sme v práci na expozícii. Ale neostali sme iba pri nej. Po čase sme sa dostali k jeho strachu z výťahov. Kedysi žil v malom mestečku, kde bola iba jedna budova s výťahom a to bol súd. Čo vás napadá keď sa povie súd? Mal iba dve asociácie k súdu: jednou z nich bol rozvod, pretože bol rodičom, ktorý sa sám staral o dcéru v teenagerskom veku a to bolo veľmi náročné, veľa do nej investoval. Ona sa pripravovala na odchod. To prinieslo témy pripútania. Ale to je obvyklé, že ľudia s úzkostnou poruchou prinášajú témy pripútania. Pri týchto pacientoch mám v mysli vždy teóriu attachmentu. Takže hovorili sme o súde a o rozvode a hovorili sme aj druhej asociácii keď musel ísť svedčiť na súd, pretože, jeho sused bol zavraždený. To bola dynamika toho prípadu. Áno, takže má v zálohe nejaké prístupy, ktoré používam, ale snažím sa byť citlivý k tomu kde pacient je práve v danom momente. Pretože keď nepôjdem so svojím klientom, pravdepodobne niečo zmeškám. Takže je to trochu obtiažne, pretože musíte robiť rozhodnutia v každom konkrétnom momente, kadiaľ sa vyberiete, na čo sa budete sústrediť atď. potrebujete mať rámec, ktorý vám pomôže k rozhodnutiu, ale takisto musíte vedieť stáť trochu mimo tohto rámca. A to musíte robiť celý čas.

A čo by si odkázal začínajúcim terapeutom, ktorí nemajú toľko skúseností s rôznymi prístupmi a nedokážu byť tak flexibilnými?

Áno, ak sa učíte svoj vybraný prístup, naučte sa ho dobre. Ale buďte si vedomí obmedzení vášho prístupu. Pretože, ak stretnete pacienta, s ktorým vám práca nejde veľmi dobre, potrebujete sa pozrieť vôkol seba. Keď som pracoval s nepokojnými deťmi, liečil som ich psychodynamicky. Ak ste však ponúkli interpretáciu, nepomohla. Musíte postaviť hranice. Mal som učiteľa (vo výcviku detskej psychoanalytickej terapie) a povedal hranice sú твоjím dôležitým bodom, pretože musíte posilniť ego štruktúru. A ja som si časom uvedomil, že sú tu ľudia, ktorí to robia lepšie ako ja: behaviorálni terapeuti a potom rodinní terapeuti. A tak som začal pracovať z ich uhla pohľadu. A potom, keď som bol profesorom na newyorkskej univerzite, jeden študent v mojom krúžku prezentoval prípad. Dieťa s poruchami správania liečil psychodynamicky a takmer sa ospravedlňoval, že pracoval s rodičmi. Vedel, že to pomáha, učil rodičov výchovné zručnosti, ale to čo robil nemal v konceptuálnej schéme, pretože nepoznal prácu rodinných terapeutov, alebo sociálne koncepty práce s rodičmi. Robil dobrú prácu, ale vošiel do pasce, pretože jeho učitelia, ktorí ho supervidovali pracovali iba psychodynamicky a tak očakávali iba psychodynamické myslenie. Nesledovali potreby prípadov a tak neboli schopní vidieť za obmedzenia svojho prístupu. V prípade, že váš prístup nepomáha, je oveľa viac nápomocné pozrieť sa naokolo všimnúť si iné prístupy, ktoré sú využiteľné pri takomto prípade. Je dôležité si uvedomiť, že terapeutické prístupy boli vymyslené k konkrétnym problémom. Ak sa osvedčili pri niektorých problémoch, rozvinuli sa aj smerom k iným. Pozrite sa, Freud rozvinul svoj prístup pri práci s neurotickými ženami vo Viedni a potom s úzkostnými poruchami. Beck rozvinul svoj prístup pri s depresívnymi pacientmi, ak sa pozriete na prácu s hraničnými pacientmi, môžete si všimnúť teoretikov selfpsychológie. Všetky prístupy sa ďalej používajú na všetko iné, pretože každý chce byť slávny. Takže sa vždy zovšeobecňuje, nie? Takže je veľmi dobré poznať svoj prístup, napríklad Sullivan pracoval veľmi dobre s neurotickými obsesiami a ja keď pracujem s neurotickými obsesiami idem do minulosti a rozmýšľam ako rozmýšľal Sullivan, pretože mi to príde užitočné. No, myslím si, ak ste terapeut a pracujete sám, nemôžete robiť všetko. Vyberte si jeden prístup, uvedomte si jeho limity. A potom ak uvidíte ďalší prístup, ktorý je zaujímavý, vyhľadajte si o ňom niečo. Ale neberte si ich za ženu/muža. A tak sa za ďalších dvadsať rokov dozviete veľa nového. Ak budete dvadsať rokov robiť stále to isté stanete sa strojom. Ľudské bytosti sú dosť komplikované, pracujete s rôznymi rozdielnymi ľuďmi, potrebujete rituáli ako s nimi zaobchádzať a tak si zoberte niekoľko rokov na zbieranie skúseností. Skúseností so svojím prístupom, so svojou prácou – videl som tu za posledný týždeň veľa psychológov, ktorí sa dobre vyznajú v prístupe, ktorým pracujú – slúži im, aj vašim kolegom, Satirová, gestalt..., to je skvelé, a dobré je aj využívať možnosti na riešenie orientovaného prístupu, ale treba si uvedomiť, že to je iba uhol pohľadu. Pre mňa. Ani neviem či vám moje odpovede nejak pomohli, ale ďakujem za otázky ☺