
SEBEVRAŽDA KLIENTA

Základní doporučení pro pracovníky v pomáhajících profesích

Martin Pešek

Sebevražda je dobře známým rizikovým faktorem u příjemců psychiatrické péče, přesto se může stát nečekanou a hluboce zraňující událostí pro všechny, kteří se účastní péče o daného klienta. Sebevražda klienta je jedním z nejvíce stresujících okamžiků v profesním životě odborníků na duševní zdraví. Může se objevit v průběhu hospitalizace, v rámci vycházek klienta, při ambulantní léčbě nebo v rámci terénní kontaktní práce. Proto byl vytvořen tento doporučující text, jehož cílem je usnadnit zvládnutí takové situace na pracovišti stanovením základních požadavků a podpůrných opatření, bez kterých se neobejdeme, chceme-li vedle neformálních zdrojů podpory využít také ty formalizované. Text vychází zejména z pokynů, které sestavila klinická psycholožka, psychoterapeutka a profesorka na univerzitě v Lublani Onja T. Grad.

Úvod

Léčba klientů trpících duševním onemocněním probíhá často v režii multidisciplinárního týmu, který se skládá z různých odborností s odlišnou mírou odpovědnosti a povinností. Odlišují se od sebe ve stupni znalosti klienta a také v intenzitě vztahu, který s klientem mají. V důsledku toho se mohou navzájem odlišovat v reakcích a jejich hloubce ve chvíli, kdy klient spáchá sebevraždu. Na druhou stranu některé studie ukazují, že reakce pracovníků v pomáhajících profesích, ať už se jedná o lékaře, zdravotní sestry, psychology nebo sociální pracovníky, jsou si navzájem velmi podobné a zároveň tyto odbornosti vykazují srovnatelná čísla, co se týče prevalence sebevraždnosti klientů. Uvádí se, že více než 50 % pracovníků, kteří působí v oblasti duševního zdraví, zažilo situaci, kdy se jejich klient pokusil o sebevraždu a že 28 – 33 % má přímou zkušenost s dokonanou sebevraždou klienta. Výzkumy, které se věnovaly mapování zkušenosti pracovníků se sebevražedným jednáním klientů, poskytují jednoznačný důkaz o tom, že dokonaná sebevražda klienta není ojedinělou zkušeností v praxi pomáhajících pracovníků.

Reakce na ztrátu klienta jsou ovlivněny zejména osobnostními rysy jednotlivých pracovníků, jejich osobními a odbornými zkušenostmi, porozuměním a předvídáním této události, aktuálním emočním rozpoložením a životní fází, stejně jako mnoha dalšími faktory. Zmíněné faktory vedou k odlišným potřebám a očekáváním, které je třeba vzít v potaz při plánování pomoci a podpory pro tým zasažený sebevraždou klienta. Podpůrná opatření ze strany instituce musí být flexibilní a schopná reagovat na specifické potřeby jednotlivce nebo pracovního týmu. Některá opatření a intervence mohou být doporučena všem týmům, zatímco jiné jsou vhodné pro menší skupinky spolupracovníků nebo jednotlivce.

Reakce pracovníků na sebevraždu klienta

Pracovníci v pomáhajících profesích, jejichž klient spáchal sebevraždu, prožívají nejrůznější emoce a reakce. Některé z nich souvisejí s profesní rovinou pracovníka, jiné jsou více univerzální - lidské reakce na prožitou ztrátu. Pracovníci mohou prožívat všechny reakce, které jsou typické pro přímé pozůstalé po obětech sebevražd - šok, popření skutečnosti, smutek, bezmoc, pocity viny, strach z dalšího obdobného incidentu, ztráta sebejistoty, pocit zrady, hněv a také vyhýbání se spouštěcím podnětům. Někteří pracovníci popisují dotěrné myšlenky ohledně sebevraždy nebo zmiňují i jiné příznaky např. podrážděnost, přerušovaný spánek, problémy se soustředěním a pokles chuti k jídlu.

Kontext celé situace a individuální osobnostní rozdíly pravděpodobně ovlivňují to, jakým způsobem budou pracovníci reagovat na sebevraždu klienta na profesní úrovni. Spolu s osobními reakcemi se mohou objevit reakce zahrnující pocit pracovní nekompetentnosti, selhání, studu, sebeobviňování, zlost na vedení organizace a strach z legislativních důsledků. Pracovníci s touto zkušeností často zmiňují jako důkaz vlastní nekompetentnosti neschopnost rozpoznat riziko, zabránit sebevražednému chování klienta a ochránit jej. Mnozí se obávají obviňování, souzení a ztráty důvěry u svých kolegů. Jiní mohou odmítat jakékoliv zapojení a emocionální prožívání v souvislosti se smrtí klienta. Nevyřešené emocionálně náročné situace v praxi mohou mít dlouhodobý negativní dopad na osobní i profesní život pracovníků. Důsledky této skutečnosti se mohou projevit různými způsoby:

- Uspěchaná nebo zbytečně prodlužovaná hospitalizace klienta se sebevražednými sklony
- Oddalování první propustky klienta na víkend
- Nadměrné podávání léků
- Odmítnutí pracovat i nadále se sebevražednými klienty
- Nedůvěra k tvrzením klienta, že nezvažuje sebevraždu
- Příznaky syndromu vyhoření se ztrátou motivace k další práci nebo dokonce změnu samotného oboru

Nicméně ne všechny reakce pomáhajících pracovníků jsou negativní. Někteří jsou schopni na základě takové zkušenosti vylepšit své pracovní postupy jako je například podrobnější vedení dokumentace, větší ostražitost k připomínkám klientů o beznaději, častější zprostředkování hospitalizace anebo vyšší angažovanost v supervizi a dalším odborném vzdělávání.

Požadavky a cíle podpůrných opatření

Když klient zemře v důsledku sebevraždy, jsou touto skutečností zasaženi všichni z jeho nejbližšího okolí (příbuzní, přátelé, spolupracovníci) a stejně tak ti, kteří byli zapojeni do odborné péče o klienta (ošetřující lékař, psychiatr, psychoterapeut, sociální pracovník a další). Abychom v takové chvíli docílili snížení negativních dopadů události na pracovní tým, musí být naplněny požadavky ze 4 základních okruhů: administrativní, institucionální, vzdělávací a emocionální. Níže uvedené požadavky by měli organizace implementovat do svých vnitřních předpisů a operačních manuálů a každý zaměstnanec by s nimi měl být seznámen.

Administrativní požadavky:

- Mít k dispozici veškerou dokumentaci odpovědného pracovníka za péči o klienta, včetně dalších zpráv z jiných zařízení, které dokládají realizované odborné kontakty s klientem.
- Poskytnout hodnocení a přehled o průběhu léčby realizovaný nezávislým odborníkem mimo organizaci.
- Předat informace příbuzným pacienta a nabídnout či zprostředkovat odpovídající pomoc (svépomocné nebo podpůrné skupiny, poradce pro pozůstalé atd.) případně další relevantní zdroje pomoci (internetové stránky, útěšná literatura atd.).
- Komunikovat o události s ostatními klienty zařízení, kteří zemřelého znali a naplánovat kroky, které jim pomůžou situaci dobře zvládnout a zpracovat.
- Přezkoumat všechny právní a etické otázky. Zejména ty, které se týkají důvěrnosti a sdílení informací. Uvědomit si, které aspekty komunikace mohou být předmětem v případném soudním sporu (je dobré toto riziko minimalizovat tím, že rychle a soucitně vstoupíme do kontaktu s příbuznými).

Institucionální požadavky:

- Poskytnout vedení a podporu všem zaměstnancům, kteří jsou zasaženi sebevraždou klienta.
- Udržet stávající úroveň a kvalitu poskytovaných služeb. Zajistit stabilní pracovní prostředí a důvěryplnou atmosféru pro zaměstnance, klienty a jejich rodiny.
- Určit klíčové osoby, které případ klienta přezkoumají.
- Definovat formu podpory pro rodinu zemřelého klienta (společné setkání, účast na pohřbu, rituál v komunitě apod.).
- Poskytnout podporu a doporučení ostatním pracovníkům z týmu, jak komunikovat a pomoci ostatním klientům v léčebném programu se s událostí vyrovnat. Klientům by měla být nabídnuta příležitost a dostatek času o události mluvit, aby měli možnost vyjádřit své pocity, obavy a pochybnosti.

Požadavky na vzdělávání:

- Pracovní tým by měl mít možnost přezkoumat případ s externím nebo interním konzultantem. V zahraničí se v těchto případech osvědčila tzv. psychologická pitva (psychological autopsy), která se zaměřuje na hlubší porozumění přítomným rizikovým faktorům na straně klienta a motivům pro sebevraždu.
- Z dlouhodobého hlediska nabídnout zaměstnancům školení o tom, jak rozpoznávat a správně vyhodnocovat rizikové faktory pro sebevražedné chování a jak využít optimálních intervenčních strategií.
- Zvýšit povědomí pracovníků o normálních reakcích na dokonanou sebevraždu klienta a o tom, jaké formy pomoci jsou pozůstalým po obětech sebevražd v dané lokalitě k dispozici.

Emocionální požadavky:

- Umožnit pracovníkům rozpoznat, pochopit, přijmout a vyjádřit emoce, které doprovází situaci úmrtí klienta (smutek, pocti viny, vztek, zklamání, soucit, úleva apod.).
- Umožnit pracovníkům rozpoznat, pochopit, přijmout a vyjádřit emoce k sobě jako k odborníkovi, který participoval na péči o klienta (zklamání, nejistota, neschopnost, strach, hanba, ztráta kompetence apod.).
- Umožnit pracovníkům pochopit, jak se s těmito pocity vyrovnávají (např. popření a odmítnutí těchto pocitů, nebo naopak přílišné zaplavení a ochromení skličujícími pocity viny).
- Umožnit pracovníkům vyjádřit strach ze soudní žaloby ze strany advokátů, příbuzných nebo etických komor a diskutovat o tom, co je možné očekávat, pokud k soudnímu sporu opravdu dojde. Probrat způsoby, jak by bylo možné toto riziko minimalizovat.
- Umožnit pracovníkům, aby si uvědomili, že mají jen omezenou možnost kontrolovat chování svých klientů.
- Umožnit pracovníkům uvědomit si, že je nastalá situace ovlivní minimálně v krátkodobém horizontu v další práci s klienty.

Pro koho jsou opatření určena?

Při plánování podpurných opatření je třeba vzít v potaz skutečnost, že sebevražda klienta dopadá na každého pracovníka, který určitým způsobem participoval v péči o klienta. Dopad události na pracovníky se bude lišit na základě intenzity profesního a osobního vztahu k zemřelému klientovi. Níže jsou uvedeny skupiny pracovníků, kteří budou vyžadovat zvláštní a diferencovanou pomoc.

- I. Pracovníci s vysokou mírou odpovědnosti za péči o klienta (psychiatri, psychoterapeuti, praktičtí lékaři). Sebevražda klienta zpravidla roztříští původní cíl pracovníků, kterým je léčba a podpora klienta. Když dojde k sebevraždě, pracovní aliance a osobní vazba mezi klientem a jeho terapeutem je nejen ukončena, ale také kontaminována pocity viny a pochybnostmi o smysluplnosti celé péče. Odpovědnost za pacienta se tak může změnit na pocit selhání, neschopnosti a zrady. Tyto pocity mohou být pro pracovníky zcela ochromující a zničující a situace vyžaduje podporu a pomoc zvenčí.
- II. Odborní pracovníci, kteří strávili s klientem prakticky nejvíce času (ošetřující personál, zdravotní sestry, pracovní terapeuti a další), a kteří znali jeho život velmi dobře. Znali klientovu každodenní rutinu a byli pravidelně v kontaktu s jeho blízkými. Velká část těchto pracovníků může cítit podobnou míru neschopnosti (ztráty kompetence) jako předchozí skupina, ale z jiných důvodů.
- III. Pracovníci, kteří se z nejrůznějších důvodů stávají pro klienta obzvláště důležití a blízcí. Někteří členové týmu věnují zvláštní pozornost určitému klientovi. Kvůli některým zvláštním pracovním povinnostem, kvůli specifickým potížím klienta nebo čistě z důvodu vzájemných sympatií se tak vytváří spojení vyšší intenzity. Pracovníci mají tendence trávit s tímto klientem více času a mohou se tedy silně obviňovat z toho, že sebevraždě nezabránili.

- IV. Jednotlivec nebo skupina pracovníků, kteří našli tělo zemřelého klienta. Nalezení těla může být pro pracovníky traumatizující událostí, která se bude projevovat opakujícími se záblesky a obrazy, úzkostí a také to negativně ovlivní jejich schopnost další práce s klienty.
- V. Pomocný personál (kuchař, vrátný a další obslužný personál) může v průběhu času s klienty vytvořit hodnotný mezilidský vztah. Někdy tato skupina pracovníků zůstává mimo hlavní pozornost, i když někteří z nich mohou prožívat silné pocity a reakce v souvislosti s úmrtím klienta. Měla by jim být také nabídnuta příležitost mluvit o jejich zkušenosti.

Zvláštní a specifické potřeby ze strany personálu se mohou objevit ve chvíli, kdy jednu sebevraždu následuje další na tom samém oddělení či v zařízení a pracovníci jsou tak konfrontováni s mnohačetným sebevražedným chováním a možným „infekčním“ dopadem sebevraždy na další klienty. Tyto vícečetné ztráty mohou vyvolat reakce, které mohou mít podobu výše zmíněných, ale několikanásobně vyšší intenzity.

Kdy nabídnout pomoc?

Pomoc a podpora by měla být k dispozici co nejdříve po události a každý člen týmu by měl být o tom informován. Někdy to ale není možné, protože některé pracovní povinnosti znemožňují čerpat tuto podporu v plné síle. Je nezbytné informovat všechny členy týmu o možnostech nabízené pomoci, stejně tak jako ostatní zainteresované subjekty do péče o klienta a příbuzné. Musí se postupovat takovým způsobem, aby všichni, kdo se chtějí zúčastnit podpůrných setkání nebo čerpat jinou formu pomoci, to mohli udělat navzdory svým dalším pracovním povinnostem.

Jak konkrétně pomoci?

Podpůrná opatření můžeme v zásadě rozdělit na mandatorní (povinná) a fakultativní (dobrovolná), v závislosti na individuálních potřebách konkrétního pracovníka. Za zpřístupnění povinné pomoci svým zaměstnancům je zcela zodpovědné vedení organizace. Je doporučeno, aby všichni, kteří se podíleli na péči o klienta, povinně využili nabízenou pomoc. Zatímco ti, kteří nebyli s klientem v přímém a pravidelném kontaktu, mohou pomoc využít dobrovolně, ale měla by jim být vždy nabídnuta a měli by k této pomoci mít otevřený přístup.

Mandatorní pomoc

- Setkání celého terapeutického týmu bezprostředně po obdržení informace o sebevraždě klienta na pracovišti (datum, čas a délka schůzky by měla být stanovena předem).
- Určení moderátora, vedoucího konzultanta pro toto setkání – jako nejvhodnější se jeví oslovit externího neutrálního odborníka se zkušeností s vedením skupinového psychologického debriefingu (seznam takových odborníků by měl být předem stanovený a zahrnut např. v operačním manuálu – tým pak kontaktuje nejvhodnějšího z nich).

Cíl setkání:

- Přezkoumat a rekonstruovat poslední známé okolnosti a chování klienta před sebevraždou.
- Zjistit, jak jednotliví členové týmu rozumějí rozhodnutí klienta spáchat sebevraždu.
- Určit, v jaké intenzitě byli jednotliví členové týmu zaangażovaní v životě klienta a jak na sebe pohlížejí po sebevraždě (umožnit bezpečné odhalení pocitů viny, pochybností a starostí souvisejících s vlastním pocitem selhání).
- Umožnit a podpořit otevřené vyjádření souvisejících emocí (smutek, zlost, zklamání) a prožívání vhodným způsobem normalizovat.
- Neutralizovat potenciální obviňování některého člena týmu nebo skupiny pracovníků, kteří byli odpovědní za péči a ochranu klienta (důležité je rozlišovat mezi pocity viny a skutečnou odpovědností).
- Sdílet nejruznější vysvětlení a interpretace, proč klient zemřel. Přezkoumání krátkodobých i dlouhodobých rizikových faktorů. Zpětné porozumění důvodům, proč se tak stalo, neznámá, že sebevraždě mohlo být zabráněno. Uznat omezení toho, co bylo známo před sebevraždou.
- Mluvit o pocitech domnělé odpovědnosti za sebevraždu.
- Připomenout členům týmu diskrétnost informací sdílených uvnitř skupiny.
- Nabídnout a doporučit další pomoc – individuální nebo skupinovou dle potřeb (zasažení pracovníci by měli mít možnost vybrat si poradce/terapeuta, s kterým budou chtít dál spolupracovat).

Fakultativní pomoc

Je třeba identifikovat požadavky a individuální potřeby jednotlivců nebo skupin, kteří hledají a potřebují specifickou pomoc. Vedení organizace reaguje s ohledem na zachování běžného provozu zařízení.

- Zasaženým pracovníkům je možné zajistit změnu obsahu práce, nabídnout krátkou dovolenou, změnu pracovního prostředí apod.
- Zpravidla pracovníci využívají možnost externí individuální supervize, setkání podpůrných skupin pro pozůstalé či osobní psychoterapii.
- Také fakultativní pomoc by mělo být možné čerpat v pracovní době.

Co opravdu funguje?

Několik zahraničních studií zkoumalo, co je pro pracovníky užitečné při zvládnání následků ztráty klienta v důsledku sebevraždy. Shodují se v tom, že kruciólní jsou neformální zdroje podpory. Velmi efektivní v tomto směru byla možnost otevřeně mluvit o události s kolegou, který klienta znal nebo s někým, kdo v minulosti prožil podobnou zkušenost. Také podpora přicházející od vlastní rodiny a blízkého okruhu přátel je často zmiňovanou efektivní strategií. Pouze malá část pracovníků se účastní pohřbu klienta, přestože většina z těch, kteří tak učinili, to považuje za velmi přínosné. Také specificky zaměřené vzdělávání, které se věnuje sebevražednému chování a způsobům, jak je možné se s následky sebevraždy klienta vypořádat, pracovníkům pomáhá získat v této oblasti větší jistotu. Být připraven

znamená mít znalosti a být proškolen v oblasti dopadu sebevražedného chování na rodinu a nejbližší okolí, stejně tak jako na sebe coby profesionála. Mimoto je samozřejmě velmi efektivní, má-li pracovník k dispozici spolehlivou a kompetentní podporu na svém pracovišti anebo má možnost vyhledat soukromé konzultace či individuální supervizi mimo pracoviště.

Autor textu se v roce 2015 výzkumně zabýval situací úmrtí klienta v péči pracovníků adiktologických služeb. Na základě shromážděných dat mimo jiné sestavil desatero doporučení, které hlasem pracovníků s vlastní zkušeností se ztrátou klienta představuje základní rámec užitečných strategií (viz Přílohy).

Rizika související s nezpracovaným zármutkem

Dokonaná sebevražda klienta může pro pracovníky představovat šokující, emocionálně devastující událost, na kterou nejsou připraveni. Zejména u studentů, kteří se na výkon povolání teprve připravují anebo u pracovníků, kteří jsou na samém začátku své profesní kariéry, znamená sebevražda klienta enormní stresovou zátěž. Kromě pochopení a pojmenování dopadů této události do vlastní praxe, musejí pracovníci dbát na případné projevy nevyřešeného či kumulovaného zármutku a z toho vyplývající negativní psychologické fenomény, kterými jsou syndrom vyhoření (burnout), únava ze soucitu (compassion fatigue), nepřímá traumatizace (vicarious traumatization) či sekundární traumatický stres (secondary traumatic stress). Je důležité, aby pracovníci porozuměli rizikovým faktorům a příznakům těchto fenoménů a dokázali je včas identifikovat, předcházet jim anebo minimalizovat jejich dopad.

Závěr

Sebevražda klienta na pracovišti volá po okamžité reakci ze strany vedení organizace a nabídce odpovídajících opatření a pomoci. Opatření by měla být realizována na 4 úrovních: administrativní, institucionální, vzdělávací a emocionální. Pomoc by měla být k dispozici co nejdříve po události a měla by zahrnout všechny členy týmu, kteří klienta znali a v rámci své práce s ním přišli do kontaktu. Zapomenout by se nemělo ani na ostatní klienty programu. Je důležité, aby se každý pracovník mohl vyjádřit a přijmout své vlastní pochybnosti, obavy, pocity viny a jiné obtížné reakce. Podporu může čerpat jak individuálně tak ve skupině, záleží, co komu lépe vyhovuje. Je třeba pracovníkům nabídnout dostatek času pro zpracování a porozumění pocitům, nejlépe pod dohledem proškoleného odborníka na tuto problematiku.

Plný kontakt na autora

Mgr. Martin Pešek, Psychosociální péče o pozůstalé, Radlická 2487/99, 150 00 Praha 5 - Smíchov, Tel.: 728 386 076, e-mail: martin.pesek@luctus.cz, web: <http://www.luctus.cz>

Použitá literatura

Grad, O. Guidelines to Assist Clinical Staff after the Suicide of a Patient. Oslo: International Association for Suicide Prevention, 2012.

Jacobson, J. et al. Prevalence of and Reactions to Fatal and Nonfatal Client Suicide Behavior: A National Study of Mental Health Social Workers. *Omega: Journal of Death and Dying*. 2004, 49(3), 237-248.

Jordan, J. R. Bereavement after Suicide. *Psychiatric Annals: A Journal of Continuing Psychiatric Education*. 2008, 38(10), 670-685.

Kinder, A. The Last Taboo: Suicide and Sudden Death. *Counselling at Work*. Winter 2006, 16-19.

Knox, S. et al. Therapists-in-training Who Experience a Client Suicide: Implications for Supervision. *Professional Psychology: Research and Practice*. 2006, 37, 547-557.

McAdams, C. & Foster, V. Client Suicide: Its Frequency and Impact on Counselors. *Journal of Mental Health Counseling*. 2000, 22(2), 107-121.

Newell, J., Macneil, G. Professional Burnout, Vicarious Trauma, Secondary Traumatic Stress and Compassion Fatigue: A Review of Theoretical Terms, Risk Factors, and Preventive Methods for Clinicians and Researchers. *Best Practices in Mental Health*. 2010, 6(2), 57-68.

Pešek, M. Smrt a umírání v kontextu adiktologie. Kongres hotel Jezerka u Sečské přehrady: AT konference SNN ČLS, 2016. Available from: http://www.luctus.cz/downloads/Pesek_-_AT_2016.pdf

Sanders, S. et al. Preparing for the Inevitable: Training Social Workers to Cope with Client Suicide. *Journal of Teaching in Social Work*. 2008, 28(1), 1-18.

Strom-Gottfried, K., Mowbray, N. Who Heals the Helper? Facilitating the Social Worker's Grief. *Families in Society: The Journal of Contemporary Social Services*. 2006, 87(1), 9-15.

Talseth, A. G., Gilje, F. Unburdening Suffering: Responses of Psychiatrists to Patients' Suicide Deaths. *Nursing Ethics*. 2007, 14(5), 620-636.

Ting, L. et al. Dealing with the Aftermath: A Qualitative Analysis of Mental Health Social Workers Reactions After a Client Suicide. *Social Work*. 2006, 51(4), 329-341.

Ting, L. et al. Available Supports and Coping Behaviors of Mental Health Social Workers Following Fatal and Nonfatal Client Suicidal Behaviors. *Social Work*. 2008, 53(3), 211-221.

Weiner, K. M. Therapeutic and Legal Issues for Therapists Who Have Survived a Client Suicide. *Breaking the Silence*. New York: The Haworth Press, 2005. ISBN 0-7890-2377-6.

Přílohy

DESATERO DOPORUČENÍ OD KOLEGŮ, KTERÍ SE VE SVÉ PRAXI SETKALI S ÚMRTÍM KLIENTA (Pešek, 2016)

1. Počítejte s tím, že se něco takového může stát. Úmrtí klienta patří k naší práci.
2. Znejte směrnice a doporučení své organizace, jak v těchto případech postupovat.
3. Nepodceňujte rozloučení s klientem. Pokud je to možné, jděte na pohřeb. Pokud ne, iniciujte vlastní vzpomínkový rituál a rozloučení.
4. Nevyhýbejte se vlastním pocitům. Dovolte si ztrátu opravdu prožít.
5. Sdílejte své myšlenky, pochybnosti a veškeré pocity se svými kolegy.
6. Využijte podporu supervizora.
7. Nemáte-li plnou důvěru ke kolegům a supervizorovi, najděte si podporu zcela mimo organizaci.
8. Mějte na paměti, že se každý člověk vyrovnává se ztrátou jinak. Mluvte o ztrátě klienta tak dlouho, jak bude potřeba.
9. Pokud se necítíte na další práci s klienty, dopřejte si volno.
10. Vnímejte vztah s klientem jako vztah dvou autonomních bytostí, z nichž každá má plnou odpovědnost pouze sama za sebe.