

Přístupy v sociální práci s lidmi bez přístřeší ve Zlínském kraji

Bc. et BcA. Josef Kostka

Diplomová práce
2014



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Ústav pedagogických věd
akademický rok: 2013/2014

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **BcA. Bc. Josef Kostka**
Osobní číslo: **H12979**
Studijní program: **N7501 Pedagogika**
Studijní obor: **Sociální pedagogika**
Forma studia: **prezenční**

Téma práce: **Přístupy v sociální práci k lidem bez přístřeší ve Zlínském kraji**

Zásady pro vypracování:

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.
Vymezení pojmů a teoretických východisek z oblasti bezdomovectví a sociální práce s lidmi bez přístřeší.
Příprava metodiky výzkumné části.
Realizace kvalitativního výzkumu formou rozhovorů.
Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.
Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

Rozsah diplomové práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování diplomové práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

HRADECKÝ, Ilja, 1998. Bezdomyství v České republice. In: Sborník ze semináře na téma bezdomovství v Evropě. Praha: Naděje. ISBN 80-902292-3-9.

HRADECKÝ, Ilja et al., 2007. Definice a typologie bezdomovství. Praha: Naděje. ISBN 978-80-86451-13-8.

MAREK, Jakub, Aleš STRNAD a Lucie HOTOVCOVÁ, 2012. Bezdomyectví: v kontextu ambulantních sociálních služeb. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0090-1

MATOUŠEK, Oldřich et al., 2005. Sociální práce v praxi: specifika různých cílo-vých skupin a práce s nimi. Praha: Portál. 80-7367-002-X.

PROCHASKA, James O. a John C. NORCROSS, 1999. Psychoterapeutické systémy: průřez teoriemi. Praha: Grada. Překlad 4. vydání. ISBN 80-7169-766-4.

ŠVARŤÍČEK, Roman a Klára ŠEĎOVÁ, 2007. Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-313-0.

Vedoucí diplomové práce: **Mgr. Jana Kitliňská, Ph.D.**
Ústav pedagogických věd

Datum zadání diplomové práce: **15. ledna 2014**

Termín odevzdání diplomové práce: **18. dubna 2014**

Ve Zlíně dne 15. ledna 2014


doc. Ing. Anežka Lengalová, Ph.D.
děkanka




Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.
ředitel ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA DIPLOMOVÉ PRÁCE

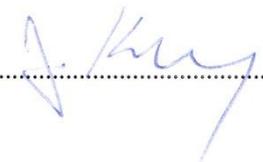
Beru na vědomí, že

- odevzdáním diplomové práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že diplomová práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji diplomovou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – diplomovou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování diplomové práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky diplomové práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze diplomové práce jsou totožné;
- na diplomové práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně 11.2.2014



.....

1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) *Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.*

(3) *Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.*

2) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:*

(3) *Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacího zařízení (školní dílo).*

3) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:*

(1) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.*

3). *Odpirá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.*

(2) *Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užit či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.*

(3) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlédne k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.*

ABSTRAKT

Diplomová práce je zaměřena na přístupy v sociální práci s lidmi bez přístřeší ve Zlínském kraji. V teoretické části práce jsou objasněny pojmy a výchozí stanoviska, kromě oblasti bezdomovectví, především terapeutické přístupy a jejich možný přínos pro práci s cílovou skupinou. Cílem výzkumu je zjistit, zda se při práci s lidmi bez přístřeší v zařízeních Zlínského kraje objevují přístupy vycházející z terapeutických směrů. Data sesbíraná při rozhovorech s pracovníky sociálních služeb byla zpracována metodou vytváření trsů.

Klíčová slova:

Bezdomovec, bezdomovectví, sociální práce, psychoterapeutické systémy, metoda vytváření trsů

ABSTRACT

The thesis is focused on approaches for social work with homeless people in the Zlín Region. In the theoretical part are explained the concepts and initial views, in addition to homelessness, particularly therapeutic approaches and their potential benefit for working with the target group. The aim of the research is to determine whether working with homeless people in facilities of the Zlín region discover approaches based on therapeutic directions. Data collected from interviews with social workers were processed by cluster analysis.

Keywords:

Homeless, homelessness, social work, psychotherapy systems, cluster analysis

Chtěl bych zde poděkovat Mgr. Janě Kitliňské, Ph.D. za odborné vedení mé diplomové práce, pracovníkům sociálních služeb, kteří mi poskytli svůj čas a podělili se se mnou o své zkušenosti a mé rodině a blízkým za podporu a pomoc při psaní diplomové práce.

Prohlašuji, že odevzdaná verze diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

OBSAH

ÚVOD.....	10
I TEORETICKÁ ČÁST	12
1 BEZDOMOVECTVÍ.....	13
1.1 DEFINICE A TYPOLOGIE BEZDOMOVECTVÍ.....	14
1.2 FAKTORY VZNIKU BEZDOMOVECTVÍ.....	18
1.3 POHLEDY NA ČLOVĚKA BEZ PŘÍSTŘEŠÍ.....	24
2 SOCIÁLNÍ PRÁCE S LIDMI BEZ PŘÍSTŘEŠÍ.....	30
2.1 SOCIÁLNÍ PRÁCE.....	30
2.1.1 Sociální služby poskytující služby lidem bez přístřeší.....	31
2.1.2 Překážky v reintegraci	37
2.2 TERAPIE	45
2.2.1 Socioterapie v práci s lidmi bez přístřeší	46
2.2.2 Psychoterapie.....	47
2.3 TERAPEUTICKÉ SMĚRY JAKO VÝCHODISKA SOCIÁLNÍ PRÁCE	49
2.3.1 Psychoanalýza	50
2.3.2 Adler.....	51
2.3.3 Jung	53
2.3.4 Existenciální přístup.....	54
2.3.5 Přístup zaměřený na člověka (Rogers).....	58
2.3.6 Gestalt	63
2.3.7 Interpersonální přístup.....	67
2.3.8 Expozice a zaplavení.....	71
2.3.9 Behaviorální přístup	73
2.3.10 Kognitivní přístup	82
2.3.11 Systemický přístup	86
2.3.12 Rodově senzitivní přístup.....	89
2.3.13 Konstruktivistický přístup	91
2.3.14 Integrativní a eklektický přístup.....	94
2.3.15 Srovnání: směrem k transteoretickému přístupu.....	97
II PRAKTICKÁ ČÁST	106
3 METODIKA VÝZKUMNÉ ČÁSTI	107
3.1 VÝZKUMNÝ PROBLÉM A VÝZKUMNÝ CÍL	107
3.2 FORMULACE VÝZKUMNÝCH OTÁZEK	107
3.3 POJETÍ A METODY VÝZKUMU	108
3.4 ROZBOR OTÁZEK POLOSTRUKTUROVANÉHO ROZHOVORU	108
3.5 VÝZKUMNÝ SOUBOR	110
3.6 ZPŮSOB ZPRACOVÁNÍ A ANALÝZA DAT.....	111
4 INTERPRETACE VÝSLEDKŮ VÝZKUMU	113

4.1	KATEGORIE POJMŮ	114
4.1.1	Psychoterapeutické směry	114
4.1.2	Příčina x řešení	123
4.1.3	Motivace a změna.....	133
4.1.4	Odpovědnost	140
4.1.5	Řád a ubytovny.....	144
4.1.6	Mladí x staří	145
4.1.7	Individuální plánování.....	148
4.1.8	Lidé bez přístřeší x lidé z ulice.....	151
4.1.9	Problémy a překážky	152
4.1.10	Systémová opatření	159
4.1.11	Rozdílnost přístupů dle typů zařízení.....	168
5	SHRNUTÍ VÝSLEDKŮ VÝZKUMU.....	172
	ZÁVĚR	174
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	175
	SEZNAM OBRÁZKŮ	179
	SEZNAM TABULEK.....	180
	SEZNAM PŘÍLOH.....	181

ÚVOD

Oblastí této diplomové práce je problematika sociální práce s lidmi bez přístřeší v rámci Zlínského kraje. Chtěl bych tímto tématem navázat na svou bakalářskou práci, která se zabývala vůlí lidí bez domova k reintegraci zpět do společnosti. Reintegrace je proces, který musí ti, jež mají dostatek vůle, absolvovat při obtížné cestě zpět do společnosti. Vůle je hnacím motorem a socioterapie prostředkem. Sociální práce může nabývat a také nabývá různých podob i různých jmen. Nabízí se nám celá řada přístupů, metod a technik. Nemažou měrou se na její konečné podobě také podílí pracovníci služeb poskytujících pomoc lidem bez přístřeší. Jakým způsobem s lidmi bez domova pracují? Jaký přístup volí a proč? Na tyto otázky bych chtěl prostřednictvím této práce odpovědět.

Pohnutkou k této tematice je můj zájem o problematiku bezdomovectví jako jevu často přehlíženému či stojícímu ve stínu jiných, centru společnosti bližších témat. Bezdomovectví se sice pozvolna, ale přesto stále znatelněji vynořuje do zorného pole i řadového občana. Nejen že i skrze mnohé snahy městských činitelů bezdomovectví z měst nemizí a jen se stěhuje z center do okrajových oblastí, ale stále se jako fenomén rozšiřuje. Zejména proto, že je jím zasaženo a především ohroženo stále více lidí. Pátrání po příčinách tohoto jevu ale přenechám jiným. Není v mé moci o nich podat přesvědčivý nálezk. Mým zájmem zde je sociální práce a její podoby v práci s lidmi bez přístřeší v zařízeních poskytujících služby této cílové skupině ve Zlínském kraji. Tento úkol se mi zdá splnitelný a snad i přínosný. V literatuře prakticky nenajdeme autory, jež by se zabývali prací s touto cílovou skupinou, a není mi dosud známa ani žádná metodika z této oblasti. Přístupy či metody sociální práce bývají popsány obecně a ve své šíři se ne zdaleka všechny hodí pro práci s lidmi bez přístřeší. Na druhou stranu věřím, že lidé pracující v těchto službách se za léta své praxe jistě setkali s ověřenými postupy či schémata a že i tyto mohou přispět k většímu povědomí o práci s lidmi bez domova.

V teoretické části práce bych rád nejenom objasnil a definoval pojmy a situace, jež se staly předmětem výzkumu, ale rád bych se pokusil o nový či alespoň o něco širší pohled na problematiku osob bez přístřeší. To zejména v první kapitole teoretické části. V druhé kapitole se zaměřuji na sociální práci a její přístupy a na přístupy vycházející z terapeutických směrů.

Praktická část je zaměřena na výzkum, jeho metodologii a interpretaci. Pro svou práci jsem zvolil kvalitativní metodologii. Nesnažím se postihnout existující jevy a kvantifikací ověřit jejich platnost, ale spíše poukázat na nové oblasti, ukázat nové souvislosti a možnosti dalšího výzkumu v těchto oblastech. Za rozsah své působnosti jsem si zvolil Zlínský kraj. Především z důvodu dostupnosti. Tato oblast pod její mělkou a mnohokrát popsanou krustou skrývá veliké nepoznané jádro, k němuž zatím mnoho výzkumníků nešlo cestu.

Rád bych tedy, aby výsledkem mé práce byl přehled výpovědí respondentů o užívaných metodách, postupech či technikách. Věřím, že provedení tohoto zmapování bude přínosem nejen pro zájemce o oblast bezdomovectví, ale také pro zájemce z oblasti sociální práce. Třeba jako podnět pro intenzivnější výzkum v této oblasti. V neposlední řadě bych chtěl touto prací poskytnout informace o přístupech v práci s lidmi bez přístřeší samotným pracovníkům sociálních služeb. Umožnit jim tak nahlédnout na způsoby praxe v jiných zařízeních a třeba se zde i inspirovat.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 BEZDOMOVECTVÍ

Začněme naši práci trochou klišé: „Bezdomovectví je u nás novým fenoménem.“ Tuto větu obsahuje snad většina knih a publikací, které se snaží toto téma uchopit. Vzápětí popisují situaci po roce 1989 až do dnešních dnů. Nutno dodat, že popis posledních přibližně sedmi let je velmi zkratkovitý. Bezdomovectví již totiž ztrácí své „kouzlo novosti“ a pozvolna upadá mezi množství jiných problémů. Těžko hovořit o něčem, co má téměř dvacet pět let jako o něčem novém. Široká veřejnost bezdomovectví začala brát jako neodmyslitelnou součást naší společnosti. Neodmyslitelnou, ale přesto nepříjemnou. Lidé berou osoby bez přístřeší jako „nutné zlo“, jako důkaz jejich vlastního selhání, jako „vedlejší produkt“ tržní ekonomiky, jako další sociální vrstvu, jako slepou uličku. Společnost si na tento fenomén přivykla a to proto, že jak se zdá, nic jiného nezbyvá. Reintegrace lidí bez domova zpět do společnosti totiž neprobíhá tak snadno a rychle, jak bychom si přáli. Na druhou stranu, kdo nebo co tomu přispívá? Pokud se nás tento problém osobně nedotýká, tak vlastně téměř nikdo. Bez vlastní zainteresovanosti se může pohled společnosti na bezdomovectví jen těžko změnit. A tato změna je nutná proto, abychom všichni společně pohnuli mechanismy společnosti vhodným směrem.

Čeká nás ještě dlouhá cesta, než se ke společnosti dostanou informace, na jejichž základě změní své povědomí a poté i chování, jednání a návyky. Než začneme všichni myslet prosociálně. Do té doby se bude na bezdomovectví pohlížet jako na fenomén nechtěný a nevyřešitelný. Ten sice v našich očích vyřešit nejde, ale jde „odsunout“, což se v poslední době stává pro společnost vítaným krokem. Prvořadou není sanace bezdomovectví ale snaha, aby bezdomovectví zmizelo z veřejných prostor. Nejedná se o nic jiného než o zametání sociálního problému pod koberec a z pohledu politiky o holý populismus.

Naštěstí zde existuje skupina lidí, kteří se problematikou lidí bez domova dlouhodobě a intenzivně zabývají. Jak na poli teorie, tak i každodenní praxe. Dříve, než se pustíme do popisu podoby práce s lidmi bez přístřeší, pokusíme se definovat či alespoň přibližně popsat cílovou skupinu.

1.1 Definice a typologie bezdomovectví

V knize *Definice a typologie bezdomovství* se Hradecký (2007, s. 10) pozastavuje nad tím, že vlastně žádná jediná správná definice bezdomovství neexistuje. Což činí tento jev pro vládní orgány téměř neuchopitelným. Na upřesnění definice se pracuje v celoevropském měřítku. Definice i názvosloví se různí. Žádná z námi vybraných definic není v rozporu s obsahem naší práce. V následujícím textu budeme vedle sebe užívat pojem bezdomovectví i bezdomovství, spíše však bezdomovectví, jednak pro svou vžitost a také pro jeho snadnější lingvistické užití. Budeme užívat i sousloví lidé či osoby bez domova nebo bez přístřeší a to bez významové odlišnosti. Bude-li třeba významově odlišit jednotlivé skupiny této cílové kategorie, učiníme tak v příslušné kapitole.

Tato podkapitola nemůže opomenout názory našeho předního průkopníka na poli bezdomovectví Ilji Hradeckého, který v devadesátých letech v této oblasti položil základy. Jeho přínos je velmi významný, hluboký a trvalý. Začneme tedy jeho chápáním bezdomovectví, či jak raději uvádí (1998, s. 8) bezdomovství, které více charakterizuje určitý stav, než pojmem bezdomovectví, které spíše zní jako řemeslo.

Hradecký (1998, s. 8) vidí za pojmem bezdomovec člověka osamělého a bez zázemí, i přes možné rodinné vazby a střechu nad hlavou. Tento stav je důsledkem jistých faktorů. Zdůrazňuje (1996, s. 26) vlivy, které jsou vně samotného člověka bez domova. Vnímá fenomén bezdomovství jako součást sociálního procesu, který má své kořeny v sociálních strukturách společnosti. Popírá, že by bezdomovství bylo věcí individuálního výběru.

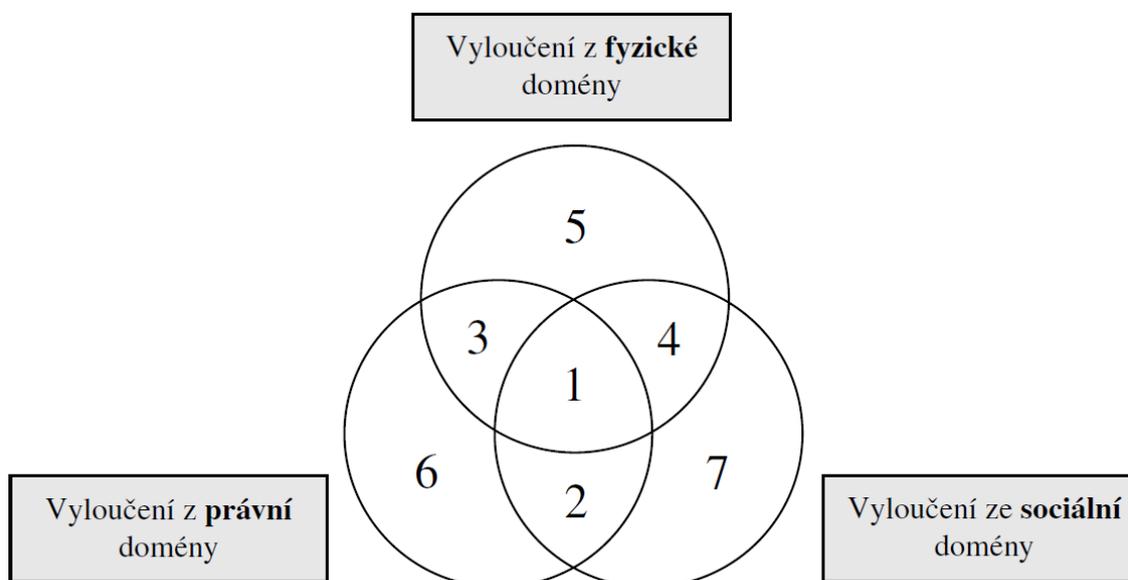
Podobně to vnímají i Marek, Strnad a Hotovcová (2012, s. 96-97), když uvádějí, že člověk bez domova prožívá ztrátu zázemí jako neštěstí. Když se ocitá na ulici, neuvědomuje si, že by mohl svůj osud ovlivnit. Příčiny hledá buď v osobním selhání, nebo osudném zásahu zvenčí. Jen opravdu málokdy ve svém svobodném rozhodnutí. Zároveň však dodávají, že i když je v praxi mnohdy těžké odlišit ty, pro které je způsob života na ulici jedinou možnou variantou a ty, kteří jsou na ulici dobrovolně, bezdomovci by neměli být diskriminováni a měli by být součástí demokratické společnosti.

Průdková a Novotný (2008, s. 10) popisují bezdomovce, jako člověka postihnutého společenským vyloučením a ztrátou bydlení nebo touto ztrátou ohroženého, žijícího na veřejných místech nebo v neadekvátních podmínkách.

Mareš (1999, s. 58) uvádí, že bezdomovectví je víc než nedostatkem přístřeší a více než chudobou. Vnímá bezdomovectví jako širší součást procesu marginalizace, která má kořeny v neschopnosti lidí bez domova participovat na, pro většinu společnosti, standardním způsobu života.

Johnsonová (1995, s. 1338), bezdomovectví definuje jako „chybění jakéhokoli druhu trvalého obydlí“. Výčet definic doplníme ještě jednou podobně stručnou, kterou uvádí Štěchová a kol. (2008, s. 22), jako definici, ke které se v poslední době kloní odborná veřejnost a která říká, že bezdomovec je osoba české státní příslušnosti bez možnosti využití trvalého přístřeší.

Hradecký (2007, s. 10-12) píše o třech doménách, které společně tvoří domov (v Hradeckého pojetí téměř totožný s výše uvedeným zázemím), jehož absence může být považována za vymezení bezdomovství. Jsou to fyzická, sociální a právní doména. **Fyzickou doménou** se rozumí prostor určený k bydlení, který je způsobilý k naplňování potřeb osoby a její rodiny. **Sociální doménou** se chápe možnost udržovat společenské vztahy, ale zároveň si uchovat i dostatečné soukromí. **Právní doménou** je poté možnost výlučného vlastnictví, jistota užívání a právní nárok. Všechny tyto tři oblasti dávají ve vzájemném průniku vzniknout sedmi kategoriím popisu bezdomovství z pohledu bydlení.



Obr. 1. Definice a typologie bezdomovectví

(Edgar, Meert In Hradecký, 2007, s. 11)

Č.	Typologie	Koncepční kategorie	Fyzická doména	Právní doména	Sociální doména
1.		Bez střechy	Žádné obydlí (střecha)	Žádný právní nárok na užívání prostoru (vlastnictví, užívací právo)	Žádný soukromý a bezpečný osobní prostor pro sociální vztahy
2.		Bez domova	Má místo k bydlení, vhodné k obývání	Žádný právní nárok na užívání prostoru (vlastnictví, užívací právo)	Žádný soukromý a bezpečný osobní prostor pro sociální vztahy
3.		Nejisté a nevyhovující bydlení	Má místo k bydlení (nejisté a/nebo nevhodné k obývání)	Žádná jistota užívacího práva	Má prostor pro sociální vztahy
4.		Nevyhovující bydlení a sociální izolace v legálně obývaném obydlí	Nevyhovující bydlení (nezpůsobilé k obývání)	Má právní nárok a/nebo jistotu užívacího práva	Žádný soukromý a bezpečný osobní prostor pro sociální vztahy
5.		Nevyhovující bydlení (jisté užívací právo)	Nevyhovující bydlení (nezpůsobilé k obývání)	Má právní nárok a/nebo jistotu užívacího práva	Má prostor pro sociální vztahy
6.		Nejisté bydlení (vhodné k obývání)	Má místo k bydlení	Žádná jistota užívacího práva, ztráta vlastnictví	Má prostor pro sociální vztahy
7.		Sociální izolace v kontextu jistého a vhodného bydlení	Má místo k bydlení	Má právní nárok a/nebo jistotu užívacího práva	Žádný soukromý a bezpečný osobní prostor pro sociální vztahy

Tab. 1. Sedm teoretických domén bezdomovství

(Edgar, Meert In Hradecký, 2007, s. 10)

Na základě této kategorizace evropské typologie ETHOS byla pro české podmínky vytvořena kategorizace další, rozšířená, kterou pro přehled a kompletnost uvádíme v příloze P I. Pochází z *Návrhu udržitelného rozvoje sociálních služeb pro bezdomovce* (2007, s. 18-19). Je tedy zřejmé, že bezdomovectví či bezdomovství může a také nabývá mnoha různých podob. Zobecnění v podobě jedné všeobsahující definice by tedy nemuselo vést k usnadnění chápání celého fenoménu.

V publikaci Extrémní vyloučení Hradecký (1996, s. 27-32) uvádí dnes už klasické členění bezdomovství na **zjevné**, **skryté** a **potenciální**. Toto členění se sice stalo součástí prakticky každé definice bezdomovství, ale nemůžeme si ho dovolit opomenout, protože je zásadní, jak pro naši práci, tak pro obecný popis problematiky bezdomovství. S jednotlivými kategoriemi budeme v dalších částech práce operovat.

Zjevné bezdomovství - zde patří všichni ti lidé bez domova, které vidáme na ulicích. Jsou to ti, kteří bývají odsouváni z veřejných prostor, kde se zdržují z důvodu kumulace služeb a také množství lidí. Z této koncentrace mohou těžit. Být vidět jim, jak se zdá, nevadí. Jedná se tedy o nejviditelnější část lidí bez domova, která ponejvíc působí na veřejné mínění. Nejčastěji spí na nádražích, na lavičkách v parcích, v opuštěných budovách či přímo na ulici.

Skryté bezdomovství - tato část oproti předchozí tolik vidět není. Žijí v ústraní, mimo centra, v okrajových částech města, v zahrádkářských koloniích, v přilehlých lesních porostech či na málo frekventovaných místech a podobně. Můžeme je vidat více v zimních měsících, kdy přicházejí do měst využít sociálních služeb. Takto žijící lidé se mohou zdát více samostatní. Nemohou se spoléhat například na dary kolemjdoucích a často mají více méně stálý úkryt. Jistou roli zde mohou sehrávat i pocity studu za své bezdomovství či prostě jen samotářství.

Potenciální bezdomovství - zde spadají lidé potencionálně ohrožení bezdomovstvím. Ti, kteří doposud mají kde bydlet, ale jejich situace je nevyhovující či nestálá. Lidé ohrožení možnou ztrátou bydlení, žijící v nehygienických podmínkách, ve squatech, v domech čekajících na demolici či zabavených v exekuci a podobně.

Ekonomická nestabilita je dalším velmi výrazným ohrožujícím faktorem. Mnohé ekonomické průzkumy poukazují na vzrůstající zadluženost domácností a na jejich nízké finanční rezervy pro případné překlenutí výpadku příjmů. Také vzrůstající náklady na bydlení, nedostatek pracovních míst a jejich nestálost jsou ohrožujícími faktory. Nesmíme opomenout ani krizi institutu rodiny. Zde se už ale dostáváme i k faktorům participujícím na vzniku a rozšiřování fenoménu bezdomovství, o kterém se zmíníme později.

V rámci dalšího textu již upustíme od pojmu bezdomovství a budeme používat pojem bezdomovectví a opis lidí či osoby bez domova nebo bez přístřeší.

1.2 Faktory vzniku bezdomovectví

V této kapitole se zaměříme na faktory podílející se na vzniku bezdomovectví. Tyto faktory považujeme za možné kritérium při volbě přístupu k práci s lidmi bez přístřeší. Domníváme se, že to, jaké faktory se na vzniku bezdomovectví podílejí, může ovlivnit zvolený přístup pracovníka sociální služby.

Pátrání po příčinách bezdomovectví se zdá být nekonečným hledáním. Názory se různí a v čase vyvíjejí. Odhlédněme teď od vnímání příčiny z pozice veřejnosti, jak o ní píše Marek, Strnad a Hotovcová (2012, s. 17) a vysvětlují její postoje pomocí atribučního stylu, který je každému člověku vlastní a pomocí něhož připisujeme původ lidskému chování (vnější a vnitřní atributy).

Ve stručnosti se podívejme na pojetí Vágnerové (2004, 749-750), která vidí za příčinami bezdomovectví nejčastěji kombinaci faktorů, jež vedou ke generalizovanému psychosociálnímu selhání. Mezi tyto faktory řadí absentující či dysfunkční původní rodinu, odlišné sociální zkušenosti (ústavní výchova, pobyt ve výkonu trestu, pobyt v psychiatrické léčebně), chybějící sociální zázemí (rodina, vztahy) a omezené kompetence (invalidita, mentální retardace, duševní onemocnění, porucha osobnosti, závislosti).

Hradecký (1996, s. 33-34) rozděluje faktory podílející se na vzniku bezdomovectví na objektivní a subjektivní.

Objektivní faktory - objektivními faktory je například politika státu, která se promítá do problematiky bezdomovectví v mnoha oblastech. Politika nezaměstnanosti, bytová politika, sociální a zdravotní systém, legislativa v jednotlivých oblastech, ale i přístup zákonodárců a výkonné moci k řešení sporů soudní i mimosoudní cestou, boj s diskriminací, imigrační politika, důchodový systém a správa sociálního zabezpečení a další. Jedná se o faktory, na něž nemá jedinec přímý vliv a je spíše jejich součástí nežli spolupodílníkem. Může být spolupodílníkem, ale v případě, že se jedinec neangažuje, je pasivní součástí.

Objektivní faktory můžeme shrnout pojmem systém či systémová opatření. Systém je často vnímám jako něco neosobního, rigidního, strnulého, chladného a strojového. Jako mašinerie, nelítostný stroj, který vás semele, padnete-li do jeho soukolí. Lidé bez domova se snaží z tohoto soukolí vymanit únikem mimo prostor systému - stroje.

Subjektivní faktory - jsou faktory týkající se konkrétního člověka a jeho nejbližšího okolí (rodina, skupiny společnosti, ve kterých figuruje apod.). Týkají se osobnosti člověka, jeho schopností, charakteru, rysů, temperamentu, věku atd.

„Faktory subjektivní lze uspořádat do čtyř kategorií:

- faktory materiální (ztráta bydlení, nejisté bydlení, ztráta zaměstnání, dlouhodobá nezaměstnanost, nedostatečné příjmy, zadluženost, neschopnost obhospodařovat vlastní rozpočet, tragická událost ve formě ztráty živitele, majetku apod.),
- faktory vztahové (změny struktury rodiny, rodinné nebo manželské problémy, diskriminace ženy, porušené vztahy mezi partnery, mezi rodiči a dětmi, mezi dětmi a rodiči, rozvod manželů, rozchod partnerů žijících v konkubinátu, rozdělení nebo rozpad rodiny, násilí v rodině, sexuální zneužívání a znásilnění, osamělost),
- faktory osobní (mentální retardace, duševní či tělesná choroba, nesamostatnost, osamělost, invalidita, alkoholismus a další závislosti, hráčství, sociální nezralost),
- faktory institucionální (propuštění z ústavu, z vězení, opuštění dětského domova).“

(Hradecký, 1996, 33-34)

Všechny případy lidí bez přístřeší vznikají ve své podstatě kombinací subjektivních a objektivních příčin. Faktory subjektivní více odrážejí lidské vlastnosti, schopnosti a dovednosti a faktory objektivní systém, ve kterém tyto lidé žijí a jemuž se musí přizpůsobit (adaptovat se), jinak budou ze společnosti vyloučeni. Faktory subjektivní a objektivní od sebe nelze odloučit, protože se tyto faktory doplňují a vzájemně utvářejí. Jedinec žije ve společnosti a společnost je tvořena jedinci. Jde tedy o jakési dodržování pravidel, splnění kritérií, požadavků, norem, standardů.

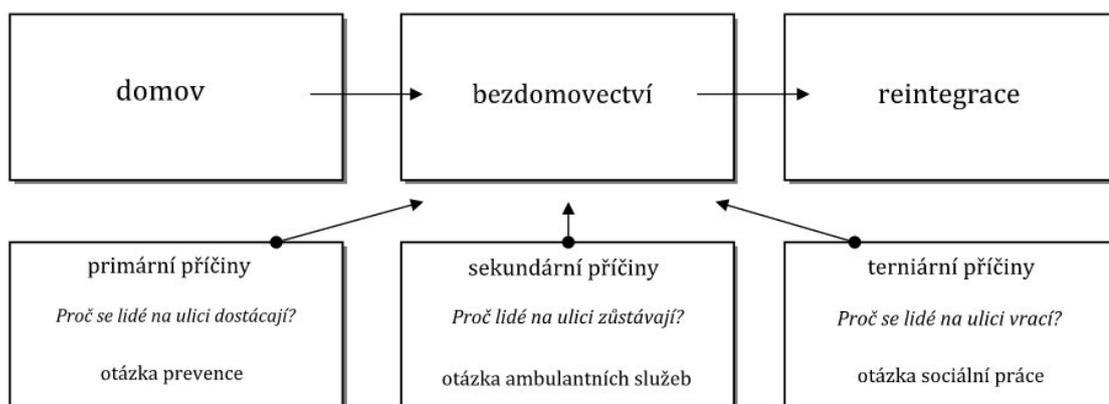
System je sice poměrně rigidní, ale není neměnný. Změnu systému pocítila naše společnost v roce 1989, kdy se zásadním způsobem proměnilo fungování mnoha oblastí. To mělo samozřejmě dopad i na občany. Ne každý se zvládl přizpůsobit řadě změn či na ně adekvátně zareagovat, zvláště byla-li doba, po kterou zde fungoval starý systém, tak dlouhá. Ke změnám režimů sice nedochází tak často, ale jsou tu jiné změny, na které musí jedinec reagovat. Ať už se jedná o změny např. v legislativě (nové povinnosti ve vztahu k systému), tak o změny ze strany k systému, které ho ovlivňují bezprostředně (ztráta zaměstná-

ní v důsledku změny struktury trhu práce). Do jaké míry je tedy jedinec schopen ovlivnit tyto změny? Mohlo by se zdát, že zásadní schopností, kterou je potřeba si důkladně osvojit je **schopnost pružně reagovat na změny**, umění přizpůsobit se změnám a novým situacím, flexibilita, pružnost, adaptabilita a také schopnost zvládat a **řešit náročné situace a problémy obecně**, strategie řešení obtíží. Každá změna je totiž svým způsobem obtížnou či zatěžující a vyžaduje čas na volbu nejvhodnějšího způsobu, jak na ni zareagovat. Ve chvíli, kdy špatně nebo ukvapeně zvolíme nevhodný způsob řešení situace, naše jednání nepovede k adaptaci novým požadavkům a stane se tak maladaptivním - nepřizpůsobivým. Z našeho pohledu se tyto vlastnosti zdají být nezbytné a v případě lidí bez přístřeší nedostatečně vyvinuté či osvojené. Zdají se nám být společným průsečíkem či nejmenším společným jmenovatelem všech příčin. Nikdy se nebude jednat jen o jednu osamocenou příčinu, vždy je to příčina v kontextu systému - společnosti - prostředí. Lze tedy na každý subjektivní faktor nalézt jeho objektivní protějšek (ztráta bydlení x politika trhu s byty, manželské problémy x systém péče a podpory rodiny atd.)

I subjektivní příčině často předchází nezvládnutí situace (špatná adaptace na probíhající změnu), snad kromě osobních příčin, kde Hradecký (1996, s. 34) řadí i mentální retardaci, duševní a tělesné choroby. V těchto případech (pokud si je člověk nepřivodil nevhodným životním stylem) je možnost reakce jedince na probíhající dění omezena. V případech, kdy se o výše uvedené výjimky nejedná, mluvíme už o „hotových problémech“ (ztráta bydlení), které jsou výsledkem určitého procesu (ztráta bydlení - neplacení nájemného). Tento proces těmito problémy vyvrcholil a také k nim směřoval, ale nebylo nevyhnutelné, aby dospěl do tohoto konce. Bylo však potřeba změnit tento proces, adaptací vhodnějších kroků (zaplacení nájemného, uhrazení dlužné částky, splátkový kalendář), které by vedly k jinému vyústění situace. Ve velmi obecné rovině tedy můžeme říct, že **bezdomovectví vzniká ve svém důsledku nevhodnými (maladaptivními) způsoby řešení životních situací v kontextu regulativů systému.**

Tímto hledáním příčiny stavu bezdomovectví v obecné rovině se nesnažíme „najít viníka“ stavu. Je potřeba si uvědomovat, zda-li, proč a k čemu nám zjištění příčiny může pomoci, protože pomoc cílové skupině je naším prvořadým úmyslem. I když naše „definice“ není ničím převratným, je pro nás nezbytný rozbor jednotlivých faktorů, které se na vzniku celé situace podílejí. Pátrání po příčinách, jejich významu a roli při práci v sociálních službách poskytujících pomoc lidem bez přístřeší bylo i jedním z našich výzkumných

cílů. Jak z výsledků vyplývá (podrobněji viz Interpretace výsledků výzkumu), znalost příčiny pomáhá pracovníkům při konkrétnější zacílení pomoci. Dobrat se „prapůvodní příčiny“, původního bodu, na který se posléze nabalovaly další a další komplikace je velmi obtížné, proces je velmi dlouhý a pro obě strany (pracovníka i klienta) náročný. Mezi další obtíže se totiž dostávají i faktory, které se podílejí na udržování stavu bezdomovectví, tak jak o nich píše Marek, Strnad a Hotovcová (2012, s. 19). Ti příčiny dělí na tři typy - primární, sekundární a terciární. **Primární příčinou** je podle nich to, co se stalo v době, kdy se člověk stal bezdomovcem. **Sekundární příčinou** je to, co ho v tomto stavu udržuje, proč v tomto stavu zůstává. **Terciární příčinou** je, proč se na ulici vrací. Trio autorů zde nepřikládá ani tak důraz primární příčině, protože s tou se dle nich nedá nic dělat, respektive pracovat s ní by měla preventivní složka sociálního systému. Naopak, soustředí se na sekundární příčiny, tedy na to, co člověka udržuje na ulici. Důvodem proto jsou samy ony bariéry, které člověku brání k reintegraci a kterým mnohdy ani nevěnuje náležitou pozornost, protože se stále ještě zaobírá příčinou primární.



Obr. 2. Příčiny bezdomovectví

(Marek, Strnad a Hotovcová, 2012, s. 19)

Marek, Strnad a Hotovcová (2012, s. 19) také přiřazují k jednotlivým příčinám část sociálního systému, která by se měla touto oblastí zabývat. Primární příčiny jsou v kompetenci prevence, sekundární v kompetenci ambulantních služeb a terciární příčiny jsou otázkou sociální práce. I když z našeho pohledu je pojetí primární příčiny Marka, Strnada a Hotovcové až vyvrcholením procesu, který vede k bezdomovectví, nehraje to v tomto případě významnou roli. Oblastí prevence by se měl stát i proces vzniku bezdomovectví, to je období, kdy ještě o bezdomovectví jako takovém nemluvíme, protože zatím nevzniklo.

Naše pojetí je širší a sahá hlouběji do historie člověka bez přístřeší, do období, kdy ještě ani on sám netušil, jakým směrem se jeho život bude ubírat. Naše pojetí sahá tak hluboko proto, že právě zde je nutné hledat **prvotní příčiny** pozdějšího vzniku bezdomovectví. Jedná se o období mladé dospělosti, období dospívání a dětství. Zde dochází, respektive nedochází k osvojování si potřebných dovedností, schopností a kompetencí, nezbytných pro řešení životních obtíží. Zde dochází k frustracím, deprivaci, traumatům a podobným událostem, které poznamenávají jedince často na celý život. Z hlediska výše uvedených autorů a jejich pojetí, situovaného do prostředí ambulantních služeb, je soustředěnost na sekundární příčiny správná. V naší práci se však pokoušíme nahlédnout bezdomovectví i z pozice psychoterapie, která v případě mnoha psychoterapeutických směrů s historií člověka, včetně jeho raného dětství, pracuje.

Příčiny z hlediska vývojové psychologie

Členění skupiny bezdomovců vzhledem k věkové kategorii bylo příkladně popsáno v publikaci *Bezdomovectví v kontextu ambulantních sociálních služeb* - Marka, Strnada, Hotovcové (2012). Publikace *Bezdomovectví jako alternativní existence mladých lidí* Vágnerové, Czémyho a Marka (2013) se zcela zaměřuje na specifickou skupinu mladých bezdomovců. Nebudeme se zde tedy tímto členěním dopodrobna zabývat a zaměříme se jen na obecné vlastnosti celé skupiny a prvky pro naši práci podstatné. Nutno však podotknout, že i z výsledků našeho výzkumu vyplývá sociálními pracovníky sledovaný a vnímaný rozdíl ve věkové struktuře cílové skupiny. Na tento fakt se více zaměříme v interpretaci výsledků výzkumu. Nyní se však podíváme na tři kategorie, které se od sebe vzájemně liší, možná ani ne tak prvotními příčinami bezdomovectví, jako spíše nutností jiného přístupu k řešení jejich situace. Jejich věk, stav i rozpoložení se liší.

Mladí bezdomovci - Pokud bychom si chtěli tuto skupinu vymezit věkově, jednalo by se nejspíš o mladé dospělé do třiceti let. Vzhledem k tomu, že všichni stárnou, i věkový strop této skupiny se stále zvyšuje. Jejich pojitkem je tak spíše mez dolní, častokrát stanovená ukončením procesu vzdělávání. Tito lidé v mnoha případech nikdy nepracovali a po škole se rovnou stali bezdomovci. Z rozličných důvodů opustili své původní rodiny a žijí ze sociálních dávek, občas nelegálně pracují. Na rozdíl od následujících skupin nic neztrácí a jejich stav je často spojen s rebelií a pocitem svobody. Přístup k této skupině je specifický

častou spojitostí se zneužíváním návykových látek. Chybí jim pracovní návyky a často i finanční gramotnost.

Střední věk - Pojítkem této kategorie je nejčastěji kombinace faktorů - alkohol, ztráta zaměstnání, rozvod. Prolínání těchto problémů v období tzv. krize středního věku (krize identity, hodnot apod.) tyto ztráty ještě umocní. Lidé v této situaci často ztrácí úplně vše, co doposud budovali. Muži zpravidla přenechávají společné bydlení manželce s dětmi a v důsledku ztráty zaměstnání nejsou schopni platit výživné. V posledním období života se upnuli na práci a na rodinu, takže jejich podpůrná sociální síť je oslabená. Tato skupina se může potýkat se závislostí, dluhy, ale také krizí identity, hodnot a smyslu života. Dlouho se vyrovnávají se ztrátou svého dřívějšího systému.

Starší věk - Tato kategorie spojuje lidi bez přístřeší předdůchodového a důchodového věku. V našem prostředí se může jednat o bezdomovce, pro které se stal osudným právě rok 1989. Ať už využili možnosti nepovinné práce, neuspěli v podnikání či se pro ně stala změna systému nezvladatelná co do kompetencí. Za jejich stavem ale mohou být i jiné příčiny. Vzhledem ke svému věku jsou prakticky nezaměstnatelní. Pracovní diskriminace jistě není v pořádku a je smutnou skutečností našeho trhu práce. Na druhou stranu se často jedná o dlouhodobě nezaměstnané, jejichž obor již není aktuální, vlivem doby na ulici ztratili pracovní návyky a často mají zdravotní obtíže a záznam v rejstříku trestů. V těchto případech je i bez případné diskriminace velmi obtížné najít práci. Ti v důchodovém věku mají v důsledku nedostatečného (nebo nezahrnutého) množství let započtených v systému sociálního zabezpečení malé nebo žádné důchody a nezbývá jim tedy než být na ulici. Tato skupina bývá mnohdy rezignovaná.

Samozřejmě by se dalo najít jistě víc rozdílů. Z našeho hlediska je ale důležité uvědomit se, že ke každé z těchto skupin budeme při práci přistupovat jinak. Rozdíl je ve věku, ve zkušenostech, v odlišné míře zklamání, aspirací a budoucího usilování, v očekávání, jaké tyto skupiny od budoucnosti mají. To ovlivní i rozdíly v motivaci. Z faktorů podílejících se na vzniku bezdomovectví se zpravidla stávají překážky, které je nutné překonat při reintegraci.

1.3 Pohledy na člověka bez přístřeší

Tato kapitola vznikla z několika podnětů. Prvním z nich je problematická definice pojmu bezdomovectví a člověka bez přístřeší. Je to stav či proces? Je způsobený vnitřními či vnějšími, objektivními či subjektivními faktory? Pohledy na bezdomovectví se různí. Která z definic je správná? Možná na tom ani tolik nezáleží. Nic nás nenutí k tomu, abychom přijali jen jednu definici za správnou a pravdivou. Můžeme přijmout všechny, vždyť ostatně bezdomovectví postihuje člověka v mnoha různých oblastech a na mnoha úrovních, modifikuje celou jeho osobnost. Můžeme tedy bezdomovectví nazírat z každé této jednotlivé modifikované části, z každého úhlu pohledu společnosti, z pohledu každého, kdo může s člověkem bez přístřeší přijít do styku. Většina teorií vzniká v teoretické rovině, z pohledu sociologie - vědy o společnosti. Bezdomovectví je součástí společnosti, má svou historii, svůj vývoj. Tyto teorie vysvětlují bezdomovectví v rámci celku společnosti. V naší práci jsme se zaměřili na pohled sociálních pracovníků služeb, které poskytují služby lidem bez přístřeší. Nedivíme se tedy na bezdomovectví shora, jako na jev společnosti (jev v celku), ale jako na jev ve společnosti, tedy v našem horizontu (vedle nás). Naše vnímání je užší a konkrétnější. Uvědomujeme si, že bezdomovectví je globální problém, který vyžaduje řešení na vyšší, celospolečenské úrovni. Sestupujeme ale vědomě níže - do společnosti, abychom mohli jev zblízka zkoumat. Pro konkrétní každodenní práci je nezbytné vnímání jevu z jeho bezprostřední blízkosti.

Druhý podnět pro vznik této kapitoly byl praktický. Naším cílem bylo hledat v sociální práci s lidmi bez přístřeší přístupy vycházející z terapeutických systémů. Ve snaze o pozdější aplikaci jejích určitých částí a technik. Při aplikaci těchto technik tedy v podstatě připouštíme, že lidé bez přístřeší jsou svým způsobem objekty psychoterapie. Jsou tedy pacienti? Jsou nemocnými? Jsou nemocní? Je bezdomovectví nemoc? Pojem terapie k tomu svádí. Je obsažen i v pojmu socioterapie, který je spolu s dalšími pojmy předmětem jiné kapitoly. Často při práci s touto cílovou skupinou zazní i problém závislosti. Tato skupina má se závislostmi mnohdy potíže. Jsou tedy závislí? Takto podobně bychom mohli nahlížet na lidi bez přístřeší z mnoha různých úhlů. A proč vlastně? Domníváme se, že podobné zaměření se na určitou úroveň problému - rozebrání komplexní modifikace osobnosti člověka bez přístřeší na jednotlivé aspekty u něj proběhnuvší změny nám pomůže efektivněji s těmito konkrétními úrovněmi pracovat a prostřednictvím této práce ozdravit celek. Pohled na lidi bez přístřeší utváří přístup, jaký k nim zaujímáme při práci.

Pro naši práci jsme vybrali několik následujících pohledů. Ne však zcela náhodně. Tyto pohledy jsme konfrontovali s praxí. Jsou tedy na průsečíku pohledů definic, odborné literatury a praktického náhledu. Žádný z nich však nelze brát definitivně jako jediný možný či správný.

Nemocný

Pohled na člověka bez přístřeší jako na člověka nemocného - vyžadujícího terapii, uvádíme na prvním místě. Mluvíme-li o terapii (psychoterapie, socioterapie), terapeutickém procesu, léčbě apod., vždy je jejím objektem člověk, kterému něco chybí. Podíváme-li na definici WHO (1946), která uvádí, že „Zdraví není jen absence nemoci či poruchy, ale je to komplexní stav tělesné, duševní i sociální pohody. Zdraví je fyzické (tělesné), psychické (duševní) a sociální prospívání (blaho).“, zjistíme, že člověk bez přístřeší není zdravý. Ať už se to týká jeho fyzického zdravotního stavu či v definici zmiňované psychické a sociální pohody. Minimálně dle této definice se jedná o člověka nemocného a jak vidíme, hned v několika úrovních. Nemocnému by se mělo dostat potřebné léčby na všech úrovních jeho nemoci.

Závislý

Závislost můžeme brát samu o sobě jako „Soubor behaviorálních, kognitivních a fyziologických stavů, který se vyvíjí po opakovaném užití substance a který typicky zahrnuje silné přání užít drogu, porušené ovládnání při jejím užívání, přetrvávající užívání této drogy i přes škodlivé následky, prioritizace užívání drogy před ostatními aktivitami a závazky, zvýšená tolerance pro drogu a někdy somatický odvykací stav. Syndrom závislosti může být pro specifickou psychoaktivní substanci (např. tabák, alkohol nebo diazepam), pro skupinu látek (např. opioidy) nebo pro širší rozpětí farmakologicky rozličných psychoaktivních substancí.“ (WHO/ÚZIS, F 12). Zde tedy přistupujeme k závislosti jako k onemocnění, jehož léčba má stanovená svá pravidla a postupy.

Kromě tohoto pojetí závislosti máme na mysli i závislost na sociální službě. Několikrát o ní padla zmínka v kontextu výzkumu (viz 4.1.9 Problémy a překážky). Zmiňují se o ní i Průdková a Novotný (2008, s. 48). Člověk bez přístřeší využívá sociální službu, stává se jejím klientem, cítí se v ní komfortně, služba mu přináší jisté výhody a možnosti, podporuje ho a pomáhá mu často v situacích, které by sám zvládal s obtížemi. Je snadné stát se

na službě a jejich výhodách závislým. Mnohé služby se s tímto jevem potýkají a aktivně proti němu bojují, především opatřeními v oblasti odpovědnosti a kompetencí.

Člověk bez přístřeší je ale svým způsobem závislý i na společnosti. Je její součástí. Můžeme snad bez pejorativního smýšlení říci, že bezdomovectví je „dnem společnosti“, jak to uvádí i Theodore Dalrymple (2005, s. 136). Bez existence společnosti by nebylo ani bezdomovectví a naopak. Každá společnost musí mít své pomyslné dno, nesnaží-li se o rovnostářský přístup. Ale není to až tak abstraktní. Lidé bez přístřeší jsou často závislí na pomoci jiných, na darech apod.

Oběť systému

Někteří lidé vnímají osoby bez přístřeší jako oběti systému. Pokud budeme dále pracovat s Dalrympleho (2005) termínem „dno společnosti“ a východiskem, že každá společnost má své dno, co určuje, kdo se na dně ocitne? Jaký je v tom řád? Mluvíme-li o oběti, chápeme povětšinou tento pojem jako odpovědnosti zbavený. Ten, kdo je oběť, si za svou situaci nemůže. Lidé mají často tendence vnímat věci a jevy absolutisticky a ve vyhraněných polaritách. Buď jako dobré nebo špatné, černé nebo bílé. Stejně tak pohlíží společnost mnohdy i na bezdomovectví. Buď ho lidé chápou jako osobní selhání a vyjadřují rozhořčení a zlost nad lidmi bez přístřeší, nebo vnímají osoby bez přístřeší jako oběti systému či doby a přistupují k nim shovívavěji, jako k těm, kteří za svůj stav nemohou. Role oběti je podobná roli nemocného. Oběti bylo ublíženo, nemocný měl spíše smůlu. Podobně popisují tento pohled i Marek, Strnad a Hotovcová (2012, s. 18), když popisují proměnu pohledu na fenomén bezdomovectví v průběhu druhé poloviny dvacátého století.

Při pohledu na člověka bez přístřeší jako na oběť systému, přicházíme na to, že pokud mu bylo ublíženo, je chyba a nutnost nápravy na straně systému. Ne na jeho straně. Pokud on sám má takovýto pocit a vnímá-li takto svůj stav, je velmi těžké motivovat ho k činnosti a participaci na zlepšení jeho situace. Nepřebírá za ni zodpovědnosti.

Produkt společnosti

Podobným pohledem je i nazírání člověka bez přístřeší jako produktu společnosti. Toto spojení více evokuje dopad politického rámce té které země. Vezměme si Českou republiku. Již zmíněná revoluce v roce 1989 ukončila čtyřicet let trvající socialismus, který bezdomovectví popíral. Ať už ve skryté formě existovalo či ne, předcházel jeho vzniku

opatřeními, která zajišťovala každému občanu práci (ať už se to jedinci líbilo či ne). Z povinnosti pracovat se doslova přes noc stala záležitost dobrovolná a se změnou struktury trhu práce (kvalitativní změna struktury trhu práce) se z možnosti pracovat stává téměř výsada. Změna společnosti tedy vyprodukovala nezaměstnané, jež v širším hledisku chápeme jako potenciální (skryté) bezdomovce, z jejichž řad se fakticky po změně režimu část bezdomovecké populace rekrutovala, viz Hradecký (1996, s. 13, 23) nebo Matoušek (2001, s. 151-153). Svým způsobem jsou tedy lidé bez přístřeší produktem kapitalismu a tržní ekonomiky, která se drží nepsaného hesla „Sežer nebo budeš sežrán!“.

Nesocializovaný

Setkat se můžeme i s názorem, že lidé bez přístřeší jsou nedostatečně socializovaní. „Socializace je celoživotní proces, v jehož průběhu si jedinec osvojuje specificky lidské formy chování a jednání, jazyk, poznatky, hodnoty, kulturu a začleňuje se tak do společnosti. Lze ji chápat jako sociální interakční proces a uskutečňuje se především sociálním učením (zejména učení se sociálním rolím), ale i nátlakem. Socializace se odehrává především v rodině, ve skupině vrstevníků a přátel, ve škole, prostřednictvím masmédií a práce.“ (Kraus, Poláčková a kol., 2001, s. 54). Tato definice koresponduje s dysfunkcí rodiny a i širších vztahů a budeme se jimi zabývat níže (2.1.2 Překážky v integraci). Takovému člověku se tedy nedostalo potřebné péče a zájmu. O to větší pozornost by mu tedy měla být věnována nyní. „Základním mechanismem sociální inkluze je resocializace, respektive i odstraňování fyzických, sociálních a mentálních bariér mezi vylučovanými a zbytkem společnosti.“ (Mareš, 2006, s. 8)

Nepřizpůsobivý - neadaptovaný

Práci s lidmi bez přístřeší řadí Tichý (2007, s. 60-61) do své publikace *Práce se sociálně neadaptovanými klienty*. Adaptovaným se člověk stává ve chvíli, kdy se přizpůsobuje požadavkům společnosti. Takto adaptaci popisuje Záškodná (in Tichý, 2007, s. 8). Jedná se o přizpůsobení často zmiňované v kontextu evoluce, na více úrovních, jak na úrovni biologické, somatické, psychologické, sociální, tak i na úrovni systémů a subsystémů a dalších úrovní. Ve chvíli, kdy tomu tak není, je jedinec vnímán spíše negativně a pro jeho počínání je hledán důvod. Neadaptované či nepřizpůsobivé jedince je z pohledu spo-

lečnosti potřeba přizpůsobit nebo odsunout na její okraj - na okraj měst, tak aby nebyli vidět.

Svobodného

Pojetí bezdomovectví jako dobrovolné volby drtivá většina autorů, ze kterých v této práci vycházíme, odmítá (Hradecký - 1996, Marek, Strnad a Hotovcová - 2012 i Vágnerová - 2004 - naproti tomu Dalrymple - 2005 jej takto víceméně chápe). Přesto tak může tato skupina působit. Mnozí se snaží podobným tvrzením krýt pravou příčinu svého stavu, za kterou se stydí. Také se může jednat o obranné mechanismy, kterými se člověk snaží vyrovnat se vzniklou situací. Jisté malé procento lidí je na ulici opravdu z vlastní dobrovolné volby, jiní s tímto osudem spíše jen dobrovolně souhlasí, protože návrat do společnosti se jim zdá nemožný.

Pojem svobody často slyšíme i z úst sociálních pracovníků. Lidé bez přístřeší se cítí být svazováni a omezováni pravidly a řády pobytových zařízení a někdy i ambulantních služeb. Často v souvislosti s užíváním alkoholu (limit hladiny alkoholu v krvi při vstupu do zařízení). Paradoxně řád a pravidla těchto služeb slouží i jako důvod nepít (motivační či stimulační funkce), což je některými bezdomovci kvitováno a také některým tato pravidla pomáhají při běžném fungování ve společnosti (potřebují jistou kontrolu).

Svoboda hrála jistě významnou roli v případě lidí, kteří se na ulici dostali právě po zmiňované změně režimu. Ať už jako svobodné rozhodnutí nepracovat, tak také jako amnestování vězňů.

Deviant

I do této klasifikace lidé bez přístřeší spadají. Chápe je tak např. Štěchová (2008, s. 29). Uvádí, že někdy zkrátka lidé bez přístřeší nemají na výběr a stávají se devianty kvůli ztrátě domova, ztrátě sociálních vazeb a zhoršenému přístupu k dalším zdrojům. Všechny tyto okolnosti ústí v odchýlení se od společensky akceptovaných norem.

„Deviace je v obecném pojetí chápána jako jakákoli odchylka od normální struktury či funkce a může se vyskytnout u kteréhokoli jevu v přírodě nebo ve společnosti.“ (Hrčka, 2001, s. 11) Otázkou do diskuze zůstává, co je v dnešní společnosti normou. Společnost je

stále více tolerantní a svým způsobem i otupělejší. A možná se i bezdomovectví stalo něčím „normálním“.

Určitě bychom našli ještě další definice a charakteristiky, do kterých by nám bezdomovectví spadalo. Nechápejme výše uvedený výčet ani jako kompletní a ani jako hodnotící. Nejedná se o nálepkování s hodnotící a odsuzující tendencí, ale o jiná pojmenování, která nám mohou například pomoci pochopit názory a vnímání tohoto jevu společností a pohlížet na osoby bez přístřeší z více úhlů, za kterými vždy stojí jistý obor zájmu (různých oblastí sociologie a psychologie).

2 SOCIÁLNÍ PRÁCE S LIDMI BEZ PŘÍSTŘEŠÍ

V této části práce se zaměříme na vymezení pojmů z oblasti sociální práce a sociální práce s lidmi bez přístřeší. Některé tyto pojmy již zazněly v předchozích kapitolách, podívejme se tedy na pojetí, které jsou našemu chápání nejbližší.

2.1 Sociální práce

Pro naši práci jsme vybrali tři pojetí. Navrátil (2001, s. 6) definuje sociální práci jako umění, vědu i profesi. Sociální práce má lidem pomáhat s osobními, skupinovými (rodinnými) a komunitními problémy. Sociální pracovníci se za pomoci určitých metod snaží pomoci klientům zajistit ve výše uvedených oblastech uspokojivé vztahy. Mezi metody patří individuální, skupinová a komunitní práce a někdy též administrace a výzkum.

Matoušek uvádí (2008, s. 200), že se v případě sociální práce jedná jak o společenskovední disciplínu, tak praktický obor s cílem odhalovat, vysvětlovat, oddalovat a řešit sociální problémy různých skupin obyvatel. Vychází přitom ze společenské solidarity a z ideálu naplňování lidského potenciálu. Stejně jako u předchozí definice se zaměřuje na tři základní formy práce - s jednotlivcem, skupinou a komunitou a pomáhá jim dosáhnout způsobilosti k sociálnímu uplatnění nebo se k němu navrátit. Pro toto uplatnění se také snaží vytvářet příznivé společenské podmínky.

Dle Novosada (2003, s. 24) se jedná o společenskou práci, respektive prosociální aktivitu, práci pro společnost a v její prospěch. Zahrnuje v sobě jednak ochranu ohrožených nebo oslabených občanů před působením tlaků společnosti a společenských změn, a také naopak, ochranu společnosti před jedinci, kteří by mohli svým chováním a jednáním společnosti škodit, ohrožovat ostatní občany svojí činností, ale také nečinností. (Novosad, 2003, s. 24)

Každá z těchto definic v sobě obsahuje prvek, který nám přijde důležitý. Ať je to důraz na uspokojivé vztahy, do kterých jedinec vstupuje nebo společenská solidarita, na které se sociální práce zakládá a ideál naplňování potenciálu jedince, tak pohled, který říká, že se jedná o práci v prospěch společnosti, jakýsi sebeuzdravovací orgán společnosti. Všechny tyto aspekty jsou v naší práci zohledněny a všechny jsou nutnými předpoklady pro práci s lidmi bez přístřeší. Sociální práci v našem vnímání je práce s lidmi bez přístřeší v zařízeních, která poskytují služby této cílové skupině. Jedná se o všechny úkony, které

pracovníci těchto služeb vykonávají v rámci své pracovní náplně. Z tohoto pohledu by se mohlo zdát, že se blížíme pojetí, které zmiňuje při srovnání i Matoušek (2001, s. 184), že „sociální práci je to, co dělají sociální pracovníci“. Je to definice zjednodušující, která opomíjí např. už jenom ten fakt, že kromě sociálních pracovníků vykonávají sociální práci i pracovníci v sociálních službách. To je sice specifikum možná jenom české legislativní úpravy, ale i tak diskriminující. Při dotazech na práci pracovníků sociálních služeb jsme však vycházeli z této zjednodušující definice. Sociální práci jsme chápali a pro tuto práci tedy chápeme jako náplň povolání pracovníků v sociálních službách a sociálních pracovníků služeb, poskytujících služby lidem bez přístřeší. Pro naši práci není legislativní rozdělení pracovníků sociálních služeb na sociální pracovníky a pracovníky v sociálních službách důležité.

2.1.1 Sociální služby poskytující služby lidem bez přístřeší

Sociálních služeb poskytujících služby lidem bez přístřeší je hned několik. Jejich členění a zařazování či nezařazování do seznamu se liší v závislosti na autorech publikací. Některých členění se přidržíme, uvedeme však výčet, který více koresponduje s praktickou částí naší práce. Dále vycházíme ze zákona 108/2006 Sb. o sociálních službách (dále jen jako 108/2006) a z vyhlášky 505/2006 Sb. k provedení zákona o sociálních službách (dále jen jako 505/2006), z kterých čerpáme náplň sociálních služeb. Při uspořádání jednotlivých sociálních služeb vycházíme z kritéria nízkoprahovosti.

Terénní služby

Sociální služby jsou poskytovány jako služby pobytové, ambulantní nebo terénní. Nejnižší práh při poskytování služeb je právě ve službě terénní. Zařízení sociálních služeb za tímto účelem zřizují terénní programy dle § 69 zákona 108/2006. Ty jsou poskytovány osobám, které vedou rizikový způsob života nebo jsou tímto způsobem života ohroženy. Kromě osob bez přístřeší je tato služba určena i jiným ohroženým skupinám obyvatel, jako jsou uživatelé omamných a psychotropních látek, lidem žijícím ve vyloučených komunitách a jiným skupinám. Cílem této služby je tyto osoby vyhledávat a minimalizovat riziko spojené s jejich způsobem života. (Česko, 2006a)

Pracovníci těchto služeb se tedy vydávají do lokalit, kde se lidé bez přístřeší zdržují či scházejí. Jejich cílem je informovat tyto osoby o rizicích spojených s jejich způsobem

života a nabídnout jim alternativu v podobě služby navazující na terénní program - možnost využít denní centrum, noclehárnu či azylový dům. Tato fáze dlouhodobé práce s lidmi bez přístřeší je nezbytná pro navázání vztahu mezi pracovníkem a potenciálním a později stávajícím uživatelem sociálních služeb. Během návštěv těchto lokalit je jejich obyvatelům často předáván kromě informačního letáku i balíček obsahující potraviny či základní hygienické vybavení. Během těchto „návštěv“ je nezbytné dodržovat jistá pravidla a zásady. Kromě jiných zásad, platných i v ostatních službách, je nezbytné mít na paměti, že přicházíme opravdu na „návštěvu“. Vstupujeme na místa, která jsou pro člověka bez přístřeší domovem, a podle toho bychom se také měli chovat.

Základními činnostmi při poskytování terénní služby jsou v rámci zprostředkování kontaktu se společenským prostředím aktivity, které umožňují lepší orientaci lidí bez přístřeší ve vztazích odehrávajících se ve společenském prostředí. V rámci pomoci při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí je to pomoc při vyřizování běžných záležitostí, při obnovení nebo upevnění kontaktu s rodinou a pomoc a podpora při dalších aktivitách podporujících sociální začleňování těchto osob. Jsou to také sociálně terapeutické činnosti, jejichž poskytování vede k rozvoji nebo udržení osobních sociálních schopností a dovedností podporujících sociální začleňování lidí bez přístřeší. Pracovníci také poskytují informace o rizicích spojených se současným způsobem života a o možnostech snižování těchto rizik prostřednictvím metod přístupu minimalizace škod (harm reduction). (Česko, 2006b)

Kromě informačního servisu a balíčku tedy pomáhají pracovníci uživatelům této služby např. s obnovováním či vyřizováním osobních dokladů a dávek, na které má uživatel nárok, s vyhledáváním kontaktů na rodinné příslušníky a podobně. Terénní program je důležitým nástrojem pro získávání uživatelů návazných služeb.

Nízkoprahové denní centrum

Navazující službou, která má svoji dostupnost - nízkoprahovost přímo v názvu je nízkoprahové denní centrum. Dle § 61 zákona 108/2006 poskytují ambulantní, popřípadě terénní služby pro osoby bez přístřeší. Mezi její základní činnosti patří pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy a pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a obstarávání osobních záležitostí. (Česko, 2006a)

Nízkoprahovost znamená zjednodušeně anonymitu. Pro vstup není vyžadován doklad. Omezením jsou agresivní chování, infekční onemocnění a návykové látky. Pro vstup do zařízení je někdy stanovena tolerovaná úroveň alkoholu v krvi. Denní centrum je zpravidla tvořeno větší místností se základním vybavením, kuchyňkou či kuchyňským koutem a sociálním zařízením pro provádění osobní hygieny. Někdy je doplněno i prádelnou, která umožňuje jeho návštěvníkům praní šatstva a někdy i menším šatníkem, kde je možné dostat nebo za malý poplatek koupit oblečení či obuv (Průdková, Novotný, 2008, s. 43).

Uživatelům je kromě možnosti uspokojení základních potřeb (jídlo, hygiena, ošacení, odpočinek) poskytováno poradenství. Pracovník se snaží využít příležitosti návštěvy člověka bez přístřeší a poskytnout mu potřebné informace, řešit s ním aktuální problémy a informovat jej i o dalších návazných službách. Probíhá zde i individuální plánování. Z důvodů anonymity a dobrovolnosti však často nebývá tak intenzivní a pravidelné jako v azylovém domě, jeho cíle jsou spíše krátkodobější a reflektují aktuální problémy či obtíže osoby bez přístřeší.

Noclehárna

Další službou je noclehárna. Dle § 63 zákona 108/2006 poskytují noclehárny ambulantní služby osobám, které mají zájem o využití hygienického zařízení a přenocování. (Česko, 2006a)

Vstup je podmíněn podobně jako v případě nízkoprahového denního centra bezinfekčností a vhodným chováním. Určitá míra alkoholu v krvi bývá taktéž tolerována. Novým požadavkem je úhrada služby a doklad totožnosti. Tak jako má denní centrum otevírací dobu, tak i noclehárna je časově omezena. Příchod na noclehárnu je časově ohraničen, stejně tak i večerka, budíček a ranní odchod ze služby. Před ním je uživatel povinen uklidit své lůžko. K opětovnému využití služby může přijít zase až večer.

Průdková a Novotný (2008, s. 44) uvádějí, že uživateli je po celou dobu jeho pobytu na noclehárně k dispozici pracovník služby zabezpečující poradenství a další služby. Neznáme sice zařízení, z jejichž popisu autoři vycházejí, ale v rámci našeho výzkumu jsme se s podobnou možností nesetkali. Příjem na noclehárnu je časově ohraničen tak, aby zájemci stihli provést registraci ke službě a osobní hygienu. Vzhledem k tomu, že se jedná o večerní hodiny, bylo by problematické personální zajištění. Podobná časová tíseň je i v ranních hodinách. Uživatelé jsou proto v těchto záležitostech směřováni na nízkoprahové denní

centrum. Děje se tak zpravidla v zařízeních, kde jsou k dispozici obě tyto služby. Připouštíme, že ve specializovaných noclehárnách, kde je větší kapacita (kapacita nocleháren se běžně pohybuje okolo 4-6 lůžek) a je tedy nutné vyhradit pro příjem a osobní hygienu delší časový úsek, může se věnovat pracovník služby i poradenské a jiné činnosti.

Azylové domy

Azylové domy představují další a v integraci do společnosti velmi významný stupeň služeb. Dle § 57 zákona 108/2006 poskytují azylové domy pobytové služby na přechodnou dobu osobám v nepříznivé sociální situaci spojené se ztrátou bydlení. Mezi základní činnosti, které zařízení zajišťují, patří poskytnutí stravy nebo pomoc při jejím zajištění, poskytnutí ubytování a pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí. (Česko, 2006a)

V systému služeb zaměřených k cílové skupině lidí bez přístřeší klade azylový dům na jeho uživatele již značné požadavky. Pro ubytování je nezbytné mít doklad totožnosti, stejně jako v předchozích případech být dezinfekční, dodržovat řád a pravidla zařízení a především mít trvalý příjem, ať už ze zaměstnání či z dávek sociálního systému. Rozsah služeb a maximální výše cen služeb jsou uvedeny v § 22 vyhlášky 505/2006.

Uživatel služby je ubytován na vícelůžkovém pokoji a má zajištěno „lůžko, místo u stolu a skříň“. Azylový dům má svá pravidla, řád a denní rozvrh. Záleží na zřizovateli a jeho možnostech, jakým způsobem organizuje volný čas uživatelů, respektive jakým způsobem se snaží uživatele aktivizovat. Azylové bydlení má poskytnout uživateli prostor pro mobilizaci sil, hledání, nalezení a výkon zaměstnání a plánování osamostatnění se v rámci bydlení. Určité skupině uživatelů se toto podaří, určité skupině se realizace tolik nedaří a jiná skupina bere svůj pobyt na azylovém domě jako cíl a „konečnou metu“ a o víc neusilují. Uživatelé azylového bydlení mají tedy, pokud nedocházejí do zaměstnání, dostatek volného času.

„Pokud by se tady ti lidé, věnovali alespoň ve zlomku svého volného času pravidelně určité činnosti, byli by v ní dnes na velmi vysoké úrovni.“ (sociální pracovník azylového domu)

Uživateli služby je k dispozici pracovník pro pravidelné konzultace a poradenství. Funguje zde individuální plánování. Na rozdíl od nízkoprahového denního centra je zde

uživatel trvale, tedy na dobu do jednoho roku, a společná práce tedy může být intenzivnější. První schůzka individuálního plánování je do měsíce od uzavření plánu a následující revize po třech měsících. Záleží na aktivitě a potřebě uživatele, jak často pracovníka vyhledá.

Azylové domy mají různé formy a varianty - azylové domy pro muže, ženy a matky s dětmi. Jejich struktura a lokace se v závislosti na typu liší. Nejfrekventovanější jsou azylové domy pro muže, ale zařízení provozující sociální služby se snaží reagovat na potřeby regionu, ve kterém působí. (Průdková, Novotný, 2008, s. 46)

Pobyt na azylovém domě je relativně podobný pobytu na ubytovně. Setkáváme se také s obdobnými modely či reintegračními pyramidami, které ubytovnu často řadí na vyšší příčku, právě za azylový dům. Vyššími nároky, které má ubytovna klást na uživatele, je samostatnost a fakt, že ubytovny nespádají do systému sociálních služeb a dají se tedy považovat za nepodporované a tedy „běžné“ bydlení. Během výzkumu jsme se však setkali s postoji pracovníků služeb, jejichž zkušenosti s ubytovnami nebyly dobré. Většinou tomu tak bylo v souvislosti s alkoholem a chybějícím řádem. Řád a pravidla azylového bydlení chrání jednak práva uživatelů a pracovníků, ale svým způsobem i regulují maladaptivní chování uživatelů. Stanovené limity alkoholu v krvi nutí uživatele korigovat pití. Pravidelný řád buduje návyky. Pravidelné schůzky a plánování motivují uživatele a pomáhají mu vytyčovat směr. Na komerčních ubytovnách nic z těchto prvků na uživatele nepůsobí. Není tam řád ani péče. Je tedy otázkou, zda jsou ubytovny na integračním schématu výše než azylové bydlení proto, že jejich uživatel musí zvládnout obtíže sám, bez pomoci a podpory opatření i pracovníků, anebo zda je na schématu výše azylový dům proto, že je jeho uživatel schopen podstoupit s jeho pracovníkem procedury plánování a podrobit se řádu zařízení - splňovat požadavky, které na něj ubytovna neklade. (konkrétněji viz 4.1.5 Řád a ubytovny)

Kromě výše uvedených čtyř služeb, které považujeme v této oblasti za základní a zásadní, zmíníme si okrajově ještě další služby, které se objevují ve výčtech služeb zaměřených na tuto cílovou skupinu.

Domy na půl cesty (§ 58) - poskytují pobytové služby zpravidla osobám do 26 let věku, které opouštějí školská zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy, popřípadě pro osoby propuštěné z výkonu trestu odnětí svobody nebo ochranné léčby. (Česko, 2006a)

I když nejsou tyto služby zaměřeny primárně osobám bez přístřeší, jsou důležitou součástí prevence vzniku bezdomovectví. Aktuální literatura i výsledky výzkumů ukazují nárůst populace mladých lidí bez přístřeší, často právě těch, kteří opustili brány institucionální výchovy.

Krizová pomoc (§ 60) - je terénní, ambulantní nebo pobytová služba poskytovaná na přechodnou dobu (zpravidla na dobu nepřesahující sedm dnů) poskytovaná osobám, které se nacházejí v situaci ohrožení zdraví nebo života, kdy přechodně nemohou řešit svoji nepříznivou sociální situaci vlastními silami. (Česko, 2006a) Těmto osobám je poskytnuto ubytování, pomoc při zajištění stravy a sociálně terapeutická činnost, často krizová intervence, která vede k překonání krizového stavu a zahájení terapeutického procesu. (Česko, 2006b)

Krizová pomoc je zajišťována prostřednictvím krizových lůžek, která se nacházejí v různých zařízeních a měla by být v každém regionu k dispozici. (Průdková, Novotný, 2008, s. 48)

Sociální rehabilitace (§ 70) - se poskytuje terénní, ambulantní nebo pobytovou formou v centrech sociálně rehabilitačních služeb. Sociální rehabilitace je soubor specifických činností směřujících k dosažení samostatnosti, nezávislosti a soběstačnosti jejich účastníků. Děje se tak rozvojem jejich specifických schopností a dovedností, posilováním návyků a nácvikem výkonu běžných, pro samostatný život nezbytných činností alternativním způsobem využívajícím zachovaných schopností, potenciálů a kompetencí. (Česko, 2006a)

Lidé bez přístřeší zpravidla ve vyšším stupni integračního procesu mohou tuto službu využívat.

Kromě těchto služeb jsou v souvislosti se zařízeními poskytujícími služby lidem bez přístřeší často zmiňovány i **Domovy se zvláštním režimem** (§ 50) a **Chráněné bydlení** (§ 51), které poskytují služby lidem se sníženou soběstačností z důvodů duševního onemocnění nebo zdravotního postižení. Lidí bez přístřeší se sice dotýkají, ale nejsou jim primárně určeny. Skupina osob bez přístřeší s psychickým onemocněním narůstá a tato problematika se stává stále více aktuální, protože jsou tyto lidé často na hraně možnosti pobytu mezi dvěma zařízeními, ale pro nepřesnou nebo nejasnou diagnózu (a také často z finančních důvodů) jim nemůže být poskytnuta ani jedna ze služeb.

2.1.2 Překážky v reintegraci

V rámci systému práce s osobou bez přístřeší v sociálních službách, které jsme zmínili výše, dochází k reintegraci - začleňování tohoto člověka do společnosti. Při reintegraci mu pomáháme překonávat překážky, které před ním na cestě reintegračním procesem stojí a také mu pomáháme vykonávat v jeho životě změny. Pokud tyto změny nevykoná a nepřekoná tak tyto překážky, nadále bude setrvávat ve svém stavu. Při charakteristice skupin osob bez přístřeší jsme se již dotkli sekundárních příčin bezdomovectví, tedy důvodů, které udržují tyto lidi na ulici. Podívejme se na ně nyní blíže.

Marek, Strnad a Hotovcová (2012) se zabývají oblastmi jako je nezaměstnanost, závislost na návykových látkách, rozpad rodiny a sociální izolace, pobyt v ústavu či ve vězení, psychické potíže a nemoci, nastavení sociálního a zdravotního systému podrobně a zohledňují přitom i roli, kterou tyto oblasti hrají v případě vzniku bezdomovectví, ne jen při jeho udržování. Jak jsme naznačili již dříve, chtěli bychom se pokusit proces vzniku bezdomovectví a jeho průběh rozfázovat a rozčlenit na co nejidentifikovatelnější body a situace, abychom mohli s tímto jevem co nejefektivněji pracovat, stanovit si řešitele a cíle jednotlivých oblastí. Prvotní příčina, kterou jsme definovali v první kapitole, je spíše oblastí psychického vývoje a procesů učení, je tedy oblastí, ve které by se mělo promítat působení primární prevence na oblast rodiny, školy, výchovy obecně. Při zpětné identifikaci příčin vzniku patologického chování počítáme z psychoterapií. Překážky, které brání v reintegraci zpět do společnosti a udržují člověka na ulici ve stavu bezdomovectví, jsou každodenní prací zaměstnanců sociálních služeb. Vyjmenujeme si zde několik oblastí. Ne pro potřebu identifikace příčiny, ale pro vymezení oblasti práce sociálních pracovníků.

Práce - nezaměstnanost - nezaměstnatelnost

Ztráta zaměstnání, ať už je příčinou bezdomovectví či k bezdomovectví nevede, má široký dopad na celou osobnost a fungování člověka. Nejrychleji se v jeho životě projeví *vyhasnutí pravidelného finančního příjmu*, jenž zabezpečuje chod domácnosti obstaráváním jídla a hrazením nutných výdajů na bydlení. V očích mnohých je získání zaměstnání a pravidelného příjmu východiskem z bezdomovectví. Tomuto pohledu se nelze divit. Ztráta pravidelného příjmu je problémem zásadním. Samotný fakt neschopnosti opatřit si potraviny a hradit bydlení je deprimující. Ruku v ruce s ním jdou další obtíže - hrazení *zdravotního a sociálního pojištění*. Druhé zmiňované sociální opatření není povinností, ale

z dlouhodobého hlediska člověka vylučuje ze systému důchodového zabezpečení. Zdravotní pojištění hradí úřad práce, je-li nezaměstnaný v jeho evidenci. Není-li tomu tak, je plátcem fyzická osoba, a pokud pojištění neplatí, vzniká dluh. S dopady nezaměstnanosti na osobnost nezaměstnaného, zvláště dlouhodobé nezaměstnanosti, se můžeme podrobněji seznámit např. v knize *Sociální práce v praxi* (Schwarzová in Matoušek, 2005, s. 298-312) nebo *Psychopatologie pro pomáhající profese* (Vágnerová, 2004, s. 731-756).

Kromě ztráty finančního zdroje dochází ke *ztrátě statusu*. Status sebou přináší již zaměstnanost, druhotně také pracovní pozice, kariérní postup, výše platu, prestiž povolání v očích veřejnosti apod. Ztráta tohoto statusu má dopad především na sebevědomí, sebehodnocení a *sebepojetí člověka*.

V neposlední řadě ztráta zaměstnání přináší člověku i *ztrátu pravidelného denního režimu*, pravidelného řádu, členění dne. Otevírá se zde prostor pro uplatnění v rámci volnočasových aktivit, ale také rozjímání nad smyslem života a práce, přehodnocováním hodnot apod. Ztráta zaměstnání postihuje osobnost člověka v mnoha jeho rovinách. Vezměme si Maslowovu pyramidu potřeb a podívejme se, do kterých jejích rovin ztráta zaměstnání zasahuje. Zjistíme, že od nejhořejší potřeby sebeaktualizace či seberealizace, přes potřebu bezpečí a jistoty až po zajištění fyziologických potřeb.

Dopad ztráty zaměstnání na osobnost člověka je opravdu masivní. Sama ztráta zaměstnání ještě nemusí automaticky znamenat bezdomovectví, záleží na mnoha dalších faktorech. Ale tím se teď zabývat nebudeme. Každý z výše uvedených dopadů, stal-li se člověk bezdomovcem, mu v určité modifikaci brání změnit tento svůj stav.

Samotná ztráta pravidelného příjmu vylučuje člověka ze systému bydlení. Pokud nemá pravidelný příjem, nemůže pravidelně náklady na bydlení platit. Opačný postup - zajistit si nejdříve zaměstnání a poté bydlení není také snadno proveditelný. Většina lidí bez přístřeší má *trvalé bydliště* vedeno na adrese radnice či obecního úřadu, což potenciální zaměstnavatele odrazuje. Představa, že člověk chodí do zaměstnání přímo z ulice, není také příliš realistická. Je tedy potřeba zajistit alespoň takový pravidelný příjem, který by umožňoval člověku bez přístřeší využít nabídky pobytových sociálních služeb a začít docházet do zaměstnání odtud. To v případě, že není další žádné překážky a zájemci se podaří najít adekvátní zaměstnání.

Překážek může být hned několik. *Nezaměstnanost*. Je zbytečné na tomto místě diskutovat, co nezaměstnanost způsobuje a jak bychom ji měli řešit. Berme ji pro tentokrát jako fakt. Sirovátka a Mareš (2006, s. 628) hovoří o kvalitativní změně trhu práce jako jevu úzce souvisejícím se vznikem „nové chudoby“ potažmo sociální exkluze. Člověk nemůže najít práci, protože ta buď není, nebo je, ale v jiném oboru, v jiném místě, je nelegální nebo není pro něj. Problémy, s kterými se lidé bez přístřeší fakticky potýkají jsou, že často obor, ve kterém působili, již neexistuje nebo na ně klade vysoké požadavky. Nemají dostatečnou praxi nebo jsou nezaměstnaní již tak dlouho, že jsou z pohledu trhu práce nezaměstnatelní. Rok a půl je obecně přijímaná mezní doba. Pokud se vám nepodaří získat zaměstnání v této době, je již pouze velmi malá pravděpodobnost, že se vám práci podaří najít. Během ní totiž člověk ztrácí většinu pracovních návyků, nutnost jejich obnovení se potenciálnímu zaměstnavateli nevyplatí. Zde se jedná jednoznačně o objektivní faktor působící na udržení ve stavu bezdomovectví - **nedostatek adekvátních pracovních příležitostí**. Variant, které by se nabízely jako vhodné řešení, je více, např. **chráněné dílny, podporovaná pracovní místa, praxe u zaměstnavatelů, rekvalifikační kurzy, brigády, práce na zkrácený úvazek**. V úvahu připadá vše, co nějakým způsobem umožní člověku bez přístřeší získat zpět pracovní návyky, praxi a mzdu. Problémem mnoha podobných projektů bývá často jejich časově omezené působení a neukotvenost v systému (neprobíhají celoplošně). Problematika zkrácených úvazků je u nás také často diskutovaná. Je zde potřeba hledat inspiraci v zahraničí a nepovažovat za jediný rozhodný faktor krátkozrace nazírané zvýšení nákladů na zaměstnavatele, které lze navíc legislativně modifikovat.

Požadavky vyplývající z absence zaměstnání, které klade na pracovníky sociálních služeb člověk bez přístřeší, nespočívají pouze ve **zprostředkování nabídek, poradenství kde a jak práci hledat, pomoci při tvorbě životopisu, kurzech počítačové gramotnosti a dalších, ale také v sanaci upadnuvšího statusu**. Zde je třeba apelovat na sebevědomí a sebehodnocení člověka, zvláště pak v případech, kdy bylo ztraceno zaměstnání pro člověka sebeaktualizační potřebou. V neposlední řadě by měl být sociální pracovník schopný nabídnout nezaměstnanému **adekvátní alternativu pro trávení času**. Touto problematikou se zabývají i Marek, Strnad a Hotovcová (2012, s. 21-24), Giddens (1999, s. 326-332), Krebs a kol. (2007, s. 287-302), Hradecký (1996, s. 36-37) a další.

Další překážkou při hledání zaměstnání je *diskriminace na základě věku*. V podkapitole věnované příčinám z hlediska vývojové psychologie jsme rozdělili skupinu lidí bez

přístřeší na tři části, kdy minimálně u dvou z nich k diskriminaci na základě věku dochází. Stává se tak u mladých bezdomovců, kde navíc chybí praxe, zkušenosti, pracovní návyky a často i chuť pracovat, ale především se tak děje u skupiny starších bezdomovců, kteří se s většinou nedostatků mladých bezdomovců nepotýkají. Jedná se o **objektivní faktor - tvorba a dodržování protidiskriminačních opatření**.

Překážkou bývá i *zdravotní stav*, který mnohdy spíše opravňuje k invalidnímu důchodu než k paletě pracovních možností. Často se jedná i o staré pracovní úrazy, ale také komplikace vzniklé pobytem na ulici či užíváním návykových látek. Při výplatě invalidního důchodu nastává podobný problém jako při důchodu starobním. Rozhodnou je zde délka účasti na systému sociálního pojištění, takže i při uznání invalidity určitého stupně je přiznaná částka jako jediný zdroj příjmu nedostatečná.

Velkou překážkou je také *motivační složka osobnosti*. Nezaměstnaný musí především sám vyvíjet aktivitu k nalezení zaměstnání a osvojení si potřebných dovedností. V případě lidí bez přístřeší překonávají tito značné nesnáze znásobené i jinými obtížemi. Demotivujícími se stávají také v mnoha případech dluhy. Pokud člověk zaměstnání najde, je mu z platu strhávána splátka a k němu se dostane částka, kterou by obdržel jako sociální dávky, i kdyby nepracoval. Vidina strhávaných splátek na řadu let dopředu často lidi bez přístřeší demotivuje od hledání řádného zaměstnání a směřují spíše k práci nelegální. Z té neplynou odvody do systému sociálního zabezpečení, což je z dlouhodobého hlediska nevhodné, navíc jsou často vlákáni do pastí, kdy za odvedenou práci nedostanou plat vůbec, či velmi malý. Zde se také jedná o **objektivní faktor - systém sociálních dávek nemotivuje k práci**. Konkrétní pomoc sociálních pracovníků při **vyřizování splátkového kalendáře, pomoc při hospodaření s penězi a finanční gramotnosti** obecně.

Nelegální práce úzce koresponduje s další překážkou a tou je problematika *imigrantů*. Existenci nelegální práce nelze popřít. Jejimi vykonavateli jsou častokrát právě imigranti či jinak na pracovním trhu znevýhodněné skupiny obyvatel, kteří by jinak práci sehnali těžko. Nebo jsou ochotni vykonávat tuto práci za nižší plat. Tak jako tak, nelegální práce snižuje počet legálních pracovních možností a negativně ovlivňuje úroveň platů ve společnosti. Jedná se **objektivní faktor - důsledné potírání ilegální práce**.

Další překážkou je *záznam v trestním rejstříku*, který tak automaticky zbavuje nezaměstnaného možnosti o místo žádat. Často se přitom jedná o záznamy za zanedbání vý-

živného, které tak prakticky vylučují nezaměstnaného z trhu práce na dobu v řádech let. Opět se jedná o systémové opatření - **objektivní faktor**, který ve snaze chránit společnost nefunguje optimálně a brání snaze o začlenění do společnosti vyloučením jedince z jedné jeho části, což se promítne i v částech jiných. Systémovým opatření by tak mohla být **konkretizace záznamu trestního rejstříku** či jistá varianta zrychleného **očištění rejstříku trestů** v případě trestů společnost neohrožujících.

Jak je patrné, problematika zaměstnanosti v sobě obsahuje i komplikace a překážky z jiných oblastí. Raději než jednotlivé části problému od sebe uměle a nepřesně oddělovat, rozhodli jsme se podat je spíš v celku, i když o to větším. **Při překonávání všech těchto obtíží by měl být sociální pracovník člověku bez přístřeší oporou, rádcem a předkladatelem a představovatelem možností a alternativ řešení možných situací. Pracovník by měl v člověku probouzet motivaci, pomoci mu vytyčovat cíle a dosahovat jich. Plánovat proces reintegrace jako celku i jeho jednotlivých kroků.**

Závislosti

Další kategorií překážek na cestě k reintegraci do společnosti jsou závislosti. Máme tím na mysli závislost na výherních automatech, drogovou závislost a především závislost alkoholovou. Z pohledu vzniku bezdomovectví se může, ale také nemusí jednat o prvotní příčinu. Spíše se přikláníme k tomu, že prvotní příčinou je něco, co podnítl vznik závislosti. Závislost je pak maladaptivním způsobem chování (způsobem reakce na situaci), který vyústí v bezdomovectví. Zneužívání návykových látek či závislosti obecně jsou tedy reakcí na určitý podnět nebo podněty. Pátrání po prvotních příčinách je často nad síly pracovníků sociálních služeb. Závislost je bezesporu velmi výraznou překážkou v procesu resocializace, která je v interakci s jinými překážkami. Závislý člověk si neudrží zaměstnání, zhoršuje svůj zdravotní stav, často se dostává do konfliktů se zákonem. Je tedy nezbytné tuto situaci řešit. Role sociálních pracovníků zde spočívá především v **motivaci k léčbě**. V průběhu tohoto náročného a dlouhodobého procesu by měli pracovníci pomáhat **snížovat negativní dopady závislostí** (přístup harm reduction) a poskytovat této skupině osob **informace spojené se závislostním chováním**. Co se týká objektivních faktorů, podbízí se zde opatření obdobná **prohibici, zákaz konzumace alkoholických nápojů na veřejných prostranstvích, legislativní opatření ošetřující hazardní hry** apod. Zvláště v případě alkoholu se však jedná o problém celospolečenský, jak ve smyslu konzumace, tak akceptace konzuma-

ce, tak podpory v konzumaci přístupem k alkoholu. Jednoduše řečeno, v naší společnosti se pít toleruje a „v určité míře pít“ se považuje za normu. Výchova k přístupu že „pít je norma“ neumožňuje vychovávaným utvořit si jiný názor a je velmi těžké se z této normy vymanit.

Samotnou léčbu závislosti by měli provádět odborníci v léčbě závislostí. Domníváme se, že by tato léčba měla obsahovat i terapeutické prvky zaměřené na odstranění příčiny tohoto chování. Pokud by tedy vše probíhalo ideálně a léčba závislosti by pomohla člověku překonat a zvládnout podněty, které vedly k závislosti (k chování, které vyústilo v závislosti), měl by se vyléčený člověk vrátit zpět do společnosti, dostal-li se mimo ni kvůli závislosti. Pakliže se takto neděje, člověk léčbou buď projde beze změny a k závislému chování se bezodkladně vrací nebo si v léčbě osvojí jiný způsob jednání. Dostane-li se však do situace, která mu evokuje podněty, které u něj vedly k závislostnímu chování, je dosti možné, že opustí nově osvojený způsob řešení situace a pod vlivem okolností se vrátí k zažitému závislostnímu typu chování. Efektivní léčba by měla pracovat s podnětem, aby přestal vyvolávat nežádoucí reakce.

K léčbě závislostí mají z námi uváděných psychoterapeutických přístupů nejbližší motivační rozhovory (viz 2.3.5), které se opírají o fáze změny a transteoretický model (viz 2.3.15).

Narušené vztahy

Narušené vztahy můžeme také považovat za jednu z možných příčin bezdomovectví. Máme na mysli především rozpad orientační (do které se jedinec narodil) rodiny, ale také rodiny prokreační (kterou jedinec vytvořil). **Dysfunkční rodina** je často označována za hlavní příčinu pozdějšího bezdomovectví, jak vyplývá i z našeho výzkumu (viz 4.1.2 Příčina x řešení). Mechanismy, které se podílejí na utváření nevhodných vzorců chování, jsou komplikované a jsou předmětem práce sociologie rodiny. Krize rodiny, o které se již řadu let mluví, rozhodně celé situaci nepřispívá, právě naopak. Řada preventivních opatření by měla působit právě v rodinách. Na otázku „Jak vypadá typická česká rodina?“ nebo „Jak by měla vypadat?“ neexistuje jednoznačná odpověď a požadavky, jaké na ni má současná doba jsou nemalé a často vzájemně v rozporu. Trendem v oblasti rodiny je vysoká rozvodovost, jak uvádí i Marek, Strnad a Hotovcová (2012, s. 34). Počet rozvodů dlouhodobě stoupá, i když v posledních letech jejich míra mírně poklesla. V roce 2010 se úhrnná roz-

vodovost dostala na 50 %, což v praxi znamená rozvod každého druhého manželství. V roce 2012 dosáhla tato hodnota údaje 44,5 %, což vypovídá o klesající tendenci (ČSÚ, Rozvodovost). Těžko odhadnout, zda v budoucnu rozvodovost klesne, zda ubude nově vznikajících sňatků nebo zda se současný trend stane normou. Rozhodující bude reakce společnosti. Funkcí, které má rodina při výchově, se bude muset někdo ujmout a plnit je, jinak se situace ve výchově stane nevladatelnou. Žijeme již dvacet pět let v době neuspořádané, jejíž hodnoty byly rozvířeny a stále se zatím neusadily. Transformace společnosti probíhá a není bez obětí, ať už v problematice bezdomovectví či i jiné.

Druhou oblastí narušených vztahů je **chybějící sociální síť kontaktů**. Ať už při úpadku do stavu bezdomovectví, kdy člověka nezachytí či ve chvíli, kdy je na ulici a nemá se ke komu obrátit pro pomoc a podporu. Vágnerová (2004, 753) mluví o sociální izolaci, nedostatku trvalejších a hlubších vazeb. Převažují zde spíše povrchní a účelové vztahy v rámci subkultury. Možnými opatřeními je **tvorba této sociální sítě kontaktů**, která je v individuální kompetenci každého z nás. Snad **podmínky pro vznik podpůrných skupin** v různých oblastech by mohly vytvořit prostor pro uvolnění části napětí, které si sebou každý neseme, pro uspokojení potřeby být vyslyšen, vyslechnut, pochopen a přijat. Ulevit si a zjistit, že nejsem v této situaci sám. Jedná se jak o primární preventivní opatření (podpůrné skupiny rodičů), tak sekundární opatření (podpůrné skupiny rozvedených rodičů, osamělých apod.) tak terciární opatření (podpůrné skupiny pro osoby bez přístřeší, obdobně jako AA).

Instituce

Oblastí blízkou té předešlé je překážka ve formě institucí. Můžeme ji chápat ve třech rozdílných významech. Prvním z nich je **institucionální výchova**. Pokud je dysfunkční rodina nejčastěji zmiňovanou prvotní příčinou bezdomovectví, institucionální výchova bude hned za ní na pomyslné druhé příčce. Institucionální výchova je dlouhodobě diskutovaným problémem. V rámci současné transformace pobytových služeb je vyvíjena snaha o rozvoj a **rozšíření pěstounské péče**. Tato snaha však musí být **podpořena širěji**. Ať už ze strany legislativních opatření na podporu této formy, finančních pobídek zájemcům o pěstounství, ale také **informováním široké veřejnosti o fungování pěstounské péče** a současné formy institucionální výchovy. Pro potřebnou transformaci nestačí uvést

v platnost jeden zákon, ale **přetvořit vnímání této problematiky ve společnosti**. O vlivu institucionální výchovy se budeme zmiňovat i v praktické části práce.

Druhou rovinou institucí je **pobyt v nápravných zařízeních**. Funkce nápravná je mnohdy doprovázena a často také přebita funkcí opačnou. Lidé opouštějící nápravná zařízení ovládají nové dovednosti, které jim však mají sloužit v pokračování v nelegální či patologické činnosti. Nápravná zařízení tak fungují jako školy zločinu a patologického chování. Propuštění z tohoto zařízení, především z věznic, a zařazení zpět do společnosti je těžkým a často nezvládnutým úkolem. Vzpomeňme také např. novoroční amnestie prezidentů republiky, které vždy způsobí dočasné navýšení počtu trestných činů a populace lidí bez přístřeší. Návrat těchto lidí do původního prostředí je neočekávaný a mnohdy i nechtěný, proto i nový začátek je jen těžko proveditelný a návrat do vyjetých kolejí je takřka nevyhnutelný. Člověk si sebou navíc nese cejch trestance v podobě záznamu v rejstříku trestů. Vhodnými opatřeními zde může být například **intenzivnější program přípravy zadržovaných na návrat do společnosti**, jak ve výkonu trestu, tak i po propuštění.

Třetí rovinou vlivu institucí je strach z úřadů. Zmiňuje se o něm i Schwarzová (2005, s. 322). Na rozdíl od předchozích dvou rovin se strach z úřadů nestává příčinou bezdomovectví, ale je často první překážkou, kterou je nutné překonat při snaze o návrat do společnosti. Strach je často zapříčiněn špatnou osobní zkušeností z jednání s úřady a úředníky. Jejich odmítavým a pohrdavým přístupem, často výsměchem a také byrokracií. Člověk, který často rezignoval na život ve společnosti potom, co o všechno přišel, jen těžko snáší další útoky na své sebepojetí a raději se podobným situacím vyhýbá. Není se čemu divit, kdo z nás má komunikaci s úřady vyloženě v oblibě. Splnit všechny náležitosti a požadavky úřadů je mnohdy komplikované a náročné. Je to však nezbytné pro vyřízení dokladů, sociálních dávek a dalších záležitostí. Jednání s úřady provází člověka celý život, je tedy potřeba se nácviku této dovednosti věnovat. Vhodným může být **doprovod** pracovníka při první návštěvě úřadů, **nácvik asertivní komunikace**, ale také například nácvik **desenzibilizace** (viz 2.3.9). Ze strany úřadů by pak bylo vstřícným krokem **jednání v duchu vzájemné rovnosti, empatický přístup a přirozená úcta a pokora při jednání s člověkem**.

2.2 Terapie

Zmínili jsme již zařízení poskytující služby lidem bez přístřeší a představili jsme si i překážky, které musí tito lidé překonávat v reintegraci. Na tomto místě práce bychom se chtěli zaměřit na jeden z dalších možných přístupů v sociální práci s lidmi bez přístřeší, a sice přístup, který vychází z terapeutických směrů. Nejdříve si však definujeme několik pojmů, s kterými budeme dále pracovat. Navážeme zde na kapitolu 1.3 Pohledy na člověka bez přístřeší, kde jsme uvedli pohled na osobu bez domova jako na osobu nemocnou - vyžadující léčbu - terapii.

Matoušek ve *Slovníku sociální práce* (2008, s. 227) uvádí, že je termín **terapie** obvykle používán ve smyslu léčby nebo léčebného programu a jeho cílem je zmírnit nebo odstranit nežádoucí stav jednotlivce nebo rodiny. V původním významu znamená slovo terapie podporu. **Terapeut** je potom ten, kdo nejen poskytuje pomoc, ale také na sebe bere tíhu péče. Stává se tím, kdo klienta podpoří a na koho je možné se spolehnout. Matoušek uvádí, že v pomáhajících oborech má terapie většinou tři znaky - terapeutický vztah mezi pomáhajícím a klientem, užívání psychologických nebo sociálně terapeutických metod k ovlivňování klienta a zvláštní oprávnění, které musí mít provozovatel terapie. Autor uvádí, že pojem terapie se v našich podmínkách užívá spíše v kontextu medicíny a psychologie a tyto obory si jej nárokují a upírají jej ostatním. Pro srovnání uvádíme výklad pojmu dle *Psychologického slovníku* Hartla a Hartlové (2000, s. 611), který uvádí, že se v případě terapie jedná o „léčení tělesných nebo duševních poruch a poruch chování.“ Léčba tělesných a duševních poruch by Matouškův postřeh potvrdila. Sporným zůstávají poruchy chování. Pokud bychom na toto sousloví nahlíželi jako na klasifikaci dle MKN - 10, museli bychom dát Matouškovi za pravdu. V případě širšího chápání poruch chování bychom mohli terapii vztáhnout i na pomáhající profese. Osobně se přikláníme k Matouškovu výkladu.

Pro úplnost doplníme ještě srovnání pojmu terapeut. Podle Hartla a Hartlové (2000, s. 611) se jedná o člověka, který je vycvičený v metodách léčby a rehabilitace a nepoužívá k ní léků ani chirurgických zákroků.

Matoušek k definici připojuje také výčet typů terapií, které dále ve slovníku definuje: narativní terapii, párovou terapii, pracovní terapii, preterapii, psychoterapii, rodinnou terapii, sociální terapii, socioterapii, terapeutickou intervenci a terapeutickou komunita

(2008, s. 227). My se budeme podrobněji zabývat socioterapií a psychoterapií, jakožto ústředním motivem naší práce.

2.2.1 Socioterapie v práci s lidmi bez přístřeší

Socioterapií se zabýváme především z důvodu, že zákon 108/2006 Sb. o sociálních službách a prováděcí vyhláška 505/2006 vydaná k tomuto zákonu operují s pojmem „sociální terapie“ či „sociálně terapeutické činnosti“, jako se základní činností při poskytování sociálních služeb. Náplně těchto činností se odvíjí od charakteru služby, nejčastěji se však jedná o „socioterapeutické činnosti, jejichž poskytování vede k rozvoji nebo udržení osobních a sociálních schopností a dovedností podporujících sociální začleňování osob.“ (Česko, 2006b).

„**Socioterapie** je soubor opatření sloužících k příznivému ovlivnění stavu a situace osob, které jsou z hlediska vzniku a vývoje negativních jevů rizikové nebo jež se ocitly v sociální nouzi. Socioterapie směřuje k jejich sociální rehabilitaci a integraci. Sociální rehabilitací se rozumí obnovení sociálních vztahů a praktických schopností a dovedností, které jsou důsledkem sociálního hendikepu a způsobu života dané osoby narušeny. Součástí socioterapie je výcvik v psychosociálních dovednostech, tzv. psychosociální trénink, vedoucí ke zvyšování sociálních kompetencí, k samostatnému řešení nepříznivé sociální situace vlastními silami a k uvědomění si odpovědnosti za svůj život. Psychosociální trénink představuje cílený nácvik praktických technik zaměřený na získání nebo znovunabytí dovedností, jež jsou nezbytné k samostatnému zabezpečování životních potřeb.“ (Matoušek, 2008, s. 207)

Charakteristika socioterapeutických činností dle zákona tedy odpovídá Matouškově definici. **Sociální terapie** je však ve slovníku pojem vykládaný odlišně, v širším smyslu. Znamená podporu ze strany okolí, rodiny a přátel. Neformální podporu. Ve chvíli, kdy se nám této podpory nedostává, vyhledáváme pomoc odborníka. (Matoušek, 2008, s. 205)

Definice **socioterapie** Hartla a Hartlové je kratší a více zaměřená na integraci. Chápou socioterapii ve dvou rovinách, jako léčení nemocných, které je provázeno snahou začlenit je opět do společnosti nebo v širším smyslu jako sociální pomoc lidem společensky nepřizpůsobivým, propuštěným z výkonu trestu nebo z azylových zařízení. Do role **socioterapeuta** pasují stejní autoři nejčastěji osobu s profesí sociálního pracovníka. Ten se stará

o nápravu sociálních vztahů pacientů a jejich začlenění do běžného života. Jako nejčastější uvádějí pracovníky sociálních center, pracovní terapie a chráněných dílen. (Hartl, Hartlová, 2000, s. 550)

Definice socioterapie se přirozeně mohou různit v závislosti na úhlu pohledu a sféře sociální práce, z pohledu které je definována. Příkladem tomu může být následující definice z oblasti drogové závislosti, která v sobě kloubí jak definici socioterapie tak i sociální terapie.

„**Socioterapie** je jedním z prostředků resocializace zaměřených na (re)integraci psychicky a sociálně dezintegrovaných osob do společností. Má široké rozpětí ve svých formách působení. Společným základem je využití pozitivního potenciálu mezilidských vztahů, společně sdílené činnosti a sociálního učení, stejně jako obecné potřeby člověka jako sociálního tvora. Bylo opakovaně prokázáno, že sociální podpora skupiny má pozitivní dopad na úspěšnou integraci. Do socioterapie můžeme zařadit např. cílené sociální učení, programy zaměřené na zlepšení sociálních dovedností, vnímavosti a náhledu na mezilidské vztahy, socioterapeutické kluby či jiné programy vedené profesionálem - zpravidla sociálním pracovníkem, ale i neprofesionálně řízené svépomocné aktivity a hnutí (např. AA, AN, Pavučina apod.). Každá skupinová terapie je svým dílem i socioterapií. Socioterapeutickou funkci má rovněž podpora dobrovolníky - např. studenti, skupina věřících nebo umělecký kroužek aktivně přijme „do svých řad“ klienty nějakého terapeutického či resocializačního programu. A naopak socioterapeutický rozměr má vlastní dobrovolnická činnost léčících se osob. Síť společenských vztahů a schopnost být přijímán i lidmi mimo terapeutickou skupinu má uzdravný efekt, který by měl být profesionály v pomáhajících profesích monitorován a podporován.“ (Drogy-info.cz, © 2003-2006)

Žádná ze zde uvedených definic není v rozporu s chápáním socioterapie v naší práci.

2.2.2 Psychoterapie

Dle Matouška (2008, s. 165) je **psychoterapie** léčením pomocí psychologických prostředků, které provádí vyškolený terapeut. Pracuje přitom na půdě terapeutického vztahu mezi ním a klientem. Psychoterapie má řadu směrů, které se liší definicí i cíli psychote-

rapie a v představě o původu narušení duševní rovnováhy. Způsoby provádění podle Matouška zahrnují individuální, skupinovou, komunitní a rodinnou psychoterapii a také arteterapii.

Hartl a Hartlová (2000, s. 488) mluví o léčení duševních chorob a hraničních stavů a mezi psychologické prostředky, které se k tomuto užívají, řadí slova, gesta, mimiku, mlčení a úpravu prostředí. Jedná se o psychickou pomoc, která je poskytována odborníky plánovaně a promyšleně. Na poskytovatele klade nároky - talent, schopnost improvizace a intuici. Psychoterapie je vždy úsilím k odpovědnosti a snaží se rozšířit subjektivní svět pacientových hodnot.

Norcross definuje psychoterapii takto:

„**Psychoterapie** je odborná a záměrná aplikace klinických metod a interpersonálních postojů vycházejících z uznávaných psychologických principů se záměrem pomoci lidem změnit jejich chování, myšlení, emoce a/nebo osobní charakteristiky směrem, který obě strany považují za žádoucí.“ (Norcross, 1990, s. 218)

Průdková a Novotný (2008, s. 60-61) píší o psychoterapii lidí bez přístřeší v kapitole *Psychoterapie bezdomovců*. Diskutovat zde o tom, zda mohou být lidé bez přístřeší klienty terapie, je asi bezpředmětné. Samozřejmě, že jimi být mohou a důvodů či témat k terapii by našli jistě víc. Autoři zde zmiňují psychoterapii jako komplexní řešení situace a ve stručnosti uvádějí několik směrů a některé z nich uvádějí jako více vhodné pro tuto cílovou skupinu - existenciální, humanistickou a zejména kognitivně-behaviorální terapii. Psychoanalýza je dle nich nevhodná pro svou délku a nákladnost. Zmiňují také nutnost dodržovat etické zásady.

My samozřejmě souhlasíme s tím, že psychoterapie může hrát v řešení bezdomovectví velmi významnou roli. Domníváme se ovšem, že sama by tento komplexní problém nevyřešila. Tak jako bezdomovectví zpravidla nevzniká jen jedinou příčinou, ale je důsledkem řetězce nevhodně volených způsobů reakcí na životní události, tak i na jeho řešení se musí podílet více řešitelů a poskytovatelů pomoci; nejméně tolik, kolik se na jeho vzniku podílelo faktorů. Psychoterapie může pomoci při řešení prvotní příčiny, tak jak jsme si ji popsali v kapitole 1.2 Faktory vzniku bezdomovectví. Psychologická či psychiatrická péče, která by byla dostupná a běžně poskytovaná lidem bez přístřeší, u nás jako taková plošně poskytována není. Setkáváme se zde podobně jako u poskytování zdravotní péče s problé-

mem absence zdravotního pojištění a neochoty lékařů přijímat pacienty z této skupiny obyvatel. V několika větších městech (Praha, Brno, Olomouc, Ostrava, Plzeň) se již podařilo takovouto specializovanou ordinaci zřídit, ale i tak je jich nedostatek. Záleží tedy spíše individuálně na ochotě lékařů, zda tyto osoby k ošetření přijmou a na aktivitě a vlivu pracovníků sociálních služeb, jak dokážou s těmito ordinacemi spolupracovat a získat je pro tuto věc. Stejně tak tomu je i v případě psychologické pomoci. Záleží na ochotě terapeuta. Bohužel zde situace není ani zdaleka optimální, spíše naopak a osobně považujeme nedostatečné zabezpečení zdravotní péče (jak somatické tak psychické) za závažný problém a pomyslnou „zataženou brzdu“ v procesu boje s bezdomovectvím. Z výpovědí pracovníků sociálních služeb vyplývá, že cítí jádro problému právě v oblasti působnosti psychoterapie, ale práce s uživateli v rámci sociální služby jim neumožňuje dostatečně se této oblasti věnovat. Kontakt je většinou zaměřen na aktuální potíže. Psychoterapie vyžaduje dlouhodobější a systematictější práci specialisty, i když ve výzkumné části naší práce hledáme prvky psychoterapie právě v práci sociálních pracovníků. I zde by mohli najít a nacházejí své uplatnění. Domníváme se však, že **působení specialisty z oblasti zdraví - tělesného i duševního - v rámci větších zařízení (v případě psychologů azylové domy) či regionů, by se mělo stát pravidlem.**

2.3 Terapeutické směry jako východiska sociální práce

V následující kapitole se podíváme na jednotlivé terapeutické směry. Nebudeme se zabývat jejich filozofickými východisky, pro což zde není pro obsáhlost jich samých dostatek místa. Zaměříme se většinou na teorii osobnosti, vznik patologie a terapeutický proces. Zdrojem pro tuto kapitolu nám byla kniha *Psychoterapeutické systémy - průřez teoriemi* autorů Prochasky a Norcross (1999), doplněná *Základy psychoterapie* (2006) od významného českého psychoterapeuta a klinického psychologa Stanislava Kratochvíla a dalšími publikacemi zaměřenými k jednotlivým směrům. Vzhledem k tomu, že však i *Základy psychoterapie* čerpají z *Psychoterapeutických systémů*, stala se tato publikace pro nás výchozí. Z tohoto důvodu text, není-li uvedeno jinak, vychází z *Psychoterapeutických systémů* a již není v jednotlivých pasážích označen jeho původ. Odkaz na zdrojovou pasáž je uveden vždy na konci jednotlivých podkapitol.

2.3.1 Psychoanalýza

Psychoanalýza hledá příčiny patologie v dětství osob. Příčiny patologického jednání vznikají v orálním, análním či falickém období a to na základě konfliktu mezi pudy a společenskými pravidly. Na základě společenských pravidel se vytvářejí obranné mechanismy, které ovládají pudy, snaží se minimalizovat pocity viny a úzkost a umožňují pudy uspokojit nepřímým způsobem. Patologie osobnosti závisí na míře těchto obranných mechanismů.

Mezi nejznámější *obranné mechanismy* patří např. vytěsnění, které je často zaměňováno s potlačením. Vytěsnění je neuvědomované a mimovolní. Potlačení je procesem vědomým, úmyslným a racionálním, ovládaným vůlí. Při potlačení se jedná o záměrné vyřazení určitého obsahu z mysli. Při vytěsnění jsou zážitky vyvolávající úzkost zapomenuty. Pomocí izolace oddělujeme afekt od prožitku. Pomocí projekce přičítáme jiným vlastní úmysly. Přesunutím nahrazujeme cíl jiným, přeměnou v opak vytváříme „reaktivní výtvar“, při racionalizaci vysvětlujeme motivy našeho chování přijatelnými zdůvodněními. To vše, abychom snížili úzkost. (Kratochvíl, 2006, s. 23-24)

Teorie psychoanalýzy je velmi komplexní a mnohvrstevná a není naším cílem ji zde celou objasnit. Jde nám pouze o nastínění rámce ve smyslu vzniku a odstranění patologie. Z tohoto pohledu je pro nás důležité, že psychoanalýza se zabývá raným dětstvím osobnosti a zde hledá příčiny jejího neúspěchu. Terapeut se s klientem vrací pomocí *volných asociací* zpátky do dětství a zde pomocí *konfrontace, objasňování a interpretace* vysvětluje události z dětství a jejich působnost na současný stav klienta. Veškeré potíže klienta vznikají na intrapersonální úrovni. Pomalu a postupně terapeut objasňuje úzkosti a obrany v souvislosti s raným vývojem. Důležitou je zde také práce s odporem klienta. Z pohledu svobody je psychoanalýza deterministická. Vše, co se stane, má určitý následek a vše je něčím podmíněno. Svým způsobem tedy do jisté míry zbavuje klienta zodpovědnosti, protože příčiny jeho potíží vidí v minulosti a v rozhodnutích, na kterých mohl tehdy jen stěží participovat.

Do interpersonální roviny zasahují především konflikty v intimitě a sexualitě jedince, ale také v komunikaci, hostilitě a sebeovládání. Je to však přirozené, protože psychoanalýza nepředpokládá, že by jedinec prošel všemi stádii vývoje bez byť jediné obtíže. Hovoříme o nezralých osobnostech, z nichž pramení veškeré i interpersonální konflikty. Do-

konce i konflikty individuo-sociální, o přizpůsobení se společnosti či snahou o nadvládu v ní.

Smysl života je spatřován v práci a lásce. Výsledkem psychoanalýzy není pomoci člověku přenést se přes konflikty, ale pomoci mu k tomu, aby obrany, které při konfliktech užívá, byly zralejšími a nevyvolávaly další konflikty.

(Zdroj kapitoly - Prochaska, Norcross, 1999, s. 32-65)

Psychoanalýza jako celek najde v oblasti práce s lidmi bez přístřeší uplatnění jen výjimečně. Jedná se o terapii dlouhodobou a nákladnou. Sezení probíhají několikrát týdně po dobu několika let. Z tohoto pohledu by našla uplatnění snad jen u stabilizovaného klienta při pátrání po konfliktech z dětství, které zapříčinily jeho pozdější bezdomovectví. Jisté části psychoanalýzy, respektive metody, které zde byly poprvé zmíněny a použity, nám při práci s naší cílovou skupinou pomoci mohou. Jedná se především o obranné mechanismy a práci s odporem klienta. Pohled do dětství - historie - klienta je pro nás důležitý při pátrání po prvotních příčinách, které vedly k selhávání v životních situacích. Psychoanalýza se snaží nalézat příčiny konfliktů v intrapsychické rovině a prakticky úplně opomíjí sociální kontext. Jak již bylo uvedeno výše, psychoanalýzu by bylo možné využít při pátrání po příčinách, které vedly k vyloučení ze společnosti a bezdomovectví.

2.3.2 Adler

Ústřední hnací silou osobnosti v případě Adlerovské terapie je *usilování o nadřazenost*. Nejedná se o snahu dosáhnout nadřazenosti ve smyslu dominance, ale o snahu *sebezdokonalení*, o snahu povznést se nad to, čím v současnosti jsme.

„Dokonalost je představa, kterou si lidé vytvoří v mysli, a pak žijí tak, jako by mohli své ideály zrealizovat. Stanovují si fiktivní životní cíle, které považují za konečný smysl svého života.“ (Prochaska, Norcross, 1999, s. 69)

Jedná se tzv. *fiktivní finalismus*. Kratochvíl hovoří o *životním cíli* (2006, s. 33). Zdrojem tohoto usilování jsou nevyhnutelné *pocity méněcennosti*, které jsou součástí lidské zkušenosti. Komplex méněcennosti může vycházet z pocitů sociální, psychické či tělesné slabosti nebo poškození. Nejedná se ve své podstatě o nic abnormálního, vzhledem k tomu, že všichni jsme jistým způsobem limitováni, nejsme nikdy dokonalí, a proto o to můžeme neustále usilovat. Tento pocit méněcennosti má vliv na volbu našeho *životního stylu*, který

je strategií při snaze o dosažení dokonalosti. Jedná se o kognitivní konstrukt, který reprezentuje cíl našeho směřování. Dle Adlera dochází k volbě životního stylu na základě tzv. *sourozeneckých konstelací*, tedy pořadí, v jakém v rodině přicházíme na svět. Každá pozice v sourozenecké konstelaci může nabývat různých podob v závislosti například na sociokulturních podmínkách či přístupu rodičů. Největší význam má při formování životního stylu *tvůrčivé já*. To chrání jedince před tím, aby se stal pouhým produktem biologických a společenských okolností. Přiřazuje životním okolnostem osobní význam. Zasazuje se o lidskou individualitu. Činí nás jedinečnými. Unikátním výtvozem je tedy každý životní styl. Pro dobrou adaptaci do interpersonálních vztahů, do nichž narozením vstupujeme, je nezbytný *sociální cit*. Zdravá osobnost si uvědomuje lidskou nedokonalost a usiluje o dosažení dokonalějšího světa (bez chorob, bez válek atd.). Na tomto dosažení participuje. Patologická osobnost nesdílí tento cíl a cítí se neschopná dosáhnout nadřazenosti společensky konstruktivním způsobem.

Při terapii vycházel Adler z analýzy životního stylu, kde se mimo jiné snažil identifikovat *základní omyly*, které vznikají při tvorbě názorů na svět. Jedná se o *přílišnou generalizaci, pokřivení životních nároků, minimalizace sebehodnoty, nerealistické cíle, kterých je třeba dosáhnout a nesprávné hodnoty*. Také kladl důraz na studium (*biblioterapii*), které mělo klientům pomoci uvědomit si svůj životní styl a poruchy, které při jeho utváření vznikly a vytvořit si životní filozofii.

Jak uvádí Kratochvíl (2006, s. 34-35), *neuróza* má člověka chránit před prožíváním bezcennosti. Jedná se o fiktivní zvýšení hodnoty, kdy za neschopností stojí výmluva na nemoc („Kdybych nebyl nemocný, dokázal bych toho daleko víc.“). V podstatě se jedná o „útěk do nemoci“, který umožňuje vyhýbání se situacím, ve kterých by jedinec mohl selhat, v nichž by se projevila jeho nedostatečnost. Nemocný se může dožadovat určitých privilegií, jako je pozornost, ohleduplnost a péče. Pacientův nerealistický životní plán je tedy identifikován. Terapeut se zabývá možnou změnou v životě klienta po jeho uzdravení. Snaží se zjistit, zda mu jeho stav umožňuje vyhýbat se určitým situacím či rozhodnutím. Zohledňuje přitom jeho motivaci, postoje, ale směřuje přitom do dětství a zohledňuje rodinné konstelace. V následné fázi vede terapeut klienta k realističtějšímu životnímu stylu a cílům, kterých je schopen dosáhnout a k tomu, vzdát se výhod neurózy. Samozřejmostí je dodávání odvahy v otázce reálných cílů a činorodého řešení svých hlavních životních úkolů, kterými jsou povolání, společenské vztahy a láska.

Smyslem je život pro druhé. Víra, láska a naděje jsou základem sociálního citu i efektivního terapeutického vztahu. Adler preferoval spolupráci na úkor soutěživosti. *Úzkost* z jeho pohledu slouží k vyhýbání se akci a budoucnosti nebo také k odvrácení pozornosti od řešení životních úkolů k „nutnosti“ řešit úzkost. Řešením úzkosti je *kompenzace*. Je to obrana před nepříjemnými pocity méněcennosti. Kompenzace nepřináší člověku potíže, když je zaměřena na společensky užitečné hodnoty. U patologie tomu bývá naopak. Terapie spočívá v přeměrování kompenzačního úsilí ze sobeckých cílů na cíle společensky užitečné.

Pojmy Adlerovské terapie, které zde zazněly, se staly nedílnou součástí i jiných terapeutických přístupů (např. kognitivní terapie). Častěji se tedy s nimi můžeme setkat v rámci jiného stylu než v terapii čistě Adlerovské.

(Zdroj kapitoly - Prochaska, Norcross, 1999, s. 66-83)

Z pohledu identifikace příčin bezdomovectví by jistě byla tato terapie zajímavá, především z hlediska zkoumání životního stylu, aspektů jeho volby, podílu sourozeneckých konstelací i pocitu méněcennosti a identifikace životních omylů. Nelze si nepovšimnout podobného slovníku Adlerovské terapie a často užívaných frází při popisu fenoménu bezdomovectví (životní styl, pokřivené životní nároky, nerealistické cíle, nesprávné hodnoty, pocit méněcennosti).

Fiktivní finalismus i usilování o dokonalost nám mohou pomoci pochopit apatii, ve které se mnohdy lidé bez přístřeší nacházejí. Staré cíle padly a je těžké najít nové a najít důvod a sílu pro jejich dosažení. Ze ztráty a zklamání pramení nízká sebedůvěra, mizivé sebevědomí. Neuróza souvisí s psychosomatikou. Odvedení pozornosti na jinou část těla. Se všemi těmito oblastmi se v práci s lidmi bez přístřeší setkáváme a mohou nám pomoci pochopit tyto jevy a najít způsob, jak minimalizovat jejich negativní dopad.

2.3.3 Jung

Jung, podobně jako již dříve zmiňovaní autoři, vycházel z Freudovy psychoanalýzy. V několika ohledech s tímto přístupem však nesouhlasil a v několika bodech pojmy, s kterými psychoanalýza pracovala, rozšířil, či interpretoval odlišně. Známý je především díky archetypům, kolektivnímu nevědomí, analýze snů a dalším. *Komplex* je podle něj nevědomý a do určité míry samostatný soubor představ a tendencí, který může blokovat při-

rozený běh duševního života a bude-li dostatečně afektivně nabitý, může dokonce převládnout v usměrňování psychické činnosti.

Lidé jsou dle Junga motivováni zrát, zlepšovat se a rozvíjet. Vývoj tedy nekončí v dětství, ale pokračuje během celého života. Přisuzuje významnou roli změnám ve středním věku, mezi 35 - 40 lety, kdy může docházet ke krizím. Lidé v tomto období mohou pociťovat ztrátu nadšení a pocity prázdnoty, protože vyřešili své pracovní a rodinné vztahy a dovršili tak proces socializace (stali se společenským člověkem - splnili svoje úkoly ve společnosti a rodině), který představuje právě první polovina života. Druhá polovina spočívá v procesu *individuace*, procesu zaměřeném spíše dovnitř, směřujícím k integraci vědomých i nevědomých složek osobnosti. Díky individuaci bychom se měli stát sebou samým. V tomto procesu procházíme čtyřmi stádii archetypů - přiznání si destruktivních sil v našem *stínu*, přijetí rysů opačného pohlaví v *anima/animus*, vyrovnání se s *moudrým starcem a matkou zemí* a konečně bychom měli dosáhnout svého integrovaného *plného já*.

Při terapii využíval metody odreagování, podporu a výchovné působení, interpretaci, analýzu snů a aktivní imaginaci, kreslení a pohybové techniky. Kladl také důraz na prožívání, protože tvrdil, že samotné intelektuální porozumění nestačí. Což je v rozporu s přístupy v předchozích kapitolách, které se při terapii zaměřovaly pouze na interpretaci příčin.

(Zdroj kapitoly - Kratochvíl, 2006, s. 36-38)

Z pohledu práce s lidmi bez přístřeší se zdá, jakoby se Jung hodně přibližoval naší cílové skupině. Jistě by se dala jeho „krize středních let“ zařadit mezi příčiny bezdomovectví, ale jistě i jiných patologických jevů. Individuace procházející archetypy, které jsou obdobné i jiným podobným modelům vývojové psychologie nám mohou pomoci při hledání cílů a smyslu života, protože nám ukazují cestu, citlivá místa a okamžiky, které se mohou stát silným motivem pro reintegraci lidí bez přístřeší.

2.3.4 Existenciální přístup

Existencialisté chápou existenci jako bytí ve světě, člověk i prostředí jsou v aktivní jednotě.

„Fenomenologicky je náš svět osobní konstrukcí, která ve větší či menší míře odráží představu o druhých lidech, v závislosti na míře naší konvenčnosti.“ (Prochaska, Norcross, 1999, s. 87)

Dle existencionalistů (Binswanger, Boss, May in Prochaska, Norcross, 1999, s. 87) žijeme ve vztahu ke třem úrovním světa. Prvním je *bytí v přírodě*, jež představuje vztah k biologickým a fyzickým aspektům světa. *Bytí s druhými* se vztahuje k sociálnímu světu a vlastní svět, díky němuž prožíváme, pochybujeme a hodnotíme, nazývají *bytím pro sebe samého*. Naše osobnosti se odlišují dle toho, která z těchto složek v nás převládá. Naše jednání je do velké míry ovládáno druhými. Vědomí si možnosti hodnocení jiných lidí, chováme se tak, abychom naplnili jejich představu o nás. Jedná se o *bytí pro druhé*. Nejhodnotnějším chováním je proto z pohledu existencionalismu *autentičnost*. Otevřenost ke všem úrovním světa nám umožňuje žít bez přetvářky a beze strachu. Avšak od toho, co si o nás myslí druzí, se zcela oprostít nemůžeme.

Existencionalisté také rozlišují několik zdrojů úzkosti. První z nich je *úzkost existenciální*, která pramení ve vědomí konečnosti lidského života, ve vědomí smrti. Druhým zdrojem úzkosti je *strach z chyby* při rozhodování, které neodmyslitelně patří ke kompetencím vědomé bytosti. Za naše rozhodnutí neseme odpovědnost. To zda naše rozhodnutí a naše počínání mají smysl (*nesmyslnost bytí*), je třetím zdrojem úzkosti. Dalším je naše *izolovanost ve světě* plném lidí, která vyvěrá z naší jedinečnosti, z toho, že ač žijeme ve společnosti, jsme natolik rozdílné individuality, že se nedokážeme pochopit a dalšími rozhodnutími se od ostatních jen vzdalujeme. Sjednocujícím znakem všech těchto úzkostí je *konečnost* našeho počínání, za kterou se skrývá *říše nebytí*, jež je v opozici s naší existencí.

Příčinu psychopatologie spatřují existencionalisté ve lhaní, které je vlastně v rozporu s autentičností a vede ke vzniku *neurotické úzkosti*. Keen (in Prochaska, Norcross, 1999, s. 92) uvádí několik pojetí času, které mají na projevy patologií vliv. *Upadající budoucnost* odráží, nakolik jsme se již stali objektem (existence bez vůle a bez vlastního přičinění na existenci). *Budoucnost usilující o status* znamená očekávání, že jednoho dne dosáhneme v oblasti našeho života úrovně, která nám umožní žít dle našich přání. *Vysněná budoucnost* je charakteristická očekáváním či přáním změny zvnějšku.

Tato pojetí popírají nepřetržitý tok času, v němž vycházíme z minulosti a ubíráme se do budoucna na základě ovlivňování a prožívání přítomnosti. Kromě patologického pojetí času dosází také ke zkreslení kategorie prostoru a kauzality.

V oblasti poruch existencionalní terapeuti neradi používají diagnostického škatulkování. Pro každého pacienta vyžadují samostatnou teorii poruch chování. Zdůrazňují jedi-

nečnost a neopakovatelnost osobnosti pacienta a individuálnost přístupu k němu. (Kratochvíl, 2006, s. 88)

Vzhledem ke zdrojům úzkosti jsme v našem životě vystaveni úzkosti prakticky nepřetržitě. Sartre řekl, že jsme „odsouzeni ke svobodě“. Často tedy trpíme *existenciální vinou*, která je hříchem spáchaným na nás samých, když například lžeme sami sobě.

„Zralá osoba je vedena procesy vědomí a volby... Vědomí a volba jsou jedinečnými lidskými charakteristikami, které, když je využijeme, z nás mohou udělat jedinečného člověka. Můžeme přitom být s druhými a se světem, aniž by nás druzí vlastnili nebo si nás svět koupil.“ (Prochaska, Norcross, 1999, s. 99-100)

Logoterapie

„Ten, kdo má pro co žít, může vydržet téměř cokoliv.“ (Nietzsche)

Nejvýznamnějším alternativním přístupem existencialistické terapie je logoterapie, která se zaměřuje na hledání smyslu života (logos=mysl). Moderní terapie by kromě pomoci při řešení poruch a duševních konfliktů měla také pomáhat lidem, jejichž život se stává „existenciálním vakuem“, odpovědět na základní otázku: „Pro co mám žít“? Neměli bychom se přitom ptát „Co je smyslem našeho života?“, ale „Jaký smysl našemu životu dáváme?“.

Existenciální frustrace vzniká při nedostatečném naplnění „touhy po smyslu“, kterou staví Frankl vedle Freudovy „touhy po slasti“ a Adlerovi „touhy po moci“. Toto pochybování o smyslu existence může vést ke vzniku neuróz, depresí a suicidiálních tendencí. Logoterapie chce pomoci pacientovi najít jeho vlastní smysl existence, ne mu vnutit nějaký vnější cizí smysl. Člověk může dát svému životu smysl uskutečňováním *hodnot*. Kromě autotelického zaměření (na vlastní uspokojení a štěstí) staví Frankl heterotelické zaměření k dosahování cílů a hodnot vyšších, které přesahují jedince. Ten by měl usilovat o sebetranscendenci. K tomu mu slouží atributy lidského bytí - *svoboda* a *odpovědnost* před svědomím. Svoboda pomáhá člověku vymanit se z biologického determinismu, vlivu dědičnosti a prostředí a umožňuje mu rozhodovat se mezi různými možnostmi. Frankl rozlišuje *hodnoty tvůrčí* (např. práce), *hodnoty zážitkové* (láska, poznání, vnímání umění) a *hodnoty postoje* (jak se staví člověk k osudovým událostem - nevyléčitelná choroba, úmrtí). (Kratochvíl, 2006, s. 90-91)

Logoterapie užívá při terapii interpretace, konfrontace, přesvědčování a zdůvodnění a také vzdělává pacienta v existenciální filozofii. Terapeut předpokládá *anticipační úzkost*, což je strach ze situace, která má nastat a z jejího nezvládnutí a také *chybnou pasivitu*, která představuje stažení či vyhýbání se obávaným oblastem života klienta. Terapeut povzbuzuje klienta k nadhledu a k záměrnému provádění či alespoň přání si těchto úkonů tzv. *paradoxní intenci*. Ta má za následek uvědomění si nesmyslnosti takového počínání a jeho ukončení. Přání si skutečnosti, která vzbuzuje obavu, vyruší strach z očekávání.

Další technikou logoterapie je *dereflexe* zaměřená proti škodlivému sebezpozorování, která odvádí pozornost jiným směrem (Kratochvíl, 2006, s. 91).

Terapie realitou

Další významnou alternativou existenciální terapie je terapie realitou, která se zaměřuje na *nedostatek zodpovědnosti*. Všichni jsme jedinečné osobnosti a těmi jsme se stali na základě převzetí zodpovědnosti za své jednání a tím, že reagujeme na realitu, která je kolem nás, ne tu, kterou bychom si přáli. Podle Glasserovy teorie potřeb (in Prochaska, Norcross, 1999, s. 104) směřuje každé chování k naplnění fyzické (potřeba přežít) či psychologické potřeby (potřeba někam náležet, mít moc, prožívat radost a být svobodný). Naše identita selhává, když se nám v dětství nedostává dostatek podnětů pro naplnění těchto potřeb a také v dospělosti, když nechceme přijmout zodpovědnost za své jednání. Minulostí se terapie zabývá pouze v souvislosti s realitou, se současnými činy, protože budoucnost můžeme ovlivnit a rozhodnout se pro změnu. Nenecháváme tak zasahovat minulost do budoucnosti. Terapeut nepodporuje klienta v tvrzeních, která směřují „vinu“ na někoho jiného. Východiskem pro změnu je přijetí zodpovědnosti. Jakmile je klient ochoten a schopen přijmout zodpovědnost, terapeut mu pomůže vytvořit specifické plány pro změnu specifického chování. Tyto plány jsou konkrétní a časově strukturované a mají statut dohody, kterou je nutno dodržet.

„Zásadní otázkou je: „Hodláš splnit svůj závazek nebo ne? Pokud ano, tak kdy?“ Nebo by terapeut mohl říci: „Plán nefunguje. Pojďme ho změnit.“ (Prochaska, Norcross, 1999, s. 106)

(Zdroj kapitoly - Prochaska, Norcross, 1999, s. 84-111)

Z pohledu práce s lidmi bez přístřeší můžeme v existencialismu nalézt několik zajímavých pojmů a momentů. V praxi se běžně setkáváme s patologickým vnímáním času, které jsme si představili. Velkým tématem v bezdomovectví je také fenomén svobody a dobrovolné volby. Otázka po smyslu života, či po smyslu jaký životu dáváme, je zde neméně častá. Snad možná trochu v rozporu s Nietzscheho tvrzením, že: „Ten, kdo má pro co žít, může vydržet téměř cokoli.“, protože laik by v životě lidí bez přístřeší smysl hledal často marně. Buď je tedy hluboko skrytý, nebo je zastíněn oním patologickým vnímáním času, jež ho odkládá vždy o kousek dál. Lidé na ulici dokážou přežít desítky let bez zjevného aktivního usilování o naplnění jiných než fyziologických potřeb. Smysl života může být, a často i je, tím pravým impulzem pro změnu.

Terapie realitou obsahuje taktéž několik důležitých předpokladů pro úspěšnou změnu. Jedná se především o přijetí zodpovědnosti za své jednání, obsahuje podstatu individuálního plánování s klientem a závazek na dodržení dohody. Snad je na naše zvyklosti v práci s lidmi bez přístřeší až příliš přímým a direktivním, ale i tak by mohl být v jistých fázích práce s naší cílovou skupinou jistě použit.

2.3.5 Přístup zaměřený na člověka (Rogers)

Terapie zaměřená na člověka vznikla přeměnou vztahu mezi terapeutem a klientem. Ze „vztahu zaměřeného na klienta“ na „vztah zaměřený na člověka“. Zdůrazňuje tak interakci mezi oběma činiteli a přirozené lidství. Jedná se o reflektující nedirektivní typ terapie.

Základní motivační silou veškerého lidského jednání je vrozená tendence k *aktualizaci*. Jedná se o vrozený sklon organismu k rozvoji všech jeho kvalit tak, aby sloužily k setrvání či zkvalitnění organismu. Od uspokojování nejzákladnějších potřeb až po seberozvíjení a zrání prostřednictvím navazování vztahů a reprodukce. Rozšiřuje se také naše pole působnosti. Od ovládnutí vnějšími vlivy bychom měli postupem přejít k *sebeovládání*. K tomu je zapotřebí i proces hodnocení, který je regulačním mechanismem a hraje významnou roli pro náš život. Spolu s potřebou aktualizace jsou našimi základními organismickými (vnitřními) procesy. Hodnotíme realitu kolem nás, které je taková, jakou ji prožíváme. Tvoříme si *vnitřní vztahový rámec*, v němž se odráží naše subjektivní nazírání světa. Zážitky, které „nás utvářejí“, které utvářejí naše „já“, oddělujeme od ostatních zážitků. Stávají se součástí naší *sebezkušenosti*. Tyto zážitky v nás zůstávají jako *symbols* a

promítají se do našeho jednání s významnými lidmi v našem životě. Se vznikem „já“ vzniká také potřeba *pozitivního ocenění*. Potřeby ocenění, přijetí a lásky se pro nás stávají nejdůležitějšími. Podle Standala (in Prochaska, Norcross, 1999, s. 115) se potřebě lásky v podstatě učíme (ve smyslu - kdo jí nezažil, netouží po ní tolik, jak ten, který ji ztratil). Tato potřeba se také stává silnějším prvkem než hodnotící složka organismu. Proto je jedinec mnohdy pro dosažení svého cíle (uspokojení této potřeby) schopen jednat iracionálně. Ať už se jedná o určité projevy zamilovanosti, ale také například o setrvávání v patologickém prostředí kvůli ocenění kolektivu.

Tak jako nás oceňují druzí, učíme se oceňovat i sami sebe. Mnohdy si za vzor bereme pro nás významnou autoritu a z části přejímáme její pohled. *Sebeoceňování* je naučené a často není v souladu s hodnocením organismu. Přejímáme pohled na nás samotné z úhlu pro nás významných autorit. Při internalizaci tohoto postupu dochází k osvojení podmínek ocenění. Vážíme si sebe sama, když tyto podmínky splňujeme. Stane se tak, že jsme ovládnuti hodnotami druhých. Vyměnili jsme tendenci k aktualizaci za podmíněnou lásku k sobě a druhým. Čím více je láska podmíněná, tím závažnější patologie může vzniknout. Dochází ke zkreslování zážitků ve prospěch internalizovaného vzorce pozitivně hodnoceného chování. Při tomto zkreslení nebo popření zážitků vzniká inkongruence neboli nesoulad mezi tím, co člověk prožil a co v podobě symbolu učinil součástí sebepojetí. Jádrem psychické maladaptace je inkongruence mezi celkovým prožitkem organismu a symbolizovanou součástí sebepojetí. Tímto nesouladem mezi „já“ a zážitkem člověka je základní odcizení člověka. Takto rozdělenou neadekvátně fungující osobnost, která je plná tenze a obran, což je znak nedostatku celistvosti, odráží psychopatologie. *Subcepci* chápeme schopnost organismu rozlišovat podprahové podněty, které se nedostanou do vědomí. Pokud organismus cítí ohrožení (inkongruenci) může začít zkreslovat vjemy (racionalizací, projekcí, popřením atd.), aby tyto vjemy neohrožily naše ocenění. Pokud by se tak nestalo a uvědomovali bychom si tyto podněty, stali bychom se frustrovanými a úzkostnými.

„Čím závažnější patologií člověk trpí a čím silnější jsou jeho obrany, tím rigidněji a zkresleněji bude vnímat sebe i okolí.“ (Prochaska, Norcross, 1999, s. 117)

Cílem terapie zaměřené na člověka je pomocí procesu integrace zvýšit kongruenci mezi „já“ a zážitkem. Klíčovým prvkem je zde terapeutický vztah. V něm jsou obsaženy všechny podmínky pro úspěšnou terapii.

- 1.) Vztah - při terapii vzniká vztah, který je založený na uvědomování si odlišností
- 2.) Zranitelnost - při pátrání po původu inkongruence je „já“ v ohrožení, protože dosud fungující obranné mechanismy jsou odstraňovány
- 3.) Opravdovost - opravdovost, autenticita a sebevyjádření
- 4.) Nepodmíněné pozitivní ocenění - při terapii dochází k oslabení internalizovaných podmínek ocenění; je potřeba posílit klientovu nepodmíněnou sebeúctu, projevit mu nepodmíněné pozitivní ocenění
- 5.) Přesná empatie - přesné empatické prožívání klientova vnitřního světa, které mu dáváme najevo
- 6.) Vnímání opravdovosti - klient vnímá opravdovost terapeuta a jeho snažení

Kratochvíl (2006, s. 55) shrnuje tyto vlastnosti terapeutického vztahu do tří bodů:

- empatie, vcítění - terapeut chápe a pociťuje to, co pacient a naopak
- akceptování pacienta - terapeut akceptuje pacienta a váží si ho, bez ohledu na to, zda považuje jeho chování za hodnotné či nikoli, jedná se o pozitivní přijetí bez stanovení podmínek
- kongruence - je to soulad mezi terapeutovým chováním a prožíváním, terapeut reaguje skutečně, bez masky či hraní role

Změna v terapii zaměřené na člověka funguje na bázi kombinace zvyšování vědomí a korektivního emočního prožívání, které se objevuje ve spojitosti s autentickým empatickým vztahem vyvolaným nepodmíněným přijetím. Zvyšování sebeocenění, to znamená sebeúcty, nespočívá v tom, že bychom plnili rodiči nám vytyčený plán, ale v tom, že rozšíříme internalizované podmínky ocenění, abychom si sami sebe mohli vážit. Vážit si toho, čím vším můžeme být, ne toho, co se od nás očekává. Pro tento přechod od heteronomie k autonomii je nezbytné převzetí zodpovědnosti, kontrola sama sebe. Jakmile dosáhneme spokojenosti se svým reálným „já“, přestaneme se automaticky podřizovat tlaku druhých, upustíme od krátkodobého uspokojení, které nám poskytují naše patologické návyky (kouření, alkohol, nezdravá strava atd.). Začneme totiž ovládat své impulzy. Smysl života z pohledu terapie zaměřené na člověka spočívá v aktualizaci ke všemu, k čemu přirozeně směřujeme. Lidé, žijící kongruentním způsobem tedy nemusí dávat svému životu žádný smysl, ten se totiž nachází uvnitř nich samých.

Motivační interview (motivační rozhovor)

Motivační rozhovor je alternativním přístupem terapie zaměřené na člověka. Miller (in Prochaska, Norcross, 1999, s. 126) popisuje motivační rozhovor jako krátký direktivní na člověka zaměřený přístup, který vyvolává změnu chování tím, že pomáhá klientovi při zkoumání a řešení ambivalence. Jedná se vlastně o kombinaci přístupu zaměřeného na člověka a určitých technik. Při práci s klientem nedochází ke konfrontaci, ale k povzbuzení účasti na změně. Změna musí vyjít od klienta. Cílem je vytvořit rozpor mezi současným stavem a ideálním stavem. Tento rozpor se stane motivem, který spustí proces změny chování.

V motivačních rozhovorech je kladen velký důraz na terapeutický vztah. Takový, že způsob, jakým probíhá interakce je minimálně stejně, ne-li více důležitý jako užitá technika. Vztah vychází z pojetí Rogerse a jako tři základní podmínky si klade přirozenou empatii, vřelost a opravdovost. Terapeut přijímá klienta a má pochopení pro lidské nedostatky a názory. Motivační rozhovory vychází z terapie závislostí, proto se zabývají i tématem „přijetí nálepky“ či „přiznání si problému“ a jejich autoři spekulují, jaký vliv takovýto projev může mít na úspěšnost léčby. Dochází k závěru, že označení nálepkou na úspěšnost léčby vliv nemá. Konfrontace s tímto faktem není stylem práce, ale spíše konfrontací s realitou ve snaze o její přiblížení klientovi a započetí změny.

Motivační rozhovory chápou motivaci jako připravenost ke změně či touhu po ní. Jako vnitřní stav ovlivňovaný vnějšími faktory. Motivace na nás působí vždy, je důležitá pro každou fázi i pro přechody mezi jednotlivými fázemi. To, co nazýváme nemotivovaností je často důsledkem špatně zvolené techniky v kontextu fáze změny. Člověk se nachází v jiné fázi procesu změny, než pro jakou jsme vybrali techniku. Během procesu terapie prochází jedinec jednotlivými fázemi. Stává se běžně, že než nalezne déletrvající stabilitu, absolvuje cyklus fází několikrát (3x - 7x u alkoholiků). Při motivačních rozhovorech a průchodu jednotlivými fázemi neposuzujeme motivaci podle toho, co klient říká, ale podle toho, co dělá. Zda se řídí radami a dodržuje plán terapie. Motivovat je součástí terapeutovy práce. Motivovanost nám určuje pravděpodobnost dalšího chování a užitými technikami se snažíme tuto pravděpodobnost zvýšit.

První fází procesu změny je **prekontemplace**. V této fázi člověk o změně neuvažuje, často si problém ani neuvědomuje nebo svoje chování za problematické nepovažuje, ale zpravidla někdo jiný toto chování hodnotí jinak. Různé předpisy a rady v této fázi mohou

být kontraproduktivní. Jakmile si člověk existenci problému uvědomí, nastává fáze **kontemplace**, kdy začíná o problému přemýšlet. Fáze kontemplace je charakteristická ambivalencí - střídavými pocity pro a proti změně. Názorovou nestálost lze připodobnit k houpačce, výkyv na jednu stranu následuje návrat a vychýlení na stranu opačnou tak, že člověk v ambivalenci setrvává v nerozhodné rovnováze. Záleží, kterým směrem se při rozhodování vychýlí, zda k činům nebo zpět ke kontemplaci. Pokud se člověk rozhodne jednat, jedná se o fázi **akce**. Často to bývá např. léčba závislosti nebo závazek k určitému činu směřujícímu ke změně. Nastalou změnu je třeba ale **udržet**, aby nedošlo k **relapsu**.

Fáze	Motivační úkoly terapeuta
Prekontemplace	Vyvolejte u klienta pochybnosti, posilte vnímání nebezpečí a potíží, které stávající chování přináší.
Kontemplace	Nakloňte rovnováhu žádoucím směrem, připomeňte důvody pro změnu a nebezpečí, pokud změna nenastane.
Rozhodnutí	Pomozte klientovi, aby se rozhodl pro nejlepší variantu akce směřující ke změně.
Akce	Pomozte udělat klientovi vše potřebné.
Udržování	Pomozte klientovi najít a použít metody, které zabrání relapsu.
Relaps	Pomozte klientovi, aby obnovil proces uvažování, rozhodnutí atd.

Tab. 2. Fáze změny a úkoly terapeuta

(Miller, Rollnick, 2004, s. 17)

Zásadním pro proces změny je **rozhodnutí se pro změnu**. Bez ní je jakákoli snaha zbytečná. To dokládá už jenom to, že spousta lidí se rozhodla změnit své chování (přestat kouřit, pít apod.) a dokázala to, aniž by k tomu bylo zapotřebí pomoci odborníků.

„Motivace ke změně nespočívá v klientovi samém, má na ni vliv interpersonální působení. Když zkušený poradce správně a relativně rychle poskytl klientovi instrukce, mělo to vliv jak na míru motivace, tak na dlouhodobou změnu chování.“ (Miller, Rollnick, 2004, s. 32)

Ambivalenci je potřeba chápat jako něco normálního, běžného, ne jako patologii. Klient se chce změnit, ale stále ho něco táhne k původnímu způsobu chování. Často může práce s ambivalencí představovat práci se samotným jádrem problému. Nerozhodnost je v závislostech naprosto typická.

Postupy motivačních rozhovorů jsou spíše přesvědčovací. Cílem je navýšit vnitřní motivaci klienta tak, že se změna vynoří v něm samém, místo toho, aby byla vyžadována zvenčí.

(Zdroj kapitoly - Miller, Rollnick, 2004, s. 3-44)

Přínos terapie zaměřené na člověka je pro práci s lidmi bez přístřeší veliký. Zdrojem inspirace nám může být především terapeutický vztah. Existence dobrého a blízkého vztahu mezi terapeutem (pracovníkem) a klientem je nezbytná pro jakoukoli dlouhodobější a soustavnější spolupráci. Vztah naplněný důvěrou je základem spolupráce. Terapie zaměřená na člověka nám má určitě co říci k tomu, jak takový vztah vybudovat. Další zajímavou oblastí je také sebeocnění a oblast přebírání zodpovědnosti za sebe sama v kontrastu s chováním určeným druhými. To nám může pomoci pochopit jednání některých lidí bez přístřeší, kteří i přes možnost na své situaci něco změnit, „dobrovolně“ setrvávají v komunitě lidí bez domova. Děje se tak kvůli ocenění, kterého se jim dostává a identifikaci se skupinou, jejímiž členy se stali a kde se jim dostává přijetí. Vliv prostředí zde hraje velkou roli. Pro „já“ výše hodnocenou variantu ale nezvolí, dají přednost uspokojení potřeby přijetí. Motivační rozhovory pak nabízejí obdobný přístup v kombinaci s ověřenými technikami určenými pro jednotlivé fáze změny, ve které se jedinec právě nachází. Při vhodně zvolené situaci a správném uchopení tohoto nástroje by šly určité techniky využít i při práci s lidmi bez přístřeší.

2.3.6 Gestalt

Gestalt terapie je forma expresivní terapie, která je zaměřená na přítomnost, na vyjadřování a prožívání emocí. Typickými prvky je aktivní a konkrétní jazyk a přejímání odpovědnosti za své jednání, kdy při terapii terapeut nabádá klienta, aby mluvil přímo k osobě a ne „o ní“ (Ty jsi mne rozzlobil. x Já mám na tebe zlost a přijímám za ni odpovědnost.). (Kratochvíl, 2006, s. 82)

Gestalt terapie pohlíží na člověka jako na biologický organismus. Naše denní, ale i konečné cíle odpovídají biologickým potřebám (dýchání, bezpečí, sex atd.). Sociální role, které v našem životě ztvárňujeme, jsou pouze prostředkem k dosažení těchto našich konečných cílů. Jsme v interakci s prostředím a vybíráme si z něho substance pro uspokojení našich potřeb. Jejich uspokojení, naplnění, úplnost, vytváří celky - *Gestalt tvary*, ty jsou dle autorů gestap terapie jedinou zákonitostí tohoto světa, která udržuje celistvost organismu.

V naší společnosti se však namísto naplňování našich přirozených potřeb věnujeme *společenským hrám*. Tyto hry už nebereme jako prostředek k naplnění potřeb, ale jako konečný cíl a tím pádem se stávají součástí našeho ega a věnujeme jim značnou část energie, abychom je hráli lépe. Opakujeme je a stávají se z nich zvyky - vzorce chování, které později prožíváme jako naši podstatu. Transformovali jsme naši přirozenou existenci do existence pseudosociální.

Nedokončené záležitosti - nedokončené tvary - z minulosti, jako nevyjádřené pocity zlosti, smutku, zklamání, viny nebo strachu, pacient v terapii zpřítomní a přehraje. Terapie probíhá ve skupině, ale terapeut pracuje vždy jen s jedním členem, ostatní přihlíží. Nejčastěji používanou technikou je *prázdna židle*, kdy pacient posadí na prázdnou židli část svého těla nebo osobu ze svého života a střídavě pak mluví za sebe a za „to“ či „toho“ na židli a přeseďává z jedné židle na druhou. Vede dialog se sebou samým. (Kratochvíl, 2006, s. 85)

Zdravá existence prochází procesem *zrání*, jenž spočívá v postupném přebírání zodpovědnosti za sama sebe („Jsem tím, čím jsem.“) a odpouštění od zodpovědnosti za druhé. Nejsme tu od toho, abychom někomu říkali, jak má žít, stejně tak nemá nikdo říkat nám, jak máme žít my. Zralá osobnost se nesnaží přizpůsobit společnosti, společenským rolím, to je očekávání druhých, které na sebe bereme. Zdravý jedinec neopakuje navyklé vzorce chování, ale hledá nové způsoby - být vším, čím může být. Příčina ustrnutí v nezralém způsobu jednání může vzniknout v dětství. Gestaltisté mluví o *slepé uličce* - dítěti se nedostává podpory ve chvíli, kdy není schopno spoléhat se ještě samo na sebe, následkem čehož je strach a ustrnutí. Dalšími zdroji narušeného vývoje mohou být rodiče a jejich přesvědčení. Katastrofické očekávání - rodiče vědí, co je pro jejich dítě nejlepší a trestají dítě za projevy vlastní nezávislosti, protože oni „vědí“, že to má být jinak. Může se jednat o na rodiče projikovaný dětský strach z následků vlastní nezávislosti.

Jedná se o naše rozhodnutí nejít s proudem či davem, ale nemůžeme vinit společnost, když jdeme s ní a nestaneme se zdravou osobností. Riskujeme ztrátu lásky blízkých, ale oni nenesou odpovědnost za naše rozhodnutí. Kromě strachu z reakcí na vlastní nezávislost, která způsobuje opožděné zrání, nás nejčastěji dostane do slepé uličky rozmazlování rodičů (rodiče za nás všechno dělají). Rodiče se také obávají, aby své děti nefrustrovali, ale *frustrace nás motivuje*, abychom pomocí vlastní síly tuto frustraci překonali. Zůstáváme tak v pohodlném období a fázi, kdy se nám dostává všeho, tak vzniká fixace. Ale rodiče za to nenesou vinu. Dítě manipuluje rodiči a svým prostředím naučenými prostředky (pláč -

když dítě upadne, podívá se, jestli ho někdo viděl a začne plakat až potom). Děti tak mají zodpovědnost - nemohou za to vinit své rodiče, tím by se nadobro vzdaly zodpovědnosti za svůj život a nikdy by nedozrály.

Patologická osobnost uvízla ve slepé uličce zrání či růstu. První z úrovní psychopatologie je úroveň *falešná*, předstíraná - chováme se „jako bychom“ byli někým. Hrajeme hru na něco, roli někoho a nejsme sami sebou. Jsme přesvědčeni, že by se nám dostalo více lásky, kdybychom byli něčím nebo někým jiným. Vytváříme *mayu* - masku, která nás chrání před sebou samými i před okolním světem. Popíráme ty naše části, které by mohly být odmítnuty ostatními nebo naším vzorem, a tak se nestáváme tím, čím bychom měli být - jsme odcizení sami sobě. Patologičtí jedinci se chovají naopak, než je jejich přirozenost a snaží se tak krýt a bránit. Snaží se zakrýt nepřijatelné protiklady. Zdravý člověk se snaží o celistvost, když přijímá a vyjadřuje polaritu života. Musíme přijmout, že máme obě polarity, jinak nedosáhneme úplného tvaru (*gestaltu*) života a nebudeme schopni zažít život jako celek.

Druhou úrovní psychopatologie je *fobická* vrstva naší patologie - nespokojenost a zklamání z poznání naší druhé stránky, té, pro kterou by nás naši rodiče mohli zahrnout, přestat milovat - naše katastrofické scénáře. Třetí úrovní je *slepá ulička* - bod, za který nechceme vstoupit, za kterým „nemáme šanci přežít“, kde už neumíme stát na vlastních nohách. Neurotici tak manipulují svým okolím, které se jim snaží pomoci, a nehnou se z místa, protože vynaložili na tuto strategii veškerou energii. Místo aby se učili osamostatňovat, učili se manipulovat okolím. Čtvrtou úrovní je *implozivní vrstva* - zážitek prázdnoty námi popřených stránek nás samých. Vytvořili jsme si rigidní (mrtvý) vzorec chování, který musí zaniknout (zemřít), aby mohl vzniknout vzorec nový (živý). Pátou a poslední úrovní psychopatologie je *explozivní úroveň*. V ní dochází k uvolnění nashromážděné energie, kterou jsme investovali do snahy nestát se zodpovědnými. Poté začneme žít naplno a naplno prožívat.

Cesta ke zdravé osobnosti vede přes uvědomění si naší *maye* a osvobozením se z ní, oproštěním se od tohoto způsobu myšlení, od toho konstruktů, ve kterém žijeme. Návrat k smyslovosti a k přítomnosti. Zůstat „tady a teď“, vyjadřovat svoje emoce z obou polarit naší osobnosti, čímž dochází ke korektivnímu emočnímu zážitku. Terapeut se snaží frustrovat klienta, frustrovat jeho touhu po ochraně, po úniku před nepříjemnými emocemi a snahu popřít zodpovědnost. Terapeut nesmí převzít zodpovědnost za blaho pacienta.

Součástí terapie je práce s nedokončenými záležitostmi a jejich dokončování, uzavírání do kompletních tvarů. Klient je nabádán k větší emocionalitě a zodpovědnosti a měl by dodržovat pravidlo užívání první osoby ve vyjadřování.

Patologická osobnost pociťuje úzkost. Ta je trhlinou mezi „tady“ a „tam“, „ted“ a „potom“. Strach z budoucnosti je téma, obava z toho, jak se zachováme, jak situace v budoucnosti zvládneme. Abychom se nebáli, snažíme se vyplnit trhlinu mezi nyní a tam stereotypem, opakujícími se předvídatelnými činnostmi, čímž se z našeho života vytrácí bohatost a rozmanitost. Nízké sebeocenení je důsledkem nezralé osobnosti, která je závislá na pochvalách z vnějšku. Zdravé sebeocenení naproti tomu vzniká jako trvalý pocit vlastní hodnoty, jako přirozená odměna za zjištění, že máme vnitřní sílu být soběstačnými. Základem zdravého a zralého jedince je zodpovědnost za svůj život. Naproti tomu se setkáváme s rozmazlením, manipulací, která je v mnoha ohledech snazším způsobem jednání a strachem z rozporu a odmítnutí.

V komunikaci by se zralý jedinec měl projevovat co nejvíce rozkazovacím způsobem a v první osobě. Nejzřetelněji tak dává najevo svá přání a opravdové požadavky. Měli bychom být také schopni vyjadřovat hostilitu, abychom předešli vzniku nedořešených záležitostí.

V interpersonálních vztazích platí, že to, co se nám líbí nebo nelíbí, vypovídá něco spíše o nás, než o druhých. U druhých často opovrhujeme tím, čeho se nejvíce bojíme u sebe. Frustrace ze vzájemných rozdílů by měla být podnětem k růstu a zrání. To se vztahuje i na intimní vztahy. Ty jsou závazkem vůči nám samým. Jestliže to, jací jsme, se druhým nelíbí, naše soužití nebude optimální. Rozdíly mají vést k růstu, tedy k synergii. Jenom nezralí lidé bojují o nadvládu v interpersonálních situacích a to na základě svých intraperpersonálních bojů. Smyslem života a jeho cílem je žít přítomností a stát se zodpovědnými a zdravými lidskými bytostmi.

Alternativami klasické gestap terapie jsou krátká gestap terapie a zážitková terapie. Zde se jimi však nebudeme zabývat. Neliší se od klasického přístupu v ničem zásadním.

(Zdroj kapitoly - Prochaska, Norcross, 1999, s. 134-161)

Z pohledu práce s lidmi bez přístřeší je gestalt terapie v mnohém zajímavá. Její účinnost byla ověřena v oblastech osobního růstu a při řešení konfliktů v rozhodování. Zkoumaný soubor však vykazoval vysokou úroveň socializace. Může nám však pomoci

pochoptit ambivalenci a polemiku - oba póly situace a s tím související setrvávání ve stereotypu. Tato oblast je u lidí bez přístřeší stále řešenou problematikou. Gestalt terapie nicméně může být přínosem i při práci s tématem zodpovědnosti a jejího přebírání, manipulace s okolím v návaznosti na závislost na službě. Také při prožívání situace a uzavírání tvarů (problémů z minulosti), aby došlo k odpoutání se a zaměření na současnou situaci a její zlepšení. Dosažení malých úspěchů pak může upevnit zdravé sebepojetí a to se může stát motivem pro další změny.

2.3.7 Interpersonální přístup

Mezi interpersonální terapie řadíme ať už podle názvu či obsahu dva terapeutické systémy: transakční analýzu a interpersonální psychoterapii. Pro naši práci však bude dostačující seznámení se s první z nich, tedy s transakční analýzou.

Transakční analýza

Transakční analýza předpokládá existenci tří premis, tří navzájem oddělených stavů *ego* - *rodič*, *dospělý*, *dítě*, které jsou přímo pozorovatelné.

Dítě se chová impulzivně, spontánně, jeho chování není ovlivňováno rozumem. Je tvořivé, zdrojem humoru. Zůstává v nás od dětství asi na úrovni osmiletého, ale i mladšího dítěte. Může se projevovat třemi způsoby, jako přirozené dítě, způsobné dítě a malý vědec.

Rodič je také přinášen z dětství a to jako videozáznam našich rodičů. Časem se může obraz proměňovat - reakce na vlastní rodičovskou zkušenost. Jeho typickými projevy jsou „měl bys“, „musíš“, „budeš litovat“ a gesta a postoje. Ovládá, kontroluje, vytváří rigidní pravidla, ale také utěšuje a vychovává. V případě nekompetentnosti *Dospělého* je důležitý při rozhodování. Rodič je pečující, má zájem o druhé, poskytuje podporu a ochranu. Je mocný a vlivný, má respekt (laskavý, ale neústupný). Rodič je i otravný, despotický, nechová se podle toho, co je nejlepší pro druhé, ale na základě vzteku, dle strachu a své potřeby ovládat. Ostatní se v jeho přítomnosti necítí dobře.

Dospělý sbírá a zpracovává data nezbytná k předvídání a rozhodování. Vzniká postupně v průběhu interakce s fyzickým a sociálním prostředím. Chová se dle logiky a rozumu, není zatížen emocemi. Umí realisticky hodnotit požadavky *Dítěte* i *Rodiče*.

Rodič se projevuje ve chvílích potřebného vedení, při zvládnání obav, neznáma, dětí. *Dítě* při kreativité, nápaditosti, zábavě. *Dospělý* při hledání přesných odpovědí, správě financí, v kariéře a manželství. Dobře adaptovaná osobnost pak plynule přechází z jednoho stavu ega do druhého dle potřeby. O *exekutivě* hovoříme, když určitý stav ovládá naši osobnost. *Stabilizace* je naproti tomu proces spontánního a snadného přechodu mezi jednotlivými stavy.

Motivací našeho chování jsou *biogenetické potřeby* nutné k přežití (hlad), ale i *potřeby psychologické* (potřeby podnětů, potřeba uznání, potřeba struktury a potřeba vzrušení). Vývoj lidské osobnosti může být narušen deprivací tělesné stimulace - *hlazení*. U malých dětí je nezbytný fyzický kontakt, u dospělých se může jednat o potřebu uznání. Potřeba být v centru pozornosti může být uspokojována i negativním způsobem. Úsměv, pozdrav, potlesk, pochvala, poděkování, ale i negativní formy jako kritika fungují jako pohlazení do jisté míry také. Potřeba struktury - jak naložit s časem, který nám zbude po nasycení nezbytných potřeb? Pomáhají nám v tom instituce - manželství, rodina, vzdělávání, náboženství. Společenští vůdci nám pomáhají strukturovat čas zábavným a vzrušujícím způsobem.

Jedním z nejvzrušivějších způsobů, jakým můžeme trávit náš čas je, hladit se s druhými navzájem. Tato vzájemná výměna se nazývá *transakcí*. Tato potřeba z nás dělá společenské živočichy a motivuje nás na účasti ve společenských transakcích. Transakce však mohou být ohrožující (jsou intimní, přímé a mnohdy ohromující), a proto se některým z nich raději vyhýbáme a vyhledáváme bezpečnější a strukturovanější formy transakcí. Nejbezpečnější formou je *rituál*. Představuje projev uznání a jinak poskytuje jen málo informací. Je předvídatelný. Další je *pracovní činnost*, která není na rozdíl od rituálu podmíněna zvyky, ale materiálem, s kterým pracujeme (prostředí a náplň pracovní činnosti). Při pracovní činnosti jsme typicky řízeni Dospělým stavem ega. *Zábavná činnost* nám také strukturuje čas. Transakce jsou zde méně formální a více individualizované, ale přesto formované tak, aby minimalizovaly možnost příliš emocionálních a ohrožujících událostí.

Hry, které lidé hrají, jsou stále ještě strukturované, ale zároveň nejriskantnější a nejvíce vzrušující transakce. Hra je sledem na sebe navazujících transakcí směřujících k *psychologické výplatě*, k pocitům jako je vztek, vina či deprese. Komunikace během takové transakce má zjevný sociální a skrytý psychologický význam. Během her používáme *triky* a pomocí nich a lidských slabostí (ješitnost, lakota, pocit viny či strachu, sentimentalita) se

chytáme do pastí. Aby došlo k výplatě, je potřeba *přehodit výhybku*. Dojde ke změně způsobu či úrovně komunikace na jedné straně (z dvojznačného způsobu jednání se člověk uchýlí k jednomu významu, když jeho partner uvažuje v té druhé úrovni). Tyto hry nám slouží k utvrzení se v našem životním postoji. Ten jsme si vytvořili již v raném období života, kdy jsme na základě zkušeností z prvních let rozhodli o tom, jaký je náš život ve srovnání s druhými. Postoj se skládá z jednotlivých přesvědčení, jací jsme my a jací jsou ti druzí.

Rozlišujeme čtyři možné životní postoje:

- Já jsem OK - Ty jsi OK
- Já jsem OK - Ty nejsi OK
- Já nejsem OK - Ty jsi OK
- Já nejsem OK - Ty nejsi OK

Všichni začínáme s postojem, že jsme OK, dokud ho naše zkušenost z prostředí nezmění. Důležitým je postoj okolo šestého až sedmého roku, který zásadně určuje náš životní scénář. Nejvíce nás ovlivňují rodičovské zákazy, názory a doporučení a také příběhy a pohádky.

K patologii dochází jak na úrovni intrapersonální, především se jedná o problémy s osobními stavy ega, životním postojem či scénářem, tak i interpersonální úrovni, kde jde o transakční konflikty mezi stavy ega dvou či více lidí. Mezi potíže s osobními stavy ega patří problémy struktury osobnosti. Lidé nejsou schopni jednotlivé stavy od sebe odlišit a přechody mezi těmito stavy jsou zmatené. Další strukturální potíží je *kontaminace*, kdy je část jednoho stavu ega smíchána s jiným stavem a projevuje se v něm v určitých oblastech či situacích. *Vyloučení* je také strukturální problém, kdy jeden ze stavů vyloučí ostatní. Jedinec je tak uvězněn v jednom stavu a ochuzen o prožitky ze stavů jiných.

Projevy stavů:

- Já jsem OK - Ty nejsi OK - lidé bezohlední, kteří se svým chováním v tomto pohledu utvrzují. Z jejich pohledu si ostatní ani lepší zacházení nezaslouží. Vina na straně Ty.
- Já nejsem OK - Ty jsi OK - tento scénář vede k pocitu méněcennosti. V porovnání s jinými se tito lidé cítí být zraňováni, proto se mohou ze společnosti stáhnout a budovat si vlastní svět představ a snů, že jednou dosáhnou něčeho, co je změní a oni budou OK

(bohatství, moudrost atd.). Nebo si mohou vytvořit „protiscénář“. Ten je do jisté míry podobný podmíněné lásce. Člověk bude OK, když se bude chovat určitým způsobem.

- Já nejsem OK - Ty nejsi OK - nejtěžší scénář. Pro tyto lidi se zdá být existence zbytečná. V jejich případě se život podobá utrpení, z něhož není úniku. Snad možná do regrese, kde o ně bude pečováno a dostane se jim pohlazení.

Ke třem nezdravým životním postojům existují i tři základní sebedestrukční scénáře.

1.) Deprese - scénář bez lásky

Lidé s tímto životním scénářem neúspěšně usilují o milostný vztah. Základ tohoto stavu je v raném dětství, kdy je rodiči zabráněno přirozené výměně láskyplných pohlazení. Tyto jsou odmítány, „dávkovány“ a podmiňovány, což vede k tomu, že se tyto projevy stávají směnnou komoditou v interpersonálních vztazích. Může vyústit v hypochondrii, útěk pro pohlazení do nemoci.

2.) Šílenství - scénář bez rozumu

Je zakotven k redukci myšlení, k němuž dochází v dětství ze strany rodičů. Bloky této části se poté rozvíjí v obavy a strach ze šílenství, v neschopnost vyrovnat se s okolním světem, v problémy s koncentrací a pohledem na sebe sama, jako na někoho hloupého a líného. Tento postup rodičů je často vyvolán strachem z odhalení, že oni sami nejsou OK.

3.) Narkomanie - scénář bez radosti

Tento je typický pro lidi, kteří se v raném věku rozhodli pro život bez radosti a potěšení z vlastního těla, což je svým způsobem typické pro západní kulturu. Drogy přinášejí možné potěšení a umlčují hlas Otravného Rodiče. Proto je ale časem potřeba větší množství drogy a dochází k uvědomění si propukající nemoci. Dochází k potvrzení postoje, že tělo není OK, které často ústí ve smrtelné dávce drogy. (Výplatou jsou zde „kuponů“ na depresi a potvrzení postoje, že není OK. Při „dostatečném“ množství kuponů je možné je směnit za pocit uspokojení, který přináší sebevražda.)

Transakční analýza začíná strukturální analýzou - analýzou struktury stavů ega a jejich poruch, vyloučením kontaminace atd. Studium literatury a uvědomováním si těchto rolí v situacích, kdy dochází ke konfliktu. Směřování ke stavu Já jsem OK. Nestačí si to

jenom říct, musíme změnit scénář a transakce, do kterých vstupuje. Úzkost, která je reakcí Dětského stavu ega na možnost porušit Rodičovský zákaz často pronásleduje člověka a ten poté žije v neustálém nebezpečí, že pokud se bude chovat podle svých potřeb a poruší rodičovský příkaz, zachvátí ho panika. Existují zde obranné intrapsychické mechanismy, které brání nebezpečným touhám projevit se.

Nepřijímání *zodpovědnosti* má původ ve strachu. Hrajeme hry „Nebýt tebe“ a „Podívej se, k čemu si mě donutil“, kdy se snažíme zodpovědnosti zbavit. Další hrou je „Protéza“ („Neočekávej ode mě moc, mám protézu.“). *Komunikace* musí být komplementární. Odpověď na náš komunikační podnět musí být směřována ke stejnému stavu ega, odkud vzešla. Jinak dochází ke křížení a komplikacím. Je potřeba změnit sebedestruktivní životní scénář, přizpůsobit se společnosti, ale nebýt sám proti sobě.

Chronické strádání ústí v pocity nesmyslnosti. Strádání je úzce spojeno s nedostatkem pohlazení, s pocity prázdnoty, nemilovanosti. Příčinu mají ve špatné struktuře času, který je rozdělen do aktivit, jež nepřináší dostatek pohlazení.

Ideální člověk dokáže přepínat mezi stavy ega a je vyrovnaný, racionální a zodpovědný jako Dospělý, pečující a kulturní jako Rodič a spontánní, radostný a vtipný jako Dítě. Nepřenáší zodpovědnost za své vlastní problémy na druhé, hájí hodnotné tradice a je schopný v druhých nalézat a probouzet to nejlepší, co v sobě mají.

(Zdroj kapitoly - Prochaska, Norcross, 1999, s. 162-189)

Interpersonální terapie nám při práci s lidmi bez přístřeší může pomoci pochopit vztahy, ve kterých tito lidé figurují a příčiny mezilidských konfliktů a nedorozumění, ke kterým dochází v těchto vztazích. Také zde můžeme chápat negativní ladění cílové skupiny jako důsledek nedostatečně naplněných mezilidských vztahů.

2.3.8 Expozice a zaplavení

Následující terapie vychází z předpokladu, že behaviorální poruchy u pacientů lze léčit tak, že je vystavíme emocionální bolesti. Tyto terapie jsou si v mnohém společné, liší se jen v určitých aspektech.

Implozivní terapie

Implozivní terapie se zakládá na východisku, že symptomy a obranné mechanismy charakterizující psychopatologie jsou naučené vyhýbavé reakce. Tato terapie je vysvětlována pomocí dvoufaktorové teorie učení. Klasické podmiňování, kdy je spojen podnět s nepříjemným následkem vede k vyhýbání se tomuto podnětu (podrobněji u behaviorální terapie). Zároveň toto chování (vyhýbání se) vede ke snížení úzkosti a je tedy posilováno jako v této situaci funkční - instrumentální podmiňování. Podobně funguje i vyhýbavé vytěsnění, které je reakcí na pouhou představu zneklidňující situace.

Terapeutický proces se opírá o vyhasínání. Jde o zeslabení vyhýbavé reakce až po úplné vymizení. Funguje díky zabránění reakci. Při terapii je klient vystaven podnětu, který u něj vyvolává úzkost, ale je mu zabráněno použít vyhýbavou reakci. Pokud při terapii nejde o odstraňování dynamických podnětů (hypotetické podněty vedoucí k vyhýbání se, vytěsněné pocity hněvu atd.), jedná se o terapii zaplavením, která řeší jen symptomové podněty. Nejčastěji se jí užívá k léčbě úzkostí a posttraumatické stresové poruchy.

Terapie expozicí

Při terapii expozicí dochází k vystavení se podnětu obavy. Teorie psychopatologie chápe úzkost jako behaviorálně podmíněnou reakci způsobenou učením. Při vystavení se podnětům úzkosti (expozici) vlastně dochází k přeučení se reakci na tento podnět pomocí zabránění reakci. Expozice může být intenzivní nebo postupná, imaginární či *in vivo* (na živo) a může při ní docházet k úplnému zabránění reakce či částečnému zamezení. Stejně jako u implozivní terapie i terapie expozicí se nejčastěji využívá při léčbě úzkostí a posttraumatické stresové poruchy.

(Zdroj kapitoly - Prochaska, Norcross, 1999, s. 190-217)

I když se zdá, že jsou tyto terapie vzdálené práci s lidmi bez přístřeší, i zde by je šlo využít. Tato cílová skupina často trpí úzkostí a mnohé situace jsou pro ni obtížně zvladatelné, protože na ni kladou vysoké emocionální nároky (např. strach z úřadů, ze setkání s rodinnými členy, z účasti na léčbě či pobytu v institucích apod.). Zde mohou najít své uplatnění - při redukci strachu, úzkosti a napětí. Nehledě na to, že příčina bezdomovectví může souviset s traumatizujícími zážitky.

2.3.9 Behaviorální přístup

Základem behaviorální terapie (dále také jako BT) je teorie učení, v tomto případě Pavlovova, Hullova, Skinnerova či Mowrerova teorie. BT staví na principu klasického podmiňování, kdy na podnět následuje reakce, jednání je mimovolní, automatické či reflexní a v terapii dochází ke spojování podmětu s jinou reakcí či k protipodmiňování. A na principu instrumentálního (operantního) podmiňování, kdy je jednání volní a záměrné a reakce na podnět se ovlivňuje odměnou a trestem, pozitivním či negativním zpevněním. BT vychází také ze sociálního učení - učení nápodobou. Při pozitivním zpevnění je žádoucí chování odměněno - posilováno. Pozitivní zpevnění je účinnější, je-li nepravdělné. U negativního zpevnění je nežádoucí chování spojeno s trestem nebo nepříjemným následkem, který má vést k tendenci vyhnout se tomuto chování. Negativní zpevňující podněty musejí být pravidelné. (Kratochvíl, 2006, 60-62)

Charakteristika behaviorální terapie vyvěrá z významu učení, primátu chování, direktivním a aktivním pojetím léčby a v hodnocení výsledků léčby. Uvedme si některé charakteristiky BT dle O'Learyho a Wilsona (in Prochaska, Norcross, 1999, s. 220):

- Abnormální chování většinou vzniká a udržuje se na základě stejných principů, které platí pro normální chování.
- Abnormální chování je většinou možné změnit uplatněním principů sociálního učení.
- Behaviorální hodnocení je souvislým procesem a zaměřuje se na současné determinanty chování.
- Lidi lze nejlépe popsat tím, na co myslí, co cítí a dělají ve specifických životních situacích.
- Léčba vychází z teorie a výsledků výzkumů vědecké psychologie.
- Léčebné metody lze přesně specifikovat a opakovat.
- Léčbu lze přizpůsobit individuální povaze problémů a lidí.
- Léčebné cíle a metody se uplatňují po vzájemné dohodě s klientem.
- Výzkum hodnotí vliv určitých terapeutických technik na specifické obtíže.
- Výsledek je hodnocen vzhledem k navozené změně chování, její generalizaci v reálných životních podmínkách a k jejímu setrvání v čase.

BT předpokládá, že symptom sám je problémem, nepředpokládá, že za symptomem je skrytý problém. Behavioristé jsou přesvědčeni, že pro řízené chování jsou důležitější podmínky prostředí více než vnitřní rysy osobnosti (Mischel in Prochaska, Norcross, 1999, s. 221). Důraz je kladen na proces změny, ne na její obsah. Ne na změnu v myšlení, ale na změnu v chování jedince.

Protipodmiňování - úzkostná reakce vyvolaná učením - podmíněná úzkost (experimenty se zvířaty - zvukový signál - elektrický šok), bránila zvířatům jíst (po dobu experimentu neměly k jídlu přístup). Změnou prostředí a postupným připodobňováním prostředí výchozímu stavu došlo k opětovnému získání schopnosti jíst v původním prostředí vyvolávajícím úzkost.

Teorie psychopatologie vychází z předpokladu, že základem většiny poruch chování je úzkost. Úzkost je především fyziologická reakce organismu, její obsah je vyvolán podnětem. Ten může být také naučený. K učení dochází tehdy, když je reakce vyvolána v časové souvislosti s podnětem a když poté může podnět vyvolat reakci, i když toho prve nebyl schopen. O učení se jedná i tehdy, když podnět reakci vyvolával, ale dochází k jejímu zesílení. Jedná se o klasické podmiňování, kdy je neutrální podnět spojen s ohrožujícím podnětem a dochází tak k podmíněné úzkosti (např. pes + pokousání = strach ze psa; občanský průkaz + odmítnutí a ponížení na úřadě = strach z úřadů). Úzkost poté mohou vyvolávat i pouhé myšlenky na ohrožující podnět.

Podněty, které jsou fyzicky podobné původnímu podnětu, mohou vyvolávat podobné reakce a to díky tzv. *generalizaci původního podnětu*. Čím méně se podobají, tím menší úzkost vyvolávají (štěně; úředník úřadu bude oblečen běžně a nebude za přepážkou, bude mít jinou intonaci apod.). Existuje také podobnost vnitřních účinků - *sekundární* či *zprostředkovaná generalizace*, ke které dochází na základě podobnosti vyvolaných reakcí. Lidé, kteří se bojí permanentně, neustále zažívají pocit úzkosti, zažívají podmíněnou úzkost z podnětů, které se mohou objevit a vyvolají úzkost (strach, že potkám psa či úředníka).

Úzkost je primárním naučeným problémem. Ve chvíli, kdy se však stane navyklou reakcí na podnět, ovlivňuje další činnosti či funkce. Jedná se v podstatě o dopady úzkosti, ať už se jedná o fyziologické projevy (třes, pocení, bolesti hlavy, žaludeční vředy) nebo také podrážděnost, poruchy koncentrace, myšlení a paměti. Kromě samotného výskytu těchto sekundárních symptomů, mohou i tyto vyvolávat úzkost, další novou úzkost. Vzniká

tak „bludný kruh“. Úzkost vyvolává reakce, které vedou člověka k vyhýbání se úzkosti nebo k zbavení se jí. Vyhýbání se podnětům tak lze naučit, protože toto chování přináší úlevu. Časem se stane tedy sama vyhýbavá reakce hlavní obtíží (fobie, závislosti).

Bludný kruh a vzájemné proplétání a vrstvení symptomů může vést ke klamu, že při terapii bude docházet k substituci symptomů - po odstranění symptomu dojde k projevu jiného. Při BT však nevycházíme z předpokladu, že veškeré chování je vzájemně propojeno do dynamické struktury, ale vycházíme z předpokladu, že určitý podnět vyvolává úzkost a ta poté vede k určitému symptomu. Tento symptom vymizí, když odstraníme úzkostný podnět. Různé symptomy tak vyvolávají různé podněty. A ty nevymizí všechny najednou při odstranění pouze jednoho podnětu.

Podmiňováním se člověk naučí úzkosti. Zbavit se jí může jenom protipodmiňováním. Princip reciproční inhibice říká, že „když je možné vyvolat reakci inhibující úzkost v přítomnosti úzkost vyvolávajícího podnětu, dojde k oslabení pouta mezi tímto podnětem a úzkostí“. (Wolpe in Prochaska, Norcross, 1999, s. 224) V odpodmiňování podnětů postupujeme od podnětů nejslabších po ty nejsilnější. Na vyšší úroveň přecházíme, až je podnět slabší zcela odstraněn.

Princip protipodmiňování je velmi podobný principu *systematické desenzibilizace*. První fází je progresivní hluboká svalová relaxace. Jedná se vlastně o inkompatibilní stav s úzkostí a tedy výchozí bod (protichůdný a nesouvisející stav s úzkostí). Dalším krokem desenzibilizace je sestavení hierarchie úzkosti. Pacient si seřazuje reálné situace a umisťuje je na škálu vyjadřující velikost úzkosti, kterou v takovéto situaci prožívá. Na více úzkostí je potřeba více škál, přičemž platí, že čím více úzkostí pacient zažívá, tím menší je pravděpodobnost, že desenzibilizace bude účinná. Po vytvoření hierarchie si pacienti vymyslí uklidňující scénu, která se při desenzibilizaci stane výchozí. V sezení, kdy je pacient v relaxovaném stavu, si představuje situaci, která u něj vyvolává úzkost do té doby, než tato situace schopnost vyvolat úzkost ztratí. Při pociťované úzkosti se pacient vrací do uklidňujícího výchozího stavu a proces se opakuje. Terapie končí ve chvíli, kdy pacient zvládne všechny situace z hierarchie bez pociťování úzkosti. Může následovat ověření *in vivo*.

Desenzibilizace je vhodná na fobie, strachy z věcí a přítomnosti lidí. *Nácvik asertivity* má pomáhat pro zmírňování úzkosti vyvolané interpersonálními interakcemi. Nácvik asertivity je vhodný tam, kde asertivita chybí a tento nedostatek vede k patologickým pro-

jevům, ale také pro lepší zvládnání emocionálně náročných situací a nefunkční komunikace v těchto chvílích (vztek, neschopnost vyslovit pochvalu, překonání trapnosti). Návik je vhodný pro zvládnání a přeměnu pasivní či agresivní komunikace a z ní pramenící úzkosti. Návik spočívá v osvojování si verbálních i neverbálních postupů v určitých situacích a nápodobě asertivně jednajícího terapeuta. Může dále pokračovat také v tréninku sociálních dovedností, návik odmítání a tréninku komunikačních dovedností.

Manipulace s následky staví na faktu, že lidské chování je velmi často kontrolováno svými důsledky. Vyžaduje posílení, aby se opakovalo. Po trestu slábne, když nedojde k posílení, tak vyhasíná. Proto je důležitá role prostředí, ve kterém se toto chování odehrává.

„Behaviorální neboli funkční analýza tedy sestává ze specifikace podnětových situací, v nichž může dojít k maladaptivnímu chování a k podrobnému rozboru posilujících (zpevňujících) následků. Tento sled A B C je znám jako řetězec chování a je základem pro pochopení a modifikaci systémů odměn a trestů.“ (Prochaska, Norcross, 1999, s. 230)

Behaviorální analýza rozlišuje tři druhy frekventovaných problémů. Jsou to *excesy*, přemrštěné reakce (sama činnost být maladaptivní nemusí, ale vzhledem k jejímu uchopení či frekvenci se jako maladaptivní jeví). *Deficity*, kde se jedná o nedostatky v oblasti učení (bez určitých naučených vzorů chování je naše sociální interakce neefektivní). Třetím druhem je *nevhodnost*, kde je určité chování, v určité situaci nepatřičné (určitá reakce se v daném okamžiku nehodí).

Posílení určitého typu chování je věcí individuální. Reakce, která má u jedince podnět posílit, může u druhého působit neutrálně či dokonce negativně. Odměny a tresty vycházející z prostředí naše chování neustále tvarují. Modifikace chování se snaží o systematickou kontrolu následků pro vytvoření a prosazení adaptivních vzorců chování a potlačení vzorců neadaptivních.

Manipulace s následky se skládá ze šesti bodů:

- operacionalizace cílového chování - popsat problém v pojmech chování, včetně reakcí a situací, kdy k němu dochází
- určit proměnné včetně popisu cílového chování a charakteru změny - zda se má zvýšit či snížit a zda upravit jen pro specifický podnět, určit přijatelnou úroveň cílového chování
- vypracovat měřicí nástroje a změřit základní hodnoty, aby bylo možné léčbu měřit a konstatovat její úspěšnost

- provádět přirozené pozorování - v přirozeném prostředí pacienta, pro zjištění druhu podnětů a potřebného posílení
- modifikovat existující následky - k tomu patří specifikace podmínek, v nichž dojde k posílení, co bude posílením a kdo posílení zprostředkuje
- sledování výsledků - mapování úrovně dosažených reakcí a porovnávání s výsledky původního měření, stanovení účinnosti intervence (úprava léčby, stabilizace, ukončení)

Postup se liší v závislosti na tom, kdo je nejlépe schopen následky ovládat. Rozlišujeme několik kategorií:

- institucionální kontrola
- sebeovládání
- vzájemná či smluvní kontrola
- ovládání prováděné terapeutem
- ovládání pomocí averzivních podnětů

Institucionální kontrola - manipulace s následky z pozice vedoucích institucí - typicky pracovníci ústavů. Často se potýkají s tím, že posilování chování je nesystematické a víceméně náhodné. Existuje systém hospodaření s kupony, který směřuje symbolické odměny za projevy adaptivního chování. Tyto odměny mají pak hodnotu reálných odměn (např. dva kupony = návštěva kina). Systém je ale poměrně komplikovaný a vyžaduje stejný přístup od všech pracovníků a jasná a pevná pravidla.

Sebeovládání je opakem institucionální kontroly. Pacient si musí uvědomit příčiny a pochopit ABC model chování. Poté se snaží předcházet maladaptivnímu chování změnou svého prostředí. Upravují se jeho podmínky tak, aby nedocházelo k nežádoucím projevům chování (obézni člověk nejlí u televize atd.). Kromě předcházení situacím by mělo docházet i k posílení žádoucího adaptivního chování, které maladaptivní chování nahrazuje. Pacienti by se měli odměňovat, podmiňovat odměny nebo požádat okruh svých blízkých o sociální podporu. Odměňování je důležité především při dosahování dlouhodobějších cílů, kde je výsledek patrný až po uplynutí delšího časového úseku. Tu by měla být daná např. pravidelná částečná odměna. Důležité také je nepřeceňovat a nepřepínat své volní schopnosti.

Vzájemné ovládání vychází z dohody - smlouvy mezi dvěma osobami, ve které si stanoví předmět - chování, kterého chtějí dosáhnout a odměnu, která za toto chování bude následovat. Smlouva je dvoustranná, přistupují na ni tedy obě strany a oběma vyhovuje. I když se jedná o směnitelnost chování, je tato strategie účinná.

Ovládání prováděné terapeutem - k ovládání následků prováděnému terapeutem dochází jednak v ordinaci terapeuta, ale také by k němu mělo docházet v přirozeném prostředí pacienta. Zde navíc odpadá potřeba přenášet v ordinaci naučené chování do přirozeného prostředí a terapeut má možnost ovlivňovat chování pacienta přímo. Při práci s pacientem v ordinaci by se měl terapeut zaměřit na posílení klientova adaptivního chování.

I zde může fungovat systém odměn (účet u terapeuta, z kterého je klient vyplácen po splnění úkolu, včetně sankcí za jeho nesplnění). Pokud se nedaří dosáhnout pozitivní změny pomocí kladného hodnocení a posilování adaptivního chování, přichází na řadu *ovládání následků pomocí averzivních podnětů*, které spočívá v trestání projevů maladaptivního chování.

Trest vede k potlačení určitého chování, i když ne k jeho úplnému odnaučení (chybí ukázka vhodného chování). Organismus však reaguje tak, že se trestu snaží vyhnout a přijme tedy novou variantu chování bez trestu (dělá něco, za co přichází trest - přestane to dělat - pasivní vyhnutí se trestu). Proto, aby byly tresty účinné a dosáhlo se požadovaného efektu, musí splňovat jistá kritéria. Trest musí následovat bezprostředně po nežádoucím chování, aby byl jasný. Měl by být intenzivní, vyvolávat velkou averzi a měl by být individuální, aby byl účinný. Měl by se objevit na začátku řetězce maladaptivního chování, aby nedocházelo k jeho posilování. Měl by být nepřetržitý, mělo by k němu docházet za všech podnětových situací (např. dítě, které má být trestáno za určitý druh chování, musí být potrestáno za toto chování kdekoli a kýmkoli, ne jenom rodiči doma nebo učitelem ve škole, jinak se toto chování bude projevovat v netrestaných situacích) a trestající by měl být klidný, ovládat emoce. *Vnitřní senzibilizace* vychází z práce s představou. Představa maladaptivního chování - především její první reakce z řetězce chování je trestána. Tato představa je spojena s averzivním podnětem, který funguje jako trest.

Kognitivně behaviorální modifikace (Kognitivně-behaviorální terapie)

Ke kognitivně behaviorální modifikaci dochází ve chvíli, kdy již nestačí měnit následek určitého chování, protože lidské jednání jako celek, se již neřídí pouze tímto ukazatelem - zda za toto chování následuje odměna či trest, ale složitějšími strategiemi. *Nejedná se o sousledné reakce, ale spíš o principy či pravidla, o vysoce uspořádané návyky.*

Dle autorů se manipulace s následky osvědčují u nižších živočichů, u velmi malých dětí, u lidí bez rozdílu věku, kteří jsou mentálně retardovaní nebo trpí vážnou neurologi-

kou poruchou chování. Ke kognitivně behaviorální modifikaci se přistupuje u zralejších lidských bytostí.

Terapeut pomáhá pacientovi uvědomit si svůj *zkreslený způsob myšlení a dysfunkčního jednání*. Pomocí systematického rozhovoru a strukturovaných behaviorálních úkolů pak pomáhá toto myšlení a jednání měnit. Pacient se během léčby učí novým poznatkům a to především z oblasti způsobů řešení problémů a dalších. Systém terapeutické práce je pacientovi znám. Hlavními rysy terapie jsou:

- 1.) krátkost a časová omezenost
- 2.) otevřená aktivní spolupráce jako základ vztahu mezi terapeutem a pacientem
- 3.) východisko v teoriích učení
- 4.) zaměření na přítomnost
- 5.) zaměření na konkrétní ohraničené problémy
- 6.) zaměření na to, co je pozorovatelné a vědomé
- 7.) stanovení konkrétních funkčních cílů
- 8.) směřování k soběstačnosti klienta: procvičováním získává dovednosti, zvládá situace a zvyšuje si pocit vlastní zdatnosti
- 9.) důraz na vědeckost: sbírá konkrétní fakta, měří frekvenci, trvání i míru závažnosti problémového chování, vytváří hypotézy a ty pak empiricky prověřuje (Kratochvíl, 2006, s. 74)

Při teorii psychopatologie z pohledu kognitivně behaviorální terapie může docházet k patologii několika cestami. Vždy se jedná o určitý nevhodný kognitivní rámec. U poruch autonomního nervového systému velmi zjednodušeně řečeno nedochází ke zpětné vazbě či zpětná vazba na chování úplně chybí a není tedy možné, aby jedinec jednal adaptivně či si uvědomoval chování maladaptivní. Jiná situace nastává při přemíře kognitivních reakcí (např. u hypochondrů), kdy je potřeba naopak toto množství omezit či oslabit některé kognitivní reakce. Nejběžnějším problémem však je používání nevhodných a neefektivních kognitivních reakcí. Kognitivní reakce jsou nepatřičně označovány a vyhodnocovány. Dochází k nálepkování a očekávání určitých reakcí a situací, ke kterým nedochází. Když tyto nálepky a očekávání neodpovídají skutečnosti, pak je chování těchto lidí maladaptivní.

Při terapii, kdy je problém způsoben nedostatkem informací, které předem vylučují kontrolu nad maladaptivními reakcemi, je nezbytné tyto informace pacientovi poskytnout.

V rámci autonomního nervového systému k tomuto účelu může sloužit např. *biofeedback*, který pomáhá monitorovat lidské funkce a dává tak klientovi biologickou zpětnou vazbu.

Při terapii přemíry kognitivních reakcí dochází k *zastavení myšlenek*. Tato technika spočívá ve verbálním přerušení myšlenek, které vedou k úzkosti či vzbuzují úzkost a to na začátku řetězce. Terapeut v té chvíli zakřičí „Stop!“. Později již vše probíhá pouze v myšlenkové rovině, kdy si pacient sám zastavuje tento tok myšlenek. Toto zastavení se kombinuje s *vnitřním prosazením*, kdy dochází v podstatě k protipodmiňování. Klient tok myšlenek zastaví a prosadí si ve vědomí větu či formuli, která je inkompatibilní s původní myšlenkou. Účinnost těchto technik se přičítá podobnosti zastavení myšlenek trestu a vnitřního prosazování právě protipodmiňováním. Z jiného pohledu se může jednat také o přepínání pozornosti.

Při terapii nálepek a očekávání se autoři opírají o techniky vycházející z racionálně-emoční terapie a kognitivní terapie, kdy jsou zneklidňující označení napadána technikami, které restrukturalizují kognitivní procesy. Modifikací racionálně-emoční terapie je například *systematická racionální restrukturalizace*, která se podobá systematické desenzibilizaci. Obdobně vychází z tvorby hierarchie pro klienta stále náročnějších situací. Ty poté prochází a předkládá terapeutovi výklad toho, jak by se v takové chvíli zachoval. Poté je vyzván, aby se pokusil situaci řešit jinak - účinněji. Tento postup učí klienty vyvracet vlastní zneklidňující označení a očekávání dříve, než se s podobnými a obtížnějšími situacemi setká v reálném prostředí.

Kognitivně behaviorální modifikace tvoří také *sebeinstruktážní trénink*, což je metoda, která redukuje tvrzení k sobě samým (ty vyvolávají maladaptivní reakce) a pracuje s jedinci na tvorbě tvrzení, které usnadňuje sebeovládání. Vychází přitom z předpokladu, že volní řízení u dětí se vyvíjí ve třech fázích a to, že je prováděno 1.) verbálním chováním druhých (rodičů a jiných pečovatelů), 2.) děti opakuji slyšené řečové vzorce a řídí jimi vlastní chování a 3.) je chování dítěte řízeno jeho vnitřní řečí. Trénink poté probíhá obdobně. Nejprve instruktor předvede činnost a na dítě hovoří, poté stejný úkon předvede dítě s hlasitou sebeinstruktáží a potřetí si instrukce říká šeptem. Uvedené fáze se uplatňují např. při tréninku odolnosti vůči stresu tzv. očkování proti stresu. Jedná se o analogii klasického očkování. Malá dávka látky má způsobit reakci organismu, který si připraví protilátky pro příští setkání se stejným problémem. Utvoří se dovednost pro zvládnání této situace.

Ke konstrukci mylných názorů, nálepek a očekávání může vést chybná *atribuce* (osobní vysvětlování si příčiny události). To, jak lidé vnímají příčiny svých poruch, značně ovlivňuje jejich psychický stav a očekávání vývoje poruchy. Představení jiných možností původu jejich poruch jim může značně ulevit. V přisuzování rozlišujeme tři základní dimenze:

- vnitřní/vnější - dle toho, zda přisuzujeme určitou událost vnitřním či vnějším vlivům (Neuspěl jsem u zkoušky, protože jsem se dobře nepřípravil. x Neuspěl jsem u zkoušky, protože byl vyučující ve špatné náladě.)
- stálé/přechodné - dle toho, zda vnímáme jev jako tendenci trvalou či okamžitou (Nemám na to, nikdy se mi to nepodaří. x Tentokrát se mi to nepodařilo, byl jsem unavený.)
- všeobecné/specifické - dle toho, zda vnímáme událost či jev jako následek faktorů působících obecně a vždy nebo působících jen v určitých situacích a případech (Co se může pokazit, to se pokazí. x Tentokrát se to nepovedlo.) (Kratochvíl, 2006, s. 75)

To, jak si vysvětlujeme dění kolem nás a kde spatřujeme jeho příčiny, utváří náš *atribuční styl*. Platí zde několik obecných zákonitostí, které v součtu chrání lidský organismus před přílišným sebeobviňováním. Při nestabilitě těchto ochranných mechanismů může docházet ke vzniku nepřesného či zkresleného vnímání světa.

Kognitivně-behaviorální terapie zaměřená na změnu stylu atribuce a změnu neperpektivních kognitivních schémat může pomoci překonat pacientovi *naučenou bezmocnost*. Tento pojem zavádí Seligman. Vyjadřuje přesvědčení, že se situací a stavem, v němž se nacházíme, nemůžeme nic dělat. Takový člověk se ani o žádnou změnu nepokouší. Do této situace ho dostaly předchozí nezdary, neúspěchy a nyní, i v situaci, kdy by řešení možné bylo, o něj neusiluje. Opakem je *naučený optimismus*. Jedná se o vědomí vlastní zdatnosti, přesvědčení nebo očekávání, že je jedinec schopen situaci zvládnout. Oba tyto přístupy si lze vypěstovat. (Kratochvíl, 2006, s. 75)

Další technikou je *trénink v řešení problémů*. Sestává z pěti stupňů. Nejdříve je klient vzděláván ve filozofii, která povzbuzuje nezávislé řešení problémů (problémy jsou běžnou součástí našeho života, rozpoznání problému v počáteční fázi, zvládnání emocí atd.) Druhou fází je formulace problému včetně pojmů podnět, reakce a důsledky. Tato konkretizace umožňuje abstraktnější pohled na celou vzniklou situaci, jistý odstup či nadhled. Další fází je vytváření alternativ. Často se používá metoda brainstormingu. Jde spíše o

množství než o kvalitu nápadů, ta je totiž analyzována v další fázi, kde se člověk snaží vybrat nejlepší možnost. Kritérii jsou 1.) pravděpodobnost, že vybraná možnost vyřeší hlavní body problému a 2.) pravděpodobnost, že jedinec je doopravdy schopný vybranou strategií použít.

Osobnost terapeuta slouží jako model a objekt nápodoby, především při nácviku asertivity, ale i při tvorbě nových, adaptivních vzorců chování. Behaviorální terapie je krátkodobá léčba zaměřená na problém.

(Zdroj kapitoly - Prochaska, Norcross, 1999, s. 218-257)

Přínos behaviorální terapie pro práci s lidmi bez přístřeší je značný. Vysvětluje proces podmiňování, pomocí kterého můžeme modifikovat lidské jednání. Řeší tedy v podstatě otázky stimulace (vnější motivace) ke změně chování. Zabývá se otázkou kontroly, odměny a trestu, pravidly a návyky, což jsou pojmy, které v souvislosti s lidmi bez přístřeší zaznívají často. Trénink v řešení problémů a sebeinstruktážní trénink jsou postupy, jak si osvojit důležité dovednosti. Atribuční styl a naučená bezmocnost nám pomáhají pochopit situaci a vnímání světa osob bez přístřeší.

2.3.10 Kognitivní přístup

Racionálně-emoční terapie

„Člověka neznepokojují samotné věci, ale jeho mínění o nich.“ (Epiktet)

Teorie osobnosti RET (racionálně-emoční terapie) je vysvětlována pomocí schématu ABC. A představuje aktivující události v životě (situace, události, podněty), B systém přesvědčení, který používáme ke zpracovávání aktivujících událostí (mohou být racionální i iracionální) a C označuje důsledky toho, co proběhlo, projevuje se v chování a emocích. A tedy nevytváří přímo C, ale C je vytvářeno podnětem (A), zpracovaným přesvědčením (B). V podstatě tedy stačí, pro uchování duševního zdraví, myslet racionálně, držet se logických a reálných východisek. Nezáleží tak ani na podnětech zvenčí (A), se kterými se člověk střetává, ale na způsobu toho, jak je uvnitř nás zpracováváme (B). Terapie se tedy zaměřuje na změnu B - přesvědčení, vnímání - kognitivních konstruktů. (Kratochvíl, 2006, s. 67)

„Emocionálně zdravý člověk umí žít vyváženě mezi snahou o uspokojivé vztahy s druhými lidmi a mezi nezávislostí na nich a na jejich souhlasu.“ (Prochaska, Norcross, 1999, s. 261)

Racionální i iracionální logické myšlení je nám vlastní, je nám vrozeno. To, k čemu se přikloníme, ale závisí na více vlivech. Jednak na naší osobnosti, ale také na výchově a prostředí obecně. Spíše než racionálnímu uvažování se oddáváme snění a iluzím a chováme se dogmaticky a netolerantně. Nejsme otevření a jednáme na základě předsudků a víry a opomíjíme logické uvažování a bezprostřední uspokojení.

Mezi nejběžnější iracionální přesvědčení, která se podílejí na psychopatologii našeho všedního života, patří:

- 1.) základní lidské touhy nazýváme nezbytnými potřebami - ve skutečnosti jsou to však pouze možnosti volby
- 2.) že nemůžeme vydržet dopad určitých situací - měli bychom si uvědomit, že to však zvládnout můžeme
- 3.) že naše hodnota jako člověka je určována našimi úspěchy a nezdary nebo jednotlivými rysy naší osobnosti - přitom hodnotu lidské bytosti nelze vyjádřit podle její výkonnosti
- 4.) že si musíme udržet souhlas rodičů a autorit - naše existence na jejich mínění není závislá
- 5.) že svět by se k nám měl chovat slušně - ale svět se nebude podřizovat našim přáním
- 6.) že někteří lidé jsou ničemní a zkažení a měli by za to být potrestáni - ale my nemůžeme posuzovat cenu lidského života
- 7.) že je strašné, když se věci neodvíjí tak, jak bychom si představovali - jako by představa, že je něco hrozné, byla definitivní nebo něčím dokázaná
- 8.) že bychom dopadli strašně, kdybychom si předem nemysleli, že věci jsou strašné a nepřipravovali se na to
- 9.) že škodlivé věci jako cigarety nebo drogy mohou přispět k pocitu životního štěstí nebo že je nezbytná neustálá přítomnost takových podnětů, protože bez nich by se člověk mohl na okamžik cítit nepříjemně
- 10.) že lidské štěstí je ovlivňováno vnějšími událostmi a že lidé mají malou nebo žádnou možnost ovlivnit své pocity

- 11.) že jedincova minulost je nejdůležitější determinantou určující jeho současné chování, ale není přece pravda, že něco, co kdysi silně ovlivnilo jeho život, musí působit stále
- 12.) že nás přesvědčení, která jsme si osvojili v dětství, ať už náboženská, morální nebo politická, mohou vést i dospělým životem - i když tato přesvědčení mohou být pouhými předsudky či mýty

Těmto iracionálním názorům je společný absolutizující způsob myšlení, typický u malých dětí. Převádí přání na potřeby a dělá tak z „chtít“ „muset“. Tato iracionální přesvědčení společně s dysfunkčními postoji tvoří osobní filozofii a narušují vlastní duševní zdraví jedince, mají dvě základní charakteristiky:

- 1.) musturbační myšlení - rigidní, dogmatické a naléhavé myšlenky obvykle vyjadřované slovy „musím“, „měl bych“, „mám“
- 2.) filozofii vycházející z těchto požadavků umožňují vznik nereálných a příliš zobecňujících atribucí - katastrofických úsudků

Terapie RET navazuje na schéma ABC dalšími dvěma body. D - diskuse nad sebepodrývajícím způsobem chování klienta a E - efektivní nová filozofie - racionálnější a zdravý soubor názorů. Terapie se do jisté míry podobá výuce se zadáváním domácích úkolů. Klient si musí uvědomit svůj dogmatismus a také to, že mnohá jeho „musím“, jsou ve skutečnosti jeho „chci“. Uvědomí si momenty, kdy se tak děje a své pokroky může učit ostatní.

Posléze bylo toto schéma rozšířeno ještě o písmeno G - cíle (goals) ve významu hodnot. Kromě základních cílů jako přežít, žít bez bolesti, být osobně spokojen jsou tu i cíle dílčí, být spokojen s povoláním, s intimním vztahem, s ekonomickými podmínkami atd. Tyto cíle a hodnoty, z kterých vycházejí, ovlivňují naše přesvědčení (B) a stávají se tak předmětem diskuze terapeuta a klienta (D). V terapii by měl klient pochopit, že vliv událostí závisí na jeho postoji k nim a měl by přijmout, že v současné době setrvává v nerozumných postojích k událostem. Nakonec zjistí, že k překonání takového iracionálního pohledu na situaci je třeba vyvinout aktivitu a praktikovat odlišný postup. (Kratochvíl, 2006, s. 68-69)

Cílem terapie je, aby povzbudila klienta chovat se racionálněji v oblasti emocí a chování. V případě potřeby lze RET terapii doplnit o jiné metody či techniky, např. manipulaci s následky. Zde se také pracuje s racionalitou katastrofického očekávání, s jeho pravděpodobností a částečně i desenzibilizací. Používá se také protipodmiňování, racionálně emoční imaginace, racionální hraní rolí a desenzibilizaci *in vivo*.

Psychologické problémy mají intrapersonální původ. Jedinci si sami vytvářejí emocionální obtíže tím, že události jejich života zpracovávají pomocí iracionálních přesvědčení. Ne všechny úzkosti jdou odstranit desenzibilizací. Netkví totiž ve věcech - v podnětech - které vyvolávají úzkost (A), ale ve způsobu reakce na tyto podněty (B), je tedy zapotřebí změnit způsob reakce na tyto podněty. Obranné mechanismy by měly být napadány. Terapie směřuje k sebepřijetí, k vymanění se hodnocení sama sebe dle nejrůznějších kritérií (úspěchy, výsledky). Sebeobjektivní je uvolňující a osvobozující. Přijetí zodpovědnosti za racionálnější přístup nevede k sebeobviňování, ale k možnosti řešit svou situaci jinak. Problémy v myšlení vedou také k problémům s komunikací.

Lidská bytost je schopná ovládat své impulzy. Výchozí uvědomění by mělo obsahovat vědomí toho, že to, co po nás někdo chce, je jeho touhou, kterou vyjadřuje formou „měl bys“, a tento požadavek tedy nevychází z našeho vědomí, z našich představ o sobě samých a snaží se námi manipulovat. Jak už na interpersonální úrovni, tak na úrovni celospolečenské (dogmata, tabu atd.). Snaží se nás přimět, hrát podle jeho pravidel.

Smysl života je dle této terapie v podstatě hodnotovým systémem. Pokud chceme, abychom se nejenom „cítili lépe“, ale aby se nám i „dařilo lépe“, nesmíme zůstat jen u práce se symptomy, ale musíme se zaměřit na práci s původem tohoto stavu, který bude vycházet ze změny naší životní filozofie. To bude obnášet i nahrazování položek našeho hodnotového systému.

„Opravdoví vědci vítají racionální kritiku vědeckých myšlenek a metod; nemyslí si, že by se dělo něco katastrofického, když je případně jejich oblíbená teorie odmítnuta a nahrazena působivějším nebo efektivnějším vysvětlením.“ (Bronovski in Prochaska, Norcross 1999, s. 271)

(Zdroj kapitoly - Prochaska, Norcross, 1999, s. 258-285)

Význam kognitivní terapie spočívá v její schopnosti měnit myšlení lidí. Modifikovat, jakým způsobem budou reagovat na určité podněty. Tato schopnost je pro lidskou existenci

tenci naprosto zásadní. Kognitivní terapie nám umožňuje chápat a rozkódovat naše požadavky, ale také požadavky jiných na naši osobu a tím i případnou manipulaci. Umožňuje nám poznat a změnit naše myšlení a to je velmi důležitý krok pro změnu našeho jednání. Spolu s behaviorální terapií tvoří jakési pozadí působení na člověka, ve chvíli, kdy chceme, aby myslel či se choval jinak, praktikujeme behaviorální či kognitivní terapii, aniž bychom si to uvědomovali. Ale i my zde musíme dbát na to, aby člověk, se kterým pracujeme, změny provést opravdu „chtěl“, ne „musel“, protože my jsme „chtěli“. Zde je tenká hranice mezi pomáháním a manipulováním.

2.3.11 Systemický přístup

Systemická terapie vychází z předpokladu, že jedince je možno pochopit pouze v jeho sociálním kontextu. Opírá se také o teorii obecných systémů a teorii kybernetiky.

System je soustavou částí, které mezi sebou setrvávají v určitých vztazích. Rodinný systém tak kromě členů rodiny tvoří i jejich vzájemné vztahy. System je v podstatě soustava organizovaných jednotek. Principy organizace předpokládají, že kombinací vzniká celek, který je větší než součet jeho jednotlivých částí. Systemy i subsystemy jsou ohraničeny pravidly vztahů. Každý system se skládá ze subsystemů a zároveň je každý system subsystemem většího celku.

Pro efektivní fungování systému jsou nezbytné metody k řízení a udržení organizace. Stabilita je podmínkou pro udržení systému po určitou dobu beze změny. Teorie systémů zdůrazňuje stabilizaci uvnitř systémů. Nejedná se o rigiditu, v podstatě se jedná o řízenou změnu, která umožňuje vznik nových a složitějších interakčních struktur. Ty zvyšují možnosti systémů.

Kontrolní mechanismy udržují vztahy v mezích, ale nebrání adaptaci. Kontrolovaná adaptace je tedy klíčem ke smysluplné změně. Nekontrolovaný růst vede naopak k dezorganizaci. Významnou roli zde hraje i jakási forma *homeostázy* (rovnovážný stav organismu). Při překročení limitů dojde k aktivizaci obranných mechanismů, aby znovu navodily rovnováhu. Rodina má obdobné mechanismy. Takovým kontrolním mechanismem může být *zpětná vazba* - zpětnovazebná smyčka. Funguje na principu servomechanismu. Podnět vyvolává reakci, která zpětně ovlivňuje podnět. Záleží tedy na tom, zda je na podnět odpovězeno vazbou pozitivní a dochází tak k jeho eskalaci či negativně a dochází k jeho útlumu.

Živé systémy jsou otevřenými systémy, dokážou volně transformovat energii, dovnitř, uvnitř i ven. Nejdůležitějším typem energie v živých systémech je informace, která pomáhá systému transformovat se do složitějších struktur. Komunikace je pak proces, kterým je informace měněna z jednoho stavu do druhého nebo posunuta v prostoru.

Komunikační/strategická terapie

Komunikační/strategická terapie vychází z předpokladu, že komunikace je klíčem k pochopení lidského chování a že všechno chování je komunikací. Člověk, který nemůže žít bez chování, tedy nemůže nekomunikovat. Komunikace zahrnuje verbální i neverbální chování.

Tato terapie vnímá psychopatologii jako interakční proces mezi dvěma či více členy rodiny. Patologie slouží jako homeostatický mechanismus, který v rodině pomáhá udržovat rovnováhu. Když dojde k ohrožení, mechanismus se zaktivizuje a patologické chování pomáhá situaci stabilizovat. Dochází k přeorientování novým směrem na identifikovaného pacienta - člena rodiny, jenž je nositelem patologie. Pacientem by tak měl být celý systém, ne jen jeden jeho článek - nositel symptomu, který tak vytváří rovnováhu.

Nezbytnými pro fungování rodiny jsou pravidla navazování vztahů. Poskytují stabilní strukturu pro fungování rodiny. Zásady zabraňují tomu, aby chování, které je porušuje, vyvolalo symptom. Pravidla jsou nejlépe odpozorovatelná z komunikace mezi členy. Kdo s kým, jak a o čem komunikuje, to určuje charakter vztahů v rodině. Nejasné komunikační styly v rodině, znejišťují pravidla a zvyšují riziko vzniku psychopatologie. K nejproblematictějšímu komunikačnímu stylu patří *dvojná vazba*, která obsahuje dvě inkompatibilní zprávy. V komunikaci k ní může dojít v rozporu mezi slovním a verbálním sdělením, které vyvolává zmatek. Na toto rozporné sdělení nelze reagovat správně, protože není jednoznačné. Vede ke zmatení, frustraci a hostilitě.

Watzlawick (in Prochaska, Norcross, 1999, s. 291) popsal komunikaci pěti axiomy:

- 1.) Nelze nekomunikovat, i ticho je komunikace, i když nejasná.
- 2.) Komunikace obsahuje závazek a definuje charakter vztahu, obsahuje předmět sdělení a způsob, jakým je sdělení předáno, definuje vztah mezi oběma stranami.
- 3.) Charakter vztahu je určován přerušováním komunikačního řetězce - větší moc má ten, kdo má poslední slovo.

- 4.) Komunikujeme verbálně i neverbálně - verbální komunikace je nejsrozumitelnější z hlediska obsahu, ale neposkytuje mnoho informací o vztahu mezi komunikujícími. Neverbální komunikace více vypovídá o vzájemném vztahu, ale ne už o jeho charakteru (dvojnásobnost slz).
- 5.) Směry komunikace jsou buď symetrické či komplementární - v symetrickém vztahu se může ujmout vedení každá ze dvou stran (obě strany jsou na stejné úrovni), v komplementárním vztahu jedna osoba vede a druhá ji následuje (vztah nadřízenost - podřízenost). Patologie může vzniknout v obou variantách. V symetrickém vztahu dochází k soupeření o poslední slovo, které vede ke schizmatu, např. boj o přízeň dětí při hádce rodičů. Na místo kooperace vzniká ve vztahu nedůvěra. Komplementární vztahy vedou k rigiditě. Jeden z partnerů má v komunikaci vždy nadvládu. Druhý mu to dovoluje svou pasivitou. Ve vztahu je nedostatek reciprocit, jeden se prosazuje, druhý ustupuje. Třetím komunikačním vztahem je vztah metakomplementární, kdy dochází ke komplementárnímu vztahu s tím rozdílem, že pasivní jedinec je pasivním dobrovolně, tuto komunikaci dovoluje a tímto způsobem i řídí (dovolená nadřízenost - vedoucí podřízenost). Tyto komunikační vztahy platí obecně, ne jenom v rodinných systémech.

Terapie je zaměřená na *metakomunikaci*, tzn. komunikace o komunikaci, změna způsobu komunikace změni charakter vztahu. Důraz je kladen na to, jak lidé sdělují, spíše než na to co sdělují. Terapeut musí zvolit vhodnou strategii, protože rodinný systém klade odpor vůči změně. Rodina musí nejdříve pochopit pravidla svého fungování, teprve potom může dojít ke změně. K té dochází pomocí přeznačení - přejmenování negativně hodnoceného jevu na jev hodnocený pozitivně. Jedná se o *změnu rámce*. Změna úhlu pohledu na jev, situaci či fakt. Používá se i technika „*více téhož*“, kdy při komunikaci dochází k tomu, že kritika chování zatvrzuje kritizovaného v tomto počínání (žena kritizuje muže za jeho uzavřenost, ten se brání ještě větší uzavřeností a ona reaguje zvýšením kritiky - řešením by byl opačný postup). *Terapeutická dvojná vazba* má odstranit dvojnou negativní vazbu - vzniká paradox, který po přeznačení negativního jevu vede k jeho posilování. Ve výsledku se buď klient symptomu zbaví tak, že si uvědomí jeho nesmyslnost, když neuposlechne terapeuta nebo ho uposlechne a přebere tak nad symptomem moc a začne ho vytvářet vědomě.

Používají se zde i jiné techniky, např. protipodmiňování - zaměření se na snahu o interpersonální moc, která se ukrývá v komunikaci. Jejím majiteli činí svět předpověditelnějším. *Sázka* („Že to nedokážeš?“) a *zkouška ohněm* (léčba je horší než nemoc), *předepisování symptomů*, *doporučení*, *aby se pacient „zhoršil“*.

Satirová v terapeutickém vztahu vyzdvihuje význam empatie, pozitivní ocenění, autentičnosti, kongruence, ale přitom je direktivní (in Prochaska, Norcross, 1999, s. 296).

(Zdroj kapitoly - Prochaska, Norcross, 1999, s. 286-317)

Využití systemického přístupu v práci s lidmi bez přístřeší můžeme vidět především v principech systemiky jako takové, spíše než při aplikaci na rodinné systémy. Poskytování služeb lidem bez přístřeší v sociálních službách je zaměřeno celostně. Nejde o uspokojování jednotlivých potřeb, ale o komplexní přístup ke klientovi, který se snaží ošetřit fyzickou, psychickou, duševní i duchovní stránku osobnosti. Komplexnost tedy spočívá v provázanosti jednotlivých systémů pomoci.

Z jiného pohledu se také dá uvažovat o systemickém přístupu v kontextu mezilidských vztahů, vazeb a obecně podpůrné sociální sítě člověka a také ve smyslu člověka ve společnosti, ve skupinách a podskupinách, které ho formují.

2.3.12 Rodově senzitivní přístup

Vznik tohoto přístupu je opodstatněn tím, že většina terapeutických přístupů byla utvořena, aplikována a směřována jen k jedné skupině společnosti - střední vrstvě bílých amerických mužů. Vzhledem k proměně společnosti je však nezbytné měnit terapii a uzpůsobovat ji charakteristikám skupin obyvatel, které tvoří společnost. Ať už se jedná o kulturní či rasové rozdíly, tak také o ženy, které byly v terapii často opomíjeny. Tendence jsou dvě. První se snaží uzpůsobit terapii určité skupině. Druhá snaha směřuje k vytvoření univerzální terapie platné pro všechny.

Feministická terapie

Teorie osobnosti feministické terapie vychází z filozofie ženského hnutí 60. let minulého století, ne z psychologie. Tvrdí, že identita člověka je hluboce ovlivněna převažujícími tlaky prostředí, které představuje např. role pohlaví. Podle představitelů tohoto směru jsou psychologické rozdíly mezi pohlavími způsobeny tím, že jsou děti vychovávány že-

nami. Zatímco u děvčat dochází k identifikaci s matkou, jejími přístupy a rolí na základě pocitu kontinuity v jejich vztahu. Identifikace chlapců probíhá na základě diskontinuity. Učí se být jiní, než je matka, nejsou tedy pečující, ale spíše mocichtiví. S tím jsou spjata i různá očekávání kladená na představitele obou pohlaví a z nich vycházející výchova. Chlapcům je určen jiný typ hraček a jsou vedeni k určitému typu chování, který je odlišný od typů chování děvčat (např. statečnost x pokora).

Teorie psychopatologie a dysfunkčního chování se stručně řečeno zakládá na příslušnosti k určitému pohlaví, která ale souvisí spíše s procesy socializace než s genetickou a fyziologickou odlišností a také s očekáváním a diskriminací. Ať už se jedná o výše uvedený příklad z dětství, na který později navazuje očekávání od role v rodině, výchově, kariéře a další. Postavení žen v naší společnosti je možná horší, než jsme ochotni si připustit a než se na první pohled zdá.

Část terapeutického procesu tkví ve zvyšování vědomí o postavení žen a mužů ve společnosti. O poznávání mechanismů fungování společnosti ovládané muži. Klientka by si měla uvědomit příčiny svého stavu a jejich ukotvení v „tradicích“ této společnosti a jejich nedokonalost a nesprávnost. Za tímto účelem se uplatňuje biblioterapie z obdobných oblastí, jako je asertivita, sexuální zneužívání, diskriminace, zdraví žen apod. Zvyšování vědomí vede u klientky k uvědomění si své situace a jejích příčin. V této chvíli, když si je jich klientka vědoma, může si vybrat, zda svou situaci chce změnit a jakým způsobem. Terapie má dodávat klientkám sebedůvěru, moc a zvyšovat jejich sebeocenění.

Po uvědomění si své situace a rozhodnutí ji změnit nastává *sociální osvobození*, které je však aktivním projevem boje za rovnoprávnost. Samotné uvědomění si své situace ji totiž nezmění a pro změnu je potřeba konat. Jedná se tedy o doživotní úsilí o změnu pohledu na role pohlaví. Jak již bylo uvedeno výše, je důležité při terapii pracovat se sebeoceněním. Stereotyp, který přičítá úspěch mužů jejich schopnostem a úspěch žen štěstí, vyvolává u žen pocity méněcennosti a ty poté nízké sebeocenění a negativní postoj k vlastnímu „já“.

„Ideální člověk, žena či muž, je ten, kdo je v kontaktu se svými pocity a potřebami, který pečuje sám o sebe a je ve vzájemné závislosti s druhým. K vzájemné závislosti patří společné sdílení a vzájemná péče dvou nezávislých lidí. Ideální člověk si cení sebe sama a má moc, ale nepoužívá ji k ovládnutí druhých. Ideální člověk pokročil na vyšší úroveň soci-

álního sebeuvědomění a pracuje na zlepšení společnosti jako celku.“ (Prochaska, Norcross, 1999, s. 330)

Psychoterapie mužů

Stejně tak, jako se očekávání od pohlavní role projevilo u žen, je tomu i u mužů. Muži jsou také vystaveni společenskému tlaku a očekávání, které mají naplnit.

Brannon a David (in Prochaska, Norcross, 1999, s. 333) uvádějí stereotypy opravdové maskulinity:

- „žádné padavky“ - skutečně maskulinní osoba se vyhýbá všemu jen vzdáleně „ženskému“
- „velký zvíře“ - maskulinní člověk je úspěšný a ostatní k němu vzhlížejí; je živitelem rodiny
- „statný dub“ - z maskulinního člověka vyzařuje odvaha, síla a sebedůvěra
- „ukázat jim, zač je toho loket“ - maskulinní člověk je agresivní a smělý“

(Zdroj kapitoly - Prochaska, Norcross, 1999, s. 318-349)

I při práci s lidmi bez přístřeší jsou patrné genderové odlišnosti. Bezdomovectví není výlučně mužskou záležitostí a v současné době se počet žen bez přístřeší zvyšuje. Uvedené terapie nám do jisté míry pomáhají pochopit zklamání lidí z neúspěšného pokusu o naplnění své mužské nebo ženské role, která má kořeny ve stereotypch a mýtech dané kulturní společnosti. Člověk se snaží dosáhnout cíle, stavu, pozice či pocitu, který před něj staví společnost jako vzor, i když tento obraz neodpovídá jeho vnitřnímu nastavení. Dochází k rozporu mezi prožíváním a reakcí společnosti, který může vyústit v patologické jednání a to v bezdomovectví.

Jindy mohou být zase maskulinní stereotypy podobné maskám, za kterými se skrývá úplně někdo jiný. Pro úspěšný terapeutický vztah je zapotřebí upřímnost a pravdivost, která značně zjednodušuje proces reintegrace.

2.3.13 Konstruktivistický přístup

Konstruktivistickým terapiím jsou společné tři znaky: jsou relativně krátké, zaměřují se na změnu s využitím pacientových schopností a ne na hledání příčin jeho problému a zdůrazňují jeho jedinečný příběh, který kontrastuje s „objektivní realitou“.

Terapie zaměřená na řešení

Terapie zaměřená na řešení vychází z postmoderního hnutí a sociálního konstruktivismu, který postuluje, že realita je nepoznatelná. Tvrdí, že nemůžeme nikdy poznat skutečné příčiny lidských problémů, můžeme vytvořit pouze jejich interpretaci. Staví se tedy do opozice předpokladu, že pro řešení problémového chování musíme znát jeho příčinu. Terapie se tedy neopírá o žádnou teorii osobnosti, ale je zaměřená na současnost a budoucnost. Stanoví kritéria pro správné definování cílů. Cíle by měly být:

- pozitivní - ne zaměřené na to, co nebudeme dělat, ale co budeme dělat místo toho
- proces - zaměřené na to, jak to budeme dělat, jak to uskutečníme
- přítomnost - zaměřené na přítomnost - „být na správné cestě“
- praktické - dosažitelné
- tak specifické, jak je to jen možné - ne abstraktní a obecné, ale maximálně jasné a konkrétní
- řízené klientem - klient má kompetence a zodpovědnost, on řídí proces a uskutečňuje změny
- klientův jazyk - formulované jazykem klienta

Terapeutický proces se zaměřuje na zvyšování vědomí, ale nezaměřuje se na příčiny nevyhovujícího stavu klienta, naopak, zaměřuje se na výjimky, kdy se cítil lépe, kdy se necítil tak špatně a na nich staví řešení. Pokud se nedaří nalézat tyto momenty, může terapeut použít otázku „po zázraku“ (Kdyby se stal zázrak a vy byste se přes noc zbavil svých problémů, co by bylo jiné?). Vytváření těchto imaginárních výjimek může pomoci klientovi uvědomit si, že neexistuje pouze jedna varianta reality, ale že existuje právě ta varianta reality, které dal právě on vzniknout a má možnost ji změnit.

Při volbě cílů se opíráme o určité terapeutické volby:

- 1.) „Když to funguje, neměň to. Rozhodni se dělat toho víc.
- 2.) Když to funguje částečně, rozhodni se na tom dále stavět.
- 3.) Jestliže se zdá, že nic nefunguje, rozhodni se experimentovat, včetně představování si zázraků.
- 4.) Rozhodni se, že ke každému sezení budeš přistupovat jako k poslednímu. Změna začíná dnes, ne příští týden.“ (Walter, Peller in Prochaska, Norcross, 1999, s. 354)

Postupy pro zkonstruování řešení dle De Shazera a Dolanové (2011, s. 16-18):

- zaměřenost na cíl - S jakým cílem jste zde přišel?
- zaměřenost na problém - při klientově zaměření na problém jsme empatičtí, ale jsme připraveni toto zaměření změnit
- zaměření na řešení - Když se problém vyřeší, co budete dělat jinak? Jste připraven s tím začít něco dělat alespoň v malé míře již teď? Jestli ano, začnete okamžitě se změnou.
- zaměření na výjimky - hledání výjimek, kdy k problému nedochází
- výběr nebo spontánnost - Dochází s problémem nezatiženým situacím volbou nebo náhodně? Šla by tato náhodnost zvolit?
- malé změny vedou ke změnám větším - vycházíme z pokroků z předešlých sezení
- každé řešení je unikátní - každý jsme jedineční a tedy i naše řešení jsou jedinečná
- řešení vychází z konverzace - řešení se vždy odvíjí na základě dialogu, změna začíná tak, že mluvíme o řešení
- jazyk je naše realita - pokud budeme mluvit o praktických a konkrétních cílech, realita se bude měnit

Klient je brán jako expert na svůj problém, co se týká vytyčování cílů a volby řešení. Terapeut naproti tomu jako expert na proces a strukturu terapie. Terapie sestává jen z několika málo setkání a zaměřuje se na léčbu mírných obtíží, poruch přizpůsobení a chronicky duševně narušených osob.

Narativní terapie

Konstruktivismus tvrdí, že realita je mimo nás a existuje tak pouze naše interpretace reality. Narativní terapie říká, že minulost a naše příběhy existují ve vyprávění, které se odvíjí v přítomnosti. Příběh každého tak může být interpretován různě, vzpomeňme si na různé interpretace historických událostí. Terapeuti tak nemohou interpretovat zdravotní stav klienta, respektive mohou, ale mýlí se a jsou nepřesní. Jakákoli jednotná teorie osobnosti je tedy scestná, znamenala by existenci jediné reality a jen jednoho vzoru - ideálního člověka, jímž bychom se pak všichni měli stát.

Terapeutický proces se zakládá na uvědomění si a vyprávění svého příběhu. Hledání toho, kdo, co a jak náš příběh tvoří a jakou roli v něm hraje. Podobně dochází i k interpretaci „padoucha“ - našeho problému. Pokud známe svůj příběh, můžeme si uvědomit a vybrat jakou roli v něm budeme hrát. Pro změnu role a děje příběhu bychom měli zvolit i

jiný jazyk a vyjadřovací prostředky, aby vznikl rozpor a nesoulad s předchozím stavem. Narativní terapie povzbuzuje klienty k tomu, aby zažili autorství svého příběhu a zároveň se stali jeho hlavní hvězdou (oni a ne jejich problém či někdo jiný).

(Zdroj kapitoly - Prochaska, Norcross, 1999, s. 350-365)

Konstruktivistické terapie, ať už na řešení zaměřená terapie či terapie narativní mají v práci s lidmi bez přístřeší jistě své místo. Škoda jen, že povědomí o nich není dosud tak velké, jak by si zasloužily. Terapie zaměřené na řešení lze využít při hledání zdrojů a formulace „zázračné“ otázky může mít značný motivační účinek, ostatně jako celá tato terapie. Nezabývá se totiž příčinou stavu, ale pouze jeho řešením. V porovnání s jinými terapiemi vyznívá a je vnímána značně pozitivněji.

Narativní terapie může pomoci osobám bez přístřeší v pochopení sledu událostí, které se v jejich životě odehrály a s identifikací rolí, které se na ději podílely. Tak jako se mění s odstupem času pohled na jednotlivé události, měl by člověk bez přístřeší přehodnocovat svou situaci směrem k přebírání odpovědnosti. Ne ani tak za důvod svého stavu, ale spíše za jeho řešení.

2.3.14 Integrativní a eklektický přístup

Především v posledních třech dekadách se vynořilo mnoho faktorů, které vedly k integrativnímu či eklektickému přístupu k psychoterapii. Velká řada jednotlivých přístupů, jejich účinnost a potřeba změnit strukturu a přístup k léčbě vedly k tomu, že se vyprofilovaly tři přístupy, které pracují se širokým spektrem terapií. Prvním z nich je hledání společných faktorů napříč jednotlivými směry. Ten se snaží najít společný průsečík všech přístupů, něco co je spojuje, kde se shledávají. Druhým z nich je technický eklekticismus, ten se neopírá o teoretická východiska přístupů, ale zaměřuje se a vybírá funkční přístupy dle vhodnosti a účinnosti. Vybírá si od každého trochu a utváří si tak sbírku. Třetím přístupem je teoretická integrace, která se naopak zaměřuje především na teorii a snaží se z psychoterapeutických přístupů vytvořit jeden, ideální.

Integrativní psychodynamicko-behaviorální terapie

Integrativní psychodynamicko-behaviorální terapie v sobě kombinuje psychoanalytické a behaviorální prvky, které se v ní promítají v určitých částech. Psychoanalytické hle-

disko je zde v kontextu původu problému, který je v dětství, v historii jedince. Dalo by se říct, že je zde zakonzervovaný. Tato událost však iniciuje vznik maladaptivních vzorců chování, které se nadále tímto sami potvrzují. Určitý konflikt vzniká za jistých okolností a zpětně tyto okolnosti i ovlivňuje. Tento proces se označuje jako *cyklická psychodynamika*. Projevuje se tedy i chováním, které se děje i v přítomnosti a toto chování lze měnit. Klientův konflikt vzniká na úrovni intrapsychické a projevuje se na úrovni interpersonální. Ta jej také udržuje. Cyklická dynamika souvisí s efektem očekávání, sebenaplnujícího se prorocství a nepotvrzení patologických očekávání.

Terapie probíhá na základě dvou bodů - akce a vhledu, které jsou vnímány klienty terapie pozitivně, protože uspokojují jejich zvědavost po příčinách jejich chování a jsou zároveň přirozené a dobře pochopitelné.

Externalizace ve službách terapie - citlivá strategie, která má terapeutovi pomoci zjistit potřebné informace a přesto nenarušit klientovo sebeocenění. Zodpovědnost za určité chování je dříve, než může být přijata, převáděna na někoho jiného. Tento terapeutický přístup se využívá nejčastěji k léčbě neurotických poruch jako individuální přístup, ale také v rodinné terapii.

Multimodální terapie

Multimodální terapie si eklekticky vybírá z metod a technik dle klientových potřeb. Pakliže terapeuti ostatních přístupů nahlíží na své pacienty pouze přes jednu šablonu svého stylu a snaží se pacientovu diagnózu zapasovat do svého systému, multimodální terapie se snaží o opravdu individuální přístup, o přizpůsobení terapie klientovi, ne naopak o přizpůsobení klienta schématu terapeutického procesu. To má za následek větší nároky na terapeuta, protože ke každému klientovi přistupuje zcela jinak.

Multimodální terapeut přistupuje ke klientovi podle určitého vzorce:

B = chování (Behavior)

A = emoční procesy (Affect)

S = vnímání - (Sensation)

I = představivost (Imagery)

C = interpersonální vztahy (Interpersonal relationships)

D = biologické faktory (Drugs/biology)

Toto jsou oblasti psychoterapie, kterými se multimodální terapeuti zabývají. Kromě emočních procesů lze na všechny oblasti působit přímo (na emoční procesy zprostředkovaně přes jiné oblasti).

U všech pacientů mohou být použity některé z těchto mechanismů změny:

- „Chování: pozitivní zpevnování, negativní zpevnování, trestání, protipodmiňování, vyhasínání
- Emoční procesy: akceptování a objasňování citů, abreakce
- Vnímání: uvolnění napětí, vyvolávání příjemných pocitů
- Představivost: představy pomáhající zvládat problémy, změna představy o sobě
- Poznávací procesy: kognitivní restrukturalizace, zvyšování vědomí, výuka
- Interpersonální vztahy: předkládání vzoru, utváření asertivních a jiných sociálních dovedností, odstranění nezdravých tajných dohod, plná akceptace
- Biologické faktory: zjišťování somatického onemocnění, odstranění zneužívání návykových látek, lepší výživa, psychotropní medikace, je-li indikována.“ (Lazarus, 1992, s. 238)

Terapeut při této terapii musí ovládat velkou řadu technik napříč směry, které vybírá a používá na základě individuality klienta. Eklekticismus tedy dovoluje terapeutovi překračovat hranice mezi jednotlivými terapeutickými styly a bez toho, aby musel uznat jejich teorii osobnosti, může si vzít pouze jeden prvek či techniku a tu užít bez ohledu na její teoretické ukotvení, jediné oprávnění, které k tomu potřebuje, je její potřebnost a funkčnost v daném případě. Na druhou stranu je tato možnost, toto svolení k cestě napříč směry, vykoupeno dlouhou cestou za poznáním terapeutovou „únavou z cest“.

(Zdroj kapitoly - Prochaska, Norcross, 1999, s. 366-389)

Z výše uvedených důvodů je možné užít tuto terapeutickou „fúzi“ i při práci s lidmi bez přístřeší. Záleží na okolnostech a v první řadě na osobnosti klienta, z jakých terapeutických směrů budeme při jejich kombinaci vycházet. Tento přístup odráží opravdovou individualitu klienta, ale zároveň klade vysoké nároky na znalosti a zkušenosti terapeuta, zda si tento přístup „může dovolit“.

2.3.15 Srovnání: směrem k transteoretickému přístupu

Který z uvedených terapeutických přístupů je nejlepší? Který si pro práci vybrat? Na tuto otázku neexistuje jednoznačná odpověď. V praxi existuje několik „přístupů k těmto přístupům“, které se zabývají volbou směru.

Perry (in Prochaska, Norcross, 1999, s. 391) ve svém modelu vychází z konceptu stádií intelektuálního a etického vývoje, jehož čtyři základní stádia jsou:

- Dualisté vnímají v polaritách - dobro/zlo, pravda/omyl - předpokládají existenci jednoho „správného“ nebo „nejlepšího“ přístupu.
- Multiplisté vnímají rozmanitost jednotlivých přístupů, kterou z počátku chápou jako zmatek, ale věří, že v budoucnu se některý směr prokáže jako ten správný.
- Relativisté jsou praví eklektici - poznání je relativní a závislé na kontextu - to platí i v případě klienta a přístupu k jeho terapii; podle nich nebude nikdy žádná teorie nejlepší.
- Oddaní terapeuti jsou v podstatě relativisté, kteří se rozhodli oddat se určitému směru, ne však dogmaticky. Snaží se ho v praxi ověřit a pokusit se ho zhodnotit. Směr si volí na základě etiky - osobní blízkosti k principům.

Wernerův model (in Prochaska, Norcross, 1999, s. 393) vychází z vnímání psycho-terapeutických přístupů jako 1.) celku, ve kterém nerozlišujeme jednotlivé části, 2.) vnímání částí celku, kdy již ale nevnímáme celek jako takový a 3.) jednotlivé části jsou organizovány a integrovány v celek vyššího řádu.

Transteoretický model

Transteoretický model se snaží překonat relativismus eklekticismu a odhalit nebo vytvořit koncepty, které nebudou omezeny hranicemi jednotlivých psychoterapií. Nejedná se však o nejmenšího společného jmenovatele všech směrů, tak by se vytratila jejich rozmanitost. Tento model je empirický (měřitelný), objasňuje změnu probíhající i mimo terapii, zobecnitelný na širší spektrum problémů. Měl by působit inovativně a inspirativně.

Transteoretický model se skládá z několika dimenzí. První z nich jsou procesy změny. To jsou zjevné i skryté aktivity, do kterých lidé vstupují, aby změnili své emoce, myšlení, chování nebo vztahy, které se týkají určitých problémů či způsobů života. V každém směru byly představeny určité procesy změny, které odrážely teorii osobnosti a

psychopatologie dané terapie. Spojnicí je však proces změny, který tvoří základ terapeutické práce. Zde je deset v současné době nejlépe ověřených procesů změny:

- zvyšování vědomí
- katarze/dramatická úleva
- přehodnocení sebe
- přehodnocení okolí
- sebeosvobození
- sociální osvobození
- protipodmiňování
- ovládání podnětů
- manipulace s následky
- pomáhající vztah

Poměrně široký výběr napříč směry se odráží od výzkumů procesů změny u lidí, kteří obtíže řeší svépomocí bez vyhledání terapie. Jejich procesy jsou četné a také rozmanité.

Stádia změny jsou druhou dimenzí změny, byly zjištěny empiricky. Nejsou součástí žádného terapeutického přístupu, ale příspěvkem integrativní tradice. Vycházejí z předpokladu, že změna probíhá v několika sériích pěti stádií: prekontemplace, kontemplace, příprava, akce a udržení.

Prekontemplace: je stádiem, v němž neexistuje záměr změnit chování v dohledné budoucnosti. Častokrát si lidé v tomto stádiu problémy neuvědomují. Řešit je přijdou pod tlakem okolí (rodiny atd.). Mohou si změnu přát, ale není to záměr, který by měl být v dohledné době realizován („Nemám problém, který bych potřeboval řešit.“). Poznávacím znamením prekontemplace je odpor k přiznání problému. Přiznání nebo přivlastnění problému, uvědomění si negativních aspektů problému a zhodnocení svých seberegulačních kapacit je tedy základem pro krok vpřed.

Kontemplace: v tomto stádiu si lidé svůj problém uvědomují a zabývají se tím, jak ho zvládnout, ale zatím se ještě nerozhodli k činu. Toto stádium může být i relativně dlouhé („Vím, že jdu špatným směrem, ale nejsem připraven jít tím správným.“).

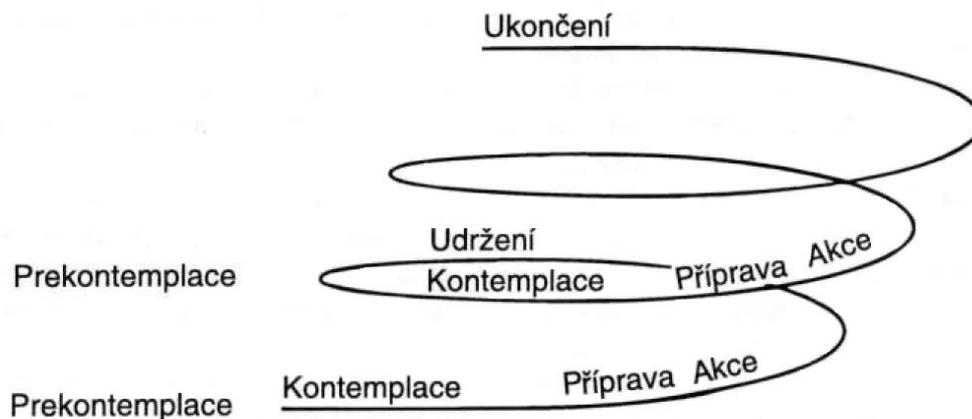
Příprava: v tomto stádiu se prolíná vysoká míra kontemplace i akce. Člověk v této fázi chce provést nějakou alespoň malou změnu, která sice nedosahuje celkové potřebné úrovně změny, ale vypovídá o připravenosti provést tuto změnu v dohledné budoucnosti. Potřebují si stanovit cíle a priority a věnovat se specifickému plánu akce.

Akce: ve stádiu akce lidé pozměňují své chování, zážitky a prostředí tak, aby své problémy překonali. Je nejnápadnější fází, ať už co do úkonů měnícího se člověka, tak co

do reakcí okolí na změnu. Úspěch znamená dosáhnout specifického kritéria. Není to však jediné stádium změny. Bez předchozích stádií by k němu nedošlo. Nesmíme ho tedy vnímat jako nejdůležitější, i když je nejzřetelnější. Lidé v tomto stádiu potřebují určité dovednosti, aby využili klíčové procesy změny orientované na akci. Začnou si také uvědomovat nebezpečí (sebenaplňující se předpoklad selhání apod.). Proto potřebují efektivní strategii, aby se z pochybností nestalo zhoršení.

Udržení: je konečným stádiem, kde se lidé snaží zabránit recidivě a upevnit cíle, kterých dosáhli během akce. Není to však stádium statické, je pokračováním změny. U chronických problémů je pomyslným milníkem šest měsíců nového způsobu chování. U takového člověka můžeme říci, že je ve stádiu udržení („Budu potřebovat podporu, abych vydržel u změn.“). Charakteristickými pro toto období je stabilizace chování a vyhýbání se recidivě.

Ukončení problému nastává ve chvíli, kdy člověk přestane pociťovat pokušení vrátit se k problematickému způsobu chování. Toto ukončení přichází zpravidla až po ukončení terapie.



Obr. 3. Spirála změny

(Prochaska, Norcross, 1999, s. 399)

Důležitost stádií změny spočívá především v jiném pohledu na klienta terapie. Jednotlivé psychoterapeutické přístupy se dívají na všechny své pacienty stejně - skrze optiku své teorie osobnosti a teorie psychopatologie - a na každého svého pacienta působí stejným způsobem, se zapojením totožných postupů a technik. Při zohlednění stádií změny je ne-

zbytné nejprve zohlednit, v jakém stádiu či fázi se klient nachází, zda o léčbě uvažuje či ne nebo je v přípravné fázi či již jedná ve fázi akce. Tato situovanost má zásadní vliv na úspěšnost léčby. Pokud jednáme s klientem ve fázi prekontemplace, který je přesvědčen o tom, že vše je v pořádku, nenajdou naše metody a techniky, ať už jakékoliv, u něj vyslyšení. Jinak tomu bude u klienta ve fázi akce, který si je vědom svého problematického chování, je odhodlán pro změnu něco udělat a již se v přípravné fázi o jisté drobné změny pokusil.

Integrace stádií změny nám pomáhá v procesu terapie zařadit techniku či metodu vhodnou pro současnou situaci klienta, abychom mu pomohli posunout se o fázi dále.

Klienti ve fázi prekontemplace jsou často identifikováni jako klienti (nebo pacienti) v obraně či v odporu. Především proto, že se příliš nesnaží změnit svou pozornost či prostředí, aby překonali problém. Nejsou otevření významným lidem ze svého okolí, nepřijímají tolik informací o problému a netráví příliš času přehodnocováním sebe sama. Nezažívají také tolik negativních emocionálních prožitků týkajících se negativních aspektů jejich chování. V tomto stádiu se nejvíce pro posun do dalšího stádia osvědčuje zvyšování vědomí (např. pozorováním, konfrontací či interpretací), které má za úkol pomoci klientovi uvědomit si příčiny, důsledky a prostředky terapie. Musíme klientům pomoci s uvědoměním si svých obran a zvyšovat u nich uvědomění si toho, před čím je brání. Dalším procesem je dramatická úleva (katarze). Ta může pomoci klientovi uvolnit emoce, související s problémovým chováním.

Ve stádiu kontemplace jsou klienti nejvíce otevření intervencím na zvyšování vědomí, jako jsou pozorování, konfrontace a interpretace. Klienti budou také využívat biblioterapii. Jakmile si uvědomí sebe sama a charakter svých problémů, mohou je lépe přehodnotit jak po kognitivní, tak i po emotivní stránce. V rámci procesu přehodnocení sebe dochází u klienta k aktualizaci jeho hodnot, některé opustí, jiné bude chtít uskutečnit. Pocitu „já“ se nejvíce dotýká problematické chování, které je blízké jejich hlavním hodnotám. V této fázi si také klienti uvědomují vliv jejich chování na jejich blízké a okolí.

Přesun ze stádia prekontemplace do stádia kontemplace znamená více kritický pohled a větší zapojení kognitivních, emocionálních a hodnotících procesů změny. Pro přechod do fáze akce je nezbytná změna v myšlení a prožívání ve vztahu k jejich problematic-

kému chování. Příprava vypovídá o klientově připravenosti na změnu v blízké době. Klient je v této chvíli na pokraji akce a potřebuje si stanovit patřičné cíle, priority a plán akce.

Využívají se procesy protipodmiňování (učení se zdravějším způsobům chování), ovládání podnětů (zvládání přítomnosti, chybění situací, které vyvolávají problémy). Při přípravě na stádium akce je důležité, aby jednali na základě pocitu sebeosvobození. Musí být přesvědčeni o autonomii svého rozhodnutí - jinými slovy - k rozhodnutí musí sami dospět a sami se musí pro změnu rozhodnout. Musí přijmout fakt, že síly, které je nutí a udržují v problematickém způsobu života, jsou stejně tak součástí života jako je i autonomie. Sebeosvobození vychází z osobní zdatnosti - vlastní úsilí zde hraje zásadní roli při dosahování úspěchu. Důležitými je i efektivita v rámci behaviorálních procesů protipodmiňování, manipulace s následky a ovládání podnětů, které brání recidivě.

Všechna tato stádia a vhodná doba setrvání v každém z nich zakládají na úspěch ve stádiu akce a udržení. Je nezbytné v novém trendu chování pokračovat. Udržení změny přináší pocit úspěchu a uspokojení, především když se klientovi podaří stát se takovým, jaký chtěl být před sebou samým, ale i před někým z blízkých osob.

Zážitkové, kognitivní a psychoanalytické směry jsou nejúčinnější během stádia prekontemplace a kontemplace. Existenciální a behaviorální směry během stádia akce a udržení.

Třetím základním elementem transteoretického přístupu jsou úrovně změny. Ty představují hierarchicky uspořádanou pětici odlišných, ale vzájemně propojených úrovní psychologických problémů.

- 1.) Symptomy a problémové situace
- 2.) Maladaptivní kognitivní procesy
- 3.) Současné interpersonální konflikty
- 4.) Rodinné a systémové konflikty
- 5.) Intrapersonální konflikty

Těchto pět úrovní určuje postup, který bychom měli při práci s klientem aplikovat a pořadí, v jakém bychom se měli zabývat jeho problémem na určitých úrovních. Tento postup vychází z faktu, že symptomově/situační úroveň je nejvíce uvědomovaná. Jak postupujeme níže, dostáváme se do méně vědomých vrstev osobnosti. Změny na hlubších úrovních jsou spojeny s větším odporem. Hlubší atribuce bývají pro sebeocenění větším ohro-

žením než atribuce povrchnější. Jednotlivé úrovně jsou však provázané a změna na úrovni jedné může vyvolat změny na úrovni jiné.

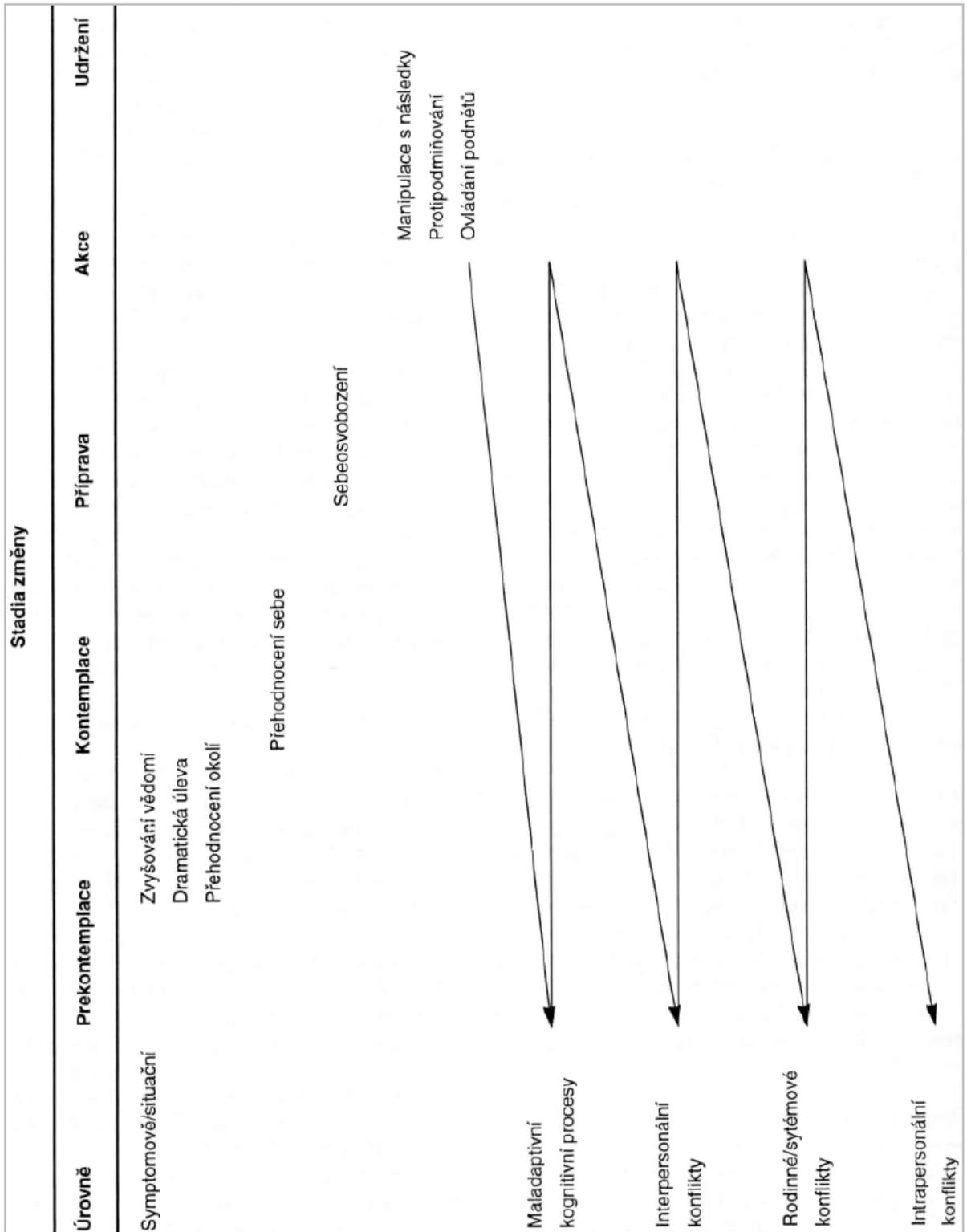
Při aplikaci transteoretického modelu do praxe můžeme využít tři postupů. Buď postupujeme po hierarchii sestupně, tzn., že se snažíme objasnit příčinu a odstranit klientův problém na první úrovni a pokud se to nepodaří, sestupuje o úroveň níže, až dokud se nám problém nepodaří odstranit. Druhý způsob tkví v zaměření se na konkrétní problém, pakliže máme dostatek dat, abychom si byli jisti, že víme, na které úrovni se problém nachází. Zaměříme se pak tedy přímo na něj a na úroveň, ve které se nachází. Třetí variantou je působení na všechny úrovně osobnosti zároveň - strategie maximálního dopadu. Preferuje se především u složitých klinických případů.

„Klienti mají latentní schopnosti k vlastní změně, které je třeba najít, aby se mohla změna vyvolat. Klienti musí ve skutečnosti na svá bedra vzít velkou část břemene zvaného změna a od terapeuta očekávat konzultaci, jakým způsobem lze problém pojmout a jak se osvobodit natolik, aby mohli pokročit do dalšího stádia.“ (Prochaska, DiClemente in Prochaska, Norcross, 1999, s 408).

Vztah terapeuta a klienta se vyvíjí v závislosti na stádiu změny. Ve fázi prekontemplace je vztah podobný pečujícímu rodiči a vzdorovitému adolescentu, který je přitahován i odpuzován větší nezávislostí. Ve fázi kontemplace je terapeut podobný sokratovskému učiteli, který klienta povzbuzuje k dosažení vlastního náhledu na jeho stav. Ve stádiu příprav je terapeut zkušeným trenérem, který zažil mnoho zápasů a má jasno o volbě strategie či taktiky a může zrevidovat klientův plán. Ve stádiu akce a udržení je terapeut konzultantem, který radí a podporuje, když neprobíhá vše tak hladce, jak by mělo.

(Zdroj kapitoly - Prochaska, Norcross, 1999, s. 390-423)

Z hlediska práce s lidmi bez přístřeší lze samozřejmě uplatnit i tento rámec, ve kterém dochází k užití jednotlivých terapeutických přístupů. Tento postup se nám zdá být vhodný, především pro implementaci fází změny a jasnou strukturu postupu i při odhalování úrovně, na které je konflikt zakořeněn. Eklekticky si vybírá z jednotlivých přístupů vhodné funkční momenty a zařazuje je do terapie vzhledem k fázi změny, ve které se zrovna klient terapie nachází.



Obr. 4. Úrovně, stadia a procesy změny

(Prochaska, Norcross, 1999, s. 404)

Společné faktory

Který psychotherapeutický směr je ten nejlepší? Který je ten nejlepší pro náš účel? A jsou od sebe navzájem tak odlišné, když se všechny zároveň chlubí úspěchy v terapii? Jak je to možné? Vedou opravdu „všechny cesty do Říma“ nebo je přece jenom pojí něco dostatečně silného k tomu, aby pohnulo člověkem a jeho bytím k cíli? Společným faktorům, které se vinou všemi terapeutickými směry jako pomyslná červená nit, se věnovalo několik autorů. Zde jsme se rozhodli zařadit výběr, který z nich učinil Kratochvíl (2006, s. 108-109):

Vztah mezi pacientem a terapeutem - Vztah mezi pacientem a terapeutem může nabývat různých podob. V terapeutických systémech, které mu přiřkládají větší význam, jsme na něj v předchozích částech textu upozornili. Tento vztah má však i obecně velký význam. Krajnými polohami vztahu je na jedné straně direktivní přístup terapeuta, který přikazuje. Na straně druhé to je terapeut Rogerovského typu, který oceňuje a přijímá pacienta bez ohledu na to, zda se tento chová dle jeho představ. Tak jako tak, pacient přichází do terapie s důvěrou, očekáváním pomoci a s přesvědčením, že terapeutovi na pacientovi záleží. Terapeut pacientovi naslouchá, objasňuje, radí a podporuje ho.

Výklad poruchy - Výklad umožňuje pacientovi porozumět svým symptomům, svým problémům a také sám sobě. Při výkladu nezáleží ani tak na vědecké validitě výkladu, jako spíše na přesvědčivosti a na tom, zda pacient tento výklad přijímá jako smysluplný.

Emoční uvolnění - Terapie je pro pacienta místem, kde se může uvolnit, dát průchod svým emocím a ventilovat minulá traumata i současné starosti. Bude vyslechnut a pochopen. Dojde k uvolnění a katarzi.

Konfrontace s vlastními problémy - Pacient se působením terapie přestane vyhýbat problémům a situacím, které dříve nezvládal. Naučí se jim čelit. Zjistí, že nedochází ke katastrofickým scénářům, které měl před očima. Osvojí si účinné způsoby řešení situací.

Posílení - Ať už se jedná o posílení ve smyslu behaviorální terapie nebo obecně pojímané posilování klienta a funkčních projevů jeho chování a zvládání situací, ať už přijetím či pochvalou.

Kromě těchto pěti společných faktorů můžeme nalézt i další. Například *pozitivní očekávání* - pacient přichází do terapie s očekáváním pomoci, ochotný naslouchat terapeutovi, akceptovat rady a doporučení, věří v léčbu. Čím více očekává, tím více bude léčba

úspěšná. Podobně účinný je též *efekt placebo*. *Hawthornský efekt* popisuje „léčící“ pozornost, jež je pacientu věnována a *veřejný závazek ke změně*. Dalšími faktory mohou být příležitost k učení, podpora, zážitek úspěchu, podpora pocitu schopnosti zvládat problémy a další. (Prochaska, Norcross, 1999, s. 18)

Různí autoři přiřítají těmto společným faktorům různý procentuální podíl na úspěšné léčbě. Lambert připisuje těmto společným faktorům celkem asi 30 % podílu na celkovém terapeutickém úspěchu. Přitom 40 % připisuje vlivu faktorů mimo vlastní terapii (v osobnosti pacienta, v prostředí atd.). Nesmíme zapomínat ani na vliv očekávání, což je asi 15 % a posledních 15 % připisuje specifickému účinku použitých postupů a technik. (Kraťochvíl, 2006, s. 109)

II. PRAKTICKÁ ČÁST

3 METODIKA VÝZKUMNÉ ČÁSTI

Výzkumná část naší práce vychází z předpokladů a z pojmového zakotvení teoretické části práce. Klade si za úkol zkoumání sociální práce s lidmi bez přístřeší. Problematika výzkumné části práce je více popsána v následujících podkapitolách.

3.1 Výzkumný problém a výzkumný cíl

Výzkumným problémem této práce je oblast sociální práce s lidmi bez přístřeší. To, jaké podoby zde nabývá a jak se liší v závislosti na typech zařízení poskytujících služby této cílové skupině, tedy ve službách terénních, ambulantních i pobytových. Naším následným cílem je pokusit se identifikovat v těchto podobách sociální práce znaky obecných terapeutických přístupů. V teoretické části práce se zabýváme vybranými přístupy a jejich možným přínosem v práci s lidmi bez přístřeší. Konečným cílem naší práce je právě na základě analýzy rozhovorů s pracovníky služeb představit přístupy v práci s lidmi bez přístřeší, které vychází z některého z terapeutických směrů.

3.2 Formulace výzkumných otázek

Na základě výzkumného problému jsme definovali hlavní výzkumnou otázku takto:

Jakých podob nabývá sociální práce s lidmi bez přístřeší v terénních, ambulantních a pobytových službách Zlínského kraje, z jakých terapeutických směrů tyto podoby vycházejí a jakým způsobem by jich šlo užít v různých fázích resocializace lidí bez přístřeší?

Dále jsme formulovali několik dílčích výzkumných otázek, od nichž se dále odvíjely konkrétní rozhovorové otázky:

Používají pracovníci sociálních služeb poskytujících služby lidem bez přístřeší v rámci sociální práce podobných či shodných přístupů, postupů nebo metod?

Vycházejí tyto přístupy z určitých terapeutických směrů nebo z dobré praxe pracovníků služeb?

Jsou tyto metody zaměřeny na zjišťování příčin bezdomovectví nebo na způsoby řešení jejich situace?

Jaký je pohled pracovníků sociálních služeb poskytujících služby lidem bez přístřeší na příčiny stavu lidí bez přístřeší a na možnosti řešení této situace?

Jaký je pohled pracovníků sociálních služeb poskytujících služby lidem bez přístřeší na další vzdělávání a jeho zaměření?

3.3 Pojetí a metody výzkumu

Pro účely tohoto výzkumu byl na základě vhodnosti vybrán **kvalitativní přístup**. Zejména proto, že se zaměřujeme na oblast v podstatě neprobádanou a tedy novou, o které není dostatek informací pro konstruování a ověřování hypotéz. Důležitými poznatky jsou pro nás osobní zkušenosti pracovníků sociálních služeb poskytujících služby lidem bez přístřeší a ty by se nám kvantitativním přístupem zachytit nepovedlo.

Strauss a Corbinová (1999, s. 11) uvádějí, že kvalitativní výzkum slouží k porozumění podstaty jevu, o kterém toho mnoho nevíme. Dává tak vzniknout novým a často neotřelým názorům a teoriím.

Jak uvádí Chráska (2007, s. 32), kvalitativní výzkum vychází z fenomenologie a vyzdvihuje subjektivní aspekty jednání lidí a připouští tedy existenci více realit. Kvantitativní výzkum naproti tomu počítá jen s jednou realitou.

Všechny tyto myšlenky a charakteristiky byly v našem výzkumu zohledněny. Samotný výzkum byl proveden pomocí **hloubkového polostrukturovaného rozhovoru**. Dle Švaříčka (2007, s. 159) se jedná o nestandardizované dotazování účastníka výzkumu badatelem. K dotazování se obvykle užívají otevřené otázky. Polostrukturovanost otázek znamená, že máme předem připravený seznam otázek, na které se chceme ptát či témat, která bychom v rozhovoru rádi s respondentem prodiskutovali. Struktura však není dána pevně a neměnně, funguje jako jakási kostra, můžeme se tedy dle potřeby a zájmu doptávat na podrobnosti a oblasti zájmu.

3.4 Rozbor otázek polostrukturovaného rozhovoru

Jak již bylo uvedeno výše, pro sběr dat do výzkumné části práce bylo použito hloubkového polostrukturovaného rozhovoru. Pro osnovu rozhovoru bylo použito několik skupin otázek tak, aby se respondenti vyjádřili ke zkoumaným oblastem výzkumu.

Před samotným zahájením dotazování byli respondenti seznámeni se záměry výzkumu a byli požádáni o svolení k záznamu rozhovoru pro jeho následný přepis. Poté následovaly samotné otázky, jejichž struktura však nebyla vždy stejná. Při rozhovorech bylo

dbáno na to, aby měli respondenti dostatek prostoru pro své vyjádření. Do plynulosti bylo tedy zasahováno co možná nejméně.

Otázky zaměřené na konkrétní terapeutický směr či přístup:

- Vycházíte při své práci s uživateli z určitých konkrétních postupů, terapeutických směrů, ze zaběhnutých a osvědčených metod či určitých technik nebo postupujete spíše intuitivně?
- Odráží se ve vaší práci určitá filozofie, myšlenkový proud?
- Máte osobně blízko k nějaké filozofii, která by se mohla promítat do vaší práce s uživatelem služby?
- O co se při práci opíráte? K čemu sáhnete (při volbě postupu), když si nevíte rady?

V této skupině otázek byli respondenti dotazováni zcela záměrně na konkrétní terapeutický směr či filozofický nebo myšlenkový rámec, který by ovlivňoval jejich celkový přístup k uživatelům. Otázky mají navíc v případě kladných odpovědí značně akcelerující a selektivní charakter. V případě jakékoli odpovědi však slouží k tomu, aby se respondent volně rozpovídal o své práci.

Na výpovědi respondentů bylo volně navazováno dotazy na témata:

- Míra direktivity při práci s uživateli. Užíváte při práci s uživateli spíše direktivní či podpůrný přístup? V jakých situacích a proč?
- Problematika odpovědnosti uživatelů. Pro terapeutický vztah a proces je nezbytné vyjasnění kompetencí obou zúčastněných stran a s ním spojené přebírání odpovědnosti za proces „léčby“ ze strany uživatele. Jak s tímto problémem v praxi pracujete?
- Problematika motivace. Jakým způsobem v praxi pracujete s motivací uživatelů? Jaké postupy se vám osvědčily?
- Problematika smyslu. Pracujete při práci s uživateli se smyslem života, s cíli? Je zde patrná absence vyšších cílů (seberealizace, sebeaktualizace atd.)?
- Problematika příčin a řešení. Zaměřujete se ve své práci s uživateli více na příčiny jejich situace či na řešení tohoto stavu? Jaký máte pro tento přístup důvod? K čemu vám tento přístup napomáhá?

Tato skupina témat byla zmiňována v rozhovoru v různých částech a situacích opakovaně. Formy otázek se obměňovaly tak, aby přirozeně navazovaly na tok rozhovoru a nabývaly tak různých podob. Jejich smyslem je vyjasnění či alespoň nastínění těchto složitějších pojmů. Tyto širší oblasti se vyskytují takřka ve všech terapeutických směrech. Vyjádření k nim tedy přispívá k rozřazování určitých komentovaných modelových situací a příkladů k určitým terapeutickým směrům.

Otázky na sociální práci:

- Jak chápete pojem socioterapie? Co všechno pod socioterapii řadíte?
- Liší se přístup k uživatelům v práci v závislosti na typu zařízení, tedy v terénní, ambulantní nebo pobytové službě? Jak a v čem?
- Setkáváte se při práci s uživateli s nějakými stále se opakujícími potížemi? Jak je řešíte?

Tyto otázky jsou zaměřeny na několik zdánlivě různých oblastí. Jejich pojítkem je však sociální práce v rozličných podobách a formách. V rámci rozhovoru sloužily kromě sběru výpovědí také jako otázky na rozpróudění či znovuotevření rozhovoru.

Otázky na koncepci:

- Máte při dalším vzdělávání nějakou jeho koncepci? Jaké vzdělávání vám v této oblasti chybí a ocenili byste jej?
- Kdybyste mohl/a udělat nějaké systémové opatření, které by to bylo a proč?

Tyto otázky si kladly za cíl zjistit potřebu dalšího vzdělávání pracovníků sociálních služeb poskytujících služby lidem bez přístřeší a jejich pohled na současnou situaci jak v oblasti vzdělávání, tak i legislativy. Do odpovědí na koncepci řešení problematiky bezdomovectví se promítá osobní filozofie, ale především nejpálčivější problémy, se kterými se respondenti v praxi potýkají.

3.5 Výzkumný soubor

„U kvalitativního výzkumu jde o výběr záměrný. Nikdy se tu nepoužívá náhodný výběr, který je typický pro kvantitativní výzkum. Záměrný výběr je potřebný proto, aby vybrané osoby byly vhodné, tj. aby měly potřebné vědomosti a zkušenosti z daného prostředí. Jen tak mohou podat informačně bohatý a pravdivý obraz o něm. Tyto osoby výzkumník vyhledává a podrobuje zkoumání. Výběr je vždy „reprezentativní“, i když ne

z hlediska matematické statistiky - osoby dobře reprezentují dané prostředí.“ (Gavora, 2000, s. 144)

Cílovou skupinou a tedy základním souborem, na kterou je náš výzkum zaměřen, jsou pracovníci sociálních služeb poskytující služby lidem bez přístřeší. Jelikož není v našich silách sběr dat od celého základního souboru, zúžili jsme tento na výběrový soubor, který je reprezentován těmito pracovníky v rámci služeb působících ve Zlínském kraji. Přehled zařízení a jejich služeb je uveden v *Katalogu sociálních služeb Zlínského kraje*. Celkově se jedná o 21 služeb v osmi zařízeních. Šest azylových domů, pět nocleháren, pět nízkoprahových denních služeb, tři terénní služby, jedna služba sociální rehabilitace a jedna poradna. Všechny tyto služby byly kontaktovány a požádány o spolupráci prostřednictvím emailu.

Přehled služeb je uveden v příloze P II.

3.6 Způsob zpracování a analýza dat

Při analýze dat jsme vycházeli z metodologie Miovskeho (2006) a pro tento účel vybrali metodu **vytváření trsů**, která dle našeho mínění nejlépe postihuje námi nashromážděná data.

„Metoda vytváření trsů slouží obvykle k tomu, abychom seskupili a konceptualizovali určité výroky do skupin, např. dle rozlišení určitých jevů, místa, případů atd. Tyto skupiny (trsy) by měly vznikat na základě vzájemného překryvu (podobnosti) mezi identifikovanými jednotkami. Tímto procesem vznikají obecnější, induktivně zformované kategorie, jejichž zařazení do dané skupiny (trsu) je asociováno s určitými opakujícími se znaky, určitým charakteristickým uspořádáním atd. Společným znakem takového překryvu může být například tematický překryv, tj. když vyhledáváme ve výrocih osob takové pasáže, které se týkají jednoho úzce ohraničeného tématu. Jinou variantou může být prostorový překryv, kdy cíleně vyhledáváme popis všech událostí, které se odehrály na určitém ohraničeném prostoru. Podobně pak lze postupovat dále například hledáním časového překryvu (události se odehrávají opakovaně ve stejném čase), personální překryv (události se odehrávají za určité konstelace osob) atd.“ (Miovský, 2006, s. 221)

Trsy byly vytvářeny na základě tematického překryvu - významové podobnosti. Tuto podobnost zajistila osa polostrukturovaného rozhovoru doplněná o odpovědi respon-

dentů i z jiných fází rozhovoru. Polostrukturovaný rozhovor nám tak umožnil nashromáždit dostatečné množství výpovědí pro naplnění trsů z oblastí, k nimž směřovaly naše výzkumné otázky a zároveň nám umožňoval se zaměřit i na oblasti a trsy nové, které během rozhovoru přirozeně vplynuly. Výsledkem jsou trsy - kategorie - přiblížené v následující kapitole.

4 INTERPRETACE VÝSLEDKŮ VÝZKUMU

V této kapitole se zaměříme na interpretaci výsledků vzešlých z výzkumného šetření. Data byla sbírána od listopadu 2013 do února 2014. Na začátku výzkumu byla oslovena všechna zařízení ve Zlínském kraji, která poskytují služby lidem bez přístřeší. Při hledání vhodných zařízení jsme vycházeli z *Katalogu sociálních služeb Zlínského kraje*. Všechna zařízení byla obeslána úvodním emailem, ve kterém jsme žádali o navázání spolupráce a objasnili jsme důvod a záměr výzkumu. S výjimkou jednoho zařízení se nám se všemi oslovenými podařilo navázat komunikaci a najít i vhodný termín pro provedení rozhovorů. V průběhu čtyř měsíců jsme navštěvovali jednotlivá zařízení a prováděli rozhovory s pracovníky služeb. Pracovníci byli seznámeni se záměrem rozhovoru, požádání o souhlas se záznamem pomocí nahrávacího zařízení a ubezpečení o anonymitě výpovědí. V případě jednoho zařízení proběhl rozhovor spíše pouze v informativní rovině. Získali jsme určité informace na předběžných schůzkách. Navíc nám zde nebyl udělen souhlas se záznamem rozhovoru, stejně jako ještě v jednom dalším zařízení. Z těchto rozhovorů jsme proto vytvořily záznamy o jejich průběhu. I v těchto zařízeních jsme pracovníky seznámili s principy našeho výzkumu a pracovníci souhlasili se spoluprací

Právě z důvodu výše uvedené anonymity jsme se rozhodli nezveřejňovat autory rozhovorů, ani název zařízení, ve kterém pracují. Existuje vysoká pravděpodobnost, že se pracovníci jednotlivých zařízení navzájem znají a vzhledem k tomu, že bylo provedeno i několik rozhovorů v jednom zařízení a jednotliví pracovníci k sobě mohou být navzájem v nadřazeném, respektive podřízeném pracovním vztahu, mohla by je jejich identifikace poškodit. Stejně tak by je mohly poškodit i uveřejněné výpovědi. Určitá zařízení jsou natolik specifická, že je lze identifikovat i z anonymních výpovědí jejich pracovníků. Bylo provedeno celkem 17 rozhovorů, které trvaly v průměru kolem šedesáti minut. Výpovědi respondentů jsme interpretovali a doložily kódy s citacemi výpovědí umístěných v tabulce v příslušných kategoriích. Citované výpovědi před tabulkami jsou vybrané výstižné výpovědi respondentů.

Zdrojový kód je tvořen písmenem abecedy a číslicí. Písmeno abecedy určuje pracovníka sociální služby a tato písmena jim byla přidělena náhodně bez souvislosti s pořadím, v jakém byly rozhovory provedeny. Číslice pak představuje číslo řádku, na kterém začíná výpověď k dané oblasti.

Výzkumného šetření se zúčastnily ženy i muži. Pro větší anonymitu a zároveň zjednodušení interpretace je při interpretaci užíván pouze mužský rod (respondent). Nejedná se o diskriminační opatření nýbrž o opatření účelové. Veškeré výpovědi respondentů byly tedy převedeny do mužského rodu. Tato práce a s ní i výsledky výzkumu budou zpětně poskytnuty respondentům výzkumu, kteří si o jejich poskytnutí zažádali. Nutno podotknout, že takřka všichni projeví o výsledky výzkumu zájem. Důvodem je jednak nedostatek literatury z této oblasti obecně a jednak také zaujetí tématem našeho výzkumu - užití prvků psychoterapeutických systémů v práci s lidmi bez přístřeší. Tento zájem nás samozřejmě těší a stal se pro nás i do jisté míry závazkem pro co nejkvalitnější zpracování. Na druhou stranu bychom chtěli předejít tomu, aby jednotliví respondenti hledali v interpretaci dat své výpovědi či výpovědi svých spolupracovníků či dokonce svých formálně podřízených. V případě zájmu ze strany respondentů o podrobnější popis výsledků výzkumu jim byla nabídnuta možnost osobního setkání. Výstup výzkumu nemá sloužit ke kvalitativnímu srovnávání jednotlivých zařízení, ale jako ukázka dobré praxe v jednotlivých zařízeních a především jako zdroj možné inspirace pro další práci. V neposlední řadě jsme se zaměřili i na sběr podnětů, které by se měly stát předmětem širší diskuze jak odborníků, tak i široké veřejnosti.

4.1 Kategorie pojmů

Podívejme se nyní na konkrétní kategorie vzniklé interpretací sesbíraných dat. Jsou uvedeny v pořadí od kategorií, které jsme sledovali přednostně až po kategorie, které vznikly spíše sledem okolností a staly se pravidelným doplňkem rozhovorů s respondenty.

4.1.1 Psychoterapeutické směry

Do této podkategorie spadají všechny zmínky o širších směrech, které jsme v rozhovorech sledovali, jejich výčet a popis je v teoretické části práce. Opakem přístupu vycházejícího z terapeutického směru je přístup založený na „intuici“. Oba směry se ve výpovědích objevují a k jejich srovnání se dostaneme později.

Z výpovědí respondentů vyplývá, že někteří z nich při práci s lidmi bez přístřeší vědomě užívají prvky určitého psychoterapeutického přístupu. Ve výpovědích se objevila behaviorální terapie, kognitivně-behaviorální terapie, systemický přístup, byla zmínka o přístupu Virginie Satirové, o výcviku v SUR (sebezkušenostní integrativní systém) a iden-

tifikovány byly prvky Rogerovské terapie, logoterapie, gestalt terapie, terapie realitou, motivačních rozhovorů, terapie zaměřené na řešení, interpersonální terapie a také terapie expozicí. Ve výpovědích také zazněly odkazy na integrativní či eklektický přístup, což vypovídá o nadhledu pracovníků.

Samotný výčet terapeutických přístupů využitých v praxi však nestačí. I tak byli tito pracovníci v menšině, ale přesto v práci s uživateli nebyly velké rozdíly. Čím si to vysvětlit? V samotném závěru teoretické části jsme uváděli procentuální vyjádření úspěšnosti obecných faktorů, které působí na klienta při každém terapeutickém procesu bez ohledu na jeho zaměření. Kromě nich, protože v práci s lidmi bez přístřeší nedochází ke klasickému terapeutickému působení, zde však působí i jiné faktory, které se spíše blíží přístupu **Rogerovské terapie** zaměřené na klienta. V zařízeních poskytujících služby lidem bez přístřeší je podmínkou přijímat uživatele těchto služeb bezpodmínečně. Bez ohledu na to, v jakém stavu se nacházejí a jaká jsou jejich rozhodnutí i přes pracovníkovy intervence. Tento přístup je velmi důležitý pro navázání vztahu důvěry mezi pracovníkem a klientem, který může vést k upřímnému otevření se klienta, což usnadňuje a zefektivňuje práci a nabytá důvěra klienta v pracovníka služby usnadňuje akceptování rad a podnětů. Prvky tohoto přístupu můžeme nalézt ve výpovědích všech respondentů.

Logoterapie a hledání smyslu v jakékoli podobě je možná trochu na pozadí celého dění. Málo kdo z nás si tuto otázku denně pokládá a málo z nás je schopno na ni krátce a srozumitelně odpovědět. Není se tedy čemu divit, že tak závažné téma není na každodenním pořádku. Je spíše v podtextu a neuvědomované. Myslíme si však, že je to možná škoda. Vždyť otázka „Proč bych to měl dělat? Proč bych se měl měnit?“ (C80, C101) zaznívá poměrně často. Jaký je smysl našeho života nebo jaký smysl mu vtiskneme, se nepopíratelně projeví na naší motivaci a aktivitě. Člověk, který neví, kam směřuje, jen stěží hledá v budoucnu obrysy cílů. (CH14, CH180, L122) Přeneseno do praxe - jen stěží bude přemýšlet nad cíli individuálního plánování a nebude mít důvod pro jejich dosažení. Motivace se zde stává ústředním tématem promítajícím se v mnoha podobách a v mnoha okamžicích.

„Aby ten člověk věděl, proč z toho vystoupit, nějaký smysl, protože můžeme se snažit vyléčit závislost, můžeme jim dát bydlení nebo pomoci najít bydlení, ale pokud ten člověk nemá žádný smysl, proč to vlastně dělá, tak si myslím, že nikdy z toho kruhu nevystoupí.“ (L112)

C80	<p>Vlastně ti klienti přemýšlí nad tím, jestli to má smysl vůbec něco dělat. Dovolím si tvrdit, že řada klientů ten smysl získala v rámci našich služeb. Řada klientů žije běžným životem už teďka... přestože nezískají smysl té existence - nedostanou odpověď na to, proč tady jsou na světě a kam se jejich život ubírá, ale už to je jakýmsi nasměrováním;</p> <p>Myslím si, že naši klienti jsou hodně blízko uvažování o nějakých základních otázkách vůbec smyslu života, protože se ocitli, jak se tak říká na dně. A jestliže lidé, kteří žijí, řekněme v dobrých podmínkách až blahobytu, možná nemají často důvod se zamýšlet.</p>
C101	<p>I s touto otázkou pracujeme. Je to velmi důležitá složka. Pokud člověk není motivovaný k tomu, aby vůbec chtěl dál žít... je vlastně důležitým předpokladem té práce, která se vlastně táhne celým procesem pomoci, od úplného začátku.</p>
CH14	<p>Uživatele, které třeba tady znám, kteří se k nám vždycky vrací, tak rozebíráme nějaké jeho osobní situace, které já jsem zase schopný v tomto jakoby jít do hloubky a vést ten rozhovor tak, abychom byli schopni tam nacházet něco... je to trošičku i jako bych řekl logoterapie, že ten člověk, že často tyto osoby mají problém s tím, že hledají smysl života, ale odpovídají si na to v těch nějakých rodinných kopancích.</p>
CH180	<p>Takže my musíme být připraveni nejenom jim poskytnout to, že může se obrátit ve víru, ale i jiná... i někde jinde jde hledat smysl života. I v tom já vidím ten prostor pro logoterapii, protože pro někoho to je možnost, jak nacházet odpovědi pro své otázky.</p>
L122	<p>...byli snad desetkrát v léčebně... nevěděli, proč přestat pít. A potom jsou tu lidé, kteří pili opravdu velmi, nebyli ani jednou v léčebně, prostě měli najednou nějaký impulz, nějaký smysl života, nějakou motivaci proč přestat pít a šlo to. Jakoby proč udělat ten krok k tomu... když bude bydlet a zase si řekne „Co jako, stejně jsem nešťastný. Stejně proč jako? Venku i v bytě jsem stále nešťastný.“ - někteří, samozřejmě, ne všichni ti lidi, ale někteří. Ale prostě když ví, že za tím bude něco - mají smysl, proč tam jdou, tak to už se udrží.</p>

Kognitivně-behaviorální terapie byla užívána záměrně, ale také zpětně identifikována. Pokud si její princip velmi zjednodušíme, tak kognitivně-behaviorální terapie mění kognitivní konstrukty a tím i jednání jedince. Mění jeho způsoby myšlení a zpracovávání informací a to se odráží v jeho chování. Jakoukoli snahu o přeměnu maladaptivního chování lze tedy zařadit i do kognitivně-behaviorální terapie. Může sem patřit učení se adaptivnějším způsobům chování, ale také znovuosvojování si návyků hygieny. (A259, C5, E3, CH8, J8)

A259	Nebo ten kognitivně behaviorální styl. Napřed jsme rozpoznali, že ten problém tady je, jak je hluboký a pak jsme se rozhodli ho řešit opravdu tak, že jsme se domluvili, jak ho budem řešit.
C5	Pokud bych to měl zařadit, tak asi nejčastěji se tady používá něco, co by se blížilo tomu kognitivně-behaviorálnímu přístupu, protože vlastně jedním z hlavních cílů vlastně je, aby se ten klient osamostatnil, aby se podílel na té pomoci, aby nebyl jenom pasivním příjemcem, ... snažíme se ho co nejvíc zapojit do těch činností a snažíme se, aby on sám byl schopen nějak se z toho dostat za naší nějaké podpory.
E3	Všechno vychází z takové podstaty té naší cílové skupiny ta naše práce. Osoby bez přístřeší - máte lidi, kteří jsou někdy už v takové fázi, tak těžké, že musíte krok za krokem s nimi, což odpovídá KBT - kognitivně behaviorální terapie. Odpovídá to mnohdy - ten styl práce, metodě drobných kroků - postupně. Tak jsme si to už mnohokrát v individuálním plánu prostě.. je to osvědčené a vlastně je to i zavedený způsob. Máte nějaký cíl a kroky, to jakoby odpovídá tady té metodě.
CH8	...někdy je potřeba i používat jakoby behaviorální, přeučit je ty změny chování a změny toho špatného chování.
J8	Kdybych si to postavil, asi bych to dovedl někam zařadit, ale rozhodně to nedělám, že já teď použiju KBT nebo něco. Asi se hodně orientujeme podle toho na to chování, že se snažíme je naučit lepším vzorcům, takže se budeme asi hodně pohybovat u toho KBT.

Zmínka byla i o **terapii expozicí**, která byla přiřazena pod kognitivně-behaviorální terapii, ke které má ostatně blízko. Typickým příkladem využití této terapie je „fobie z úřa-

dů“, kterou řada lidí bez přístřeší trpí. (A27, A254) Mírněji řečeno, osoby bez přístřeší zažívají při návštěvách úřadů úzkost a stres, což je od vyřizování náležitostí nezbytných pro reintegraci odrazuje. V praxi probíhá terapie tak, že při první návštěvě úřadů je člověk doprovázen pracovníkem sociální služby, která za něj jedná, při druhé návštěvě již jedná uživatel služby a pracovník na jeho počínání dohlíží. Na třetí návštěvu jde již uživatel sám. (K118)

A27	...když člověk vidí, že má problém třeba dojít na úřad práce, je tam nějaký psychický blok, nějaká fobie, třeba z úřadů.
A254	Nevím, tak třeba, když jsem měl problém s tím jedním uživatelem s tou fobií, s tím docházením na úřad, tak myslím si, že jsme použili takový jako behavioristický styl... opravdu „pojďme to řešit takovým a takovým způsobem“
K118	Ale snažíme se je k té zodpovědnosti vést, učit je ty jednoduché věci, aby potom si to mohli udělat sami. Příklad - vyřídit něco na úřadě, jednou jdu s ním, potom on už si to udělá sám.

Systemický přístup se ve výpovědích respondentů objevil několikrát. (B208, P) Jeho použití spočívá v celostním či komplexním přístupu k uživatelům služeb a k využívání systémů a jejich jednotlivých částí. V praxi se projevuje přístupem ke klientovi, kdy nedochází pouze k uspokojení jedné potřeby, ale snaze o uspokojení co nejširšího pole. (E8) K tomu služby využívají i jiných zdrojů a jiných, návazných či doplňkových služeb. Jiným projevem systemiky je práce s uživatelem navázaná hned několika pracovníky. (F5) Uživateli se věnuje během jeho pobytu v azylovém domě několik pracovníků. Každý s ním však spolupracuje v jiné oblasti, v jiném čase a přirozeně i jiným individuálním způsobem. V případě potřeby tak není uživatel odkázán pouze na jednu osobu, které důvěřuje a ke které se může obrátit s žádostí o pomoc, ale má více možností. Přirozeně se tak učí spolupracovat s více lidmi a rozšiřovat svoji sociální síť.

„Musíte to vidět komplexně, tady opravdu člověka jako celek, který potřebuje od s prominutím vyprání prádla, zabezpečení stravy až po ty citové vztahy. Zakázka - komplexní přístup. Nevidět jenom jednu věc, prostě že teď mu vypereme prádlo - dobré, ale prostě vidět to ve větších souvislostech.“ (E31)

B208	No a co se týče jednotlivce, tak možná by tam bylo i dost prvků, třeba ze systemiky. Třeba toho klienta se ptám, jak by to vypadalo, kdyby už dosáhl toho, co si přeje, jak to pozná a toto jsou podle mě prvky ze systemického přístupu. Taková ta zázračná otázka a tady tyhle věci.
E8	Celá naše sociální práce se opírá o systemický přístup, čili náš klient je zákazník, má zakázku určitou, kterou tady buďto dokáže zformulovat nebo mu v tom sociální pracovník je nápomocný... má takový svůj jakoby standardní postup tady.
F5	Jednak pracovat individuálně s klientem jako pracovník, ale i zapojit do té práce s klientem celý kolektiv, takže třeba jednou měsíčně se scházíme a řešíme tu situaci my, pracovníci, a pak si zveme jednotlivé klienty a řešíme s nima tu situaci... takže my jdeme trošku jakoby systemicky, že děláme nějaké systémy, co se týče práce s klientem...

Terapie zaměřená na řešení se ve výpovědích respondentů nejvíce odráží v přístupu „tady a teď“, který praktikují prakticky všichni respondenti. Pracovníci se zaměřují spíše na uživatelův současný stav, než na jeho historii a operují s přítomností a budoucností. V podstatě všechna kritéria pro stanovení cílů dle terapie zaměřené na řešení, která jsme si ukázali v teoretické části, jsou při práci s lidmi bez přístřeší zohledňována, ať už při individuálním plánování, tak i při intervenční či kontaktní práci s uživatelem. Terapie zaměřená na řešení operuje se zdroji klienta (B368, B398, B410, J60), což se do jisté míry podobá systémům systemického přístupu. Obě terapie k sobě mají velmi blízko. Terapie zaměřená na řešení využívá při práci i tzv. „zázračnou otázku“, která pomáhá klientovi terapie představit si situaci bez problému. Má značný motivační charakter. (J143)

„Tam je jako kladený hodně důraz spíš na ty zdroje člověka, než se dívat, co nefunguje a co neumí, tak spíš hledat ten jeho potenciál a to, z čeho může čerpat, ty jeho zdroje a to pozitivní. Takže spíš než jako zjišťovat ta negativa, ty problémy, tak se spíš podívat na to, co se s tím dá dělat.“ (B224)

B368	...ukázat něco, co třeba oni nevidí. Ale co objevím v nich, to není jako moje; využívat potenciál každého toho člověka.
B398	Na to, jak už dřív něco zvládli. On sám si musí dojít k nějakému tomu momentu,

	jako takovému tomu „aha“, že si něco uvědomí... že už třeba zvládl dřív a díky čemu to zvládl dřív, a tak to může teď použít, to díky čemu už dřív něco zvládnul, tak to může použít, aby teď zvládl něco dalšího zase. Jo, tak asi fakt jdu k těm zdrojům, protože opravdu je to na každém tom člověku.;
B410	Takže on musí v sobě objevit takovéto „jak to udělat“.
J60	...využít tu situaci, která nastala, k situaci, která se opakovala, využít ten způsob řešení „už jste to zvládl, tak zkuste to zvládnout znovu“ nebo „co jste udělal tenkrát špatně?“ nebo mrknout se na tu situaci trošku z jiného pohledu.
J143	Málokdy využíváme takovou tu zázračnou otázkou, že „kdybyste fakt byl šťastný, co všechno byste chtěl mít?“.

Motivační rozhovory se ve výpovědích respondentů přímo neobjevují. V popisu práce s uživateli je však patrná práce s ambivalencí a fází kontempace. Tato fáze, jak jsme již uvedli dříve, je pro obě strany terapie velmi náročná. Nerozhodnost prostupuje celým procesem reintegrace, protože ten je plný změn a jejich učinění se bez ambivalence neobejde. Motivační rozhovory by měly sloužit k motivaci pro tyto změny.

Jak jsme již uvedli výše, i když terapeutický styl vědomě při práci využívá asi polovina respondentů, prvky jistých směrů se objevují u většiny a navíc podoba práce jako takové se příliš neliší. Zde je sice nutno podotknout, že by bylo zajímavé disponovat výsledky jednotlivých pracovníků a jejich přístupů, ale jakékoli výsledky při práci s lidmi bez přístřeší jsou pojmem těžko uchopitelným a prakticky neměřitelným. „**Intuitivní**“ či „**logický přístup**“, který je v opozici s vědomě zvoleným terapeutickým přístupem či metodou v praxi vypadá velmi podobně. Důvodem je cílová skupina - lidé bez přístřeší. (E3, E71, E86, E104) Cílová skupina je charakteristická svým nastavením, svými problémy apod., i když s přihlédnutím k individualitě jednotlivých členů této skupiny. Rozdíly v ní však nejsou příliš velké. Tato charakteristika podmiňuje nutnost zaměřit se přirozeně na určité nefunkční či chybné oblasti života těchto lidí. Nevhodné jednání a setrvávání v určitém nevyhovujícím stavu značí chyby v jednání, které pramení z chybného myšlenkového nastavení. Zároveň je nutné hledat zdroje podpory a pomoci a zlepšit sebevědomí a sebehodnocení těchto lidí. (J39) Nic z toho by nešlo, pokud bychom nebyli schopni tyto

lidi vyslechnout a přijmout a navázat s nimi vztah založený na důvěře, který umožňuje spolupráci. Řešení situace probíhá v přítomnosti, protože je to situace akutní, která mnohdy nesnese odkladu. Není možné zde hledat příčinu stavu, bez toho aniž bychom navázali důvěrný vztah s uživatelem a saturovali jeho základní potřeby. Navíc je to v praxi z časových a kapacitních důvodů nereálné.

E3	Všechno vychází z takové podstaty té naší cílové skupiny ta naše práce.
E71	KBT a ta systemika jsou takové přirozené... Já si myslím, že ano... při studiu těch věcí, jsem si uvědomoval, že to děláme, aniž by to člověk cíleně vyhledával. Že je to jakoby v podstatě přirozená metoda... i ostatní zařízení tady vychází z toho KBT.
E86	Že je to přirozené kvůli té cílové skupině. Mně to prostě do sebe zapadalo, že tak jak to děláme, že to v podstatě popisuje to v těch skriptech, že nejsme asi úplně mimo, ale vycházelo to fakt z přirozenosti, aniž bychom to tam nějak...
E104	Ta práce vypadá asi stejně, já bych řekl, jde jenom o to, že si to možná ani neuvědomují ti pracovníci, s čím vlastně pracují, že to opravdu je ono. Myslím si, že dojdeme ke stejnému cíli, jde o to, jak to mají popsáno a že třeba se nad tím opravdu nepřemýšlí a jde to třeba intuitivně. Přirozeně. Já si myslím, že je to naprosto stejné, že ta práce v těch našich zařízeních fakt jako vychází z té cílové skupiny ten přístup, ale popíšeme to každý jinak.
J39	Snažíme se je v tom podporovat, aby si i oni získali sebevědomí. Spousta těch problémů pramení z toho, že si v určité chvíli nebyli jistí tím, že to jejich rozhodnutí je správné a dostali se třeba do velkých problémů a to se pak nabaluje v tom životě. Oni asi potřebují dodat často i takové to sebevědomí, protože když to dokážou, když se jim to podaří, tak je vidět „Já jsem to zvládl!“, že jakoby sami v sobě cítí, že možná zvládnou i něco dalšího a příště se jim i líp zkouší.

Ve výpovědích se objevila i zmínka o interpersonální terapii, konkrétně **transakční analýze**. Ta našla své uplatnění v komunikaci. Ve vymezení si rolí obou komunikačních stran. Pracovník se snaží jednat s uživatelem na úrovni dospělý-dospělý a tím předchází

nadřazené roli, z jejíž pozice by působil káravě a uděloval rady a návody. Komunikace na stejné úrovni zkompetentňuje a podporuje uživatele v tom, že svou situaci může a dokáže změnit. Podporuje tak jeho sebedůvěru a sebevědomí. Samozřejmě komunikace na stejné úrovni také předchází nedorozuměním a konfliktům a podporuje vztah mezi oběma stranami. (J337)

J337	Na úrovni té komunikace, že se nebudu s tím klientem bavit jakoby „Já si říkám a myslím, že vy uděláte tohle a bude to pro vás dobrý.“, ale budu s ním mluvit na té rovině dospělý - dospělý a ten člověk, si myslím, že ho to podpoří v tom jeho sebevědomí, protože s ním budu jednat tak, že věřím, že na to má, že věřím, že to zvládne a je to jenom o tom, že nějaký krok se musí udělat a nebudu mu to říkat z pozice příkazů nebo nějakých emocí. Takže to spíš fakt v těch komunikačních jakoby, protože těm lidem často chybí sebevědomí. Za jedno jsou na dně, tam se těžko nějaké sebevědomí drží a za druhé k nim tak spousta lidí přistupuje, nadává jim na ulici, oni toho mají dost. Když ho budu v tom podporovat, tak on ke mně ani žádnou důvěru nezíská, takže těžko můžu pak na něčem stavět, takže ten základ komunikace je v tom partnerském přístupu. I jsme ji vždycky v základech měli.
------	---

Gestalt terapie se objevila v odpovědích v souvislosti s technikou „prázdné židle“, které bylo užito při hlubším zkoumání historie uživatele a snaze vypátrat neuzavřenou konfliktní situaci, která uživateli brání v překonání problémů a dalšímu postupu v reintegraci. Technika byla prováděná pod vedením zkušeného terapeuta v rámci setkání komunity. Jedná se o krásnou ukázkou využití této terapie v práci s lidmi bez přístřeší. (CH228)

CH228	Já jsem třeba zkoušel i nějaké techniky, co jsem měl z gestaltu, co jsme prostě měli... „prázdná židle“.
-------	--

Zařazení psychoterapeutických směrů či terapeutických výcviků by bylo jistě pro některé pracovníky přínosem či jistotou, o kterou se mohou v případě potřeby opřít. Snad by také byly zpestřením následného vzdělávání sociálních pracovníků. Nejde však říci, že by byly nezbytností pro výkon tohoto povolání. Jeho výkon by však mnohým usnadnily.

4.1.2 Příčina x řešení

Další kategorií, která vznikla analýzou sesbíraných dat, je kategorie zaměřená na příčiny stavu osob bez přístřeší. Ve výzkumném šetření jsme se zaměřili na příčinu proto, abychom zjistili, zda je její znalost pro práci s lidmi bez přístřeší potřeba a pokud ano, jakým způsobem je s ní pracováno. V některých rozhovorech jsme se také zaměřili na identifikaci konkrétního okamžiku, jakéhosi „bodu zlomu“, který byl pro vznik bezdomovectví kritickým a také na možné příčiny vzniku bezdomovectví. Pátrání po příčinách znamená zkoumání klientovy minulosti - historie. Pokud s jeho minulostí nepracujeme, zabýváme se přítomností a budoucností, zaměřujeme se na řešení současného stavu. Proto je v nadpisu kapitoly řešení v opozici s příčinou.

Výpovědi respondentů se v oblasti příčin různily. Přesto se však více respondentů kloní k názoru, že je dobré příčinu stavu uživatele služby znát, ale není to nezbytné. (B240, C116, F67) Za klíčovou považovali pro následnou práci s uživateli příčinu dva respondenti a to především pro správné nastavení postupu práce a pro odstranění bloku, který brání dalšímu postupu v práci s uživatelem. (CH 260, L67, L85) Znalost příčiny a historie klienta také může měnit to, jak na něj pracovníci služby pohlíží. (C124, J45, K123) I když se přirozeně snaží o rovný přístup ke všem uživatelům, mohou být k určitým z nich ohleduplnější, či možná spíše chápavější. Příčina i historie mohou pomáhat v motivaci klienta. Někteří respondenti se snaží při vytyčování cílů a motivaci uživatelů navazovat na minulé úspěchy a dříve dosažené cíle.

„Já si myslím, že ta příčina je v mnoha případech důležitá. I u osob závislých, tak prostě je příčina, proč oni pijou. A pokud oni si neodstraní tu příčinu, která je pro ně traumatizující, kterou mají někde vevnitř, tak můžou mít podporu já nevím kolika institucí, ale nejsou schopní to.. protože víme, že je to celoživotní boj.“ (CH 284)

„S příčinama pracujeme, ale nemyslím si, že je to úplně nezbytné, protože řada klientů nechce hovořit o svém soukromí, o minulosti. A chce pouze vyřešit nějaký problém, nějakou konkrétní věc, třeba ty doklady, dávky a vlastně my musíme respektovat, že on nechce.“ (C138)

„Mně přijde, že u těch lidí bez domova je tak složitá ta příčina a ne vždycky je jim příjemné se o tom bavit, že lepší je ta práce. Budovat tu důvěru na tom, že řešíme, co je teďka a děláme ty kroky k tomu, aby on viděl, že „jo, teďka jsem udělal tohle a už se to

třeba trošku změnilo“, než se vracet do té minulosti, která je taková docela dost citlivá pro ně. Oni si často ani nepřiznají, kde je ten důvod. Je jich tam většinou víc a je to takové složitě pro ně. Takže spíš možná asi je ta práce orientovaná na tu přítomnost a budoucnost. ... Já už bych s tím ani nedokázal pracovat dál, že spíš by to asi dokázal víc třeba psycholog nebo nějaký psychoterapeut.“ (G65)

B240	Pro mě příčina důležitá není teda. Důležité je, co teď s tím udělám. Jako nimrat se v minulosti to..
C116	Řekl bych osobně, že je dobré zkoumat, i když ty příčiny nikdy nijak nestanovíme nějakým přesným výčtem, vždycky je to souhrn několika příčin. Řekl bych, že nás osobně to zajímá. My se snažíme dotazovat se i na tyto věci, protože my sami hledáme třeba odpověď.
F67	My jako pracujeme s tím, že víme o těch příčinách... měli jsme tady kluka, bral drogy, časem jsme zjistili, že to bylo kvůli tomu, že ho zneužíval jeho otec nebo otčím... na to prostě nejsme dostateční odborníci, abychom řešili tak těžkou věc. Pak už, pokud vůbec se nám ten člověk v téhle rovině otevře, tak ho musíme poslat za nějakým psychoterapeutem, aby to s ním zkusil nějakým způsobem řešit, protože nemáme tady nikoho po výcviku a nemáme tady nikoho s kvalifikací psychologa.
CH260	Je pro tyhle lidi nezbytné vyřešit napřed tady tenhle problém. Protože ten je ničící, ten je prostě paralyzuje. Oni najdou práci, oni fungují do doby, než se jim stane něco, než je nějaký - já nevím - problém v práci, nějaký stres, menší stres. Tak oni najdou stejné znaky, jako byly v té traumatizující situaci a oni se bloknou a nefungují. Spustí se ten spouštěč, co tam je a zase jdou, jdou někam, pijou, obvykle je to s těma závislostma spojené.
L67	No, určitě se snažím, protože jak už z toho vyplynulo, že si myslím, že je to právě klíčové pro tu další práci s nimi.
L85	Je to důležité spíš pro nás, pro pracovníky, abysme to poznali... pro nás, abychom věděli zhruba, jakým se ubírat směrem.
C124	Pokud vidíme, že hodně z našich klientů vyrůstalo v nějakých nedobrych poměrech rodinných, tak vlastně i to trošku utváří jinak ten postoj k tomu klientovi, že třeba máme s ním možná větší soucit, když to tak řeknu.

J45	... protože potom si říkám „fakt to měl ten člověk těžké a nemůže si za to sám... Je to spíš takový komplexní pohled na toho klienta. Pro tu práci jako takovou to asi nepotřebuju vědět úplně nutně, tu příčinu, pokud to nesouvisí s tím, že teď potřebuju něco udělat a potřebuju znát, jak to má, že potřebuju vědět, proč se to stalo, abychom to mohli zlepšit do teďka, abychom mohli pokračovat dál... Pro mě osobně to je někdy taková omluvenka „nebudu na něj naštvaný, měl to těžké, možná bych se nezachoval jinak“. Když mi o tom povídá ten člověk, možná to naváže nějaký bližší vztah, protože mi toho hodně řekne a už si připadám, že ho líp znám.
K123	...my jsme ani na ně nemohli být naštvaní, že se tak chovají, protože jsme pak si uvědomili, že jsou obětí systému.

Většina respondentů uvádí, že popis příčin a osobní příběh uživatele se většinou dovídá spontánně, bez toho, aby o dosažení těchto informací záměrně usilovali. (E280, G43, H44, K141, N153) Nejčastěji se tak děje při prvním setkání s uživatelem či během jednoho z prvních setkání. Příliš dlouhé vyprávění o minulosti však může být i kontraproduktivní, dojde-li k němu v nevhodném okamžiku (např. při tvorbě individuálního plánu). (C140)

E280	Určitě může, já bych řekl, že to opravdu je až pak, že to vždycky vyplyne na povrch až při konkrétní práci pak s tím člověkem.
G43	Já se většinou tu příčinu dozvídám, nebo nějaké ty důvody, když s nima uzavírám smlouvu, tak to se ptám, třeba jak dlouho jsou na ulici a případně podle toho, jak je otevřený ten rozhovor, tak se i zeptám, co se stalo, proč to tak je, ale spíš se snažíme zaměřit na to, co je potřeba teďka řešit...
H44	Záleží, co ten klient vlastně mi poskytne za informace. Jako cíleně se neptám, co bylo. Mě zajímá, co je teď a zajímá mě, co bude do budoucna. Nějaká ta změna. A pokud ten klient chce a chce mi svěřit to, co prožil, tak je to na něm. Pro mě je důležitý aktuální stav.
K141	Když přijdou tady, tak na prvním setkání, které spolu máme, oni mi řeknou celý život. Takže já, aniž bych se na ty příčiny ptal, tak oni mi řeknou svůj životní příběh. Já už to všechno vím, jak to začalo. Takže aniž bych... jsem rád, že s tím můžu pracovat, ale oni to řeknou sami. Samozřejmě jsou někteří, kteří si chrání

	určité části svého soukromí, které nesdělují, ale v podstatě tu dráhu bez některých zataček řeknou.
N153	Jako potřeba to není, ale většinou ti lidi se chtějí svěřit. Pokud se chce svěřit, někdo třeba ne. My nezjišťujeme diagnózy, nepáčíme z něho, odkud přišel. Pro službu to není třeba. Mají to vlastně v žádosti, z toho důvodu, abyste věděli, když se něco takového stane, když je třeba ten člověk nějaký zvláštní, zvláště se chová, abychom věděli. Třeba zjišťujeme epilepsii, abysme fakt mohli účinně poskytnout pomoc
C140	Někdy je to i řekl bych kontraproduktivní, když on se až moc rozpovídá, my ho musíme potom korigovat, tak vlastně se v podstatě nic neudělá.

Z hlediska identifikace příčin jsme došli k několika kategoriím. Klasické příčiny, které nacházíme v publikacích, jsme tedy opomenuli a zaměřili jsme se spíše na predispozice, výchozí situace, které byly jakousi startovací pozicí a umožnily selhání člověka při následujícím kroku či rozhodnutí v jeho životě. Důvodem pro toto zaměření nám jsou možná preventivní opatření, která by z nich mohla vzniknout.

První kategorií je **dysfunkční rodina**. Tím, co to dysfunkční rodina je a jakých může nabývat podob, se zde zabývat nebudeme. Problematika rodiny má své odborníky a je stále diskutována. Podoba rodiny prochází změnou a ta má přirozeně dopad na její členy. (A225, A235, F253, H291, CH 393, CH418)

A225	Prostě vím, že ten člověk má v některé oblasti větší problémy, jako třeba s tou rodinou, že se pak zaměřuju třeba víc na tu rodinu.
A235	Častý ten důvod v té rodině, tak už je to natolik rozvrácené většinou, že už ho nenapravíte ten bod.
F253	...ještě u těch příčin, tak jsme nezmiňovali, a to je jako častý problém, je rodina. I ty závislosti vznikají v rodině. Ale dřív rodina držela víc při sobě.
H291	Já si myslím, že každý svého štěstí stůjce. Že každý na tom má určitě svůj podíl viny, ale myslíme, že hodně tak hraje roli ta rodina. Nebo nikdo ho nevedl k tomu, aby to zvládal ten život. Takže myslím si, že tam je takový podíl viny i toho člověka i toho prostředí. Na nás je potom, aby my jsme vlastně toho člověka

	vedli a ukázali mu třeba, jak se ta situace dá řešit.
CH393	Často jsou to fakt oběti nešťastné výchovy svých rodičů, často jsou to osoby, které prostě lehkomyšlně odejdou z manželství, s tím, že nechají tu ženu, aby užívala s dětma to, co spolu vybudovali. Jsou to různé případy...
CH418	...někdy my, rodiče, pácháme zlo na těch dětech, aniž bysme si to uvědomovali. Ale někdy může ten uživatel vyrůstat ve funkční rodině, ale může tam přijít úplně jiný faktor, který ho ovlivní, který ho shodí někde.

Druhou kategorií, která je k první v podstatě komplementární, je **institucionální výchova**. Pokud je rodina natolik dysfunkční či absentuje úplně, je instituce náhradním řešením. Svěřené osobě může poskytovat bezpečnější a podnětější prostředí, ale ne všechny funkce rodiny může nahradit. (G200, J100, K120)

G200	Tak my jsme tu měli jenom dva pány, co vyrůstali v dětském domově. Nemyslím si, že práce je nějaká jiná, ale spíš člověk se tak víc zamýšlí nad tím, jak velký vliv má ta rodina a jak prostě ty lidi ovlivnilo to, že tu rodinu neměli. Nemyslím si, že bych to nějak rozlišoval v té práci, možná spíš tak nějak podvědomě, ale myslím, že v té práci se mi to tak neodráží. Snažím se, aby to tak nebylo, aby to bylo opravdu vždycky vlastně individuální podle toho člověka, aby to bylo co nejvíc profesionální.
J100	Když je někdo z dětského domova, je to o něčem jiném. Každý je trošku jiný.
K120	Svým způsobem jsou to oběti systému. Příklad na dětech, které vyrostou v dětském domově a potom přijdou sem. Které mají špatnou základnu tím, že neměli rodinu, tak potom se to s nima veze. A to si myslím, že je chyba systému opravdu.

Traumatizující zážitek byl také označen za možnou predispozici ke vzniku bezdomovectví. Může se jednat o dopravní nehodu, týrání, sexuální zneužívání či např. přepadení. (L60, CH421)

L60	...říkám tomu vnitřní zranění, ale může to být opravdu něco, co se jim stalo jednorázově, může to být něco, co z výchovy na nich ulpělo, může to být i nějaký
-----	---

	psychický problém. Něco, co je prostě neustále pronásleduje a co neví.
CH421	Vždycky jsou to lidi. Jakoby málokdy se to stane, že by to bylo něco. Může být traumatizující autonehoda, ale já bych řekl, že v 90% jsou to lidi, kteří ať už potká někoho, nebo pracuje někde v prostředí, které je pro něj traumatizující nebo tam něco prožije. Je to i často rodina, ale neřekl bych... ale vždycky jsou to lidi. Častokrát lidi, kteří ho něčím zraní, něco mu provedou...

Další predispozicí jsou **limity**. Může se jednat o limity v kognitivních schopnostech, v psychickém nebo fyzickém zdraví či v sociálních dovednostech jako je schopnost komunikace, orientace v obtížných situacích, reakce na změny apod. Tyto limity neumožňují lidem začlenit se plně do společnosti. Postávají na jejím okraji a snaží se s ní držet krok. Mnohdy jsou schopni fungovat v každodenních situacích pouze s pomocí či asistencí další osoby. Často jsou těmito pečujícími rodinní příslušníci či blízcí a po jejich smrti zůstane tato osoba bez potřebné podpory a péče. (F80, F323, CH370, CH407, J289, J326, K232)

F80	Ten kluk, který prohraje na těch automatech, tak má prostě snížený intelekt, ne moc výrazně, ale prostě tam je a tím pádem s tím nedokáže pracovat, s tím tématem pro sebe.
F323	Buď myslíte v limitech nebo myslíte v příležitostech. Jako je důležité na ty limity myslet, nebo spíš na ty rizika, ale furt se držet jakoby těch příležitostí. A ti klienti často myslí jen v těch limitech. I my, pracovníci, když nastavujeme některé aktivity, tak prostě myslíme v limitech a pak je to tak, že řeknu, že to nemá smysl. Říkám pojďme to zkusit, uvidíme, možná to smysl nemá, ale pokud máme na to ten prostor, tak pojďme do toho.
CH370	Může to být snížená schopnost toho člověka.
CH407	Už jak jsem říkal, je tam deficit, nějaký deficit tam vždycky je.
J289	To jsou jednodušší lidi, oni neví, kam se mají obrátit, kdo to má řešit, toto tady absolutně chybí.
J326	Tohle jsou jednodušší lidi, nemají zázemí, nemají rodinu, která by je podržela a je to.

K232	Má prostě handicap v sobě, on chce, ale jsou věci, které ho brzdí. Pokud se ty věci neodstraní, tak on nemůže dál, to může chtít, jak chce...
------	---

Další příbuznou kategorií, kterou bychom zde mohli zařadit, je **vnitřní zranění**. Toto označení představuje jistou psychickou újmu, nejedná se však o konkrétní diagnózu. Mohou zde patřit např. pocity jako ublíženost, křivda, vina, zrada apod. Mohou vzniknout i v dysfunkční rodině, institucionální výchově a mohou být i následkem traumatu. O limit se však nejedná. Spíše je to jakýsi předstupeň k maladaptivnímu způsobu chování, které poté může způsobit bezdomovectví. V praxi se často jedná o důvod, který vede k závislostnímu chování. Toto vnitřní zranění způsobí blok, který nemůže uživatel překonat, pokud mu nebude poskytnuta odborná pomoc. Na tomto příkladu je patrné, jak obtížné je označit prvotní příčinu, zda to je závislost, která připravila člověka o práci, v důsledku čehož přišel o bydlení nebo je to příčina závislosti ukrytá v dysfunkční rodině. (L31, L59, L100)

L31	Důvod, proč se dostal do té situace, je asi nějaký sled různých vnějších a vnitřních příčin. Určitě to byl jednou zcela normální člověk jako každý jiný, ale vlastně postupem času, jak to znám vlastně i z těch jejich příběhů a z těch jejich životů, tak stalo se tam něco, nějaká jakoby vnitřní rána - vnitřní zranění - s kterým se nedokázali vyrovnat a mám takový pocit, že potom už se z toho nabalovaly všechny další věci. Že nevěděli, jak to řešit, tak například začali pít. Tím pádem přišli vlastně o rodinu...
L59	Říkám tomu vnitřní zranění, ale může to být opravdu něco, co se jim stalo jednorázově, může to být něco, co z výchovy na nich ulpělo, může to být i nějaký psychický problém.
L100	Já si myslím, že jo, že je to počátek toho stavu. Ale na to se potom nabaluje strašně moc věcí a je spousta lidí, samozřejmě, kteří mají nějaké takové zranění, tak se nedostanou do takového stavu.

Je nutné podotknout, že zde mnohdy nelze jasně odlišit predispozici a příčinu, i když samotná predispozice ještě neznamená patologii. (F101, F108) Určení zlomového bodu, po jehož dosažení již člověk neodvratně směřoval k životu bez přístřeší, je velmi

problematické. Respondenti mluvili o komplexnosti problému či „nabalování“ jednotlivých příčin. (J75, L104) Pokud pracovníci se zjištěnou příčinou dále pracovali, sloužila jim její znalost k motivaci uživatelů či vyvarování se stejných chyb v životě uživatele a zaměření se na chybějící dovednost či pro tvorbu postupu v práci s uživatelem. (A232, K132, 149)

F101	Spíš vidím příčinu jakoby až v té závislosti samotné, protože je spousta lidí, kteří berou a dokážou fungovat.
F108	Často se to stává, že i příčina je v tom, že ti chlapi někteří byli závislí na těch rodičích. Oba dva zemřeli a pak už to nezvládli.
J75	V tom komplexu, protože to, že má někdo dysfunkční rodinu znamená, buď že budu pokračovat a možná ho to zhorší, nebo si řekne „A tohle fakt ne!“ a půjde tou lepší cestou.
L104	Takže tam zase, když je nějaké to zranění plus nějaké další okolnosti i třeba spojenou s tou špatnou materiální situací, třeba i povahou nebo špatným psychickým stavem.
A232	Prostě vím, že ten člověk má v některé oblasti větší problémy, jako třeba s tou rodinou, že se pak zaměřuju třeba víc na tu rodinu.
K132	Tak je to podstatné pro to, aby člověk viděl, jak s tím zacházet. S každým musím pracovat jinak. S dítětem, které prošlo dětským domovem, jinak s člověkem, který přišel o bydlení před týdnem, jinak s člověkem, který žije 20 let na ulici. Je důležité vědět, z čeho to pramení, s čím pracovat. To mi vlastně utváří ten individuální přístup k němu.
K149	Pokud je jeho problém alkohol, tak musíme nejdříve vyřešit alkohol, aby potom si mohl najít práci, mohl normálně fungovat, chodit do zaměstnání.

Pátrání po příčinách mělo ukázat, zda jsou lidé bez přístřeší bráni spíše jako **oběti systému** či je jejich stav **osobním selháním**. V praxi je odlišení obou pohledů velmi obtížné. Predispozice bývá často osobou nezaviněná. To platí pro všechny výše uvedené kategorie. Osobní selhání např. v podobě závislosti již však lze považovat za osobní selhání. Vliv nezaviněné predispozice zde ale zůstává. Jak už to u predispozic bývá, mohou a nemusejí se projevit. Objevily se zde tedy i názory, kde zaznívá polemika nad selháním systému a

jednotlivce. (D321, E347, I9, I130, K128) Znalost příčiny má své využití. V tomto bodě je ale pro nás důležitější osobní nastavení uživatele a přístup, jaký k situaci zvolí.

„Řada klientů vidí právě tu odpovědnost někde jinde. Což já osobně vnímám jako nedobrý výchozí bod. Protože vlastně je to jakási omluva toho stavu „já vlastně za to nemůžu, můžou za to okolnosti, že jsem přišel o práci, může za to manželka, která mě připravila o peníze, může za to to či ono“ a vlastně je omluva pro jejich jednání. Tato omluva je jakoby udržuje v tom stavu. Že „já za to nemůžu“, ale v podstatě pokud za to nemůžu, tak s tím nemůžu ani nic dělat.“ (C148)

D321	Určitě to něco obsahuje z té společnosti, ale samozřejmě je tam trochu i z té míry selhání toho jednotlivce, ale to je každá závislost, která vlastně chytá nějakou progresi.
E347	Dívat se na ně jako na oběti systému nebo jako na osobní selhání? Já bych řekl, že je to tak i tak. Neviděl bych to jednoznačně, proto nebo proto. Kombinace. Určitě.
I9	Nechci říct, že ve všech případech, ale v hodně případech je vlastně chyba systému, ne chyba toho člověka.
I130	Já opravdu nevidím způsob, jak léčit tyhle lidi, protože oni jsou výsledkem něčeho.
K128	Jsou tu i lidi, kteří jsou nemocní, a řekl bych, že si to jakoby zavinili tu nemoc, třeba ten alkoholismus tím, že prostě neustáli nějakou situaci.

Přístup „**tady a ted**“ (C127, D64, D134, F64, G65, M3, P), který jak jsme uvedli v úvodu kapitoly je v opozici s přístupem zaměřeným na historii klienta, usiluje o saturaci základních potřeb žadatele, o zafixování jeho současného stavu, aby nedocházelo ke zhoršování jeho situace a hledání cest pro pozvolnou nápravu. Nedělá si ambice pracovat s prvotní příčinou. V procesu reintegrace by mělo být zainteresovaných více institucí. Denní centra či azylové domy fungují jako jakási záchytná a sběrná síť, která sice pomáhá určité skupině své klientely s návratem přímo do společnosti, větší část svých „zákazníků“ však přesměrovává na služby jiné či následné. Ať už je to z důvodů potřeby léčby závislosti nebo při potřebě lékařské a psychologické pomoci. Psychoterapeuticky pracovat s uživateli pobytových služeb pro lidi bez přístřeší není prakticky možné. Pobyt je omezen

zpravidla na dobu dvanácti až osmnácti měsíců. Pracovníci jsou vytíženi a zaneprázdněni a většinou nemají potřebný terapeutický výcvik. Ostatně si myslíme, že by tuto práci měl provádět specialista. Buď přímo v azylovém domě či ve specializované instituci.

C127	Ale spíše se snažíme volit přístupy, kdy vlastně toto by jakoby nemělo hrát roli, nějaké příčiny. Snažíme se řešit ty konkrétní problémy, řešit to jakoby tady a teď, ohraničovat tu naši pomoc, kdy vlastně ta pomoc by měla mít konkrétní výstup, měla by mít konkrétní vyústění, takže spíš než nějaké rozebírání jeho problémů nebo nějakých zážitků z minulosti, nějakých traumatizujících zkušeností. Ano, toto si vyslechneme, je to důležité pro nějakou tu anamnézu toho problému, tak je pro nás důležitější vlastně stanovit konkrétní kroky, stanovit konkrétní postup.
D64	Tak ono většinou řešíme ten problém aktuálně, v jakém je stádiu, popřípadě zkusíme toho klienta nějak nastartovat, aby se vyřešil ten problém, ale pokud se neřeší ten problém a furt je to opakující se stav, zkoumáme vlastně tu příčinu.
D134	Buď se pracuje s těmi cíli a pokud ten klient se, jak se říká „nechytá“ na ten cíl, který má nebo má možnost, tak už opravdu se to směřuje spíš na ty odborníky, kteří dokážou člověka nastartovat...
F64	Je to spíš o práci „tady a teď“ a do budoucna“. Řešení prvotních příčin, protože se jedná o závislosti nebo věci spíš z historie, tak posouváme spíš k odborníkům.
G65	...řešíme co je teďka a děláme ty kroky k tomu, aby on viděl, že „Jo, teďka jsem udělal tohle a už se to třeba trošku změnilo.“, než se vracet do té minulosti, která je taková docela dost citlivá pro ně. Oni často si ani nepřiznají, kde je ten důvod. Je jich tam většinou víc a je to takové složité pro ně. Takže spíš možná asi je ta práce orientovaná na tu přítomnost a budoucnost.
M3	...já to třeba dělím na „tady a teď“ plánování - tzn., že si vždycky řekne zakázku, co vlastně požaduje, co chce od nás, a já mu to, pokud je to možné v naší službě, tak mu to zprostředkuju...

4.1.3 Motivace a změna

Motivace je klasickým problémem v oblasti sociální práce. Dovolíme si tvrdit, že práce s osobami bez přístřeší patří z hlediska motivace k nejproblematičtějším cílovým skupinám. Motivace osob bez přístřeší ke změně a k jednotlivým dílčím úkonům ke změně nutným je každodenní náplní práce pracovníků sociálních služeb. Ve výzkumném šetření jsme se zaměřili na motivaci v několika podobách. Zajímali jsme se o to, jak těžké je tuto skupinu osob motivovat, jakých postupů při motivaci pracovníci využívají, jaké motivy fungují a jakou roli zde hraje určitý životní cíl či smysl. Cítíme zde totiž provázanost cíle či smyslu jako bodu v budoucnosti, který člověka motivuje k překonávání překážek.

Prakticky všichni pracovníci uvádějí, že **motivace uživatelů je velmi náročná** a snad je i tím nejtěžším v práci s lidmi bez přístřeší. Motivovat uživatele se daří těžko a žádná technika či ověřená a zaručená metoda zde neexistuje. Přece se zde však opakuje jeden prvek a to **motivace na základě individuality klienta**. Individuální přístup je brán nejen v sociálních službách, ale také kupříkladu ve školství jako absolutní samozřejmost, takže se není čemu divit, že i motivace bude probíhat na základě individuality. To, že každý uživatel je motivován něčím jiným, je logické. Roli zde však hraje i historie klienta a jeho dosavadní životní zkušenost. V případě, že uživatel např. ztratil vlastní bydlení či svou rodinu, může pracovník při motivaci vycházet z již dosažených úspěchů a dřívějších hodnot a navazovat na ně. (G31, G39, J102, J131, L129) Hůře se však bude motivovat klient, který nic z toho neměl a po ničem z toho ani doposavad netouží. V práci s motivací se tedy promítá hodnotový systém uživatele. To je patrné při individuálním plánování. Cíle, které si zde uživatelé kladou, jsou někdy formulovány tak, aby sociální pracovník „slyšel, co slyšet chce“ a neodráží tak opravdové cíle uživatele. Je logické, že takové cíle poté uživatel neplní. Opravdovost takto stanovených cílů je obtížné kontrolovat a není to navíc nutné, protože opravdový zájem na dosažení cíle se projeví v aktivitě uživatele. Ten, který cíl splnit opravdu chce, přichází za pracovníkem pro radu, jedná a na jeho jednání je vůle patrná. Kdo plnit cíl nechce, nejedná. Vůle je „viditelná“. (B180, K155) Uživatel tedy v první řadě „musí chtít“. Ať už se jedná o dosažení malého cíle či celkové změny, jeho snaha je v procesu reintegrace naprosto zásadní. Celkový zájem se pak odráží ve využívání sociální služby - aktivním či pasivním přístupem. (D51, F74, CH358, CH395, K66)

G31	Tak s ním jsem se třeba bavil o tom, že má bratra v dětském domově a že by mu chtěl koupit nějaký dárek. Tak už jsme vymysleli, že mu koupí dárek, že si třeba ty peníze tady uloží, ale většinou to stejně selže. Je to pak o tom, zkusíš to znovu a znovu, ale ne vždycky to jde. Takže ta motivace je opravdu asi individuální, jak u koho. Dá se postavit vždycky na něčem, většinou na té budoucnosti, jak oni to vidí do budoucna, jak chtějí žít, jak chtějí bydlet.
G39	Třeba když má rodinu, chtěl by se častěji stýkat třeba s dcerou, tak zkusit i na to motivovat - k tomu, i kvůli ní se snažit to zlepšit.
J102	Jo, tam to určitě je ty příčiny, fakt. Když nemáme na co navázat, čím jim ukázat, za čím mají třeba jít, protože říct jim „Jednou se budete mít krásně.“ je prostě chabé a to jsou vzdušné zámky pro ně. Tak to se s tím moc nedá.
J131	A teďka mám pána, který měl jako motivaci syna.
L129	...snažím se jakoby nějak vyčíst, co oni vlastně.. co jim chybí, po čem vlastně oni.. co vlastně by chtěli, aby ten svůj stav změnil, co by bylo potřeba k tomu, aby to změnil.
B180	Tak to vidíte v průběhu toho času. Má jasné ty cíle, že jich chce dosáhnout, tak se ty změny dějí.
K155	...častokrát chtějí to skrýt, ale myslím, že je to transparentní. Jistý si být nikdy nemůžu, ale většinou si myslím, že to prokouknu. Tím potom tou dlouhodobější prací. Něco řekne a já postupně zjišťuju, skládám si ty puzzle, jak to je ten příběh.
D51	Dá se to překonat, když samozřejmě, když ten klient je tady nějakou delší dobu. Je to o tom kontaktu, o tom přístupu, jestli ten člověk má chuť spolupracovat, řešit tu situaci a ví, že se na nás může obrátit. Tady nedochází k tomu, že toho klienta někde tlačíme, ale že on musí pocítovat snahu sám.
F74	Říkám, on se musí dostat k tomu, že to chce řešit. Takže my jsme s ním řešili závislost.
CH358	Musí, oni musí chtít, musí takhle přemýšlet a musí chtít.
CH395	Záleží na tom, co ten člověk s tím chce dělat, protože my se jich vždycky ptáme

	„Co vám my můžem pomoci? V čem tu službu využijete? Jste to vy, který to má ve svých rukou!“ a kam se kdo posune, kolik procent úspěšnosti je té služby, to záleží prostě na něm.
K66	Začal bych léčbou závislosti, do které ale oni musí být zase motivovaní. „Já vám nic nebudu zařizovat, tady vám dám papír jako doporučení, ale vy si to všechno zařídíte sám, protože vy v první řadě musíte chtít.“

Kromě navazování na dosažené úspěchy, které mají v uživateli alespoň z části obnovit sebevědomí a sebedůvěru ve vlastní schopnosti a úspěch, které ztratil, funguje při procesu motivaci i **příklad**. Příklad někoho, kdo byl v podobné situaci a zvládl ji vyřešit. Nejlépe někoho, koho uživatel osobně nebo alespoň z doslechu znal či zná a bude mu tak blízký. (A30, A207, C55, D220)

A30	...že tady tomu předchozímu uživateli se to podařilo. Měl podobný problém, překonali jsme to. Mám zkušenost, že hodně dají na dobrý příklad, že se to podařilo. Že se snaží člověk je fakt namotivovat, jako že to jde, než spíš, že to nejde, tak se na to prostě vykašleme. Dobrý příklad funguje.
A207	...pokud oni vidí, že ten člověk, který pracuje, kterému se tady daří, získal díky tomu bydlení, osamostatnil se, má příjem, může si dovolit dané věci, tak jako určitě to funguje a je to pozitivní.
C55	...přijde sám za náma, třeba do denního centra nebo v rámci terénu nás osloví, že on se dozví od svých kamarádů, že těm kamarádům my jsme pomohli s něčím.
D220	...když vidí, že jeden se zajímá o zaměstnání, tak většinou se strhne taková ta lavina, že všichni mají tu snahu. Zvlášť pokud to někomu vyjde a že tu práci si najde.

Individualita se při hledání motivů projevuje i **rozdílností s ohledem na věk**. Pokud nenavazujeme na dřívější úspěchy, můžeme se u starších uživatelů zaměřit na zajištění „pokojného stáří“ a udržení či zlepšení současného zdravotního stavu. U mladších uživatelů se naopak můžeme při absenci úspěchů obrátit na vyvolání touhy po těchto úspěších a metách. K využití jejich potenciálu a řešení jejich stavu, protože vzhledem k jejich věku a

právě onomu potenciálu (produktivního věku) je pravděpodobné, že svou situaci ještě zlepšit dokážou (např. splatit dluhy). (D96, D101)

D96	U těch starších - takový důchodový věk nebo invalidní důchodci - to nastartování se odvíjí od řešení zdravotních problémů nebo prevence před těma následnými zdravotními problémama, které vyplývají z toho jejich věku, kdy se třeba řeší pobyty v nemocnici, řešení operací, popřípadě zajištění pobytu v domově pro seniory nebo se zvláštním režimem. Takže je to spíš o tom udržování toho stavu.
D101	Kdežto u těch mladších klientů je ten potenciál. Je to vlastně produktivní věk, takže se dá počítat s tím, že dá se řešit dluhová problematika, bydlení, práce. Takže ta škála, to rozvětvení možností co řešit je širší než u těch důchodců.

Ke změně motivuje i „**dosažení malého cíle**“ či dosažení v podstatě jakéhokoli **úspěchu**. Malým cílem může být prakticky jakýkoli úspěch, vydařený pokus situaci alespoň trochu zlepšit (např. vyřízení dokladu totožnosti, úspěšná spolupráce s úřady apod.). Každý z těchto malých úspěchů ukazuje lidem bez přístřeší, že změna k lepšímu je možná a že i když je to cesta dlouhá po jejím rozfázování lze jednotlivých kroků dosáhnout. Byla zde i zmínka o návaznosti podobného přístupu na terapeutický přístup a to konkrétně kognitivně-behaviorální terapii a „metodu drobných kroků“. (A152, B375, C52, G134, G154, CH23, J120)

A152	Pokud se podaří vztah zpátky v té rodině nebo stačí, když se mu podaří najít práci a vidí, že to zvládne, takže ten smysl vidí pak už v tom, že opravdu může se posunout dál.
B375	... jak mu vůbec umožnit, aby třeba zažil úspěch, protože ten úspěch podle mě motivuje hodně lidí...
C52	...když viděl, že se podařilo opravdu vyřídit si občanku, tak byl tak povzbuzen, že souhlasil i s dalšíma krokama.
G134	Malý cíl - to udržení toho zdravotního stavu, který teďka má. To je takový, nikam se až tak neposouvá, ale je to dobré proto, aby tady mohl co nejdýl ty služby využívat. Malý cíl je třeba vyřízení občanského průkazu.

G154	...že není úplně ztracený, tak to třeba si myslím, že je motivuje, že když si to takhle uvědomí „Ale vidíte, jaký máte úspěch. Ze sto jste se dostal mezi prvních pět, není to tak špatné.“.
CH23	...jsem schopní se takhle drobnýma krůčkama posunout...
J120	...kolikrát mě přijde, že jim to tak fakt vyhovuje, že oni nechtějí posunout se někam dál. To je po pidimidimikro krůčcích a když ho uděláme, tak jsme nadšení (pracovníci). U nich je motivace obrovský problém.

Na motivaci bezprostředně navazuje **změna**, které motivace předchází. Změna je pro osoby bez přístřeší bolestivou záležitostí. (K69) Pro rozhodnutí se ke změně je potřeba pracovat s ambivalencí uživatele. Budovat důvěrný vztah, snižovat přitažlivost současného způsobu života, předkládat alternativy nových variant a pomáhat odstraňovat překážky, které musí uživatel překonávat. Každé dosažení malého cíle je malou změnou, která může představovat pro uživatele velký krok kupředu. Malá je jenom z pohledu celého procesu reintegrace. Význam každé malé změny, každého krůčku, je však veliký. (B231, B358, B365, C48, H52, H272, CH28, L201)

„My jsme rádi za jakýkoliv jako malý krok, který ten člověk udělá nebo úspěch. Pro někoho je strop vůbec ten azylový dům. Že to už je to maximum, čeho on jako může dosáhnout.“ (B123)

„Tak vlastně i tato maličkost může v jeho vnímání představovat velký zlom. Tím, že on si naráz řekne „tak přece jenom, že by to šlo?“.“ (C73)

I při změnách však narážíme na limity některých osob. Ať už jsou to limity v dovednostech, které např. brání člověku v osamostatnění se a postoupení z azylového domu na ubytovnu či do nájemního bydlení, protože není schopen samostatně fungovat nebo limity ve smyslu usilování o něco vyššího či dalšího. Pracovníci se v praxi setkávají s lidmi, kteří považují azylové bydlení za svůj cíl a o samostatném bydlení ani neuvažují, i když by si je mohli dovolit a samostatný život by zvládli.

K69	Touha po změně. Nechtějí nebo nejsou dostatečně silní proto. Možná by chtěli tu změnu, ale změna bolí. Investice sil, času, nějaké změny, odjezd do léčebny, pro ně je to stres.
B231	Já si myslím, že to musí začínat u toho člověka. Že okolí, ať už systém nebo jako

B358	<p>vnější jakékoliv faktory neovlivníte. Jediné, co můžeme ovlivnit, jsme my sami. Pro mě jediná cesta, kterou vidím, je zaměřit se na toho člověka a posilovat nějaké jeho kompetence, aby byl schopný v tom systému fungovat, protože těžko změním druhé, musím se zaměřit na sebe.</p> <p>...začít každý sám u sebe. A tím pak ovlivňuju ty druhé. Když se bude snažit být jakoby lepší člověk, tak tím pádem ovlivňuje i ty nejbližší lidi kolem sebe, ti pak ovlivňují nějaké další lidi kolem sebe, a tak se to rozšiřuje na celou tu společnost. Ale musí se začít u toho jednotlivce, u každého člověka. A vůbec hodnoty jako. U hodnot, u komunikace. Jinak jako nevím, co s tím.</p>
B365	<p>...podle mě můžu měnit jenom sebe nebo nějak se sebou něco dělat. A tím svým příkladem pak můžu ovlivňovat druhé. Nebo ukazovat cestu, když teď vezmu v té roli, že jsem tady v roli sociálního pracovníka, kterou oni třeba nevidí.</p>
C48	<p>...nabízíme alternativy řešení s tím, že jim nevnucujeme jeden způsob nebo nesnažíme se je třeba nacpat jenom do azylového domu, ale snažíme se nabídnout víc alternativ.</p>
H52	<p>Tady je potřeba vlastně vážit si každé té i malé změny. I tady tyhle malé změny jsou důležité a vede to vlastně k tomu celkovému</p>
H272	<p>...nemít takový velký očekávání. Těšit se z každých maličností, protože i to, co se pro nás třeba zdá, že je to třeba banální věc, tak pro toho klienta třeba je to opravdu změna.</p>
CH28	<p>...a pomalinku se posouváme. Není to velmi rychlé, protože pro toho člověka je to těžké to zpracovávat, ale v tomto třeba s některýma uživatelema se mi dařilo i v tom osobnostním zpracováním zážitků třeba z minulosti.</p>
L201	<p>Nabízíme ty služby, snažíme se jim vlastně vyličít, co všechno by se za pomoci těchto služeb mohlo vlastně zlepšit v jejich životě. Snažíme se nějak rozpustit nebo nahodit tu rezignaci, aby něco vůbec chtěli dělat.</p>

Na motivaci a jednotlivé motivy se můžeme podívat i z pohledu **Maslowovy pyramidy potřeb**. Občasné revize vzhledem ke konkrétnímu uživateli nám může pomoci pochopit, proč např. neusiluje o získání zaměstnání či se odmítá účastnit tvořivých aktivit v pracovní terapii. V odpovědích respondentů zaznělo vyjádření i k této oblasti jako odůvodnění toho, proč se tvořivé dílny neteší velké oblibě a jsou využívány sporadicky. Uživatelé jednoduše nemají naplněny nižší a základnější potřeby (fyziologické potřeby, potřebu bezpečí apod.), a tak přirozeně necítí potřebu seberealizace či sebeaktualizace. Pro zapojení se do těchto aktivit tedy potřebují stimul z oněch nižších potřeb (např. potraviny). V této chvíli se však dílna stává jakousi náhražkou zaměstnání. Plní záměr pracovní aktivizace a obnovení či uchování pracovních návyků, ale nevede k seberealizaci. Podobnou funkci by lépe mohla plnit např. chráněná dílna.

„Když si vezmete Maslowovu pyramidu potřeb, tak motivace, taková ta seberealizace je úplně nahoře, ale my pracujeme s cílovou skupinou, která nemá uspokojené ty nejnižší potřeby, takže pro mě je to úplně jako pochopitelné. Nemůžu po tom člověku chtít zázrak, proto jsem ráda, když na nějakou aktivitu přijdou dva lidi.“ (B249)

Pátrání po **smyslu** ve výsledku nabralo dvou podob. Prvním je smysl podobný cíli, druhým smysl spíše v metafyzickém významu jako smysl života a pátrání po důvodu k existenci v současné situaci. Smysl podobný cíli dodává člověku vizi, za kterou by měl jít a která by jej měla motivovat. Smysl v metafyzickém významu je člověku oporou. Může to být náboženství či určitá filozofie. Jedná se v podstatě také o jakýsi cíl, ale v transcendentální rovině. (CH172, CH185, CH201, K111)

„Někteří určitě ten smysl života postrádají. Neříkám, že všichni, to záleží i třeba jak dlouho je ten člověk na ulici. Když je člověk chvíli, ten životní smysl neztratí. Ale když je někdo třeba těch deset let na ulici, tak už je to potom těžší.“ (H168)

„Snažíme se najít něco, kvůli čemu by žili. Že otevřeně mi řeknou „víte co, já nemám proč žít, já si jdu koupit špagát a ukončíme to, to bude jednodušší“. Takže někdy se ho snažíme hledat v běžných věcech. Někteří absolutně nemají nic... aby si něco přečetl, aby se aspoň podíval na zprávy, co se děje ve světě, u některých je to zase v jiné dimenzi ten smysl života. Třeba se zamýšlí jakoby hlouběji nad takovýma věcmi, proč jsou na světě, co tady mají za úkol. A tím, že jsme i křesťanská organizace, tak se jim snažíme ukázat i na

tento smysl... Samozřejmě to není něco, do čeho bychom je tlačili. Ale dáváme jim i tuhle variantu.“ (K74)

CH172	Je to důležité u osob, u kterých se třeba i vlivem závislostí projevují nějaké psychické poruchy, jakoby u psychiatrických pacientů, ale i u osob závislých. Prostě ztroskotali úplně na plné čáře ve svém životě a teď neví, jak dál. Často je to u osob závislých, že oni v tom alkoholu hledají smysl života.
CH185	...už se mi častokrát stalo, že jsme fakt si hledali ty odpovědi na ty svoje otázky, a hledali jsme v tom jeho životě něco, co tam bylo pozitivního, co se mu podařilo. Je to těžké, protože oni všechno vidí černě.
CH201	...protože pokud bysme ty lidi takhle nemotivovali k tomu hledání smyslu života, tak končí naše poskytování služeb.
K111	Se smyslem je rozhodně u těchto lidí potřeba pracovat.

4.1.4 Odpovědnost

Další oblastí našeho zájmu byla problematika odpovědnosti. Pro proces terapie a také změny obecně je převzetí odpovědnosti zásadním předpokladem. Jejím **odmítáním** se člověk staví do pasivní role oběti, čekající na pomoc či na zázrak. Většina pracovníků uvádí, že se s podobným odmítáním odpovědnosti a jejího převzetí setkává. I když situace může opravdu vypovídat o tom, že se uživatel služby stal obětí systému a nešťastných okolností, nakonec mu stejně nezůstává nic jiného než se o zlepšení situace zasadit vlastním přičiněním. Systém se o něj postará a bude mu nápomocným jen do určité míry.

Příklady odmítání odpovědnosti se různí. Od „extrémního“ přístupu, kdy klienti pasivně očekávají pomoc a dožadují se jí argumenty, že je úkolem zařízení poskytovat jim služby a řešit jejich situaci, po mírnější formy. (C154, L145) Z těchto forem to může být například nepřebírání pošty. (D178, D192) Uživatelé azylového domu se tak snaží vyhnout následkům, které z dopisů vyplývají a nutnosti tyto obtížné situace řešit. Odpovědnost v podobných situacích nabývá formy **nezodpovědnosti**, kdy uživatelé nepřístupují k řešení své situace vhodným způsobem ve chvíli, kdy situaci ještě řešit lze. (B394, C159, C170, H276, CH378, CH389, K116, K278, L157, L173, L182)

„S takovými se nedá příliš pracovat, protože dokud fakt nepochopí, že musí sami se snažit především, a že my jsme pouze ti, kteří jim pomáhají a doprovází je, tak by ta práce byla těžká s nima. Takže to si myslím je důležité pro nějakou tu efektivní pomoc, aby měli tu zodpovědnost za to svoje jednání, aby nečekali, že my to za ně vyřídíme, ale aby přebrali tu zodpovědnost, že oni si to vyřizují, aby věděli, že oni jsou těmi, o které jde - že si to vyřizují sami a že my jim pouze pomáháme v situaci, kdy ještě nejsou schopni si to plně nějak zařídit.“ (L149)

C154	A stává se nám někdy, že přichází klienti s postojem „Vy jste charita, vy jste tady od toho, abyste mi pomohli.“, což není dobrý postoj. „Vy jste tady od toho, abyste... co já bych tady v tom měl dělat? Jste charita, tak mi pomozte!“.
L145	...měli jsme tu třeba takové, kteří vlastně chtěli, abysme všechno řešili za ně. Abysme jim na různé vyřizování poskytovali finance, ještě nejlépe, abysme je prostě oblékali, abysme jim prali, vařili, všechno. Protože říkali, že my jsme nějaká sociální služba, nějaká charita jakoby, máme jim pomáhat, oni jsou ty oběti.
D178	Stává se to, třeba když hodně klientů má třeba nahlášenou korespondenční adresu na naši organizaci a chodí doporučené zásilky třeba ze soudu nebo z exekutorských úřadů a oni samozřejmě se tomu problému chtějí vyhnout, tak odmítají přebírat poštu např.
D192	Z toho všechno vyplyne dál, že ta zodpovědnost je čistě na nich a oni by si měli plně uvědomovat, že nic není dneska zadarmo a vlastně je to učí té zodpovědnosti, že mají dojít na tu schůzku.
B394	...oni musí přebírat zodpovědnost za svůj život, pokud chtějí něčeho dosáhnout, určitě. A oni jsou tím největším expertem na ten svůj život. Oni ví nejlíp, to my nevíme.
C159	...vést k vnímání zodpovědnosti za jeho vlastní život, za řešení té situace a hned zpočátku se snažím vlastně mu to takto předat a i při stanovování toho postupu těch úkolů se snažím co nejvíc těch činností přehodit jakoby na něj. Vést ho k tomu „Já vám nabízím alternativy, ale je to vaše rozhodnutí, já vám toto nevnučuju, musíte se rozhodnout sám.“.
C170	Někdo to třeba nepochopí, není ochoten to přijmout, ale většinou bych řekl, že se

	nám to daří a pokud si to ten klient uvědomí, tak je to pro něho přínosem a posune ho to určitým způsobem dál.
H276	Každý by měl být odpovědný sám za sebe. To se i klientům vlastně při té práci snažíme tak nějak předat. Snaží se na nás svalit vinu, že my jsme ti, kdo za to můžou, že něco třeba nezvládli, nevyřešili, ale my se jim snažíme vysvětlit, že my jsme tady abysme pomohli, ale ta hlavní odpovědnost je na něm.
CH378	S touto cílovou skupinou je to o tom, je permanentně a cíleně vést k tomu, že ať se rozhodnou jakkoli, je to jejich osobní rozhodnutí.
CH389	...odpovědnost tam hraje tu roli že „Vy jste ten, který si to tu plánuje a to rozhodnutí je vaše.“.
K116	Tak snažíme se, aby byl zodpovědný za to, co dělá. Já za něho nerozhoduju, on se vždycky rozhoduje sám. Takže svým způsobem vždycky je zodpovědný za to, co dělá. Ale snažíme se je k té zodpovědnosti vést, učit je ty jednoduché věci, aby potom si to mohli udělat sami.
K278	...několikrát jsou upozorněni na to, že mají nějakou položku zaplatit, takže zodpovědnost. Oni to ví, jim to přijde. Ale co oni? Hodí to do koše.
L157	Někdo má tu odpovědnost hned a chce si všechno sám zařídit a jenom nás požádá o nějakou pomoc, podporu. Někdo je na tom hůře, nezvládá různé věci, takže tam se to snažíme postupně.
L173	...dát jim najevo, že to nedělají pro nás, ale že to dělají fakt pro sebe.
L182	Jde opravdu o něj, takže to je na něm to rozhodnutí.

Pracovníci se přirozeným způsobem snaží uživatelům odpovědnost předávat a nepřebírat ji za ně. Veškerá rozhodnutí musí činit uživatel sám na základě svého svobodného rozhodnutí. Pracovník mu pouze předkládá možnosti, jak v dané situaci postupovat. Odpovědnost se zde tedy může projevovat jako tlak na pracovníka služby za stav uživatele. Pracovník by neměl v žádném případě cítit **vinu** za to, že se uživatel rozhodl z jeho pohledu nevhodně. (G72, G84) Práce s uživatelem by se měla podobat **superviznímu jednání** či

Sokratovskému dialogu, kdy se jej pracovník v dialogu snaží navést k tomu, aby na řešení své situace přišel sám, protože právě on je expertem na svůj život a svou situaci. (G90) To odráží filozofie postmoderních terapeutických přístupů (terapie zaměřená na řešení), ale vzhledem k Sokratovi je patrné, že podobné působení má svou historickou tradici a význam.

Pracovník může být rozhodnutím uživatele zklamaný a může jej jeho rozhodnutí mrzet, měl by však toto rozhodnutí akceptovat a přijmout tak uživatele takového, jaký je. Rozhodnutí ovlivňují uživatelům život a mělo by být tudíž v jeho zájmu, aby dobře zvážil všechny možné varianty řešení, které mu pracovník předkládá i s možnými dalšími scénáři vývoje situace. Rozhodnutí je pak na uživateli samotném. (D312)

„Řekne, že to nechce řešit, tak já to respektuju. Mrzí mě sice, že ten klient bydlí v nějakých špatných podmínkách, bydlí v zimě, venku někde, je mu zima, vlivem alkoholu se dostává do politováníhodných situací, ale respektuju to. Prostě беру to tak, že je to jeho zodpovědnost a jeho rozhodnutí a prostě takto se rozhodl, tak jako já mám v životě zodpovědnost za svá rozhodnutí a nesu důsledky. Takže, myslím si, řekl bych, že to je zásadní otázka, s kterou pracujeme.“ (C163)

G72	...my bysme v podstatě za ně tu odpovědnost přijímat neměli. Ale už to, že jim něco radíme, tak kolikrát se dostáváme do takové situace, že vlastně tu odpovědnost jak kdyby trochu s nima sdílíme Aby pak za náma nedošel a nevyčetl nám „Ale vy jste mi řekl tohle a teďka se to pokazilo.“.
G84	...jestli opravdu chce to udělat tak nebo tak, aby mi to pak nevyčítal. Tak on říkal ne, že si je toho vědom, že jako on to musí sám vědět a sám si to rozhodnout, asi do tohodle ho směřovat, aby oni si to uvědomovali, že my jsme tady proto, abychom jim poradili, ale ne proto, abychom to udělali za ně.
G90	...ideální případ něco, jak když jsou supervize, že vlastně ten supervizor vás na to navede, ale sám si na to přijdete. Takhle by to bylo asi ideální i s tím uživatelem, ale ne vždy se to daří, aby si na to přišel sám, v podstatě, aby sám si uvědomoval výhody toho a toho.
D312	Já říkám „Mě nic neslibujte, to slibujete sám sobě. Já vás budu brát, i když to porušíte, co jsme si tady sdělili mezi sebou a půjdeme zase od znova a zkusíme to.“.

4.1.5 Řád a ubytovny

Řád a pravidla hrají při práci s lidmi bez přístřeší významnou roli. Ambulantní i pobytové služby mají svá pravidla. U pobytových služeb jsou tato pravidla přísnější a kladou na uživatele vyšší nároky. Je to přirozené. Uživatel projevuje více vůle při snaze dostat se na azylový dům a k vyššímu stupni reintegračního procesu, který sebou přináší jisté výhody a vyšší životní standard uživatele, patří i vyšší nároky na jeho osobu. Řád a pravidla azylového domu a jejich plnění nejen podmiňují pobyt a spoluvytváří sankční systém, který pomáhá udržovat na azylovém domě pořádek, ale působí i podpůrně a motivačně.

Řád vymezuje mantinely, ve kterých se uživatel učí pohybovat. Člověk, jenž žije mimo systém a mimo jakákoli pravidla, má občas s jejich dodržováním problém. Řád tak tedy vytváří na uživatele jakýsi tlak, kterému se musí přizpůsobit a který vede uživatele k osvojení si základních norem a dovedností pro jejich plnění, aby byl schopný fungovat v pobytovém zařízení a ve skupině lidí obecně. Na druhou stranu působí i motivačně a podpůrně, např. při omezení konzumace alkoholu. (A87, N217)

A87	A taky v těch pravidlech máme celkem jako režimy, třeba jako, že tu můžou být maximálně třeba dvě hodiny... ho necháme dýchnout a musí opustit zařízení
N217	Jo, oni mají vlastně denní řád nějaký. Ten je vyloženě takovej volnej. Mají teda do sedmi ráno povinnost vstát, uklidit si. V osm ráno teda chodí kolega na služebně obejít barák.

Problematika **ubytoven** s touto oblastí úzce souvisí a to proto, že takovýto řád na komerčních ubytovnách chybí. Není nikdo, kdo by zde vyžadoval dodržování pravidel a společenské normy jsou pouze pod dohledem skupiny obyvatel ubytovny, což může ústít v konflikty. Není zde omezena konzumace alkoholu, tak jako tomu je na azylovém domě. Především tento faktor se stává pro osoby bez přístřeší, které přejdou z azylového bydlení na ubytovnu, nejvíce ohrožujícím. Řada z nich neodolá této „svobodě“ a po čase se zase vrátí na ulici a proces reintegrace se rozbíhá od začátku. Reakce pracovníků na ubytovny není příliš pozitivní. Někteří o ní mluví jako o „kroku zpět“. Otázkou do diskuze zůstává, zda je těžší žít s pravidly, či bez pravidel. Zda je snazší žít v systému, muset dodržovat jeho pravidla, ale moci se o ně v případě potřeby opřít nebo žít v systému, který na mne neklade žádné požadavky, ale neposkytuje mi ani žádnou oporu. Možná je těžší žít bez jakýchkoliv pravidel a ubytovna tedy je vyšším integračním stupněm než azylový dům, protože klade

na uživatele vyšší nároky, i když co do životní úrovně znamená pro mnohé krok zpět. (A66, B110, E122, J178)

„Na těch ubytovnách je to často daleko horší než na azylovém domě. Tím, že tam není nějaký ten režim, úplně ten řád, pravidla a ta sociální práce, tak to tam bývá takové divoké často.“ (B126)

Zajímavým prvkem, který více rozebereme v podkapitole Opatření, je komerční ubytovna v kombinaci se sociálním pracovníkem, který je na ubytovně k dispozici v případě potřeby. Pomáhá klientovi s řešením jeho potíží či dalších úkonů nutných pro reintegraci.

A66	...kde se tohleto pití spíš podporuje nebo prostě víc bují, protože tam se to nekontroluje, ale tady se to opravdu hlídá.
B110	...tak vlastně bysme byli celkem podobní, jak nějaké komerční ubytovny, že ti lidi by tu fakt přespávali jenom. Měli by tu přístup k hygieně, k nějakému základnímu sociálnímu poradenství a jednou za tři měsíce bysme s nima udělali individuální plán. Ale myslím si, že tím bysme jim moc jako nepomohli.
E122	...tak se nám často lidé vrací s tím, že tady to je mnohem lepší, protože tady je řád a systém, kdežto na té ubytovně ten člověk zůstane třeba sám, odkázaný na jedenkrát sám na sebe, aby začal žít sám, a on to fakt možná neumí.
J178	Azylový dům je větší jistota, že s ním bude někdo pracovat. Ubytovna je jenom přesunutí problému do lepšího místa. Snažíme se s těma na těch ubytovnách udržovat kontakt tak, abychom s nima mohli pracovat a oni zároveň bydleli.

4.1.6 Mladí x staří

Z provedeného výzkumného šetření jasně vyplynuly rozdíly mezi lidmi bez přístřeší mladšími a staršími. Tomuto jevu se již začíná věnovat i vznikající literatura. Jev se stává zřetelnějším a v určitých podobách se promítá do práce pracovníků sociálních služeb ve všech navštívených zařízeních.

Rozdílnost začíná již od **příčiny** vzniku bezdomovectví. Starší skupina má za sebou řadu neúspěchů a selhání, jak v pracovní, tak ve vztahové rovině. Někteří patří do skupiny těch, pro které se stal rozhodujícím rok 1989. Povětšinou je jejich způsob života úzce spjat

se závislostí na alkoholu či s jeho nadměrnou konzumací. Mají **dluhy** a záznam v rejstříku trestů. Mladší skupina osob bez přístřeší často nikdy nepracovala, stali se bezdomovci ihned po opuštění školy. Jejich život je spojen s drogami, alkoholem či závislostí na výherních automatech. Trápí je vztahové problémy typické pro jejich věk, ale také značné dluhy, které je demotivují k hledání zaměstnání. O práci stejně nejeví zájem, chybí jim pracovní návyky. (A214) Ty jim nikdo nepředal, protože se jim doma ani ve škole nikdo nevěnoval. Jejich stav vychází z nedostatečné péče jak rodiny, tak institucí. Absence **pracovních návyků** je „podpořena“ sociálními dávkami, které jim zajišťují jakýsi minimální standard občas zvýšený o příjmy z ilegálního zaměstnání. Tak dosahují podobných výdělků jako by pracovali. U starší skupiny pracovní návyky jsou a tito lidé by chtěli pracovat, jejich potenciál je však ze zdravotních i jiných důvodů omezený. (A195, D235, F65, G22, G187)

A214	Tady ti mladí většinou pocházejí z těch dysfunkčních rodin, z dětských domovů, tam ty návyky prostě jsou horší na tu pracovní oblast.
A195	...ale myslím, že většina tady je v produktivním věku, že? A v tom produktivním věku, co je nejdůležitější? Mít práci. Mít kde bydlet samozřejmě, takže to je takovým našim cílem, využít ten potencial v té práci, aby se uživil.
F65	...budu spíš mluvit o těch mladých, ti staří tam je to vcelku jednoduché, to jsou fakt závislí většinou.
G22	U těch starších spíš řešíme do budoucna nějaké zařízení nebo jak oni to vidí. Snažíme se spíš, aby si uvědomili, že je potřeba o to zdraví pečovat, protože hodně mají ty zdravotní problémy, ale vůbec je nechtějí řešit, nechodí k lékařům, neužívají ty léky.
G187	...u těch mladších mi přijde, že hrozně často jsou problémy nějaké ty vztahové.

Patrným jevem je i „**mezigenerační učení**“. Podobně jako ve výkonu trestu i při pobytu v azylovém domě dochází k učení se mladší generace od starší. Mladší generace si tak osvojuje často patologické vzorce chování, které jí dosud vlastní nebyly. (B270, F133)

B270	Mladý člověk, který třeba dřív nikdy nebyl v azylovém domě nebo v nějakém takovémhle zařízení a teď jako sleduju, jak strašně rychle třeba jde domů. Jak se říká, že ve vězení se člověk naučí to, co ještě ani neuměl, tak si myslím, že to
------	--

	bohužel tak funguje i v azylovém domě. Azylový dům může člověku fakt pomoci, ale funguje to i na druhou stranu.
F133	To okolí dělá strašně moc a i ten azyláček je takový trošku podobný té base, protože tady taky někteří, co ještě neuměli, se naučí, což je velice problematické.

Práce s oběma skupinami se tedy odlišuje. Starší skupina se potýká spíše se zdravotními problémy a nechutí se svou situací zabývat v důsledku mnohočetných zklamání. Mladší skupina nemá pracovní návyky a nevěří, že lze překonat zadluženost a dosáhnout životního úspěchu regulérní cestou. Jejich spojujícím prvkem je neúčast na systému sociálního zabezpečení. Starší skupina nemá v důsledku dlouhodobého pobytu na ulici dostatečný starobní důchod, který by jim zajišťoval adekvátní podmínky pro poklidné stáří např. v domově pro seniory či ve vlastním bydlení. Mladší se systému neúčastní a nejsou si vědomi tohoto problému a jeho následků. (D122, D356, G15, H237, I155, I203, J260, L195, L208, N201, N232)

„Jestli je to mladej kluk, snažíme se jej nějakým stylem namotivovat, třeba na re-kvalifikaci, na nějakou tu praxi. U těch je bohužel o to celkem malý zájem. Hodně pracovat chtějí lidé kolem padesátky, jo, těsně nějak před tím důchodem.“ (N98)

D122	Je to hodně vzdálený cíl a proto říkám, hodně těch klientů si to neuvědomuje, že tady tohleto může mít ten následek. Oni žijou momentálně teď a neřeší moc ani budoucnost většina, zvláště tady tuhleto ohledně důchodu.
D356	Větší potenciál je u těch mladých, u těch produktivnějších, než u těch starších ročníků nebo těch, kteří jsou na té ulici hrozně dlouho. Je to spíš takové udržování toho klienta nebo už někdy jde brát jako individuální plán udržet to zdraví, aby se nezhoršovalo.
G15	U těch, co tu máme ty starší, tak tam je hodně často nějaký ten zdravotní problém.
H237	Tady máme, mám dojem, tři lidi, kteří mají důchod. Tak ti si hradí a u těch většinou ani problém není. Tady je problém hlavně s mladou generací.
I155	Proč by se měl snažit? Ale to není jeho chyba! Ho k tomu nikdo nevedl.

I203	...ta struktura těch lidí se mění a klesá věkový průměr. To rozhodně.
J260	Ty lidi si neuvědomují, že když budou v důchodu, tak prostě ten příjem bude nižší, protože se jim tam ty peníze nespoří, nemají zaplacené v plné výši.
L195	...zejména ti starší, třeba někteří - nechtěli ani nic řešit. Takže tam to bylo zase více o té motivaci a aby si uvědomili vlastně, že lze tu situaci nějak zlepšit. Jim předat ty informace o té službě, předat jim informace o tom, že opravdu se můžou mít líp nebo že můžeme jim nějak pomoci.
L208	Už mají spoustu zklamání za sebou a bojí se té aktivity, že se to zase nějak zkazí. Takže fakt vyburcovat nějak k té aktivitě.
N201	Jako třeba si myslím, že by i chtěli, ale třeba měli strach, aby se jim někdo nasmál, ty různé mladý partičky a takhle. Většinou ti staří jsou ochotní. I třeba přednášky.
N232	Ale hodně mají třeba zájem o ty práce, oblíbená je sekačka, teď se třeba hrabe tráva, takže oni většinou ti starší. Jo, že zjistili, že než tam budu ležet na baráku nebo budu se nudit, tak radši vezmu ty hrabě, něco za to dostanu a zabavím se.

4.1.7 Individuální plánování

Další kategorií, na kterou jsme se při výzkumu zaměřili, bylo individuální plánování, tedy nástroj, který má pomoci uživateli zhodnotit jeho stávající situaci, stanovit si cíl, k jehož dosažení mu má být nápomocen pracovník a rozfázovat celý proces do jednotlivých kroků pro lepší představivost a motivaci. Názory na **přínosnost** individuálních plánů se různí. Většina pracovníků si na systém plánování zvykla a pracují s ním. Zaznívají však i názory o byrokratickém opatření, které není vždy přínosné a mělo by být zařazeno jen v případě potřeby a ne u každého uživatele služby.

Jednotlivá zařízení chápou a provádějí individuální plánování dle svého uvážení. To se odráží v četnosti kontrol dodržování plánů i v navrhovaných cílech. Plány a jejich kontroly se přirozeně liší v závislosti na tom, zda se jedná o terénní, ambulantní či pobytovou službu. V terénní a ambulantní službě jsou cíle krátkodobější a „menší“ a revize je spíše nepravidelná. Ale i některým nízkoprahovým denním centřům se daří plánovat s uži-

vateli pravidelně a dosti podobně, jako tomu je na azylových domech. (A17, A102, B155, C15, E18, F157, F358, H18, M40, P)

A17	Je to prostě o takové té dobrovolnosti a anonymnosti taky, takže my to máme jednou za půl roku s tím, že se tak nějak spíše jako domlouváme i v průběhu té služby, není to třeba pevně stanovený ten termín.
A102	Takže v dlouhodobém plánu řešíme opravdu ty dlouhodobé cíle, to bydlení a tak dále, ale v té intervenci momentálně, jako co klient potřebuje vyřešit, že.
B155	Je to s čím přijde klient. Není to, že bych mu nějak jako podsouval, že by tím cílem mělo být jako bydlení nebo zaměstnání. Je to fakt s čím přijde on. Může to být fakt úplně cokoliv i daleko menší věc z našeho pohledu menší. Protože ten plán je jeho vlastně, ten plán by měl mít on v sobě ve své hlavě, že to by neměl být nějaký jako papír, který napíše pracovník.
C15	Snažíme se vlastně, aby individuální plánování probíhalo, tak jak má probíhat.
E18	...není nutné v tom hledat vědu... Ten individuální plán je to, co ten člověk chce. Ale jak na to? Musíte prostě opatrně postupně, jasně že on si může dát veliký cíl, prostě přijde tady a „Já bych chtěl svůj byt.“. Mít bydlení a práci, to je sen každého toho člověka, co je tady, opravdu většiny z nich. No ale mezi tím je spousta maličkostí, které musí udělat, takže postupně několik krůčků k tomu až až až někde ho toho člověka posuneme. U někoho trvá třeba rok, než se posuneme o jeden malinký krok.
F157	Problém individuálního plánování je, že jako nemůžu říct, kolik je to klientů, ale troufnu si říct, že možná víc než polovina, je problém vůbec stanovit nějaký cíl. Tzn., že ten klient žádný cíl nemá, my ho musíme vytvářet proto, abychom naplnili ten standart, což je naprosto špatně. Takže my jakoby jim se snažíme často podsouvat nějaké cíle, s nějakou dobrou myšlenkou, ale prostě jako nebývají to zrovna ty věci, po kterých oni touží. Oni časem třeba na to přijdou, že to bylo dobré, ale jakoby jdete proti nějakému jejich přesvědčení.
F358	...nám pomáhá nějak jakoby tlačit na ty klienty, ale taky jako my de facto jakoby těm klientům podsouváme. „Má smysl, aby šel do rekvalifikace, když je tam prostě riziko, že ji nezvládne, že mu pak dají práci, on tam nenastoupí, přijde o

	podporu, bude vyřazený z pracáku?“. Jo a další limity. To jako je už moc na naši zodpovědnost, že to už si prostě nemůžeme dovolit tady tyhle věci, i když víme, že to pro toho klienta bude dobré.
H18	Vlastně ta první schůzka je nejpozději do toho dalšího měsíce, kdy ten člověk vlastně se ubytuje a potom to je pravidelně každé tři měsíce. Ono záleží, každý ten klient potřebuje třeba něco jiného, někdo chodí třeba denně a někdo jednou za ty tři měsíce. Takže určitě je dobrý, že minimálně jednou za ty tři měsíce toho člověka vidíme a bavíme se s ním. A někdo, kdo chodí častěji, tam ta práce je třeba s ním intenzivnější.
M40	Já si fakt nemůžu stěžovat, že fakt co tady mám ty lidi, tak ti se snaží. Už i si navykli, že vždycky si je zavolám nebo když někdo se nedostaví v nějakou tu dobu, což právě v těch našich nízkoprahových centrech není moc takové běžné, že by byli navyklí na něco, ale samozřejmě tu máme i lidi, kteří to neplní ty plány, ale to už je třeba tím, že buď mají nějakou závislost...

O nerealizovatelných cílech vyřčených „pro radost pracovníka“ jsme se již zmiňovali dříve. (G120) Stejně tak i o tom, že pro naplňování cílů individuálního plánu je zásadní **snaha a aktivita** uživatele. V praxi se objevují i příklady lidí, kteří svou situaci dokázali zvládnout za dva měsíce. (G129)

„Jak jsem říkal, je to hodně o tom, jak ten klient má snahu. Pokud se ten klient objeví jednou tady za půl roku, tak ten individuální plán se nedá splnit, zvlášť pokud je tam těch dílčích kroků více, což většinou bývá. Ale mám tady klienty, kteří chodí de facto každý den na nízkoprahové denní centrum a spolupracují a ten problém se podařilo vyřešit v krátké době, asi v rámci horizontu měsíce a půl. Že je to fakt o tom individuálním přístupu, o těch predispozicích klienta taky samozřejmě.“ (D201)

„Fakt je, že u těchto, co tu jsou dýl a chtějí nějak řešit tu svoji situaci, většina z nich to vítá, že prostě se o ně někdo víc zajímá a cítí víc tu potřebu právě něco dokázat, jako že ne mě, ale celkově, že to prostě zvládne.“ (M37)

G120	Oni strašně často řeknou nějaký cíl, aby se zavděčili nám a přitom oni to sami necítí takhle. Takže nedokážu říct, jaký oni mají vyloženě cíl, takový jaký oni chtějí. Vím jenom takový, jaký řeknou mě... Je potřeba si fakt na to dávat pozor,
------	--

	aby neříkali jenom něco, aby se zavděčili pracovníkovi.
G129	Je to vidět v tom reálu, že se nesnaží. Je vidět, že když si někdo dá, opravdu je přesvědčený, že chce třeba tu práci hledat, tak opravdu tu snahu vyvíjí. Je to úplně o něčem jiném ta spolupráce, když víme na čem pracovat.

4.1.8 Lidé bez přístřeší x lidé z ulice

V souvislosti s individuálním plánováním, ale i celkovou prací s osobami bez přístřeší vyšla najevo skutečnost, že existují rozdíly ve skupinách osob bez přístřeší, které jsou pravděpodobně dány délkou pobytu na ulici. Tyto rozdíly jsou patrné z přístupu lidí ke své situaci a ovlivňují i podobu práce s těmito lidmi. První skupina osob - **lidé bez přístřeší**, nejsou bez domova dlouhou dobu. Vyhledávají služby z důvodu ztráty bydlení. Jsou však schopni si relativně rychle najít práci i bydlení. Jejich schopnosti fungovat ve společnosti nejsou omezeny, pouze se dostali do nepříznivé situace (např. přišli v rychlém sledu o práci, bydlení či se jim rozpadl partnerský vztah). Jejich podpůrná síť, které by mohli v obtížné životní situaci využít, ale není tak široká či silná a oni využívají pomoci sociálních služeb.

Druhá skupina - **lidé z ulice**, pobývají na okraji společnosti delší dobu. Jejich návyky natolik upadly, že pokud by dostali práci či bydlení, nebyli by v současné situaci schopní si je udržet. Ztratili např. hygienické návyky, nejsou zvyklí koexistovat ve skupině, dodržovat pravidelný životní rytmus, který je nutný pro docházku do zaměstnání apod.

Práce s těmito skupinami je tedy odlišná v tom, na čem budeme stavět a v práci s nimi navazovat. S druhou skupinou je bezpředmětné hledat zaměstnání a či samostatné bydlení, ale je potřeba zaměřit se na základnější návyky a dovednosti. V praxi však oddělit obě skupiny v azylovém domě není příliš možné, a tak nelze předejít určitým konfliktům či vzájemnému škatulkování uživatelů. (D207, D231, H58, CH131, CH162)

„My vždycky říkáme, že to jsou dvě skupiny lidí - lidi bez přístřeší a lidi z ulice. A ti lidi bez přístřeší nechápou, proč my tu máme nastavené pravidla takhle a takhle „vždyť to je samozřejmé“ a teď jsou lidi z ulice, kteří se učí si mýt zuby nebo se čistě obléct nebo si úplně základně vařit.“ (CH101)

D207	...že pokud ten člověk v krátké době přišel o to ubytování nebo zaměstnání, tak pokud se na nás obrátí čím dříve, tak tím líp nebo začne hledat nějaký způsob řešení té situace, tak je to lépe nastartované, že ten člověk je plný ještě elánu, než když někdo žije 10 let na ulici...
D231	...ale když bych je rozdělil na tyhle dvě podskupiny, tak je to tak, že ta práce je snazší s těmi osobami bez přístřeší než s těma, co jsou na ulici x let.
H58	Ono záleží, odkud ten člověk přijde. Klienti, kteří bydleli v bytě, museli se vystěhovat, protože se zadlužili, takže přijdou sem. Takže tam byl motiv vlastně ten dluh a nemožnost zůstat v tom stávajícím bytě. Ale třeba člověk, který přijde z ulice, tak motivem je třeba počasí.
CH131	...byli vystěhováni, oni se rozvedli, ale hned mohli přespávat někde u rodičů, ale nikdy se nedostali na ulici. To jsou takové dvě skupiny, které se tu potkávají... Návyky má přirozené, ale nemá kde bydlet. Ale pak jsou tu lidi... se nemyjou, nekoupou, neperou nebo opravdu pijou někde u popelnic, ve svých squatech.
CH162	...je to pěkné, že chce hledat takovýto velký cíl, ale že v takovémto stavu je nezaměstnatelný.

4.1.9 Problémy a překážky

Do této kategorie byly shrnuty výpovědi respondentů, které vypovídají o překážkách v procesu reintegrace a také výpovědi o všem, co pracovníci služeb považují za problematické. Mnohdy určuje rozdíl, co do které kategorie spadá, pouze lingvistické uchopezení či úhel pohledu. Jednu situaci můžeme pojmut z více úhlů a zahrnout ji do více kategorií. Překážka může být zároveň problémem a naopak, stejně tak výše zmíněná motivace je i problémem. Mnoho ze zde vyjmenovaných překážek a problémů se budeme snažit v následující podkapitole o systémových opatřeních eliminovat. Existuje zde tedy jasná provázanost a prostupnost jednotlivých oblastí.

Mezi klasické **překážky**, které musí lidé bez přístřeší překonávat během reintegračního procesu a které nalezneme v literatuře a i náš současný výzkum je potvrzuje, patří v první řadě problémy se závislostí na alkoholu, drogách a výherních automatech, zdravot-

ní obtíže, ať už fyzického nebo psychického rázu, dluhy, záznam v trestním rejstříku, strach z úřadů, nezaměstnatelnost v důsledku věku, nízké odbornosti, částečné invalidity, ztrátě pracovních návyků a některé další překážky. Tento výčet není úplný, shrnuje pouze hlavní a zásadní body. (A42, C35, D106, F147, G12, H180, H196, I19, I33, I63, I85, J150, K41, N182, O)

A42	Největší problém je alkoholismus, proto ty lidi asi mají takové problémy, jaké mají, takže motivovat je k léčení a vůbec k té abstinenci je problém. To už opravdu musí být na pomezí zdravotních problémů, aby ten člověk to řešil.
C35	...klienti nemají doklady, tak jim vyřizujeme doklady.
D106	...kteří nemají za sebou nějaké dluhy, tak u nich je to relativně snazší je motivovat k tomu, aby tu práci hledali než ty, kteří mají ty exekuce uvalené a vlastně se čeká na to, když oni získají zaměstnání, že exekutor vlastně sáhne na ty exekuce.
F147	...přijde člověk z výkonu trestu, tak má handicap - prostě zápis v rejstříku, takže tu práci hledá těžko.
G12	Já myslím, že hodně velký problém je tady alkohol, že u 80 % lidí je tady ten alkohol taková jako kdyby překážka i v té další práci... Oni by si i tu práci našli, ale spíš ten alkohol v tom brání si tu práci udržet.
H180	Alkohol, drogy... Hranice 0,7 promile a s tím bývá teda často problém.
H196	...dalším problémem jsou dluhy. Tam je to zase ty klienty brzdí v tom, že nejdou nikde pracovat na smlouvu.
I19	...přístup úřadů, ta přebujelá byrokracie. Než se dostane sem, musí obletět sociálku, úřad práce, podmínek spousta. Já uznávám to, že společnost vyžaduje určitý řád, ale do určité úrovně.
I33	...dokud nevytvoříte pracovní místa, tak ti lidi budou pořád vlastně na dně.
I63	Jak se můžou dívat na člověka, kterému je víc jak padesát roků jako na nepotřebného?
I85	...práci kvůli téhle věci nedostanou. Mají to lidi v dnešní době třeba za neplacení alimentů, ale toho zaměstnavatele to nezajímá „Vy tam máte napsané, že jste byl trestně stíhán.“.

J150	Hlavně je velký problém třeba ten alkohol, že my vždycky, když se řekne „Tomu jste našli práci.“, tak my říkáme „Pojďme první vyřešit alkoholismus, s tím vás asi nezaměstnají nebo si pojd'te třeba zkusit dva týdny nepít.“, ale oni prostě pak řeknou „To nejde, to po mě chcete moc.“.
K41	Možná už se natolik zažil v tom svém životním stereotypu, že prostě není schopen se z něho vymanit a ani nemá tu motivaci, proč by to dělal. Mu je tu dobře.
N182	...tak potom ten alkohol, hodně se snaží pronášet. Samozřejmě na azylovém domě nesmí mít nic.

Množství překážek, které musí člověk v procesu reintegrace často opakovaně překonávat, budí dojem, že se člověk pohybuje v „**začarovaném kruhu**“. Po nezdařených pokusech se ocitá opět na ulici a proces začíná od začátku. Problém z jedné oblasti přesahuje do druhé atd. Ve výzkumu jsme se snažili zaměřit na to, ve kterém bodě by bylo nejvhodnější do tohoto kruhu vstoupit, kterým problémem se zabývat nejdříve. Výpovědi respondentů se různily, ale více zajímavým prvkem než různost odpovědí byla nejistota, s jakou respondenti odpovídali. Bereme sice v potaz, že zobecnit odpovědi na celou skupinu lidí bez přístřeší není nic jednoduchého, ale nikomu neodpíráme právo na vlastní názor na situaci. (B163, I121, K57)

B163	No samozřejmě to bydlení, no ale to je jako těžko dosažitelné. Jo, protože oni jsou často naši klienti v takovém začarovaném kruhu, mají dluhy často, takže si spočítají, že i kdyby si našli práci, tak jim na ten příjem skočí exekuce a zbyte jim třeba tolik, kolik mají teď na sociálních dávkách, když do žádné práce nechodí. A samozřejmě bez toho, aby ten člověk měl práci a nějaký příjem, tak si těžko najde jiné bydlení.
I121	Jenže jedno podminuje druhé. Je to začarovaný kruh.
K57	A určitě první bych asi viděl řešení té závislosti. Myslím si, že ta závislost je to, co tomu ve velké míře zabraňuje.

Problémem osoby bez přístřeší je absence pravidelného příjmu, který by mu umožňoval hradit si náklady na bydlení a na živobytí. Řešením je zaměstnání. Do zaměstnání však musí člověk docházet z „domova“ či z pobytové služby. Osoba bez přístřeší tedy musí být ubytována, to znamená, že musí mít v pořádku doklady a vyřízené sociální dávky, které

mu umožňují pobyt v azylovém domě nebo na ubytovně. To vše by mohlo fungovat, pokud se nejedná o osobu s tendencemi k závislostnímu chování. Pokud se jedná o člověka závislého na alkoholu, práci ani bydlení si dlouhodobě neudrží a situaci je potřeba řešit nejdříve léčbou závislosti. Léčba však může být neúspěšná, pokud nebude mít pacient zájem na svém uzdravení. Vráť se do původního prostředí i do dřívějšího způsobu života. Celé situaci by tedy měla předcházet motivace k léčbě. Během ní by si měl závislý uvědomit svou situaci a dojít k závěru, že ji chce změnit. Měl by si vytyčit cíl, či najít smysl, proč to chce udělat. Dostatečně silný a reálný motiv mu pak pomůže překonávat jednotlivé překážky. Člověk by měl mít jasnou představu, proč to vlastně dělá.

Rozborem klasických překážek, které jsme si uvedli výše, se zde zabývat nebudeme. Jsou dostatečně zpracovány v literatuře. Uvedeme si pouze několik překážek, na které dosud nebylo tolik upozorňováno. Kromě absence lékařské péče a lékařů, kteří by zajišťovali ošetření fyzického stavu lidí bez přístřeší, chybí i péče o jejich **psychické zdraví**. Problém je podobný jako u somatické péče. Absence zdravotního pojištění na straně jedné a nechť lékaři přijímají tyto pacienty na straně druhé. U psychologické pomoci je problém i v čekací lhůtě. Člověk, který akutně potřebuje psychickou pomoc, ji nevyhledá po dvou měsících od objednání. Svou roli zde hraje i tabuizace psychologické a psychiatrické péče a stigmatizace jejich pacientů. (A75, D71, D143, D161, E218, K50, L42, G332, G344)

A75	...oni (lékaři) s nimi nechtějí jakoby dlouhodobě pracovat, protože je to problém ta nespolehlivost a tak dále. S náma potom nespolupracují taky, takže ten člověk jako vyloženě se až řeší takové ty krizové situace.
D71	...těm lidem, co mají ty psychické poruchy do té míry, že pokud oni sami nechcú a sami si neuvědomujú tu svoju príčinu problému, tak s nima člověk nepohne. Myšleno v konkrétním prípade, čo uvedu. Chodí mi tady klient, ktorý má schizofrenii a ešte v kombinaci s ďalší poruchou, ktorý si vlastne nepripouští to, že je nějakým způsobem nemocný a bere to, odkazuje tu příčinu tak, že všichni okolo jsou špatní, jenom on vlastně má zdravý úsudek a ostatní ne.
D143	Já vidím velký problém v tom, že když dojde klient a je špatně psychicky naladěný a popřípadě by chtěl mluvit s tím odborníkem, tak většinou to bývá problematické v tom, že objednáací doba je třeba měsíc. Tak za měsíc prostě ten stav se mění.

D161	...v rámci tady té problematiky té lékařské péče. Oni mají sice ze zákona nárok na ošetření akutních stavů, ale co se týká takových těch běžných prohlídek, vyšetření, tak to opravdu je problém, že odmítají lékaři přijímat tyto klienty, vůbec si je brát do evidence.
E218	Tak já si myslím, že to je asi sen každého zařízení mít psychoterapeuta. Kdybychom to tady, kdybysme si ho mohli dovolit finančně, myslím si, že by to bylo skvělé, že je tady hodně lidí, kteří by to uvítali.
K50	I nějaká kombinace s psychiatrickou diagnózou, s nějakou labilitou. Strach, nedůvěra i v sebe sama.
L42	...můžou mít psychické problémy, můžou mít nějaké problémy způsobené tím vnitřním zraněním.
G332	...pak je tu ještě velký problém s nějakýma těma, že ten člověk třeba má problémy nějaké psychické, že tam je možná lepší dřív je řešit ty psychické problémy ještě před tím alkoholem. Třeba pán, co vyrůstal v tom dětském domově, měl špatné dětství, tak tam si myslím, že je důležité prostě řešit tu minulost a smířit se s tím. Ten další, co má, tak prostě to tam hraje ještě větší roli, že nestačí vyléčit ten alkohol, ale je potřeba mít v pořádku i tu psychiku, aby znovu do té závislosti nespádl. Takže možná to je ještě před tím alkoholem potřeba řešit. Tam většinou je posíláme k odborníkovi.
G344	...psychické onemocnění, protože těch lidí se mi zdá se objevuje čím dál víc, co mají nějaký problém.

Dalším, poměrně novým jevem, je **závislost na službě**. Osoby bez přístřeší mají obecně tendence k závislostnímu chování. Ať už se jedná o klasické závislosti, tak o závislosti podobné spíše vázanosti, ulpívavosti a rigidnosti. Některé osoby bez přístřeší přistupují k sociální službě jako k něčemu automatickému a standardnímu, i když je mnohdy přístup pracovníků nadstandardní. Chybí jim jistá pokora. Jedná se však spíš o výjimky. Druhou podobou závislosti je návyk na službu, který vnímají pracovníci. Návštěvníci si na službu tak zvykli, že pracovníci vyjadřují obavy z toho, co by se stalo, kdyby služba zanikla či musela omezit svoji působnost. Někteří obyvatelé azylového domu využívají jeho služby s přestávkami již několik let a neusilují o přechod do jiného ubytovacího zařízení.

Služba se pro ně stala natolik příjemnou, že ji považují za svůj domov. Někteří si zvykli na pomoc pracovníků služeb při řešení životních situací a obtíží a nejsou schopni situace bez jejich pomoci zvládat. Celá situace vypovídá jednak o tom, že služby plní svou úlohu dobře a vztahy, které zde vznikají, jsou pevné a důvěrné. Na druhou stranu přerůstají své poslání a to zejména proto, že zde chybí systém návazných služeb, který by jejich roli v patřičné situaci převzal. (G240, G247, J20, J33)

G240	...setkáváme se s tím, že se sem vrací, ale třeba máme tady některé, kteří jsou tady už šestý rok s nějakými přestávkami a ti jsou podle mě závislí na té službě v tom smyslu, že ví, že tady mají ty pracovníky, na které se můžou obrátit, ale spíš to berou jenom jako to ubytování, že už tu svoji situaci řešit nechcou. To je asi hodně velký problém u té závislosti na té službě, že většinou už ten člověk se nesnaží z té služby dostat, někam pokročit dál.
G247	Většinou se s tím setkáváme u těch starších, kteří to berou jako takový už náhradní domov, že jim to stačí, že mají to zázemí, že si můžou sednout na tu společenskou místnost, dívat se na tu televizi a mít takový ten svůj klid. A už je to dál nenutí, aby prostě šli někam a řešit to, že by se třeba dohodli a šli do nějakého podnájmu. Jim prostě vyhovuje to, že když budou cokoli potřebovat, je tady ten pracovník, ale když ho nebudou potřebovat, tak si tu můžou v podstatě bydlet jak chtěou.
J20	Kdyby nás tady zavřeli teď dneska a zítra byli bez nás, tak co budou ti lidi dělat? Tak si vždycky snažím říkat „Obejdou se potom bez nás?“, když já je radši naučím - nedávat jim rybu, ale naučit je rybařit.
J33	Nebo snaží se nás tlačit do toho, že to my za ně uděláme. Že oni chtějí být závislí, pro ně je to samozřejmě jednodušší, když my jim to tady dáme, oni odejdou spokojení, budou mít to, co by je jinak stálo třeba dvě hodiny času a nějakou námahu... A někdo to zkouší, tak se snažíme prostě je k tomu vést, že musí sami si to dělat...

Další překážkou je negativní vliv **prostředí**, ve kterém lidé bez přístřeší setrvávají. Zmínili jsme se o něm již dříve. Prostředí azylového domu má do jisté míry podobný vliv

jako pobyt ve věznicích. Dochází k předávání nových znalostí a způsobů jednání, které však nejsou z pohledu většinové společnosti žádoucí a představují spíš pololegální či přímo ilegální kličkování mezi obtížemi. Toto prostředí má však negativní vliv, i když k přímému „učení“ nedochází. Řada obyvatel azylového domu požívá alkohol. Pokud se zde vrátí např. člověk z léčby závislosti, není pro něj kolektiv konzumentů ideální společností. Málokteré zařízení se snaží o aktivizaci klientů a strukturalizaci jejich volného času. Jakákoli aktivita ze strany jedince je „trestána“ zbytkem pasivních obyvatel azylového domu posměšky, urážkami či segregací. Tlak skupiny je zde značný a někteří jedinci upřednostňují přijetí skupinou nad svými vlastními zájmy a zlepšením své situace. (D316, F103, F122, G297)

„Máme tady pracovní terapii. Pokud si klienti řeknou, že nebude chodit ani jeden do těch pracovních terapií, tak nám se na to celý azylák vykašle. Pokud tam budou 3-4 chodit, tak to strhne ostatní a budou tam chodit. Ono to tak fakt působí.“ (F126)

D316	...se většinou stane, z těch 90 %, že do toho spadnou znovu. Takže to je možná chyba aj toho, že ten člověk se vrací zpátky do toho prostředí, mezi tu skupinu těch lidí, kteří třeba problém mají s tím alkoholem.
F103	...to okolí - to patologické, které když jako můžu mít práci a oni řeknou „No, ale stejně ti určitě zas nezaplatí. Rovnou se na to vykašli, vůbec tam nechod'. A stejně ti strhnou dluhy, takže ty budeš dělat jak magor a stejně budeš splácet dluhy, kde máš několik set tisíc, takže to budeš splácet spoustu let. To nemá smysl jít do práce.“. Prostě my ho tady namotivujem, on jde na pivo a je to zase všecko v háji.
F122	To prostředí dělá strašně moc. Kdyby my jsem ho dostali do nějaké partie, tak on bude poslouchat a bude fungovat zase v té partě a bude chodit do té práce a bude spát někde na ubytovně. Ten člověk je hodně ovlivnitelný.
G297	Spíš si myslím, že je strašně velký problém u té naší cílové skupiny, že když už jdou na tu léčbu, podstoupí ji, tak že se vrací do stejného prostředí, ze kterého vyšli, takže spíš možná nějaká pak následná práce s těma lidma. Nevím, jestli zrovna třeba azylový dům. Myslím si, že není až tak to nejvhodnější po té léčbě. Možná, jestli to řešit přes nějaké ty komunity.

4.1.10 Systémová opatření

Do této kategorie jsme se snažili shrnout náměty, připomínky a nápady pracovníků sociálních služeb, jak zlepšit situaci lidí bez přístřeší a jakým způsobem zefektivnit poskytování pomoci. Tato kategorie volně navazuje na překážky a problémy lidí bez přístřeší. Mnohé nápady jsou přímou reakcí na konkrétní potíže z praxe.

Většina pracovníků uváděla potřebnost změny v **systému výplaty sociálních dávek**. Rozdíl mezi vyplácenými dávkami a minimální mzdou je malý a tedy nemotivuje k hledání zaměstnání. Opatřením by tedy bylo zvýšit tento rozdíl, nejlépe **zvýšením minimální mzdy**. (D363, G257, J270, K261)

D363	...že by se měla zvednout minimální mzda v ČR.
G257	Co mě napadá ohledně těch dávek, že strašně často narážíme na to, že ti lidé, když budou pracovat, budou mít v podstatě ty samé peníze, jak kolik mají, když jsou na úradě práce.
J270	Nejlepší by bylo, kdyby se zvýšila mzda. Já bych nesnižovala dávky, já bych zvyšovala mzdu vydávajících.
K261	Přijde mi blbě taky nastavená minimální mzda, která je v podstatě stejná, jako když oni tady leží na posteli. Ve finále to má i člověk, který pracuje za minimální mzdu. Proč on by pracoval? Já bych to nějak odstupňoval, aspoň nějak, aby je to motivovalo něco dělat. Odstupňovat ty dávky a minimální mzdu.

Druhým opatřením vztahujícím se k sociálním dávkám je **podmínění jejich výplaty**. V této souvislosti téměř všichni pracovníci kritizovali zrušení institutu **veřejných prací**, jako vhodného nástroje pro podmíněnost dávek a uchování pracovních návyků. (F224, I106)

„Dřív byla veřejná služba, která určovala taky výši toho příspěvku na živobytí, což je zrušeno, všichni mají stejně. Takže je nic nemotivuje zvyšovat si příjem. Oni se mají dobře v tom systému.“ (K264)

F224	...potřeba ty dávky něčím podmiňovat, ale něčím rozumným, což je nejčastěji právě ten pracovní výkon, tak aby se ti lidé cítili užiteční. Jo, prostě přijde ráno parta do parku, vyčistí půlku parku, odchází, podívá se a je vidět za nima nějaký
------	--

	kus práce.
I106	...ta práce pro ně byla, ale to je furt jako - já jdu po městě, všude je nepořádek. Zničené lavičky, nepořádek, vyvrácené popelnice, v zimě snůh.
K264	Dřív byla veřejná služba, která taky určovala výši toho příspěvku na živobytí, což je zrušeno, všichni mají stejně. Takže je nic nemotivuje zvyšovat si příjem. Oni se mají dobře v tom systému.

V souvislosti s dluhy zaznívala kritika úrovně **finanční gramotnosti** (J310, K243) obyvatel našeho regionu, respektive společnosti jako celku. Celou problematiku by bylo vhodné ošetřit jednak vznikem **dluhových poraden**, ale také preventivními opatřeními, jako je vznik **dluhového institutu** (J285, J307), který monitoruje osoby směřující do dluhové pasti a pomáhá jim řešit jejich situaci dříve, než se celá záležitost dostane k soudu. Vymáhání dluhů a srážky ze mzdy, které jsou neúnosně vysoké a po jejichž provedení zůstane člověku částka, jakou by dostal na sociálních dávkách, nemotivují tyto dluhy vůbec splácet. Řešením by mohlo být **snížení těchto srážek** (D364, G266) nebo **ochranná lhůta** (D367, J292), po kterou by nebyly na plat dlužníka uvaleny a on by tak měl prostor zajistit si nejnnutnější potřeby a např. kauci na nájem pro přechod do vlastního bydlení.

J310	...informovanost lidí o základní finanční gramotnosti
K243	A asi by to bylo dobré už i předtím, vůbec na školách učit finanční gramotnost a zodpovědnost i takovou finanční. Nemá to v sobě zakořeněné...
J285	...vedle úřadu práce by měl být nějaký institut, který by řešil tady toto zadlužení - povinně. „Tam půjdte do těch dveří.“ a povinně někdo si ho vezme do parády a „Budeme řešit to vaše zadlužení.“. To zadlužení to je obrovský problém a když jsou teda povolené ty slavné rychlé půjčky a takové a tady ty exekuce bezohledné, exekutoři bezohlední, tak by měl ale někdo pomoci těmto lidem.
J307	A prevence. Rodiny, které se dostávají do zadlužení. Lidí, kteří se dostávají do zadlužení, a už by se s nima mělo pracovat, dokud jsou v tom bytě nebo kde jsou, ale až se dostane na tu ulici, tak už je pozdě většinou.
D364	Pak když si ten klient chce přivydělat a je na sociálních dávkách, tak aby se to nedanilo, aby mu z toho výdělků nesebrali skoro 70 %, což si myslím, že je šílené. Já bych to viděl na nižší částky kolem 30 - 40% max. sebrat z toho výdělků.

G266	...a když budou pracovat a budou jim strhávat i ty dluhy, tak budou na stejných penězích. Nějak prostě ošetřit to, když ten člověk si přivydělává, tak aby aspoň něco z toho měl, aby to bylo aspoň trošku motivační. Pak možná, jak bylo dřív, že když chodili na ty veřejné práce, že měli třeba zvýšené ty dávky. Ne povinně to dát všem plošně, ale aby dostali třeba o 800,- víc.
D367	Co se týká třeba dluhové problematiky, tak třeba pokud ten člověk je na sociálních dávkách, nevydělává a práci si najde, tak minimálně nějakou ochranou dobu, třeba rok dva, dát tomu klientovi, aby se popřípadě dal dohromady a pak by se řešila dluhová problematika, aby byl v nějaké ochranné lhůtě.
J292	Kdyby třeba bylo možné na tři měsíce buď to nesrážet ty exekuce ze mzdy, když si ten člověk najde bydlení.

Další skupina vhodných opatření se týká pracovního trhu a zaměstnanosti. Nedostatek pracovních míst je klasickým problémem, který trápí celou populaci. Osoby bez přístřeší na tom jsou o to hůře, že často dosáhly nízkého vzdělání, dlouho svoje povolání nevykonávaly a chybí jim tedy návaznost či jim chybí pracovní návyky nebo jsou limitováni zdravotně či jinak. Řešením by bylo vytvoření **chráněných pracovních míst, chráněných dílen, částečných úvazků** a podobných možností, které by jim umožnily zapojení se do trhu práce alespoň částečné a s respektem k jejich omezením. V praxi se osvědčily projekty podporované evropskou unií, které dotovaly vznik pracovních míst či praxí u zaměstnavatelů. Tyto možnosti jsou však časově omezené. (F233, H213)

F233	Zapomíná se na limity těch lidí a vidím to i často. Tak se zapomíná na to, že ten člověk má prostě snížený intelekt, má tu závislost. Nikdo z nás nechce být závislý, a proto je potřeba vytvářet třeba nějaké integrované pracovní místa pro lidi, kteří už nezvládnou pracovat osm hodin denně, zvládnou jenom čtyři. Zaplatit je za to, doplatit je z dávek. Pracovat s tím, že jsou prostě závislí. Dobře, nezvládl to, dneska nepřišel, druhý den prostě to s ním řešit, je to jakoby strašná péče o ty lidi, ale jinak tam asi ta cesta bude jako náročná, protože ti lidi často dospějou do fáze, že takhle žít nechcou, už to prostě nezvládají být venku.
H213	...chtělo by to nějaký pracovní příležitosti tady pro ty znevýhodněné skupiny... Nějaký podporovaný zaměstnání třeba. Tak jak je to u postižených, tak něco i pro osoby bez přístřeší.

Opatřením v této oblasti by mohlo být **důsledné potírání ilegální práce**, která ubírá možnosti zaměstnání, snižuje úroveň minimální mzdy a ochuzuje stát na daních, což zvyšuje daňové zatížení legálně pracujícím. Při důsledné kontrole by tak mohly vzniknout tisíce pracovních míst v celé republice. (F318, I122)

F318	...jsme třeba začali a hledali jsme příčiny, proč ti lidi se nechtějí aktivně a hlavně legálně zaměstnávat. Takže i s tímhle je prostě potřeba pracovat.
I122	Já nevím, jestli jsme tak slabý stát, že bychom si nemohli diktovat podmínky na lidi, kteří jsou tady hosté. Já je neodsuzuju. U nich je špatně, hledají si práci jinde, ale stejně tady bude ten člověk dělat na černo, stejně jako ten člověk, který je tady na azyláku, protože jinou práci nesežene. A žijou z toho jen ti lidi, co je zaměstnávají, protože jim dávají polovinu z toho, co by si ten člověk zasloužil.

Stigmatem na trhu práce je **záznam v rejstříku trestů**. V případě lidí bez přístřeší se velmi často jedná o záznam pro neplacení výživného, který tak na dlouhou dobu v podstatě vylučuje jeho držitele z trhu práce. Nejedná se o nikterak závažný akt, jehož záznam by měl chránit společnost před jeho držitelem. Vhodné by bylo zamyslet se nad úpravou této skutečnosti. (I85)

I85	...práci kvůli téhle věci nedostanou. Mají to lidi v dnešní době třeba za neplacení alimentů, ale toho zaměstnavatele to nezajímá. Vy tam máte napsané, že jste byl trestně stíhán.
-----	---

Další skupina opatření se týká bytové situace. Trvalého **nedostatku sociálního bydlení**, kritiky výše nájemného, kauce na nájemné či **absence chráněného bydlení**. (G283, H221, J228) Z části řeší tento problém ubytovny, jejich vliv jsme popisovali výše. Azylové domy mají omezenou kapacitu a kumulují se zde skupiny žadatelů, kteří byli z různých důvodů odmítnuti jinými službami. (F208, F266) V současné době dochází k nárůstu starší populace žadatelů, ale také k nárůstu počtu osob s psychickými obtížemi, jejichž diagnóza není natolik závažná, aby byli přijati do domova se zvláštním režimem. Starší zájemci o službu nemají dostatečný starobní důchod, aby mohli pobývat v domově pro seniory. V jednom zařízení se tak objevují lidé, kteří by mohli najít své místo někde jinde. **Systém návazných služeb** zde chybí nebo není dostatečný. (F214) Opatřením by byla transformace sociálních služeb do podoby, která by více odrážela potřeby cílové sku-

piny. V souvislosti se staršími uživateli, kteří nemají dostatečný příjem a mnohdy potřebují i pomoc sociálního pracovníka by respondenti zřídili obdobu „chudobince“. Zařízení, které klade nízké náklady na obyvatele a zajišťuje základní životní standard. Kromě otázky umístění části cílové skupiny do specializovaného zařízení by došlo i k decentralizaci služeb. Pokud bychom navázali na tradici chudobinců a přenesli péči o jejich obyvatele na obce, které by je zřizovaly, ulevili bychom centralizovaným sociálním službám a problém řešili na komunitní úrovni. (D371, G270)

„Dřív byla jakoby taková povinnost, že každé město, každá obec měla, když to řeknu, chudobinec. A hodně lidí nebo kolegů z branže na to tak vzpomíná, že to mělo smysl, jako každé to město, každá dědina, každá obec se postarala o ty své, jako sociálně slabé občany. Byl tam nějaký dohled, dozor, ale já tady v tom vidím smysl. Nemělo by to být omezené.“ (E313)

G283	Co nám strašně chybí, že když máme ty uživatele, kteří už vlastně by mohli klidně být v nějakém bytě, tak že ten byt není jenom tak jednoduché získat. Že vlastně, když by ještě neměli tu práci, tak jim úřad práce zaplatí to bydlení, jen když by tam měli trvalé bydliště, což vám nikdo jenom tak nedá. Tak nějaké prostě byty, něco jak chráněné bydlení, že by tam docházel i ten sociální pracovník, měl je trošku tak jako pod dohledem, ale aby oni si spoléhali sami na sebe, aby už to měli prostě na to zvyknutí
H221	Docházel by tam třeba pracovník na ten byt a pomáhal mu s hospodařením a běžnými věcmi. Tak natrénovat tady takový běžný život.
J228	...ale narážíme na kauci. Kauce prostě tři nájem dopředu. Ty lidi na to nemají.
F208	V první řadě bych asi pracoval s tím, aby se nekumulovali lidi s různými problémy v jednom zařízení. Ta představa, že leží duševně nemocný, mladý závislý, starý alkoholik a celkem normální chlap na jednom čtyřlůžkovém pokoji, třeba pro toho v celku normálního chlapa to musí být strašně těžké. Takže mít zařízení, které odborně pomáhají jednotlivým typům těchto lidí, podle diagnózy co mají nebo problémů.
F266	...segmentace nejenom z pohledu těch problémů, co mají lidi, ale právě i tady z toho pohledu práce. Že vhodné by bylo, pokud se člověk poprvé hlásí na úřadu

	práce, nemá kam jít, tak ať jde do nějakého azylového domu, ale tam budou lidi, kteří jsou nějak motivovaní, takže prostě lidi, kteří jsou poprvé bez domova nebo předtím byli jenom chvíli, pár dní, týdnů, zase se vrátili zpět do života. Pak mít zařízení, které prostě je pro lidi, kteří jsou dlouhodobí, ale ještě jsou třeba v pracovním aktivním věku a nemají nějaké zdravotní potíže. A pak mít nějaký ten chudobinec, kde jsou prostě staří lidi, protože mám lidi, kteří mají fakt strašně nízké důchody a jsou tam lidi, kteří jsou na tom zdravotně špatně. Takže z jakoby z tohoto pohledu a podmiňovat azylák.
D371	...ohledně důchodového věku. Tak kdysi fungovaly před x lety tzv. chudobince, takže možná by nebylo od věci v uvozovkách „startovací“ bydlení, i když ono se to přesně takto nedá nazvat, ale bydlení pro ty, kteří de facto nedosahují takové výše důchodu, aby byli soběstační, aby popřípadě mohli fungovat nějakým způsobem normálně.
G270	Nějaký azylový dům nebo nějaké zařízení, kde by mohli být ti starší bezdomovci, protože v podstatě ten azylový dům se strašně často stává spíš takovým domovem důchodců, kdy tady máme prostě skoro polovinu lidí... Nějaký opravdu domov, kde by byla případná pomoc, odborná, ale aby tam prostě mohli spokojeně žít.

Pro skupinu osob s psychickými potížemi by bylo vhodné zřídit **zařízení se specializovanou pomocí**. Podobná zařízení existují a fungují. Problém může být v nedostatečné kapacitě psychiatrických léčeben či nejasné diagnostice, člověk tak není přijat do zařízení, ale samostatného fungování není schopen. Opatřením může být podpora institutu **domácí péče**. (F218, F290)

„Chybí návazné služby. Dobře, my pošleme klienta do terapeutické komunity, ale chybí tady nějaká služba následné péče. Kde by byli lidi, kteří komunitu zvládli a kterým pomůže s ubytováním a pomůže nastartovat. To znamená práce, řešit dluhy, nějakým způsobem ještě furt s nima pracovat ohledně té závislosti, aby se udrželi, když se vrátí zpátky do toho okolí.“ (F214)

F218	Není tady žádné zařízení pro duševně nemocné. Dobře, část z nich funguje v běžném životě, že mají opatrovníky - rodiče, kteří se o ně starají, ale často přes-
------	--

F290	<p>to i ti rodiče to nezvládají. Začala tady svépomocná skupina pro ty lidi, takže to je super, pro ty opatrovníky, ale zase končí...</p> <p>Byl jsem v Holandsku, tam prostě měli azylák, u toho měli azylák spíš domov už pečovatelský, kde byli ti lidi, co už to prostě zdravotně nezvládali. Tak jak je třeba Přístav v Ostravě. Domov se zvláštním režimem pro lidi bez domova. Já to tady prostě se snažím zmiňovat často, když chodím na Zlínský kraj. Zlínský kraj si to uvědomuje, ale prostě nemá finance na to.</p>
------	---

Zajímavým opatřením zaváděným do praxe je **propojení komerční ubytovny se sociální prací**. Po dohodě se zřizovatelem dochází na ubytovnu sociální pracovník, který dále pracuje s bývalými uživateli sociální služby. Pomáhá jim s překonáváním dalších překážek a bývalí uživatelé zároveň necítí neúspěch, jako v případě, kdyby si měli přijít pro radu do sociální služby. Tento projekt je zajímavou fúzí komerčního ubytování a sociální služby. Uvidíme, jak jeho funkčnost prověří čas. (E122, E141, E168, E300)

E122	<p>...tak se nám často lidé vrací s tím, že tady to je mnohem lepší, protože tady je řád a systém, kdežto na té ubytovně ten člověk zůstane třeba sám, odkázaný na jedenkrát sám na sebe, aby začal žít sám, a on to fakt možná neumí...</p>
E141	<p>Tady je hodně ubytoven. Ne všechny úplně jakoby splňovaly naše standardní představy o ubytovnách, jako pracovníků. Ale máme tady právě tu sociální rehabilitaci a snažíme se teď aspoň jedenkrát týdně tam působit, jakoby služba na té ubytovně.</p>
E168	<p>A pak tady máme právě tu sociální rehabilitaci pro osoby v krizi, bez přístřeší, teď tam přidáváme ještě cílovou skupinu, osoby ohrožené ztrátou bydlení, a ta právě je z větší části ambulantní formou. Formou takové poradny a ta terénní ta je právě na ty ubytovny.</p>
E300	<p>Není trend budovat azylové domy, ale sociální bydlení se sociální službou. A to je možná i to, co my teď právě děláme, byť to děláme jen v rámci jedné služby... Mít i povinnost, někde v rámci té služby to mít nastavené tak v té smlouvě, po-</p>

	vinnost nějaké té práce... Skutečně zřídilo město kancelář a ti lidé v bačkorách, když řeknu, tak jdou si do té kanceláře, ale funguje to tam celý týden, mohou jít a řešit ty problémy a to si myslím, že má smysl.
--	--

Další zajímavým návrhem opatření je **vznik skladovacích prostor**. Lidé, kteří jsou nuceni se vystěhovat, často nemají k dispozici prostory, kde by mohli složit svůj majetek. Zbytečně tak o něj přichází, protože jsou nuceni se ho zbavit. Město by tak mohlo za symbolickou částku tento majetek na nějakou dobu uskladnit, popřípadě se souhlasem majitele např. prodat v dražbě a peníze předat majiteli. (D379)

D379	Hodně klientů přijde o byt, mají spoustu věcí a co s tím? Že by nebylo od věcí, kdyby bylo prostě vyčleněné nějaké místo, kde by ten klient si mohl třeba na rok nebo na půl roku pronajmout za nějakou symbolickou jednu korunu měsíčně v rámci tady té služby nějaký prostor, kde by si mohl schovat tady ty věci, než si najde práci a ubytování.
------	--

V rámci rozhovorů jsme se zaměřili i na oblast **dalšího vzdělávání zaměstnanců** služeb. Z výpovědi vyplynulo, že některým pracovníkům **vadí rozdílnost** školení pro sociální pracovníky a pracovníky v sociálních službách. (C205, P) Jiní by ocenili **širší nabídku školení** a jejich **místní a finanční dostupnost**. (C198, C209) Jak jsme již dříve uvedli, většina z nich kvitovala zaměření tohoto výzkumu a vyslovila zájem o **metodický materiál**, který by určitým způsobem poskytoval pracovníkům těchto služeb oporu pro postup v problematických situacích. (A263) Někteří pracovníci by ocenili i terapeutický výcvik či přímo **přítomnost terapeuta v zařízení**. (CH325, CH458)

C205	Problémem je, že pokud jsou takové kurzy, tak jsou třeba určeny pouze pro sociální pracovníky, což vnímám jako nesmysl, protože i pracovníci v sociálních službách potřebují tento rozhled a uvítal bych, kdyby vlastně tyto kurzy byly i pro pracovníky v sociálních službách.
C198	Většinou jsou to taková témata, která se točí kolem syndromu vyhoření, jednání s agresivním klientem, jednání s klientem, standardy kvality, individuální plánování a už méně jsou tam témata, která pokládám za potřebné, jako třeba systém sociálních dávek, výpočet různých dávek, podmínky pro poskytování dávek, růz-

C209	<p>né právní minimum nebo navazující kurzy ohledně nějakého právního rozhledu, občanské právo, trestní právo, rodinné právo, které osobně vnímám jako velmi praktické ne-li potřebnější než stokrát omílané kurzy syndromu vyhoření.</p> <p>A další kritérium je cena kurzu. Jsou kurzy, které jsou zdarma a jsou kurzy, které jsou placené, takže pokud vlastně si spočítáme ty hodiny, kdy vlastně máme třeba pět pracovníků, jeden kurz stojí 1600 Kč a má mít každý 24 hodin, i když tam může být i jiné vzdělávání než ty akreditované kurzy, tak vlastně je to významná položka, pokud bychom za to měli platit. Takže pokud je dobrý kurz, v místě nebo poblíž a je ještě k tomu zdarma, tak má zelenou, když to tak řeknu.</p>
A263	<p>Rozhodně by nebylo na škodu, kdyby byl nějaký ten přístup nebo že tady chybí větší informovanost, nějaké takové přímé postupy, metodiky, se kterými by se člověk mohl setkat a v rámci té práce si je jako ověřit. Že by bylo v rámci té naší cílové skupiny toho víc, že toho moc není.</p>
CH325	<p>...mělo by být to poskytování služeb vícetřížkové, ta psychoterapie nebo ten individuální přístup, takový trošku psychoterapeuticky zaměřený hlouběji, si myslím, že by měl být součástí té služby poskytované...</p>
CH458	<p>...rozšíření těch psychoterapeutických skupin se zaměřením na nějaký... je tady velmi omezené.</p>

Mezi dalšími návrhy opatření byla zmínka o **lékaři** specializovaném na pomoc lidem bez přístřeší (D383), návrh na zavedení „**sociální půjčky**“, která by měla pomáhat lidem překlenout složité životní období (např. kauce na pronájem bytu, mimořádné výdaje spojené se zaměstnáním či bydlením apod.) (J294) a také návrh na zřízení **komunit** či **podpůrných skupin** (CH 120, CH289, CH463). Podpůrné skupiny částečně spadají již do opatření na návazné služby. Jednak se jedná o zařízení specializovaná na doléčovací služby a pak také návrh na vedení podobně zaměřených skupin v rámci pobytových zařízení. Zde je možno působit intenzivněji a hlouběji.

D383	<p>Plus tedy ti lékaři, kteří by byli přímo určeni pro tuhle tu cílovou skupinu. Jestli by stát neměl vyčlenit nějakého lékaře, který bude dotovaný, když vezme na sebe tohle to břímě, že to bude řešit.</p>
------	---

J294	...aby fungovala, nechci říct půjčka ze sociálního úřadu, ale nějaké uhrazení fakt té kauce „Ted' mám problém, potřebuju 10 000,-.“ a pak ať se jim to strhává třeba ze mzdy.
CH120	Na té komunitě oni byli schopní to říct, protože věděli, že se jim nic nestane. Mohli si tam pustit vulgární slovo.
CH289	...má se rozhodnout mezi léčebnou a terapeutickou komunitou, tak já se spíš přikláním k terapeutické komunitě, protože ta má svůj systém nastavený toho programu tak, aby tam bylo i to bio i to psycho i to sociální, aby se zaměstnaly ruce, zaměstnala se hlava, ale zaměstnala se i duše, aby se o tom bavili. Ale kdežto ta léčebna to je taková jenom kamufláž, pro člověka, pro naše „profíky“, osoby bez přístřeší, kteří jsou profíci v tomto proplouvání životem, oni tím proploujou, to je tam hluchý, mrtvý čas, který oni nevyužijou, aby jim to něco dalo. Protože oni, když nemusí, tak se tomu vyhnou, Kdežto v té komunitě musí přijmout ten program, tak, jak je nastavený.
CH463	...i takhle v té jakoby zdravé, přirozené společnosti a nehledě ještě v nějakých jiných cílových skupinách, které se vymykají té normě - si myslím, že takovéto působení svépomocných skupin má svůj význam.

Pro další opatření bychom mohli hledat inspiraci v zahraničí. V tamějších přístupech a metodách a struktuře sociálních služeb. I když jsme kulturně odlišní, hledání vhodné cesty je nákladné a zdlouhavé a zhoršující se situace dává najevo, že cesta, kterou jdeme, možná není ta nejlepší.

4.1.11 Rozdílnost přístupů dle typů zařízení

V podobě práce v rámci jednotlivých typů služeb přirozeně rozdíly existují a během výzkumu vyšly i najevo. Nepovažovali jsme však za nezbytné rozlišovat jednotlivé respondenty dle služeb, ve kterých pracují, protože přístup a teoretický základ se nelišil. Navíc někteří z respondentů pracovali nebo pracují ve více službách a tyto rozdíly se tak projevují spíše v praxi než na úrovni teoretického rozhovoru. Nerozlišovali jsme ani, zda se jedná o pozici sociálního pracovníka či pracovníka v sociálních službách, což považujeme za ved-

lejší. Náplní této kategorie se staly odpovědi týkající se chodu služeb, aktivit, které se zde odehrávají a popis práce v rámci služby (A7, B57, B73, B100, D271, E220, F343, K5, M3, M106, N17, 40).

Pro intenzivní práci s uživatelem je nejvhodnějším zařízením přirozeně **azylový dům**, kde je uživatel ubytován a zdržuje se zde delší dobu. Zde záleží na možnostech a přístupu pracovníků, jakým způsobem budou s obyvateli azylového domu pracovat. Struktura času je tu dána většinou jen v konturách. Překážkou je administrativní zatížení pracovníků. Kdyby se personální zajištění služby zvýšilo, pracovníci by tak měli více prostoru na práci s uživateli. To by se odrazilo i na možnosti využití terapeutických přístupů. Ty, které by zde našly uplatnění a které zde uplatnění nacházejí, jsme si uvedli již výše.

„Je pravda, že na tom azylovém domě je ta práce s těma klientama snazší v tom, že je máte de facto k dispozici a těch klientů není tolik. Kdežto na tom nízkoprahovém denním centru, je jich strašně moc a uspokojit potřeby všech, když už mají zájem, je velice problematické, buď z hlediska času nebo je problém v tom, že dojdou 2x/3x a pak ztratí zájem.“
(D257)

A7	...intervence, individuální plánování, pracovní aktivizace, nějaký možná terapeutický rozhovor. Já nevím, prostě nějaké ty trošičku motivační rozhovory...
B57	...část těch aktivit je takových pracovních - máme dílnu, pak klienti chodí uklízet veřejné prostory a pak máme takové nepracovní aktivity, takové volnočasové, zájmové, rozvojové. Pozveme nějakého člověka z venku jako hosta, který může vyprávět na nějaké téma: soudního vykonavatele, rybáře, abstinující gambler. Tyhle besedy nebo pouštíme nějaké dokumenty, filmy nebo jsou to výlety. Chodíme venčit psy z útulků, na houby, turistický výšlap, různé výlety. Snažíme se shánět i zdarma vstupné. Jezdíme plavat, různé výstavy, teďka do divadla, jsme byli na hradě...
B73	...taky v tom vidíme nějaký systém právě práce, něco navíc než nám fakt ukládá zákon, že musíme dělat. A když vlastně i ten pracovník s těmi klienty tráví čas v takovém neformálním prostředí, mimo tu kancelář, při tady těch volnočasových aktivitách, tak kolikrát navážete i ten vztah mnohem lépe. Dozvíte se o tom klientovi spoustu dalších věcí a je to takové jiné.

B100	Samozřejmě přibývá čím dál víc administrativy, že se zkracuje ten čas, který je na toho člověka, ale já myslím, že když ta vůle je, tak se to dá vždycky nějak udělat, jde to nějak skombinovat. Máme rozdělenou i tady tu pracovní náplň.
D271	Tak ten přístup na tom azylovém domě je takový intenzivnější, tam je to řešení nebo ten potenciál větší než-li u těch lidí, co fakt dochází ambulantně.
E220	Neumím si představit časově, že by to dělali sociální pracovníci. Při dnešním tempu a takovém pracovním vytížení si myslím, že by tady byl spíš problém časový, ale takto určitě by to zapadalo do té práce. Takové rozpovídání nějaké chce třeba opravdu i dvě hodiny.
F343	...práce s časem. A jakoby časem pracovníka na klienta a to je strašný problém posledních několika let, kdy my děláme de facto papíry.
K5	Poradenství, jednání se zájemci, individuální plánování a to, co je s tím spojené, což je celkem nějak aktivity sociální práce.
M3	já to třeba dělím na „tady a teď“ plánování... Ten druhý typ plánování co dělám, tak ten už je rozšířenější...
M106	...když přijde - první kontakt. Když ten člověk přijde a třeba fakt ani neví, co chce vesměs, tak dochází jenom k seznámení s tou službou a poskytnutí stravy, což už je třeba ten individuální plán „tady a teď“. To je vlastně první kontakt, takže jsme si napsali, že přišel do našeho zařízení, uzavřeli jsme ústní smlouvu, povídali jsme si o nějakých těch pravidlech a zároveň samozřejmě dělám jednání se zájemcem, kde zjišťuju jeho situaci a jeho zakázku. Když tu začne chodit častěji „Tak co, zlepšila se vaše situace?“, pak už je tady dýl „Víte, já bych měl zájem najít tu ubytovnu.“, já říkám „Pojďte, popovídáme si o tom.“. Takže takhle vycházím třeba z těch intervencí dál v ten větší individuální plán, kde už můžeme víc řešit tu jeho konkrétní nepříjemnou situaci. Takhle se snažíme postupovat.
N17	Stačí jenom potřebnost, úhrada a to je všechno. A střízlivý stav, teda do těch 0,7 promile. Přičemž, když jednám se zájemcem, tak je tam podmínka, že musí mít čistou nulu, protože uzavírá vlastně smluvní vztah.
N40	Na noclehárně ten čas na socioterapii víceméně není, maximálně vedení k té hygieně, k nějakému režimu, on třeba musí ten uživatel přijít, pokud chce spát, do

půl desáté, s tou hranicí 0,7 promile. Pokud tak neučiní, bohužel nesmí.
--

Poměrně intenzivní práce je možná i na **nízkoprahovém denním centru**. Záleží to však na vytíženosti pracovníků služby, přístupu uživatelů, možnostem provozu zařízení (otevírací doba, poskytované služby), možnostem využití návazných služeb a zvyklostem dané oblasti. V některých denních centrech je tak např. individuální plánování běžnou záležitostí, někde spíše ideální představou pracovníka služby. Záleží na skladbě cílové skupiny. V lokalitách, kde na nízkoprahové denní centrum nenavazuje služba azylového domu, plní denní centrum i část jeho kompetencí, respektive uživatelé, kteří by za standardních okolností využili azylové bydlení, docházejí na denní centrum a jsou zde více aktivní než návštěvníci denního centra v lokalitě, kde je návazná služba azylového domu. Co do využití terapeutických směrů záleží tedy na tom, zda se náplň práce denního centra blíží spíše náplni práce azylového domu či terénní práce.

V **terénních programech** je práce s cílovou skupinou specifická v tom, že jejich pracovníci mnohdy pracují s lidmi, kteří nechtějí využívat jinou či žádnou návaznou službu nebo jsou v odporu, nemají tedy zájem o žádnou službu. Tato část práce spočívá tedy spíše v nabízení alternativ a možnosti využití návazných služeb, jejich představení, poskytnutí základní pomoci a základních informací apod. Spočívá v navázání základů vztahu pracovníka s potenciálním uživatelem služby, vybudování základní důvěry, někdy v naslouchání a v udělování rad a návodů, jak zvládat konkrétní situace či v pomoci v konkrétních případech, např. při obstarání osobních dokladů. Prostor na intenzivnější působení zde bohužel není. I zde však lze využít prvky terapeutických směrů, kupříkladu přístup vycházející z Rogerovské terapie, komunikační přístup založený na transakční analýze, prvky motivačních rozhovorů či prvky terapie zaměřené na řešení, jako je třeba hledání zdrojů pomoci.

5 SHRNUÍ VÝSLEDKŮ VÝZKUMU

Ve výzkumné části naší práce jsme se zabývali otázkou, jakých podob nabývá sociální práce s lidmi bez přístřeší v terénních, ambulantních a pobytových službách Zlínského kraje a z jakých terapeutických směrů tyto podoby vycházejí.

Z výsledků výzkumu vyplývá, že se prvky terapeutických přístupů v práci s lidmi bez přístřeší objevují. Někteří pracovníci jich využívají vědomě, jiní je jsou schopni v práci identifikovat zpětně. Někteří z respondentů jsou absolventy či účastníky terapeutických výcviků. Ostatní respondenti, kteří postupují v práci s cílovou skupinou spíše intuitivně, však používají ve své práci prvků terapeutických směrů také. Spektrum směrů je tak široké, že zasahuje v podstatě do všech oblastí lidského jednání. Proto jsme se ve výzkumu zaměřili na několik ukazatelů jako je motivace, odpovědnost, smysl, projevy vůle a další. Tyto nám pomohly ukázat na situace, ve kterých se jednotlivé směry mohou projevovat. Jednotlivé terapeutické systémy se zabývají určitými oblastmi lidského myšlení, chování a jednání. Jedná se tedy v podstatě o každodenní situace, na které pracovníci reagují a snaží se tyto projevy korigovat. Terapeutické prvky tak může nést prakticky každý rozhovor, kterým pracovník usiluje o změnu uživatelova myšlení, jednání, chování či i dalších projevů.

Rozdíl existuje také v tom, které terapeutické směry mohou nalézt uplatnění v jednotlivých typech služeb. Důležitými faktory jsou zde důvěra mezi uživatelem služby a pracovníkem a ochota a vůle aktivně se podílet na řešení své situace. Tyto předpoklady ostatně předvídají i to, které služby budou lidé bez přístřeší vyhledávat a využívat.

Využití prvků, technik či metod terapeutických systémů je dle našich zjištění v práci s lidmi bez přístřeší možné. Jejich zařazení není pro výkon této práce nezbytné, ale mohlo by být přínosné. Stejně tak by mohlo být přínosné i sdílení dobré praxe jednotlivých zařízení. Legislativní nastavení a s tím související administrativní zatížení a nedostatek finančních zdrojů neumožňují intenzivnější práci s uživateli, a tak i větší využití prvků terapeutických směrů, což je i z pohledu pracovníků služeb škoda. Tuto skutečnost by do jisté míry mohl napravit funkční a efektivní systém následných a navazujících služeb (léčebny, doléčovací komunity, zdravotnická zařízení, sociální bydlení, psychologická pomoc, zařízení poskytující služby lidem s psychickými obtížemi apod.), který by přebíral do své péče osoby vyžadující odbornou pomoc, které se jim ve službách poskytovaných osobám bez

přístřeší dostat nemůže. Část klientely by tak našla místo jinde a pracovníci služeb pro osoby bez přístřeší by se mohli o to intenzivněji věnovat zbylé části stávajících uživatelů.

Ve výsledcích výzkumu tak vyšly najevo i nešvary českého sociálního systému. Neprovázanost a nesystematický postup dávají vzniknout struktuře, která jakoby záplatovala stále nově a nově vznikající obtíže místo toho, aby zde vzniknul komplexní a funkční systém. Tyto jednotlivé „mezery“ a nedokonalosti ve spojitosti s klasickými sociálními problémy tak devalvují práci pracovníků sociálních služeb poskytujících služby lidem bez přístřeší. Některé z oněch nešvarů již zazněly v navrhovaných opatřeních. Na pozadí boje s nezaměstnaností, nedostatkem sociálního bydlení a často kritizovaným systémem sociálních dávek nám do popředí vystupují problémy s návaznými službami, které na řadě míst chybí či nefungují dle představ a potřeb, přečerpávání příspěvků a doplatků na bydlení skrze osoby ohrožené sociálním vyloučením do kapes zřizovatelů ubytoven a nekompromisní počínání exekutorských úřadů, které těží z absence dluhové prevence a nízké finanční gramotnosti občanů. Do záchytné sítě sociálních služeb pro osoby bez přístřeší tak postupně upadá stále více lidí, k jejichž úpadku zde nemuselo vůbec dojít nebo osob, které mohly nalézt pomoc jinde a hlavně dříve.

Snaha pracovníků sociálních služeb pro osoby bez přístřeší je hodná úcty a obdivu. Bohužel však nevytváří (a sama ani nemůže) souvislou pevnou plochu pod nohama svých uživatelů a ti tak musí z ostrůvku této sociální práce doplavat přes dravé moře k nejbližšímu záchytnému bodu - pravidelnému dostačujícímu příjmu a jistému bydlení, což je značná vzdálenost. Některým se to podaří. Mnozí však nedoplavou.

ZÁVĚR

Oblastí této práce byly přístupy v sociální práci s lidmi bez přístřeší ve Zlínském kraji. Dali jsme si za cíl zmapovat přístupy v práci s lidmi bez přístřeší a analyzovat je z pohledu terapeutických systémů. Najít či zjistit, které z těchto terapeutických systémů či jejich částí se v praxi uplatňují nebo by zde své uplatnění našly, v jakém typu sociální služby a v jaké fázi reintegračního procesu. Důvodem ke vzniku této práce byla absence podobně zaměřeného textu, který by se snažil v práci s lidmi bez přístřeší aplikovat některé z metod původně vzniklých k jiným účelům. Tento důvod - potřebnost podobného textu - byl při sběru dat v praxi potvrzen. Tato práce je tedy předně určena pracovníkům sociálních služeb, kteří se stali respondenty výzkumu, ale i jiným zainteresovaným osobám. Má sloužit především jako ukázka praxe práce s lidmi bez přístřeší. Má také ve stručnosti představit terapeutické systémy či obdobné rámce pohlížející na člověka z různých úhlů a ukázat tak možnosti přístupů či jejich metod v práci s lidmi bez přístřeší.

Teoretická část práce je zaměřena na objasnění a představení výchozích pojmů. Při práci s fenoménem bezdomovectví jsme se snažili, pokud to bylo možné, aplikovat nejnovější poznatky a rozšířit tuto problematiku o nové pohledy. Nezbytnou je část představující jednotlivé terapeutické systémy, jejich odnože, metody a specifika.

Praktická část obsahuje metodologické ukotvení výzkumu a analýzu a interpretaci sesbíraných dat. Pracovníci sociálních služeb oslovených zařízení svolili k hloubkovému polostrukturovanému rozhovoru, jeho záznam byl podroben transkripci, ta byla analyzována metodou vytváření trsů a výsledky výzkumu jsme interpretovali v závěrečné kapitole práce.

Doufáme, že tato práce bude přínosem pro její čtenáře. Nejedná se o návod, jak v práci s lidmi bez přístřeší postupovat ani o výčet ověřených funkčních metod. Toto si netroufáme tvrdit. Jedná se však o soubor zkušeností pracovníků sociálních služeb a interpretaci jejich časem ověřených postupů v kontextu terapeutických systémů. Cílem této práce je především inspirovat a pokusit se na práci s lidmi bez přístřeší a celou problematiku bezdomovectví podívat z jiného úhlu.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] DALRYMPLE, Theodore, 2005. *Život na dně: Světový názor, který vytváří spodinu společnosti*. Praha: Academia. ISBN 80-200-1337-7.
- [2] DE SHAZER, Steve a Yvonne DOLAN, 2011. *Zázračná otázka: krátká terapie zaměřená na řešení*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0007-9.
- [3] GAVORA, Peter, 2007. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido. ISBN 80-85931-79-6.
- [4] GIDDENS, Anthony, 1999. *Sociologie*. Praha: Argo. ISBN 80-7203-124-4.
- [5] HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ, 2000. *Psychologický slovník*. Praha: Portál. ISBN 807178303x.
- [6] HRADECKÝ, Ilja et al., 2007. *Definice a typologie bezdomovství*. Praha: Naděje. ISBN 978-80-86451-13-8.
- [7] HRADECKÝ, Ilja, 1998. *Bezdomovství v České republice*. In: *Sborník ze semináře na téma bezdomovství v Evropě*. Praha: Naděje. ISBN 80-902292-3-9.
- [8] HRADECKÝ, Ilja a Vlastimila HRADECKÁ, 1996. *Bezdomovectví - extrémní vyloučení*. Praha: Naděje. ISBN 80-902292-0-4. Dostupné také z: http://aleph.vkol.cz/F/XSXHTJL9Q64E5TD7E8JKJ6BGS51NPK8HNIAJCECU9EHHP881MX-55309?func=full-set-set&set_number=005978&set_entry=000008&format=999
- [9] HRČKA, Michal, 2001. *Sociální deviace*. Praha: Sociologické nakladatelství. ISBN 80-85850-68-0.
- [11] CHRÁSKA, Miroslav, 2007. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1369-4.
- [12] JOHNSON, Alice K., 1995. *Homelessness*. In EDWARDS, Richard L. *Encyclopedia of Social Work* 2. 19. vyd. Washington DC: NASW Press. ISBN 0-87101-256-1.
- [13] Kolektiv autorů, 2007. *Návrh udržitelného rozvoje sociálních služeb pro bezdomovce*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2348-8.

- [14] KRATOCHVÍL, Stanislav, 2006. *Základy psychoterapie*. 5., přeprac. vyd. Praha: Portál. ISBN 8073671220.
- [15] KRAUS, Blahoslav a Věra POLÁČKOVÁ, 2001. *Člověk - prostředí - výchova: k otázkám sociální pedagogiky*. Brno: Paido. ISBN 80-7315-004-2.
- [16] KREBS, Vojtěch, 2007. *Sociální politika*. Praha: ASPI, 4. vyd. ISBN 978-80-7357-276-1.
- [17] LAZARUS, Arnold A., 1992. *Multimodal therapy: Technical eclecticism with minimal integration*. In NORCROSS, John C. a Marvin R. GOLDFRIED. *Handbook of psychotherapy integration*. New York: Basic Books. ISBN 13 987-0-19-516579-1.
- [18] MAREK, Jakub, Aleš STRNAD a Lucie HOTOVCOVÁ, 2012. *Bezdomovectví: v kontextu ambulantních sociálních služeb*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0090-1.
- [19] MAREŠ, Petr, 2006. *Faktory sociálního vyloučení*. Praha: VÚPSV. ISBN 80-87007-15-8.
- [20] MAREŠ, Petr, 1999. *Sociologie nerovnosti a chudoby*. Praha: Sociologické nakladatelství. ISBN 80-85850-61-3.
- [21] MATOUŠEK, Oldřich, 2008. *Slovník sociální práce*. 2. přeprac. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-368-0.
- [22] MATOUŠEK, Oldřich et al, 2001. *Základy sociální práce*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-473-7.
- [23] MILLER, William R. a Stephen ROLLNICK, 2004. *Motivační rozhovory: příprava lidí ke změně závislého chování*. Tišnov: SCAN. ISBN 80-86620-09-3.
- [24] MIOVSKÝ, Michal, 2006. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada. ISBN 80-247-1362-4.
- [25] NAVRÁTIL, Pavel, 2001. *Teorie a metody sociální práce*. Brno: Marek Zeman. ISBN 80-903070-0-0.
- [26] NOVOSAD, Libor, 2003. *Základy teorie a metod sociální práce*. Liberec: Technická univerzita v Liberci. ISBN 80-7083-687-3.

- [27] PROCHASKA, James O. a John C. NORCROSS, 1999. *Psychoterapeutické systémy: průřez teoriemi*. Praha: Grada. Překlad 4. vydání. ISBN 80-7169-766-4.
- [28] PRŮDKOVÁ, Taňa a Přemysl NOVOTNÝ, 2008. *Bezdomovectví*. Praha: Triton. ISBN 978-80-7387-100-0.
- [29] SIROVÁTKA, Tomáš a Petr MAREŠ, 2006. *Chudoba, deprivace, sociální vyloučení: nezaměstnaní a pracující chudí*. In Sociologický časopis. Ročník 42, číslo 4. ISSN 2336-128X. Dostupný také z: <http://sreview.soc.cas.cz/cs/issue/41-sociologicky-casopis-czech-sociological-review-4-2006/741>
- [30] STRAUSS, Anselm L. a Juliet M. CORBIN, 1999. *Základy kvalitativního výzkumu: postupy a techniky metody zakotvené teorie*. Boskovice: Albert. ISBN 808583460x.
- [31] SWARZOVÁ, Gabriela, 2005. *Sociální práce s bezdomovci*. In MATOUŠEK, Oldřich, Pavla KODYMOVÁ a Jana KOLÁČKOVÁ. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Praha: Portál. ISBN 80-7367-002-X.
- [32] ŠTĚCHOVÁ, Markéta, 2008. *Bezdomovectví a bezdomovci z pohledu kriminologie*. Praha: Institut pro kriminologii a sociální prevenci. ISBN 978-80-7338-069-4.
- [33] ŠVARŤÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ, 2007. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-313-0.
- [34] TICHÝ, Michal, 2007. *Práce se sociálně neadaptovanými klienty*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Pedagogická fakulta. ISBN 978-80-7368-310-8.
- [35] VÁGNEROVÁ, Marie, Ladislav CSĚMY a Jakub MAREK, 2013. *Bezdomovectví jako alternativní existence mladých lidí*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-2209-5.
- [36] VÁGNEROVÁ, Marie, 2004. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3. rozš. a přeprac. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-802-3.

Internetové zdroje:

- [37] ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. *Rozvodovost* [online]. [cit. 2014-03-10]. Dostupné z: <http://www.czso.cz/csu/redakce.nsf/i/rozvodovost>

- [38] DROGY-INFO.CZ, © 2003-2006. *Socioterapie*. [online]. [cit. 2014-02-5]. Dostupné z: http://www.drogy-info.cz/index.php/info/glosar_pojmu/s/socioterapie_social_therapy
- [39] WHO/ÚZIS ČR. *Poruchy duševní a poruchy chování F00-F99: Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním psychoaktivních látek (F10-F19)*. [online]. [cit. 2014-02-2]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/cz/mkn/F10-F19.html>

Zákony:

- [40] ČESKO, 2006a. Zákon č. 108 ze dne 14. března 2006 o sociálních službách. In: Sbírká zákonů České republiky. 2006, částka 37, s. 1257. Dostupný také z: <http://portal.gov.cz/app/zakony/zakon.jsp?page=0&fulltext=&nr=108~2F2006&part=&name=&rpp=15#seznam>
- [41] ČESKO, 2006b. Vyhláška č. 505 ze dne 15. listopadu 2006, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. In: Sbírká zákonů České republiky. 2006, částka 164, s. 7021. Dostupný také z: <http://portal.gov.cz/app/zakony/zakon.jsp?page=0&fulltext=&nr=505~2F2006&part=&name=&rpp=15#seznam>

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obr. 1. Definice a typologie bezdomovectví.....	15
Obr. 2. Příčiny bezdomovectví.....	21
Obr. 3. Spirála změny.....	99
Obr. 4. Úrovně, stádia a procesy změny.....	103

SEZNAM TABULEK

Tab. 1. Sedm teoretických domén bezdomovectví.....	16
Tab. 2. Fáze změny a úkoly terapeuta.....	62

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Typologie ETHOS s doplněnými národními subkategoriemi

Příloha P II: Seznam oslovených zařízení

PŘÍLOHA P I:

Konceptní kategorie	Operační kategorie	Generická (druhová) definice	Národní subkategorie	Bezdomovci × ohrožení	
BEZ STŘECHY	1	Osoby přežívající venku	Spaní venku (bez možnosti 24hodinového ubytování) – bez střechy	1.1.1 osoby spící venku (např. ulice, pod mostem, nádraží, letiště, veřejné dopravní prostředky, kanály, jeskyně, odstavené vagony, stany, garáže, prádelny, sklepy a půdy domů, vraky aut)	bezdomovci
	2	Osoby v noclehárně	Noclehárna	2.1.1 osoby v noclehárně (podle ZSS) 2.1.2 osoby sezonně užívané k přenocování prostory zařízené sociálních služeb bez lůžek	bezdomovci bezdomovci
BEZ BYTU	3	Osoby v ubytovnách pro bezdomovce	Azylový dům	3.1.1 muži v azylovém domě 3.1.2 ženy v azylovém domě 3.1.3 matky s dětmi v azylovém domě 3.1.4 otcové s dětmi v azylovém domě 3.1.5 úplné rodiny v azylovém domě 3.1.6 osoby v domě na půli cesty	bezdomovci bezdomovci bezdomovci bezdomovci bezdomovci bezdomovci
			Přechodná ubytovna	3.2.1 osoby ve veřejné komerční ubytovně (nemají jinou možnost bydlení) 3.2.2 osoby v přístěší po vystěhování z bytu	bezdomovci bezdomovci
			Pobytové zařízení pro ženy (ohrožené domácím násilím)	4.1.1 ženy ohrožené domácím násilím pobývající na skryté adrese 4.1.2 ženy ohrožené domácím násilím pobývající v azylovém domě	ohrožení ohrožení
			Přechodné bydlení (azylová zařízení pro žadatele o azyl) Ubytovny pro migrující pracovníky	5.1.1 žadatelé o azyl v azylových zařízeních	ohrožení
			Věznice a vazební věznice Zdravotnická zařízení Zařízení pro děti	5.2.1 migrující pracovníci – cizinci ve veřejné komerční ubytovně (nemají jinou možnost bydlení) 6.1.1 osoby opouštějící věznice 6.2.1 osoby opouštějící zdravotnická zařízení 6.3.1 osoby opouštějící dětské instituce 6.3.2 osoby opouštějící péčovskou péči	ohrožení ohrožení ohrožení ohrožení
			Uživatelé podpory v bydlení	Bydlení s podporou výslovně určené pro bezdomovce neexistuje	
	7	7.1	Pobytová péče pro bezdomovce		
		7.2	Podpora bezdomovců v bydlení		
		7.3	Přechodné bydlení s podporou		
		7.4	Trválé bydlení s podporou		

Koncepční kategorie	Operační kategorie	Generická (druhová) definice	Národní subkategorie	Bezdomovci × ohrožení	
NEJISTÉ BYDLENÍ	8	Osoby žijící v nejistém bydlení	8.1 Přechnodné bydlení u příbuzných nebo přátel 8.2 Bydlení bez právního nároku 8.3 Nezákonně obsazené budovy 8.4 Nezákonně obsazení pozemku	8.1.1 osoby přechnodné bydlení u příbuzných nebo přátel (nemají jinou možnost bydlení) 8.1.2 osoby v podnájmu (nemají jinou možnost bydlení) 8.2.1 osoby bydlení v bytě bez právního důvodu 8.3.1 osoby v nezákonně obsazené budově 8.4.1 osoby na nezákonně obsazeném pozemku (zahradkářské kolonie, zemnice)	ohrožení ohrožení ohrožené bezdomovci bezdomovci
	9	Osoby ohrožené vystěhováním	9.1 Výpověď z nájemního bytu 9.2 Ztráta vlastnictví bytu	9.1.1 osoby, které dostaly výpověď z nájemního bytu 9.2.1 osoby ohrožené vystěhováním z vlastního bytu	ohrožení ohrožení
	10	Osoby ohrožené domácím násilím	10.1 Policejně zaznamenané domácí násilí	10.1.1 osoby ohrožené domácím násilím – policejně zaznamenané případy domácího násilí, vykazání	ohrožení
	11	Osoby žijící v provizorních a nestandardních budovách nebo v budovách, které nejdou určené k bydlení	11.1 Mobilní obydlí (maringotka, karavan) 11.2 Nestandardní budova, která není určena k bydlení 11.3 Provizorní stavba	11.1.1 osoby žijící v mobilním obydlí, např. maringotka, karavan, houseboat (nemají jinou možnost bydlení) 11.2.1 osoby žijící v budově, která není určena k bydlení, např. osoby žijící na pracovišti, v zahradních chatkách se souhlasem majitele 11.3.1 osoby žijící v provizorních a nestandardních budovách nebo v budovách, které nejsou určené k bydlení, např. bez kolaudace	ohrožení ohrožení ohrožení
12	Osoby žijící v nevhodném bydlení	12.1 Bydlení v objektu označeném podle národní legislativy jako neobvyvatelné	12.1.1 osoby žijící v nevhodném prostředí – obydli se stalo nezpůsobilým k obývání (dříve bylo; povodně, vichřice, neopravené domy, plísňe)	ohrožení	
13	Osoby žijící v předlideném bytě	13.1 Nejvyšší národní norma definující předlidení	13.1.1 osoby žijící v předlidených bytech	ohrožení ohrožení	

PŘÍLOHA P II:

Seznam oslovených zařízení poskytujících služby lidem bez přístřeší ve Zlínském kraji.

Elim Vsetín

Terénní práce Elim, Denní centrum Elim, Noclehárna Elim, Azylový dům Elim

ASTRAS o.p.s. Sociální služby pro osoby bez přístřeší Kroměříž

Nízkoprahové denní centrum Adam, Noclehárna pro muže, Azylový dům pro muže

Oblastní charita Uherské Hradiště

Azylové bydlení Cusanus, Azylový dům sv. Vincence

Oblastní charita Uherský Brod

Nízkoprahové denní centrum sv. Vincence Uherský Brod

Charita sv. Anežky Otrokovice

Terénní program Samaritán, Noclehárna Samaritán, Azylový dům Samaritán Otrokovice

Oblastní spolek Českého červeného kříže Zlín

Nízkoprahové denní centrum, Noclehárna, Azylový dům pro osoby bez přístřeší

Charita Valašské Meziříčí

Terénní služba Domino, Noclehárna, Denní centrum, Sociální rehabilitace Atta

Charita Zlín

Občanská poradna charity Zlín