

Psychologická práce s klienty azylového domu

Counselling and Psychological Services for Clients at the Shelter Home

Ludmila Fonferová^{1*}

¹VOŠIS Praha

Abstrakt

Příspěvek se zabývá psychologickým přístupem v práci s klienty azylového domu pro rodiny s dětmi. Popisuje možnosti této práce v konkrétním socioterapeutickém prostředí Azylového domu v Horních Počernicích. Představuje fungující koncepci psychologické práce se všemi klienty a její typické výsledky. Celou prací se prolíná téma rozdílnosti několika přístupů pomáhajících profesí v azylovém domě se zaměřením na místo psychologického a terapeutického přístupu v rámci sociálních služeb. V závěrečné části jsou tyto rozdíly, možnosti a omezení jednotlivých přístupů uspořádány do koncepce trojrozměrného modelu s navzájem propojenými proměnnými, kdy socioterapeutické prostředí azylového domu představuje šířku, sociální práce výšku a psychologická práce hloubku.

Klíčová slova: azylový dům, socioterapeutické prostředí, klienti azylového domu, psychologická práce, sociální služby

Abstract

Problem: The paper is dealing with a psychological approach to the work with families and their children at a shelter home. It describes the circumstances and conditions for the work in the specific socio-therapeutic environment of the Horni Pocernice Shelter Home. The main research question - 'What are the options of psychological intervention and psychotherapeutic work with clients in the scope of services offered by the shelter home in Horni Pocernice?' - works with the hypopaper that psychology and psychotherapy have their place within and next to social services. For clients who use services of this shelter home is this work essential and contributes to better understanding of their life situation and their social relations. Effectivity of psychological work in the environment of a shelter home is in a great deal connected to its acceptance, inner belief and understanding of its real possibilities by every single social worker. Lack of understanding, distorted

*Korespondenční autor: VOŠIS Praha, Pacovská 4, 140 00 Praha 4
e-mail: fonferov@email.cz

expectations both on the side of social workers and psychologists complicate or even prevent psychotherapeutic work with clients for whom the requirements and demands of social workers are determining during their stay.

Methods: This paper is based on the design of ethnographic field research. Empirical design of this research is defined by the premises of the shelter home and the time period from 2007 to 2012. Therapeutic possibilities of clients are examined from the position of psychologist and psychotherapist of this centre who offers his/her services once a week for about 5 to 7 hours. The research sample was being created during the collection of data in the examined period and its analysis when it was early established with respect to the research question that all available cases typical for full collection will be included (there were 646 clients in the examined period).

Results: The answer to the main research question concerns two variables which are related to each other. The target group, which is described with the use of demographic and social characteristics, and the position of psychotherapy in social services. The differences, conditions and limitations of various approaches of assisting professions in the shelter home are organised into a three-dimensional model with interlinked variables where the socio-therapeutic environment of the shelter home represents the width, the social work represents the height and the psychological counselling represents the depth. This paper presents the results of the functioning concept of psychological work with all clients and its typical results. It describes and analyses some of the variables which generally work in psychotherapy and which are specific factors in this environment: relationship between a therapist and a client, variables on the side of a client, used techniques and non-therapeutical factors.

Discussion and assessment of results: The final part evaluates the work of psychologist and psychotherapist in the context of the socio-therapeutic environment which by its nature calls for changes. It points out various views of social workers and psychologists or psychotherapists in their evaluation of co-operation with individual clients and shows a different conception of relationship between an evaluator and a person being evaluated which makes those two approaches different yet complementary in the complex of services.

Conclusion: The conclusion brings an assessment of the importance of psychotherapy in social services as an activity determined by the concept of social work and psychotherapy and their historical continuity in individual countries.

Keywords: shelter home, socio-therapeutic environment, shelter home clients, psychological counselling, social services

Úvod

„Nemám kde být, a proto jsem tady,“ bývá jen v malých obměnách jedna z prvních vět, kterou se nově příchozí klienti Azylového domu v Horních Počernicích představují na společné komunitě stávajícím klientům a pracovníkům tohoto zařízení.

Podle definice zákona o sociálních službách¹ poskytují azylové domy pobytové služby na přechodnou dobu osobám v nepříznivé sociální situaci spojené se ztrátou bydlení. Pomáhají také při uplatňování práv, oprávněných zájmů klientů a při obstarávání jejich osobních záležitostí. Zaměřují se na podporu klientů při obnovování nebo upevňování kontaktu s jejich rodinami a při aktivitách směřujících k jejich sociálnímu začleňování.

Azylový dům v Horních Počernicích je jednou ze sociálních služeb Střediska křesťanské pomoci (SKP) Horní Počernice a byl zřízen v roce 1999 Evangelickou církví metodistickou, která obnovila svou diakonickou činnost jako navazující projekt na práci církevního Spolku pro péči o sirotky. Cílovou skupinou azylového domu jsou osoby pečující o dítě. Od jiných azylových domů se odlišuje tím, že je určen nejen samotným matkám nebo samotným otcům s dětmi (případně i prarodičům či příbuzným, pokud mají dítě svěřené do své péče), ale je otevřený pro celé rodiny. Kromě manželských párů to mohou být i nesezdané páry, které jsou rodiči dítěte. Do azylového domu jsou přijímáni žadatelé, kteří jsou občany České republiky, v odůvodněných případech i cizinci.²

Sociální práce, psychologická a duchovenská služba jsou služby, se kterými se klient v Azylovém domě v Horních Počernicích (dále AD HoPo) setkává, a cílem odborníků jednotlivých pomáhajících profesí je poskytování pomoci v klientově obtížné životní situaci. Každá služba má z definice svého oboru jiné zaměření, ale v prostředí AD HoPo společného klienta. Stěžejní práci s klienty v tomto zařízení vykonávají sociální pracovníci. Specifikem, které ovlivňuje potenciál tohoto konkrétního prostředí, je komunitní soužití všech obyvatel střediska. Ti se pravidelně jednou týdně scházejí s pracovníky střediska a podílejí se na vytváření pravidel ovlivňujících fungování azylového domu.

Problém

Podoby a formy psychologické a psychologické služby pro klienty v AD HoPo se postupně proměňovaly a stabilizovaly. V průběhu doby, kdy v pozici psychoterapeuta na částečný úvazek v AD HoPo pracuji, se objevilo několik otázek a problémů, které byly výchozím předpokladem a posléze i předmětem systematického výzkumu. Sledovala jsem dva cíle. Jednak popsat možnosti terapeutické práce s klienty azylového domu, jednak přiblížit psychologickou práci uvnitř sociálních služeb a posoudit tak její efektivitu. V kontextu konkrétního azylového domu jsem přistoupila k výzkumu tak, abych v co největší hloubce popsala terapeutické možnosti v práci s klienty na základě dlouholeté praxe a pohybu v tomto specifickém terénu.

V tomto příspěvku se zabývám začleněním a místem psychologické a psychologické práce do celého komplexu služeb poskytovaných klientům AD HoPo a podrobněji popisují některé výsledky této práce. Představím prostředí azylového domu jako specifický prostor s nezanedbatelným terapeutickým působením, s možnostmi ovlivnit klientovo nasměrování a napomoci tak řešit jeho krizovou situaci.

1 Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění.

2 www.skphopo.cz

Tomuto cíli jsem se systematicky věnovala v období let 2007–2012 a výsledky publikovala v dizertační práci³. Základním východiskem této činnosti v Azylovém domě v Horních Počernicích bylo a je nabídnutí pomoci klientům v jejich krizové situaci, hledání cest k motivaci pro jejich osobnostní rozvoj, využití možností komunitního bydlení v azylovém domě v učení se zvládání zátěžových situací a také nabídnutí pomoci sociálním pracovníkům v jejich práci s klienty.

Hlavní výzkumnou otázku jsem zformulovala následovně: „Jaké jsou možnosti psychologické intervence a psychoterapeutické práce s klienty v rámci poskytovaných sociálních služeb v Azylovém domě v Horních Počernicích?“ Dílčí výzkumné otázky byly čtyři:

DVO1: Jaké jsou demografické a sociální charakteristiky uživatelů sociálních služeb v Azylovém domě v Horních Počernicích?

DVO2: Jaké jsou důvody klientů pro vyhledání azylového bydlení?

DVO3: Co očekávají klienti od pobytu v azylovém domě?

DVO4: Jaké formy psychologické a psychoterapeutické práce s klienty Azylového domu v Horních Počernicích jsou efektivní?

Výzkumná otázka vycházela z hypotézy, že psychologie a psychoterapie vedle a v rámci sociálních služeb své místo má. Pro část klientů, kteří azylových služeb využívají, je tato práce významná a přispívá k lepšímu pochopení jejich životní situace, k lepšímu porozumění sociálním vztahům. A také, že efektivita psychologické práce v prostředí azylu do značné míry souvisí s jejím přijetím, vnitřním přesvědčením a pochopením jejich reálných možností u každého sociálního pracovníka. Neporozumění, zkreslená očekávání z obou stran, jak ze strany sociálních pracovníků, tak i ze strany psychologů, komplikuje nebo i znemožňuje psychoterapeutickou práci s klienty, pro které jsou v době jejich pobytu určující nároky a požadavky sociálních pracovníků.

Metody

Pro svoji práci zaměřenou na popis terapeutických možností v azylovém domě jsem vzhledem k povaze poznávacího cíle a výzkumných otázek, které jsou zaměřené na exploraci vybraného problému, zvolila kvalitativní výzkum, tak jak jej Roman Švaříček (Švaříček & Šedová, 2007, s. 17) charakterizuje: „*Kvalitativní přístup je proces zkoumání jevů a problémů v autentickém prostředí s cílem získat komplexní obraz těchto jevů založený na hlubokých datech a specifickém vztahu mezi badatelem a účastníkem výzkumu. Záměrem výzkumníka provádějícího kvalitativní výzkum je za pomoci celé řady postupů a metod rozkrýt a reprezentovat to, jak lidé chápou, prožívají a vytvářejí sociální realitu.*“

Pro účely tohoto šetření jsem zvolila pragmatický přístup (tamtéž, s. 83), ve kterém jsem zkombinovala několik metod sběru dat a analytických technik. Vycházím z designu etnografického terénního výzkumu.

³ Fonferová, L. (2013). Psychologická práce s klienty Azylového domu v Horních Počernicích. Praha: Pedagogická fakulta UK.

Empirický design tohoto výzkumu je vymezen prostorem AD HoPo a obdobím od roku 2007 do roku 2012. Terapeutické možnosti u klientů AD HoPo jsem zkoumala z pozice psychologa a psychoterapeuta střediska, poskytujícího tyto služby jeden den v týdnu, v rozsahu od 5 do 7 hod. Vzorek tohoto výzkumu se vytvářel v průběhu sběru dat ve sledovaném období a jejich analýzy, kdy bylo vzhledem k výzkumné otázce předem dáno, že do práce budou zahrnuty všechny dostupné případy, charakteristické pro postup kompletního sběru (v sledovaném období to bylo 646 klientů).

Využila jsem více informačních zdrojů a různých dostupných metod sběru dat. Klíčovou roli mají kvalitativní techniky, zúčastněné, přímé a otevřené pozorování, rozhovory, kazuistiky a analýza osobních dokumentů (životopisů a žádostí o umístění v azylovém domě). Vzhledem k tomu, že popisují kompletní vzorek, využila jsem i kvantitativní techniky. Základní demografické a sociální údaje o klientech jsem zpracovávala od roku 2007 do roku 2012 na základě archivovaných papírových karet, které vedou po celou dobu existence střediska sociální pracovníci a které jsou přístupné buď v aktuální databázi klientů, nebo jsou uloženy v archivu. Některé dílčí údaje jsem získala v průběhu vstupních pohovorů s klienty.

Výsledky

Zodpovězení hlavní výzkumné otázky se týká dvou proměnných, které spolu souvisejí. Cílové skupiny klientů a místa psychoterapie v sociálních službách.

Cílovou skupinu klientů azylového domu tvoří pražští klienti (80 %), z toho nejvyšší počet klientů přichází z Prahy 9. Dospělí lidé do 39 let tvoří tři čtvrtiny klientů. Dvě třetiny klientů tvoří ženy, 62 % klientů žije v azylovém domě v partnerském nebo manželském svazku. Přes tři čtvrtiny klientů (82 %) má 1–2 děti. Polovina klientů uvádí jako nejvyšší dosažené vzdělání základní školu. Pětina je vyučených (26 %) a necelá desetina (8 %) klientů dosáhla minimálně maturity. Ekonomicky neaktivní ženy na mateřské a rodičovské dovolené a lidé evidovaní na úřadu práce tvoří polovinu klientů. Přibližně třetinu cílové skupiny představují ekonomicky aktivní klienti. Nejčastěji klienti přicházejí z bytů příbuzných, ze svých bytů, které nezvládali platit, případně o něž přišli v rozvodové situaci, a z azylových domů.

Psychoterapeutická služba je dlouhodobě fungující a ukotvenou součástí sociálních služeb uvnitř socioterapeutického prostředí AD HoPo. Jak ta součást vypadá, jakou roli hraje a potažmo jaké jsou její možnosti, jak jsem je zaznamenala a zkoumala v průběhu let, si v konkrétním prostředí AD HoPo můžeme načrtnout prostřednictvím pomocného 3D modelu převzatého od Lívie Lozsi (2011, s. 1–2), ve kterém vystupují tři závislé proměnné sociálního, socioterapeutického a psychoterapeutického přístupu v práci s klientem. Analyzuji zjištěné poznatky a nasbíraná data z terénního výzkumu, dotazníkového šetření mezi pracovníky AD HoPo pomocí tohoto trojrozměrného modelu, který vystihuje (samozřejmě s určitou mírou zjednodušení) situaci v AD HoPo, kdy výšku představuje ve vztahu ke klientovi a jeho

problémům přístup sociálního pracovníka,⁴ šířku celý socioterapeutický potenciál konkrétního AD HoPo a hloubku v této analogii zastupuje psychoterapie.⁵

Výška – sociální práce

V socioterapeutickém prostředí AD HoPo je sociální práce základní službou. V tomto modelu zobrazuje „výšku“, problémy, mezi kterými je klient se svým prožíváním, společenské jevy a problémy, kdy jeden problém generuje druhý (Lozsi, 2011, s. 2).

Klíčový úkol z pohledu sociálních pracovníků⁶ je zmapovat celkovou životní situaci klienta. Na základě zjištěných informací podat klientovi sociální poradenství a vytvořit individuální plán. Poskytnout klientům pomoc v oblastech rodiny, zaměstnání, ubytování a zadluženosti. Umět nasměrovat klienta a spolupracovat s dalšími sociálními službami. Cíle své práce vidí v kompletní péči o klienta,⁷ od prvního kontaktu s klientem až po ukončení spolupráce, v řešení individuálních situací, jako např. testování na výskyt alkoholu či jiných návykových látek v organismu, řešení konfliktů (rodinných, komunitních, osobních), krizových situací, v dohlížení nad péčí o děti a jejich výchovou, např. nad jejich školní docházkou atd., poradenství v této oblasti, napojení na další odborníky, v komunikaci a spolupráci s ostatními úřady, které s rodinou spolupracují.

K nejdůležitějším snahám patří stabilizace rodiny, specifikace jejich skutečných problémů a jejich primární příčiny a také nalezení silné stránky rodiny, z níž je možno čerpat při odstraňování problémů. Poté s těmito poznatky pracovat a pomocí individuálního plánu a individuální práce s rodinou ji pomoci nasměrovat k řešení jejich problémů a dále klienty na jejich cestě za řešením podporovat.

Pracovníci v sociálních službách vidí cíle své práce především v konkrétním nácviku dovedností u klientů, posílení jejich samostatnosti v běžném životě. Věnují se práci s dětmi a vykonávají také nad nimi dozor z hlediska bezpečnosti.

Šířka – socioterapeutické prostředí

Dlouhodobé poznávání komunitního socioterapeutického prostředí AD HoPo a pohyb v něm jako jedné z aktérek mi umožnil poznat potenciál této formy bydlení v mnoha souvislostech, které v pomyslném modelu znázorňují „šířku“.

V socioterapeutickém prostředí se využívají metody, jež, jak uvádějí M. Bobek a P. Peniška (2008, s. 15) používáme k opětovnému zapojení lidí, kteří nejsou přizpůsobeni novým životním podmínkám tak, aby mohli žít obvyklý, průměrný život. Podporování sociální jistoty klienta, zlepšování komunikace a znovuzapojování do spolubytí v klientově

⁴ Pro zjednodušení uvádím pouze pozici sociálního pracovníka, ale v tomto modelu popis zahrnuje i pracovníky v sociálních službách.

⁵ V širším slova smyslu bychom do terapeutického prostředí mohli zařadit i duchovenský přístup, v tomto příspěvku se mu ale nevěnuji.

⁶ Z dotazníkového průzkumu a rozhovoru mezi zaměstnanci SKP HoPo (Monika Žáková, sociální pracovnice).

⁷ Z dotazníkového průzkumu a rozhovoru mezi zaměstnanci SKP HoPo (Ivana Kozderková, sociální pracovnice).

sociálním systému jsou principy a cíle, které v komunitním prostředí AD HoPo jsou naplňovány. K nejdůležitějším zásadám komunitní práce patří princip instituční vstřícnosti vůči klientům při poskytování služeb, které reflektují jejich potřeby a zájmy, princip úplné komunity, jejímiž členy jsou všichni dospělí klienti aktuálně bydlící v azylu. Podporuje se princip sebeurčení, ve kterém se vychází z toho, že klienti mají sami největší předpoklady určovat, co chtějí a potřebují. Proto se také podílejí na řešení provozních problémů (případně společného řešení problémů a konfliktů, které vznikají mezi obyvateli azylu) prostřednictvím zvoleného spolusprávce, kterým se v průběhu pobytu stává alespoň jednou každý klient. Jsou vedeni k přebírání zodpovědnosti za svůj život a jeho kvalitu. Samostatné řešení, aktivity ve prospěch celé komunity se promítají do hodnocení nejvíce a nejméně užitečných členů.

V socioterapeutickém prostředí AD HoPo každý každého zná a na všechny je více vidět. Anonymita velkého města, odkud velká část klientů přichází, je pryč a stídá ji život v komunitě lidí, kteří se o sebe zajímají, porovnávají se, hodnotí, soupeří, využívají, ale i podporují. Lidé jsou vystaveni srovnávání svých autentických zkušeností a dosavadních způsobů života s příběhy a životy jiných lidí, a to jak nepřímou, skrze vyprávění, tak přímo, skrze bydlení a soužití pod jednou střechou.

Je to prostředí, které pomoc nabízí, ale také vyžaduje a určitým způsobem vychovává. Skrze řád a pravidla bydlení se dostává klient k hodnotám, které jsou vyžadovány a na kterých je existence v tomto typu bydlení závislá. Vstupem do tohoto prostoru se také klient k těmto podmínkám zavazuje. Také k tomu, že bude aktivní při hledání cest ze své svízelné situace. Tyto záměrné nároky jsou definovány tak, aby podněcovaly, povzbuzovaly ke změně.

Hloubka – psychoterapie

V pomyslném modelu a prostředí AD HoPo je psychoterapie proměnnou, která symbolizuje „hloubku“. Tak jak shrnují Zbyněk Vybíral a Jan Roubal (Vybíral & Roubal, 2010, s. 35), „psychoterapie může mít efekt tam, kde klient je připraven se měnit a terapeut s ním umí navázat kvalitní terapeutický vztah. Tuto ‚dvojkombinaci‘ ovlivňuje závažnost klientova trápení, krize nebo vyčerpání.“

Klienti do azylu přicházejí často ve velmi vypjatých situacích. Počínaje příchody po rozvodu či rozchodu, před porodem, po vystěhováním, po silných konfliktech s příbuznými, po nezdarech najít si jiné, finančně přístupné ubytování z důvodů velkého zadlužení. Společným jmenovatelem těchto situací je ztráta „střechy nad hlavou“. Variabilitu psychologického obrazu o klientech a jejich psychopatologii nebo spíše sociální patologii shrnu do nejčastějších okruhů problémů. Část je podmíněná sociálně-psychologickou problematikou romského etnika, které v AD HoPo tvoří polovinu až 70 % klientů.

Hledání útočiště v azylovém domě ukazuje nejsilněji na problematické rodinné vazby (výjimkou jsou rodiny, které jsou sice emočně zdravé, vzájemně se podporující, ale žijí na hranici chudoby). Buď klienti mají zprerhané rodinné vazby a propadají záchranou sociální sítí, nebo přicházejí do azylu po těžkých neshodách v původních rodinách plynoucích ze společného bydlení. K častým problémům patří nesmiřitelně vypadající rodinné konflikty, ve kterých rodiče nepřijmou životní partnery svých dětí, probíhá vyřizování účtů za to či ono. Jakkoli dramaticky konflikty na začátku pobytu klientů v azylu vypadají, pravidlem bývá

fixace dospělých dětí (obvykle u romských klientů) na svou původní rodinu. Verbálně se vůči rodičům dospělí klienti vymezují, ale pouto, „pupeční šňůru“, nepřestřihnou. Neschopnost desidentifikace s orientační rodinou lze pozorovat v průběhu pobytu. S rodiči se navštěvují, často i oni za nimi docházejí do azylu, pomáhají si. Klient pak při odchodu uvádí, že odchází nazpátek k rodičům, někdy s „azylovým“ životním partnerem, někdy bez.

Nejsou ale výjimkou situace, kdy „vzájemná pomoc“ má charakter sociální patologie. Rodiče navštěvují své dospělé děti v azylu v dobrých „výplatných“ termínech. Opakovaně sociální pracovníci řeší s klienty, jak se mají „bránit“ vydírajícím rodičům. Další psychologickou charakteristikou jsou problematické výchovné styly rodičů vůči svým dětem. Opakování vzorů z původních rodin, jejich přenášení do prokreačních rodin je vidět například v nepřiměřeném fyzickém trestání dětí (kde i po upozornění na nevhodnost tohoto chování někteří oponují, že přece na pohlavku nebo dvou nic není, oni byli tak vychovaní a své rodiče respektují). Dalším projevem rizikového rodičovství, který můžeme u klientů azylového domu sledovat, jsou chybějící rodičovské kompetence. Nejčastěji jde o rodiče zdevastované abusem alkoholu nebo drog nebo se zkušeností s citovou deprivací. Také, a nejde o vzácné případy, jde o klienty s chybějící motivací pro rodičovství, kteří jsou plně zaujati svými zájmy a problémy. Děti tak pro tyto rodiče jsou jen cestou k sociálním jistotám. V komunitním životě azylu je dobře na toto chování vidět v přetěžování dětí nebo v přesouvání na ně nepřiměřené odpovědnosti. Příkladem, častěji u neromských matek, bývají situace, kdy desetileté nebo jedenáctileté dcery připravují matkám svačinu do práce, budí je, aby nezaspaly, starají se o mladší sourozence, vaří, pravidelně nakupují, protože matky jsou „unavené“. Na druhé straně lze pozorovat i jiný extrém, přespříliš rozmazlující rodiče, kde chybí nastavení jakýchkoli hranic, často u prarodičů, kteří v azylu vychovávají děti svých dětí, jež jim byly svěřeny do péče, protože dospělé dítě si odpykává trest nebo je v zajetí drog.

Početnou skupinou klientů jsou ti, kteří vnímají azyl jako druhou šanci a jsou zatíženi nějakou sociopatií. Bývají to rodiny nebo samostatné matky s drogovou minulostí, které (velká část) přicházejí bojovat o naději být rodičem, pokusit se o „jinou cestu“. Nebo jsou to klienti zatíženi drobnou delikvencí. Tuto mozaiku psychologických charakteristik doplňuje početná skupina dlužníků, ale i gamblerů, lidí s abulií, agresivním chováním. Špatný výběr životního partnera zde často souvisí s nějakým psychickým či fyzickým handicapem, často jde o jedince zatížené „estetickým selháním“ (nadměrná tloušťka, nadměrné ochlupení u žen, padání vlasů, nízká hygiena, chybějící chrup atd.). Další významnou skupinou jsou lidé se zdravotními problémy, vzniklými buď zanedbáním péče, nebo už s rozvinutou nemocí, cukrovkáři, invalidní důchodci.

Psychologická a psychoterapeutická práce v tomto prostředí znamená naučit se psychologické strategii a taktice v komunikaci s typickým klientem⁸, který pomoc hledá nebo kterému ji má v srozumitelné formě nabízet. **Fungující psychoterapeutický model práce s klienty je podmíněný socioterapeutickými možnostmi AD HoPo, ve kterém probíhá komunitní život klientů.** V rámci představení všech sociálních služeb pro klienty jsou

⁸ Primárně jde o klientelu sociálních pracovníků.

nabídnuty i „dveře k psychoterapeutovi“⁹ a účast klientů se sleduje. Na „popovídání“ přicházejí klienti obvykle po měsíci až třech od svého příchodu. Jsou to ti, kteří zvládli azylový „přijímač“, první problémy a konflikty a do určité míry se adaptovali. Forma vstupních konzultací je různá. Někde je to jenom představení, nezávazné popovídání, jindy poradenství nebo terapeutická zkušenost, kde pracujeme se vztahem, přijetím tak, jako kdybychom pracovali v delším časovém horizontu.

Terapeutická setkávání se všemi, i když to v praktickém důsledku znamená dvě třetiny klientů,¹⁰ jsou dalším důležitým předpokladem, který přispívá k lepší „čitelnosti terapeutovy práce“ a jejímu využití. Tento „trychtýřovitý“ přístup v práci s klientem (od všech k některým) má vliv na to, že z návštěvy psychoterapeuta se stává norma azylového života – „dveře do všech služeb“; jednak navázaný kontakt lze posléze rozvíjet, vyhledat terapeutickou pomoc není v azylovém prostředí až takové stigma a mírně oslabuje předsudečný odpor („proč, přece nejsem na hlavu“).

Na základě nasbíraných údajů a praxe v socioterapeutickém prostředí azylu se z proměnných, které obecně v psychoterapii působí (Vybíral & Roubal, 2010, s. 34), zaměřím na analýzu některých, v tomto prostředí specifických faktorů.

Vztah mezi terapeutem a klientem

Základním faktorem i technikou v v terapeutickém procesu je navázání a kvalita terapeutického vztahu. Tímto charakterem vztahu se psychoterapeut asi nejvýrazněji odlišuje oproti přístupu sociálních pracovníků, kteří jsou především „pomahatelé a vychovatelé“. Terapeutický vztah se projevuje ve způsobu osobní účasti, naladění se na „společnou vlnovou délku“, empatickou rezonanci mezi klientem a terapeutem. To, co je charakteristické pro psychoterapii a čím je terapeut „jiný“ pro klienty, je bezpodmínečná akceptace a rozumění, projev určité vztahové kvality. Empatie, otevřenost a flexibilita v přizpůsobení se klientovi ovlivňují proces terapeutického spojení. Podmínky bezpečného přijetí jsou základním výchozím bodem psychoterapeutické práce.

Získávání důvěry klientů není jednoduché. Jeden z opakujících se scénářů je „testování terapeuta“ především klienty, pro které je toto terapeutické prostředí „nečitelné“. Ujišťují se, jestli je to opravdu bezpečné, jestli „to“ opravdu terapeut neřekne, a pak sdělí něco, co je v azylovém prostředí o nich, nebo o problémech, se kterými se svěřili, obecně známé, a posléze terapeuta „kontrolují“ na komunitách. Další z častých způsobů vztahování se k terapeutovi je „vyjednávání spojení“ proti postupům sociálních pracovníků.

Přesto, že domlouvaným cílem terapeutické práce s klientem bývá obvykle něco konkrétního, podstatná je zkušenost, že se potkají s někým, na koho se dá spolehnout, kde jsou ty „bezpečné dveře“, kdo jim fandí, motivuje je nebo se jim snaží porozumět. Mnozí mohou zažít to, že jsou partnerem v komunikaci, že je jim nasloucháno a že jsou

⁹ Myšlenka „otevření dveří do všech služeb“, včetně psychoterapie, forma „nenásilného představení“ a společného seznámení se s klienty vznikla na základě konzultace o problémech disertační práce se školitelem doc. PhDr. Milošem Kučerou, CSc.

¹⁰ V průběhu sledovaného období od roku 2007 do roku 2012 byl navázan kontakt se 60 % všech klientů, kteří byli přijati do azylového bydlení.

respektováni. Část klientů tato forma setkání vyděsí, nerozumějí a ostražitě čekají, co se po nich bude chtít. Terapeutická spolupráce je dalším pokusem o změnu, někdy úspěšným, někdy ne.

Proměnné na straně klienta

K základním charakteristikám cílové skupiny v AD HoPo patří to, že jde o příslušníky nižší sociální vrstvy, ekonomicky slabé, ale také disponující nižšími sociálními dovednostmi. Je to typická klientela sociálních pracovníků. Tady by mohla práce psychoterapeuta začínat i končit. Přesto tuto skupinu netvoří jenom ti v mnoha směrech „nejslabší“. A i kdyby to byli ti z „nejslabších“, ale měli zájem nebo si „tu terapii chtěli jenom vyzkoušet“, pracuje se s nimi. Klientova motivace ke změně je určující podmínkou k terapeutické spolupráci. Nikdo není a priori vyloučen z terapeutické práce za předpokladu, že pravidelně a včas dochází na sezení. Míra tolerance k absencím je vyšší, ale je podmíněna omluvou minimálně u sociálních pracovníků. Pokud zájem klienta trvá i po nějakém „zahřívacím“, ne úplně dobře fungujícím kole, klient je i opakovaně do terapie v průběhu jeho bydlení v azylu přijat. Vynechání sezení zde souvisí jak s průběhem terapie, tak i s ukončováním pobytu a sháněním bydlení.

Skupinou s velkým potenciálem z hlediska intelektových předpokladů jsou matky na mateřské dovolené, a to především mladé matky, které neukončily středoškolské vzdělání z důvodu předčasného těhotenství, případně matky, které mají za sebou drogovou minulost. Tady se potenciál k osobnostnímu růstu přímo nabízí. Nutnou podmínkou pro terapeutickou práci je schopnost verbalizace a podstatnou podmínkou také schopnost psychologického uvažování. Pokud jsou u klientů intelektové dispozice, i tyto schopnosti lze v terapeutickém procesu rozvíjet, byť vstupní předpoklady v tomto ohledu bývají nízké.

Dalším podmiňujícím faktorem na straně klientů je schopnost a kapacita pro vytváření vztahů. Tato proměnná velmi úzce souvisí s typickými klienty AD HoPo a jejich problémy. Většina z nich přichází s řadou osobních traumat, vyvěrajících už z původních rodin a přenášených na další generace. Pokud se někteří z nich dostanou do terapie, tyto problémy vyplavou na povrch jako často primární příčina jejich potíží.

Dalšími faktory ovlivňujícími iniciaci, průběh a případný efekt terapie v prostředí AD HoPo jsou kvalita a dostupnost sociální podpory,¹¹ která je u těchto klientů obecně velmi slabá. Proto ji nezařazují k mimoterapeutickým faktorům, ale k proměnným na straně klienta.

Jednoznačně převahu mezi terapeutickými klienty tvoří ženy (celkově dvě třetiny klientů). Ve skupině klientů-mužů se setkávám se dvěma poměrně vyhraněnými postoji: buď jsou motivovaní a kontaktují terapeuta samostatně (případně v rámci vstupního pohovoru), nebo patří do skupiny klientů, se kterými se lze potkat maximálně u vstupního kontaktu a s některými jenom v rámci komunity. Jeden z významných důvodů je ten, že jde obvykle o otce romských rodin, kteří nemohou být označeni v komunitě jako „ti na hlavu“. Tyto kontakty s terapeutem nejvíce „ohrožuje“.

¹¹ Sociální opora podle Lamberta (in Vybíral & Roubal, 2010, s. 34), je zařazena k mimoterapeutickým faktorům. Vzhledem ke kontextu azylového bydlení a obvykle chybějícímu rodinnému zázemí řadím tento faktor k těm, které spíše motivují klienta k vyhledání psychoterapie ve středisku.

Poslední proměnnou je dobrá terapeutická spolupráce s těmi klienty, kteří mají předchozí zkušenost v nějaké formě s psychologem, psychiatrem nebo psychoterapeutem. Jsou zvyklí na tuto formu práce, vědí, co mohou očekávat, a obvykle toho i využijí.

Použité techniky

Základní technikou, někdy možná jedinou v podmínkách poskytování terapie v azylovém prostředí, je budování terapeutického vztahu a léčba vztahem. Řídím se problémy klienta při používání metod ad hoc z různých teoretických přístupů. Využívám poznatky z psychoanalýzy a psychodynamických psychoterapií, zaměřené na příčiny a jejich objasnění, na vhléd a vztah klienta s terapeutem, a také pracuji s přístupy zaměřenými na konkrétní řešení, „tréninkové“ pojetí terapie. Z dílčích nástrojů využívám kognitivní chápání, emoční chápání, prožívání emocí, učení, podporu, aktivaci, konfrontaci, informování. Zaměřuji se také na identifikaci obranných mechanismů a rozpoznávání životních scénářů, hraní rolí podle transakční analýzy.

Mimoterapeutické faktory

K faktorům, které hrají svoji roli mimo psychoterapeutický rámec, nejsou na psychoterapii závislé, a které klienta posílí, bych v kontextu AD HoPo zařadila především socioterapeutické prostředí s komunitním soužitím, intervence sociálních pracovníků a případně také působení kaplana střediska.

Diskuse a závěr

Nejdůležitější pro práci psychologa a psychoterapeuta v kontextu klientů tohoto prostředí je „přijetí klienta“, navázání terapeutického vztahu s tím, kdo je tohoto pracovního spojení schopen a je k němu ochoten, průběžné hledání metod a forem, „na míru šitých postupů“, které pomohou klientovi zvládnout nebo alespoň zmírnit negativní dopady jeho životní situace.

Socioterapeutické prostředí je prostředím, které vybízí ke změnám. Na jaké změny je klient připraven, které jsou pro něj nejpodstatnější, je dobré zjistit od klienta samotného, ale dobrým vodítkem je také názor sociálních pracovníků, kteří s klientem pracují. Jejich vhléd urychluje pochopení situace a umožňuje korekci postupů. Stává se, že pohledy sociálních pracovníků a psychologů a psychoterapeutů se v hodnocení spolupráce s jednotlivými klienty o dost rozcházejí. Oba pracují se vztahem s klientem, ale z jiných pozic. Rozdílné pojetí vztahu – hodnotícího a nehodnotícího, je dimenze, ve které se tyto dva přístupy odlišují a tím v komplexu služeb i doplňují. Pokud se pracuje s klientem terapeuticky, pak jenom s tím, který je přítomen na sezení, na rozdíl od přístupu sociálního pracovníka, který pracuje i se zainteresovanými osobami, jež nejsou jeho klienty (Levická, 2009, s. 40). Podstatnou proměnnou, která ovlivňuje fungování psychoterapie v sociálních službách, je přijetí a

podpora této činnosti samotnými sociálními pracovníky, vyřešení možných kompetenčních sporů, předcházení žárlivému střezení si výlučné pozice „pomahatele“ z obou stran.

V socioterapeutickém prostředí AD HoPo psychoterapeut „vplouvá do výsostných vod sociálních pracovníků“. Jak uvádí nynější ředitel AD HoPo PhDr. Roman Čepelák: „*Pro sociální službu je psychoterapie službou zbytnou. To, že tady funguje, je souběh několika faktorů. Historicky terapeutickou komunitu vytvářeli psychologové, odtud pramení systém práce s klienty, bodový systém. Současná podoba terapeutické práce je už dána systémem a organizací současného terapeuta. Je to udržování tradice, je to benefit jak pro klienty, tak pro sociální pracovníky. I když pro financování z veřejných zdrojů psychoterapeutická služba není prioritou. Ale je důležitá pro práci tady ve středisku.*“

To, jestli a jaké místo psychoterapie obecně v sociální práci má, je otázka složitější, diskutovaná, vycházející jak z pojetí sociální práce, tak pojetí psychoterapie, historických souvislostí nebo základního východiska, jak jsou tyto obory v té které zemi etablovány a z jakých filozofií jednotlivé odborné činnosti vycházejí.

Literatura

- Bobek, M., & Peniška, P. (2008). *Práce s lidmi: učebnice poradenství, koučování, terapie a socioterapie pro pomáhající profese: s úvodem do filozofie práce s lidmi, systémových věd a psychologie*. Brno: NC Publishing.
- Levická, J. a kol. (2009). *Sociální práce II*. Trnava: OLIVA, edícia ProSocio.
- Lozsi, L. (2011). *Socioterapia – rozdiely a styčné body socioterapie, psychoterapie a sociálnej práce*. Získáno z http://www.socioterapia.sk/Socioterapia_2_2011.pdf.
- Švaříček, R., & Šedřová, K. (2007). *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál.
- Vybíral, Z., & Roubal, J. (2010). *Současná psychoterapie*. Praha: Portál.