

Pražská psychoterapeutická fakulta

Závěrečná práce

III. ročník

Psychoterapie v azylových domech Armády spásy

Mgr. Katrin Surovková

Krnov

srpen 2019

OBSAH

1.	ÚVOD	3
2.	TEORETICKÁ ČÁST	5
2.1	Psychika a bezdomovectví	5
2.2	Psychoterapie a lidé bez domova	6
2.3	Azylové domy a psychoterapie	7
3.	PRAKTICKÁ ČÁST	9
3.1	Úvod k praktické části	9
3.2	Rozhovory s psychoterapeuty	10
3.2.1	Cílová skupina	10
3.2.2	Cíle psychoterapie	11
3.2.3	Psychoterapeutická změna	13
3.2.4	Formy psychoterapie	15
3.2.5	Prostředky psychoterapie	18
3.2.6	Psychoterapeutický směr	20
3.2.7	Další (překážky, doporučení)	21
3.3	Rozhovory s vedoucími pracovníky	22
3.3.1	Počátky	22
3.3.2	Forma	22
3.3.3	Ukotvení v rámci týmu	22
3.3.4	Překážky	23
3.3.5	Přínos psychoterapie	23
3.4	Rozhovor se sociální pracovníci	23
3.5	Rozhovory s uživateli	24
4.	ZÁVĚR	27
5.	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	30
6.	PŘÍLOHA	31

1. ÚVOD

S lidmi bez domova pracuji v Armádě spásy s přestávkou již 8 let. V posledních čtyřech letech jako sociální pracovnice a vedoucí služby azylový dům pro ženy a matky s dětmi. Při své práci se setkávám s různými životními příběhy, těžkými chvílemi, ale také vítězstvími, ač mnohdy velkými, pro okolní svět možná těžce postřehnutelnými.

Setkávám se s lidmi, kteří mají své radosti a starosti, své lásky a bolesti. Jejich životní strategie a způsoby chování a myšlení je mnohdy přivádějí na okraj společnosti.

Život v azylovém domě není vždy jednoduchý. Přes to, že přináší střechu nad hlavou a pomáhá saturovat základní potřeby, vytváří podmínky pro hygienu, přípravu stravy, zprostředkovává poradenství a napomáhá při řešení nepříznivé sociální situace, může pro mnohé představovat také stres.

Mám ráda citát C. R. Rogerse, který přirovnává člověka k západu slunce.

"Jeden z nejuspokojivějších pocitů, které znám - a také jeden z nejintenzivnějších zážitků podporujících růst druhého člověka - prožívám tehdy, když druhého člověka prožívám stejně jako západ slunce. Pokud jsem schopen je tak vidět, jsou lidé stejně obdivuhodní jako západ slunce. Ve skutečnosti si západu slunce můžeme vážit, protože ho nemůžeme ovládat. Pozorovali západ slunce, nestává se mi, že bych říkal: "Chtělo by to trošku zjasnit oranžovou při pravém okraji, přidat purpur podél horizontu a nešetřit tolik růžovou na mracích." To nedělám. Nesnažím se západ slunce ovládat. Pozoruji celý ten jev s úžasem." C. R. Rogers

Je možné se takto dívat také na lidi bez domova? Při své práci usiluji o to, vidět je touto perspektivou i přes nánosy života, životních strategií, motivů, či chování. Nepovažuji se za snílka.

Mám ráda také přirovnání K. Horneyové, které ve své knize Chvála psychoterapie rozvíjí i I. Yalom.

„Stejně jako kterýkoli jiný žijící organismus i lidský jedinec však potřebuje k přeměně „z žaludu v dub“ příhodné podmínky. Potřebuje hřejivou atmosféru, aby měl pocit vnitřního bezpečí a vnitřní svobody, která mu umožňuje mít své vlastní city a myšlenky a vyjadřovat sama sebe. Potřebuje dobrou vůli ostatních lidí nejen k tomu, aby mu pomáhali v naplňování jeho četných potřeb, ale též k tomu, aby ho vedli a povzbuzovali jeho vývoj ve zralého a realizovaného člověka. Potřebuje též zdravou konfrontaci s přáními a vůlí ostatních. Je-li schopen se takto společně s druhými rozvíjet v lásce i neshodách poroste také v souladu se svým pravým já.“ (K. Horneyová 2000)

Yalom navazuje na K. Horneyovou a přirovnává psychoterapeutickou práci k odstraňování překážek bránícím pacientům v cestě. (Yalom 2012)

V práci s lidmi bez domova jsem se setkala s různými názory, tendencemi, způsoby práce. Domnívám se, že bez přijetí, lidského vztahu, otevřenosti, víry, práce na odstraňování překážek ve formě různých životních strategií, nebude docházet k výrazným změnám a mnozí lidé bez domova se budou dále cyklit ve svém způsobu života. Psychoterapii vnímám jako nositele těchto atributů a je pro mne otázkou, jak ji zakomponovat do vějíře činností azylového domu. Cílem této práce je zmapovat, zda a jak psychoterapie na azylových domech v Armádě spásy probíhá. Na co naráží a co se naopak osvědčuje. Zda přispívá k posunu klientů a zvýšení kvality jejich života.

Na začátku, v teoretické části této práce, se snažím přinést teoretické ukotvení v oddílech nazvaných Psychika a bezdomovectví, Psychoterapie a lidé bez domova a Azylové domy a psychoterapie. V rozsáhlejší praktické části pak přináším výsledky mapování psychoterapeutické práce z rozhovorů s terapeuti, vedoucími pracovníky a uživateli v několika městech a azylových domech Armády spásy. Při mapování se zaměřuji na cílovou skupinu psychoterapie, cíle, změny, formy, prostředky, psychoterapeutický směr, překážky a doporučení.

Čtenáři bych ráda přinesla komplexnější vhled do současného stavu. Zároveň bych takto ráda ocenila a podpořila práci, kterou terapeuti v azylových domech odvádějí a případně pomohla k jejímu dalšímu rozvoji.

2. TEORETICKÁ ČÁST

2.1 Psychika a bezdomovectví

Bezdomovectví označuje situaci bezprostřední nouze, v níž se ocitá člověk bez trvalého domova. Záměrně je v definici použito slovo „domov“, které je spojováno s určitou úrovní jistoty a bezpečí, tedy nejen místem, kde lze přespát v technickém slova smyslu bez hlubších vazeb a odpovídajících emocí. (Schwarzová 2010) Pro mnoho osob bez domova však na základě dřívější zkušenosti může domov představovat velmi problematické místo. (Daly 2015) Dle zahraničních studií je spojena ztráta domova s pocity smutku, strachu, viny, únavy, deprese, frustrace až po suicidální myšlenky. (Glumbíková 2017) Stres, úzkost a deprese, stav bez peněz mohou mít dopad na naši schopnost soustředit se, plánovat a další kognitivní procesy. Emoční a fyzické zanedbávání má vliv tak na nižší skóre IQ. Projevuje se apatie, ztráta vůle, disinhibice, vyšší ranní hladiny kortizolu stresového hormonu (Greig). Jedním z nejvýznamnějších nálezů výzkumů provedených ve Velké Británii a Irsku se ukázalo, že téměř čtvrtina osob bez domova byla hlášena dřív, než jim bylo 18 let. Třicet procent také uvedlo, že byli v dětství citově zneužíváni, 25 procent uvedlo, že byli fyzicky zneužíváni a 3 procenta sexuálně zneužívána. Bylo zjištěno, že osmdesát procent respondentů mělo jeden nebo více problémů se zneužíváním návykových látek a téměř tři čtvrtiny měly problémy s duševním zdravím. (Jarrett 2010)

Glumbíková uvádí, že v rámci výzkumu uvedlo 62 % z celkového počtu respondentů, že má akutní psychické onemocnění (nespavost, úzkosti, deprese, psychotické poruchy). (Glumbíková 2017)

Duševní poruchy jsou u lidí bez domova zastoupeny v mnohem větší míře. Prevalence duševních poruch je u lidí bez domova minimálně dvojnásobná, než je tomu u většinové populace. Nejčastěji jde o závislosti (23 %), depresivní poruchy (19 %), poruchy spánku (17 %), reakce na stres s poruchami přizpůsobení (16 %) a nakonec schizofrenie (9 %). Uvedené podporuje předpoklad, že se u lidí bez domova nachází značný počet závislých. Pro srovnání – u většinové populace se předpokládá, že je 3,8 % mužské populace závislých na alkoholu, u žen je to 0,3 %, celkově pak 2,1 % populace (Kliment 2018)

Vágnerová popisuje změny v prožívání, změny schopností a způsobu uvažování, změny potřeb a jejich uspokojování, změny chování a zdravotní důsledky života na ulici. Hovoří o nevyrovnaném emočním prožívání, u chronických bezdomovců pak citové otupělosti, či hostilitě a paranoidních tendencích. V uvažování dle ní často lidé bez domova nepřesahují přítomnost. Mají sklon k magickému myšlení. Rozdílný je i jejich vztah k času. Bezdomovci na uspokojení některých potřeb rezignují, u mnohých převládá postoj naučené bezmocnosti projevující se rezignací, apatií, fatalismem. Vzhledem k tomu, že na ulici nelze dobře uspokojit

potřebu citové jistoty a bezpečí, nemívají spolehlivé citové vazby. Výsledkem je otupělost sentimentalita. Někdy se jako obranná reakce objevuje idealizace minulosti, která může mít podobu bájevlivé lhavosti. Potřeby seberealizace a otevřené budoucnosti bývají potlačeny. Častá je ztráta vůle. Způsobem života na ulici dochází k fyzickému chátrání, v některých případech nastupuje demence, depresivní ladění, častější sebevražedné tendence.

Vágnerová uvádí, že odchod z ulice je ztížený, neboť chybí potřebné návyky a dovednosti. Lidé bez domova očekávají, že jejich problémy vyřeší někdo jiný, klesá snaha něco měnit. Mnozí se vracejí do společnosti jen na určitou dobu. (Vágnerová 2014)

2.2 Psychoterapie a lidé bez domova

Přístup k bezdomovectví se často zaměřuje na poskytnutí střechy nad hlavou, zdravotní péči, dovednosti a finance místo psychologických a duchovních potřeb: „Být milován, naslouchán, patřit, dosahovat, mít smysl a naději.“ Psychoterapie může pomoci lidem bez domova rozpoznat nefunkční životní vzorce a díky sebepoznání pomoci lépe přežít. Mnoho klientů bez domova má ale obrovský odpor k zapojení se do psychoterapie. (Daly 2015)

Prudková, Novotný uvádějí, že užitek mají klienti už jen ze samotného přijetí jejich osoby a vyslechnutí. Terapeut by dle nich měl především naslouchat. Zabývají se otázkou, který psychoterapeutický směr je pro osoby bez domova nejefektivnější. Dochází k tomu, že je to individuální záležitost a nelze jednoznačně doporučit. Přesto se domnívají, že pro svou nákladnost a časovou náročnost není příliš vhodná psychoanalýza. Naopak jako vhodné se jim jeví daseinsanalýza, logoterapie, gestalt či rogersovská psychoterapie. Pro ty, kteří chtějí změnit životní styl je dle autorů nejvhodnější kognitivně-behaviorální terapie. Doporučují začít s psychoterapií co nejdříve, do roku života na ulici, vzhledem k tomu, že osobnostní změny bývají často nevratné (Prudková, Novotný 2008).

Glumbíková uvádí, že v rámci výzkumu mezi obyvateli azylových domů, ti sami uváděli potřebu v oblasti psychické podpory v podobě tematických skupin, svépomocných skupin, podpory pro děti, krizové intervence, poradenství popř. terapie. Hovoří také o bariérách vyhledávání pomoci mimo azylový dům, jako je zajištění její nízkoprahovosti, vzdálenosti, čekání, nutnosti se objednat, ale také problém se zajištěním hlídání dětí, či stigmatizaci. (Glumbíková 2017)

Zahraniční studie uvádí možnosti psychoterapeutické práce s lidmi bez domova. Dr. Suzanne Elliott přitom zdůrazňuje dobrý terapeutický vztah jako zásadní pro úspěšnou terapeutickou práci, přičemž upozorňuje na to, že lidé bez domova mnohdy neměli spolehlivé, stabilní a konzistentní důvěryhodné vztahy s kýmkoliv. S. Elliott hovoří také o obtížích se skupinovou

terapií. Vnímá pro mnoho osob bez domova velmi ohrožující sdílet své zkušenosti s ostatními, neboť si musí dávat v rámci komunity bezdomovců pozor na to, co o sobě sdělí. Hovoří také o nutnosti držet cíle práce, vzhledem k tomu, že jsou mnohdy překryty častými krizemi, ke kterým v jejich životě dochází. Dr. Maguire v rámci kognitivně behaviorální terapie pomáhá lidem bez domova, aby se naučili ovládat své emoce. (Jarrett 2010)

P. Daly ve své studii popisuje výzkumy v oblasti uplatnění dynamicky zaměřené psychoterapie s lidmi bez domova. Cituje např. Merlina, který uvádí, že terapeutickou práci navazoval také skrze dotazování se bezdomovců na jejich sny. (Daly 2015)

2.3 Azylové domy a psychoterapie

Podporu externích odborníků (psycholog, psychoterapeut) v azylových domech jednoznačně doporučuje Závěrečná zpráva projektu Evaluace poskytování sociálních služeb v Moravskoslezském kraji v Modelu služby azylového domu.

Na podzim roku 2018 proběhl pod záštitou Asociace poskytovatelů sociálních služeb kulatý stůl, který se zabýval otázkou psychoterapie pro lidi bez domova. Asociace rovněž vydala dokument nazvaný „Výzva 4p k legalizaci psychoterapie v sociálních službách“, kterým usiluje o udržení pojmu psychoterapie v novele zákona o sociálních službách a o její další rozvoj v tomto resortu.

Potřeba podpory psychologa či psychoterapeuta se potvrdila také v interním průzkumu azylového domu v Krnově v roce 2017. Většina dotazovaných uvedla, že by stála o podporu psychologa nebo psychoterapeuta jako stálého pracovníka, dále pracovníka, který by do azylového domu docházel a až na posledním místě podpory mimo objekt azylového domu, např. v ambulanci.

Glumbíková ve výzkumu ohledně zdraví obyvatel azylového domu cituje postoj respondentů k péči psychologa či psychoterapeuta. „Já bych spíše, a toto nevím, jestli by bylo spíše na nějakého psychologa. Potřeboval bych si někdy pokecat o některých věcech, které mě štvou. Pustit to ze sebe ven“ (KPM 8). „Já bych i psychologa potřebovala“ (KPŽ 13). „Mi přijde dobrý si popovídat, třeba i s psychologem a tak, psycholog ví, poradí, má náhled“ (KPŽ 5). Ve vztahu k psychologické pomoci se názory komunikačních partnerů lišili v tom, zda by mělo mít zařízení „svého“ psychologa, který by zde pracoval (např. na částečný úvazek), anebo zda by bylo lepší docházet za psychologem externě. „Ono je to těžký, já bych radši někam docházela někam pryč tady z baráku než přímo tu... tu se to pak šíří ty informace.“ (KPŽ 10) „Tak i tady v tom zařízení by byl dobrý psycholog“ (KPM 8). Řada komunikačních partnerů zmiňovala, že navštěvují psychiatra. Ve vztahu k psychologické pomoci je přitom důležité reflektovat, že

samotné přiznání si toho, že „potřebuji psychologickou pomoc“ může být hodně náročné.
(Glumbíková 2017)

V současné době jsou azylové domy legislativně vymezeny zákonem 108/2006 Sb. a vyhláškou 505/2006 Sb. V těchto dokumentech jsou definovány činnosti azylového domu (Příloha), mezi nimiž se psychoterapie nenachází. V rámci novelizace zákona se uvažuje o začlenění socioterapeutických činností.

3. PRAKTICKÁ ČÁST

3.1 Úvod k praktické části

V rámci této práce jsem se rozhodla zmapovat, zda a v jakém rozsahu probíhá psychoterapie na azylových domech Armády spásy. Vzhledem k tomu, že dosud neexistuje jednotná koncepce a poskytování psychoterapie je v režii vedení jednotlivých azylových domů, šlo o trochu detektivní práci. Nakonec se mi podařilo zjistit, že psychoterapie je poskytována v azylových domech pro jednotlivce v Praze, Šumperku, Opavě, Ostravě a byla poskytována na azylových domech pro matky s dětmi v Opavě a Havířově.

Mapování jsem vedla formou polostrukturovaného rozhovoru. Jednotlivé kategorie jsem stanovila na základě proměnných psychoterapie (Kratochvíl 2017), či účinných faktorů (Vymětal 2004).

Zajímala mne cílová skupina, které je psychoterapie poskytována. Kdo ji vyhledává, zda jde více o muže, ženy, děti, osoby s duševním onemocněním, závislostí, traumaty apod.

Dále jsem chtěla zjistit, jak probíhá samotný proces. Tzn. jaké cíle jsou v psychoterapii stanoveny, jaká je forma psychoterapie, z jakého směru psychoterapeut vychází a jaké prostředky jsou využívány.

V neposlední řadě mne zajímalo, zda dochází ke změně v prožívání, vědění, jednání, jaké jsou překážky v poskytování psychoterapie v azylových domech a co se osvědčuje.

S těmito otázkami jsem oslovila terapeuty nejprve emailem a poté jsem s některými vedla osobní či telefonické rozhovory.

Pro komplexnost snímku jsem oslovila také některé vedoucí pracovníky, jednu sociální pracovníci a po domluvě také některé uživatele, kteří psychoterapii využívali. S těmi jsem vedla spíše nestrukturovaný rozhovor o jejich zkušenostech s psychoterapií na azylovém domě. Z jednotlivých rozhovorů s vedoucími pracovníky rovněž vplynuly určité společné kategorie. Rozhovor se sociální pracovníci nestrukturuji. U uživatelů jsem se snažila o stručný popis jejich situace a poté předání jejich zkušenosti s psychoterapií na azylovém domě.

Pro účel této práce a zachování anonymity jsem označila psychoterapeuty kódy PT1 – PT6, vedoucí pracovníky kódy VP1 – VP3, uživatele U1 – U4.

3.2 Rozhovory s psychoterapeuty

3.2.1 Cílová skupina - kdo psychoterapii vyhledává (muži, ženy, děti, lidé s duševním onemocněním, závislostmi, traumaty apod.)

Psychoterapii v azylových domech Armády spásy vyhledávají ženy, muži i matky s dětmi. Poskytována byla na azylových domech pro matky s dětmi také rodinám či teenegrům. V Šumperku, ve srovnání poměru ubytovaných žen a mužů, více využívaly terapii ženy, ale nemusí tomu tak být v jiných azylových domech. Oproti tomu v Praze vyhledávají psychoterapii více muži.

Uživatelé žijí hodně přítomností. Často dochází ke kumulaci problémů. Jak uvádí PT1, „kam se vrátne, tam je problém.“ Hlavní překážkou je absence bazálních jistot (bydlení). PT2: „Nemají vlastní postel, kde by se mohli zhroutit, když je nikdo nevidí, kde nemusí řešit, kým jsou“. Dle výpovědi PT3 také matky často „ostřílené“ životem, si nemohou dovolit projevit slabost. Případně ji projeví na psychoterapeutickém setkání, poté „otřou“ slzy a zase jsou to ty, které „to vydrží“.

Dle výpovědi PT2 díky kumulaci problémů a absenci naplnění některých základních potřeb je obtížné se v psychoterapii dostat hlouběji. Práce během sezení je někdy kapkou v moři, klienti jsou vzápětí zavaleni další vlnou problémů. PT1 uvádí: nefunguje rodina, dluhy, neschopnost udržet zaměstnání. Řada uživatelů je rezignovaná. PT2 uvádí zlomek kazuistiky:

„Mladý muž do 30 let, bez zubů, pobývajících 3 roky na ulici, přišel na psychoterapii během šesti týdnů, kdy využíval azylový dům pro jednotlivce. Vyrůstal v původní rodině, matka mu zemřela. Na sezení se rozplakal, na něco si „sáhnul“, na chvíli ho to probudilo. Pak znovu pervitin, alkohol, rvačka a nové problémy. Akutní problémy překryly potřebu řešit něco hlouběji.“

Dle výpovědi PT3 se kromě kumulace akutních problémů projevuje také zátěž, kterou si klienti nesou z původní rodiny, posilování nevhodných vzorců díky pobytu ve skupině s podobnými vzorci, které slouží současně jako strategie pro přežití.

PT2: „Uživatelé žijí hodně přítomností. Nerozumějí reflexi. Je pro ně obtížné „se prokousat“ ke svým pocitům. Přicházejí také lidé, kteří měli původní rodinu, jakž takž zázemí. Ti jsou více v kontaktu s realitou, nehrají si na potvrzení sebeobrazu.“ PT2 vnímá, že s těmito klienty je „jiná práce“.

Dle PT1 jsou mentální možnosti některých uživatelů omezené, což klade také limity psychoterapie. Reaguje tak na otázku možnosti využití logoterapie. Dle PT3 je z těchto důvodů nutné některé techniky velmi zjednodušit.

Na dotaz, zda psychoterapii využívají uživatelé s duševním onemocněním, odpovídá PT3: „Využití psychoterapie je možné ruku v ruce s léčbou, pak mohou mít uživatelé „čistou hlavu“ pro terapii. Někdy se u uživatelů objevují kombinace např. deprese, závislost, porucha osobnosti. Také PT4 sděluje, že pokud nejsou uživatelé „zaléčení“, motivují je k návštěvě lékaře. Na psychoterapii dochází také uživatelé, kteří navštěvují psychiatra. Ten však nemá tolik času, aby se jim mohl věnovat. PT4 motivuje klienta, aby psychiatrovi sdělil, že dochází na terapii v azylovém domě. Zásadou je, pokud někdo dochází na terapii jinde, nemělo by docházet k souběhu s psychoterapií poskytovanou v azylovém domě.

PT2 hovoří o tom, že osoby s duševním onemocněním málo využívají psychoterapii, ale stává se, že někdo přijde a řekne, že „bere prášky“. U uživatelů se setkává s tím, že hovoří o depresích či o jednorázovém pokusu o sebevraždu. Uživatelé se schizofrenií nedochází. Ale uvádí příklad, kdy přišel uživatel v akutním psychotickém stavu. Trvalo týden, než rozpoznali, že trpí bludy, neboť ty působily velmi reálně. Mezi uživateli psychoterapie jsou kandidáti na léčení psychofarmaky, trpící depresemi. Mnozí uživatelé prožívají úzkosti v kombinaci se závislostí, pokud jsou zaléčení farmaky, dochází k jejich zklidnění a jsou otevření terapii.

PT1 potvrzuje, že práce s uživateli s duševním onemocněním je obtížná. Je obtížné navázat vztah s těmito uživateli. Spousta uživatelů azylového domu dochází k psychiatrovi, ale někteří nejsou zvyklí. Objevují se kombinace duševního onemocnění společně se závislostí na alkoholu.

Dle výpovědi některých psychoterapeutů postrádá terapie na azylovém domě prvek anonymity. Pro některé uživatele může být obtížné „ustát“ mezi ostatními, že dochází na psychoterapii. Dle výpovědi PT2 se terapeuti obávali, že se budou uživatelé před sebou navzájem stydět a nebudou z toho důvodu chtít na sezení docházet. To se však nepotvrdilo. Také PT3 potvrzuje ztrátu anonymity na azylovém domě. Uvádí příklad, kdy některá z uživatelek na chodbě řešila to, s čím přichází do terapie jiná uživatelka, neboť si to před tím uživatelky sdělily, a dožadovala se názoru terapeutky.

3.2.2 Cíle psychoterapie

Dle výpovědi PT2 se stává, že klienti přichází bez zakázky. Potřebují většinou uvolnit přetlak vyvolaný aktuálně, nebo dlouhodobě, potřebují potvrzení. „Pokoušíme se, aby mohli na chvíli někde spočinout, oddychnout. Cíl byl, aby se cítili jako lidi. Terapie bývá hodně o povídání. Uživatel se na azylovém domě setkává s tím, že někteří jsou na tom ještě hůř – mají sníženou toleranci na stres, je zde hodně závislých, mají pocit ohrožení. Někteří přichází s tím, že říkají: „Nemám rád feťáky, homosexuály, cikány...“ Přitom těch je v baráku hodně, takže je to pro

uživatelé stresující. Na terapii řeší, jak to přežít. Také jak mohou být proaktivní při kontaktu se sociálním pracovníkem, aby uměli vyjadřovat své potřeby: např. já bych potřeboval, aby spolubydlíci na pokoji....“

PT1 uvádí, že resocializace se zdá být nemožným cílem. Terapie má spíše podpůrný charakter. Společně hledají oblast, kde se uživatelé dostávají do životní pohody. Hledají třeba jejich hezkou vlastnost, posilují sebevědomí, které bývá často nízké. Na uživatele se často problémy valí ze všech stran, zápasí na všech frontách a v terapii mají prostor pro krátkodobé zlepšení nálady. Pokud jde o hledání smyslu u některých je otázkou, do jaké míry jsou schopni o takových otázkách přemýšlet. Někteří díky omezení mentálních schopností nezvládají hlubší debaty. Dokáží ale prožívat např. radost. Jiná skupina uživatelů je schopna o tom přemýšlet. Při sezení pak usilují o to, aby viděli něco pozitivního, aby si uvědomili, že v životě zažili i něco pěkného – např. vztah s prarodiči, vychovatelkou, adoptivními rodiči, zájmy apod.

PT4 uvádí, že s klientem hledá reálný, pozitivní cíl podle priorit klienta. „Snažím se to vynořit“. Může to být např. „jen“ mít náplň dne, kdy neupadnu do depresí, tedy mít dobrý den, nebo zlepšit vztah k bývalé partnerce, vidět své dítě apod. Často skončíme u vztahových problémů. Většina něco měla a ztratila to. Pak si v rámci terapie ujasňujeme, že už to nebude. Díváme se, jak to bylo a konstruktivně jak to bude. Někdy je to o přijetí toho, že teď už je sám a přijetí toho, že to může trvat dlouho. Terapie předchází praktickým krokům, které by pak měly nadcházet. Jde také o uvědomění si překážek, spojení se zdroji, motivaci při rezignaci. Někdy je terapie také o stabilizaci, např. u pána, kterému se vše „sypalo“. PT4 uvádí také příklad, kdy se v terapii klient připravoval na to, že nemusí přežít operaci, která jej čekala. V rámci setkání měl možnost o tom hovořit, probíhalo smířování se, měl to s kým sdílet, rozloučil se.

PT4 vnímá, že v rámci terapie jsou klienti zkompetentňováni a podporováni, aby zvládli to, co mají v rámci sociální práce uvedeno v individuálním plánu. Hovoří také o skupinové terapii, která probíhá na azylovém domě u mužů, opět se objevuje primárně téma vztahů. Nejsou satureovány potřeby blízkosti a důvěry. Všichni klienti mají negativní zkušenost se vztahy. „Často je u nich nějaká zkušenost s rodinou, ale je tam ztráta. Chtěli by pak mít v životě něco takového, ale když se o to pokoušejí, selhávají.“ U mužů se téma vztahové dotýká jejich části zodpovědnosti. Někdy se na skupině otevřou také témata závislosti.

Ženy na skupinách otevírají těžší témata relativně rychleji. Některé mají zkušenost s terapií např. z vězení. U matek se objevuje téma výchovy. Ony samy nezažily, neví si s tím rady, opakují vzorce z primární rodiny, která selhávala. Někdy se přidává také závislost. Ženy jsou více traumatizovány.

O tématu ztráty hovoří také PT3. Často přichází uživatelky s potřebou zvládat situaci ztráty, ve které se ocitly. Dalším cílem uživatelek, s kterým přichází do terapie je zvládat výchovný problém s dětmi. PT3 uvádí příklad teenagera, s kterým měla matka výchovné problémy. V průběhu terapie se ukázalo, že zásadní vliv na psychickou nepohodu teenagera měla ztráta mazlíčka, psa, který mu saturoval řadu potřeb v nefunkční rodině a kterého si nemohl vzít s sebou při nástupu do azylového domu. Společně pak řešili, zda by mohl psa navštěvovat a postupně došlo k proměně komunikace a zmírnění napětí mezi matkou a chlapcem. Někdy klientky i děti přichází se zakázkou okolí, nálepkou. Matky přichází někdy se zakázkou, kterou slyší od sociálních pracovníků z OSPOD: jsem špatná matka. Pak se v rámci terapie také soustředí na povzbuzování, co v životě zvládla.

Také PT5 uvádí, že ženy přicházející do terapie, přicházely s problémy ve vztazích s dětmi, rodiči, partnery apod. Uvádí, že přicházely také s dalšími problémy např. přijetí sebe, týrání, traumata z dětství, nalezení své hodnoty apod., ale i tato témata se dříve či později propojovala se vztahy. V rámci terapie mohl být problém proměněn na poznání a pak mohlo teprve dojít ke změně. Také uvádí, že matky přicházely s konkrétními cíli, které by měly za úkol změnit druhé (dětí, rodiče apod.), nebo požadavkem na změnu sebe avšak v nereálném čase a místě (chci umět, chci zvládat.). Většinou často během tří setkání formulovaly společně cíl, který byl zaměřen na uživatelku a často porozumění jejího prožívání, chování, uvědomění si, co se děje, přijetí apod. Vedle dlouhodobé spolupráce přicházely i uživatelky v akutní krizi a nepohodě, či s tématem strachu o sebe, o dítě, tématem smrti, života apod.

3.2.3 Psychoterapeutická změna (prožívání, vědění, jednání)

PT2 uvádí, že nemá ambice, aby v rámci terapie proběhla zásadní osobnostní změna klienta. „Důležité je, že klienti zažijí svou důstojnost alespoň hodinu. Vědí, že nejsem člověk z vedlejší postele, který to co řeknu, s čím se svěřím, může někdy využít pro svůj prospěch, proti mně.“ PT1 uvádí, že posilnění klientů je krátkodobé. „Nemají sílu, ani prostředky, žijí nahoru, dolů. Nedá se čekat nějaká trvalá změna...Přemýšlivější mají i sebenáhled. Mají různý přístup k životu, berou to tak jak je, nechtějí do toho vrtat. Někteří i uznají – za to si můžu sám. Jiní se cítí ukřivdění – neměli jednoduchý počátek života, rodinné zázemí, alkohol, tresty... Dostáváme se do kontextu s nastavením společnosti. Kdo za to může? Jedinec či společnost...“ „U některých změna nastane. Sami řeknou, že rozhovor byl fajn, přijdou znovu, personál dá zpětnou vazbu, že došlo ke změně, ale neprobíhá žádné měření. U některých lze pozorovat posun – např. po terapii se s někým zkontaktovali, díky ní dokáží déle abstinovat nebo pít držet pod kontrolou. U některých se stává, že i přesto, že se snažím pochopit, dostat

do pohody, opatrně rýpnu do reality, zasáhne to však jejich ego ideál, nebudou se cítit příjemně a již nepřijdou.“

PT4 uvádí, že vnímá změnu v tom, že klienti jsou díky terapii více motivováni řešit svou situaci. Při terapii dochází ke změně pohledu na klíčového sociálního pracovníka. Dochází si k tomu, že je to někdo, kdo jim chce pomoci a ne kdo je otravuje. PT4 uvádí, že se ptá: „Jak jste na to přišel? Kdo vám to poradil?“ Téměř u všech se tak daří navázání na službu díky zvědomění si toho: můžu tam zajít, můžu se zeptat.

PT4 uvádí podobně jako PT1, že dochází ke změnám v postoji k závislostem. Někdo získá náhled, daří se abstinence. Současně však uvádí, že neví nakolik je to vlivem terapie a jakou roli v tom hrají další vlivy jako vůle klienta, vliv skupiny apod. Někdy probíhá také změna v tom, že se uživatel smíří s tím, kde je. Ke změně dochází také ve vztazích díky rodinné terapii. PT3 uvádí, že u uživatelky vnímá jakési „zkrásnění“. Uvádí příklad, kdy v rámci terapie dítě ocenilo svou matku, což znamenalo velkou pozitivní změnu pro obě strany. Využívá také „domácích úkolů“. Uvádí, že např. v terapii dojde k posunu o milimetr. V rámci domácího úkolu pak ke změně o něco větší kousek. Změnu zaznamenává v přijetí zodpovědnosti. V rámci terapie se nesnaží uživatelkám „brát“ jejich nevhodné strategie, neboť by mohly „jít“ do obrany, „zasekli by se“. Doplnuje nové účinnější strategie tak, aby měly širší repertoár. Uživatelka si může zvolit, strategii zafixovat. Uvádí, že se setkává s tím, že uživatelky volí při rozhodování ze dvou krajních variant. V rámci terapie pracovaly na tom, že mohou být alespoň tři varianty řešení. Druhotně pak bylo možné pozorovat změny v životě jako např. získání bydlení, práce apod.

PT5 uvádí, že vnímá dvě roviny změny. Jednu, která nastala díky terapeutickému vztahu. Uživatelka jinak reagovala na danou situaci, terapeutku samotnou. Byla to první změna, kterou prožívala teď a tady během společné práce. V rámci terapie bylo důležité, aby uživatelka porozuměla tomu, co se s ní děje, mohla to přijmout, že to není její chyba, že to může změnit. Uvádí příklad, kdy uživatelka nabyla poznání: já po tom dítěti řvu, když po mě řve partner – pochopila, mohla se rozhodnout, zda to tak chce. Primárně porozuměla tomu co se děje, druhotně mohla nastat změna.

Jako druhou rovinu uvádí změny, které se odrazily v širším okolí uživatelky (mimo terapeutický vztah). Ve vztahu k sobě samé, dětem apod. Jako důležitou vnímá i podporu celého týmu. Změna z pohledu ostatních pracovníků mohla být přehlédnuta či velmi malá v problémech dané uživatelky. Uvádí, že mohla vnímat změny v prožívání, vědění i jednání. Záleželo na konkrétní uživatelce.

3.2.4 Formy psychoterapie (individuální, skupinová, rodinná), četnost, napojení na tým

V průběhu šetření bylo zjištěno, že na azylových domech Armády spásy probíhá individuální, skupinová a také rodinná psychoterapie. Z výpovědí terapeutů vyplývá, že práce je nastavena na každém středisku jiným způsobem.

V Praze je poskytována psychoterapie v rámci projektu od ledna 2019. Jde o individuální psychoterapii, která je poskytována třemi terapeuty (dvě ženy, jeden muž). Terapie je poskytována 3x/týden po dobu 4 až 5 hodin denně v komunitní místnosti. Skupinová psychoterapie v rámci projektu realizována není, ale na azylovém domě funguje ještě jednou za týden samostatně skupina pro osoby závislé.

V Ostravě probíhá individuální terapie na azylovém domě pro muže už jeden a půl roku od května 2018. Terapeutka dochází jako dobrovolnice na cca šest hodin v týdnu. I když tento čas se v průběhu roku mění. Během školního roku to bylo asi 4 až 5 hod/týden o prázdninách i 10 hodin za týden. Na mužích dále asi půl roku (od května 2019) funguje socioterapeutická skupina, která je vedena terapeutkou spolu se sociální pracovnící.

Na azylovém domě pro ženy a matky s dětmi v Ostravě běží dva projekty, v rámci kterých je realizovaná skupinová práce s klienty od dubna 2019.

První skupina je určena pro matky s dětmi. Vedou ji dva terapeuti. Druhá socioterapeutická skupina je realizována v rámci projektu Moravskoslezského kraje a je určena pro samostatné ženy. Vedou ji rovněž dva terapeuti. Na azylovém domě pro ženy se skupina napoprvé rozpadla. Pak měsíc probíhaly různé neformální aktivity, tak aby měly uživatelky možnost se přirozeně seznámit s terapeuty a navázat další spolupráci.

Skupiny probíhají pravidelně jedenkrát za čtrnáct dnů. Při potřebě je na ně možné navázat individuální psychoterapií. Skupiny jsou realizovány půl roku.

Na azylovém domě pro jednotlivce v Opavě probíhá pouze individuální psychoterapie. Psychoterapeut dochází každou sobotu na čtyři hodiny. Pracuje jako dobrovolník v rámci své výcvikové praxe.

Na azylovém domě pro matky s dětmi v Opavě byla realizována především psychoterapie individuální, ale také rodinná. Zpočátku byla práce zahájena skupinou. Terapeutická setkání

probíhala co čtrnáct dnů, sezení trvalo asi 1,5 hodiny, takže během jednoho dne mohlo terapii využít 4 až 5 uživatelů.

V azylovém domě pro jednotlivce v Šumperku probíhá individuální psychoterapie již asi jeden a půl roku 1 x za týden v rozsahu 4 hodin. Psychoterapeutické sezení lze takto realizovat s asi třemi klienty za den. Formát byl takto nastaven od začátku. Terapie je dobrovolná. Klienti ví, že terapeut je přítomen. Setkání s ním je nabízeno jako „Posezení u kávy nebo čaje“. Klienti si sami říkají, jak často chtějí chodit. Jde o různé frekvence. Někteří chodí každý týden, jiní co dva až tři týdny, někdo za půl roku, někdo jen 1x za rok.

Terapeut je přítomen na ranním rozdělení, tam se domluví, kdo přijde, nebo obchází klienty a nabízí možnost sednout si na kávu a popovídat.

V domě pro matky s dětmi v Havířově probíhala individuální terapie od září 2018 do června 2019. Terapie byla k dispozici 1x za týden, kdy terapeutka stihla realizovat asi 4 až 5 rozhovorů. Terapeutická setkání probíhala v herně pro děti.

PT2 uvádí, že schůzky na individuální psychoterapii jsou domlouvány prostřednictvím sociálních pracovníků. Klienti se na azylovém domě střídají. Počet návštěv jednoho uživatele byl nejvíce sedmkrát. Někteří přišli dvakrát, třikrát, max. na čtyři sezení, pak zmizeli a už se neobjevili. PT2 uvádí, že pak chodí po azylovém domě a snaží se navazovat neformální vztahy s uživateli. „Chodím do kuchyňky na ženy, navázat kontakt, aby věděly, kdo jsem. S chlapama zůstávám na plácku venku.“

„Sociální pracovníci jsou vstřícní nápomocní. Někdy realizujeme neformální intervizi, jak oni se v tom cítí, co by se pro ně dalo udělat, aby se jim s tím lépe pracovalo. Zakázkou je, aby posílali každého nového klienta, ale ne všichni jsou pro psychoterapii vhodní kvůli závislosti, dlouhodobému pobytu na ulici. Snažím se o to, aby psychoterapií mohli projít ti, kteří jsou na ulici do roka a je u nich větší šance se vrátit zpět do života (odkazuje se na literaturu).

Důležité bylo si ošetřit to, že co si řekneme, zůstane tady, nepřekročí to hranice psychoterapie.“ Navázání důvěrného vztahu se však dle PT2 v tomto nastavení nepovede.

PT4 hovoří o skupinové práci: „Skupiny jsou otevřené. Původní plán byl na matekách a ženách skupiny uzavřít, ale uživatelky se mění, odchází z azylového domu. Někdy opouští skupinu poté, co se otevře pro ně citlivé téma. Skupiny mají trochu formát svépomocných skupin, které by ale dle názoru terapeuta nebyli klienti sami schopni udržet. Pracovníci aktivně připomínají, že skupina bude. Dle PT4 se pak stane, že přijde jedna uživatelka, tak pracovníci obchází

„barák“, zvou ostatní. U mužů je skupina připomínána při ranním rozdělení. „Ženy jsou méně dochvilné než muži. Možná to souvisí s motivací.“

„Na skupinu přichází někdy pět uživatelů, někdy devět. Není to ucelená skupina, na kterou by přišli vždy stejní lidé.“ Jako ideální PT4 uvádí účast alespoň šesti stejných pravidelně docházejících uživatelů. „U žen a matek byl také nápad, zda obě skupiny nespojit. Někdy jsou témata podobná, ale ženy a matky se navzájem příliš nemusí, což je možná způsobeno také stavebně-technickým řešením azylového domu a jejich vzájemným oddělením. Na azylovém domě pro muže je psychoterapie již přirozeně zakomponována do práce s uživateli. Uživatelé mají také psychoterapii zanesenou v individuálních plánech, které tvoří spolu se sociálním pracovníkem. Sociální pracovníci, když „vidí“ v rámci práce s uživatelem téma vhodné pro individuální psychoterapii, tak motivují a doporučují.“

„Na azylovém domě pro ženy a matky trochu vážně propojení se sociálními pracovníky. Stává se také, že v rámci práce s klientem vidí psychoterapeuti jiný směr než sociální pracovníci. Např. terapeuti viděli starší trauma, které by mohlo zapříčinit další selhání klientky, sociální pracovníci kladli důraz na posun.“

PT4 uvádí, že komunikace mezi terapeutem a sociálním pracovníkem se pokoušel ošetřit přes klienta. „Nejlépe, když jednání zvládne sám. Je domluveno, že nebudu informace sdílet s ostatními pracovníky. S tím, co si myslím, že má dělat se sociálním pracovníkem, jej odkazují na sociálního pracovníka. Pak se klientů ptám: Řešili jste to? Pochválím. Jdu dál.. Pokud byla zakázka ze strany personálu krizová intervence, dával jsem v jednom případě zpětnou vazbu: „myslím, že to bude dobrý..“

Také PT3 hovoří o skupinové práci: „Ženy byly obezřetné. Na skupině ztrácí anonymitu, jsou zranitelné. Jedna matka dokáže „rozhodit“ celou skupinu.“

PT1 uvádí, že důležité je, že rozhovory jsou důvěrné. „Uživatelé se ujišťují, že nikomu z nich (sociálním pracovníkům, pracovníkům v sociálních službách) nic nesdělují, ledaže by klienti chtěli. Mají tak možnost mluvit i o tom, co je na azylovém domě zakázané domovním řádem a co se jim třeba nedaří naplnit. Nepřesvědčil jsem se, aby se začalo se skupinovou terapií. Důležité, aby se to dobře rozběhlo. Pokud ne, vnímám riziko narušení důvěry. Otázkou je, nakolik je možné zajistit bezpečí skupiny. Důležitý je výběr účastníků. Jeden člověk může rozhodit celou skupinu.“

PT5 vnímala jako důležité navázání vztahu s klientkami. Uvádí, že ráno za nimi zašla do kuchyňky, dala si s nimi kávu. Vnímá limity terapie na azylovém domě v tom, že je těžké naplánovat, ohraničit terapeutický proces, neboť není jisté, jak dlouho bude maminka na

azylovém domě. Otázkou je také, zda může klientka docházet na terapii poté, co odejde z azylového domu. Na prvním setkání se s uživatelkou domlouvá, na čem mohou pracovat, jak to bude probíhat.

Velký potenciál vnímá PT5 ve skupinové terapii. „Nejednou vyplula na povrch potřeba skupinové činnosti „nejsem divná, neschopná.....“. Věřím, že skupinová činnost by nabídla uživatelkám vyšší rozměr nabízené podpory. Uvědomění, nejsem jediná na světě, někdo mi naslouchá, rozumí, jsem důležitá. Jako neméně důležitou vnímám potřebu někde patřit a také prostor učit se vyjádřit svůj názor, potřebu, obavu...“ Jako možné řešení vnímá začít s tématickou skupinou, která by se časem mohla „překlopit“ do skupiny psychoterapeutické.

PT5 vnímá také nutnost ošetření vztahu mezi terapeutem a ostatními pracovníky v týmu. Zaměstnanci mají někdy představu zázraku. Je to potřeba mít v týmu dobře vykomunikováno. Užitečná je podpora ze strany sociálního pracovníka: „povzbuzení - super, že chodíte“.

3.2.5 Prostředky psychoterapie (rozhovor, učení, imaginace, relaxace, expresivní postupy)

PT2 uvádí, že v rámci psychoterapeutického sezení vnímá důležitou atmosféru důvěry. „V rámci sezení dostanou čaj, podám jim ruku, mají křesílko, není mezi námi stůl.“ Uvádí, že pro klienty je to rozdíl oproti tomu, v jaké roli se většinou nacházejí. Vnímá, že si nesou nálepkou, jsou buď v roli mučedníka, či v roli poníženého – to je jejich psychická realita. „Od sociálních pracovníků slyší dotazy: Myjete se? Sociálka se jich ptá to, to, to. Vy nemáte tohle, tohle... To většinou zažívají všude. Nedostanou se do normálního kontaktu.“

PT2 dále uvádí: „Z psychodynamiky něco použiju. Ptám se na rodinu, ale často je toto období překryto dalšími událostmi v životě. Vždy jde spíš o krizovou intervenci, není moc šancí jít hluboko. Projevuje se i v tom, jak nakládají uživatelé s terapií, ve způsobu práce s tichem. Když řeknu: je to váš prostor, teď s tím naložte. To se neosvědčuje. Je potřeba být tam i slovem. Více čerpám z krizové intervence.“

„Když byl někdo vnímavější a přišel víckrát (např. 5x), pak bylo možné jít hlouběji. Jinak je to vždy více po povrchu.“

PT1 využívá v rámci terapeutických sezení především rozhovor. Jako vhodný směr se mu jeví Rogersovská psychoterapie, či jiné nedirektivní přístupy. Uvádí, že mnohdy uživatelům chybí řád, nemají vůli. Pokud by byla metoda práce direktivnější, již na terapii nepřijdou.

Také PT4 uvádí, že využívá především rozhovor a dále techniky dle transformační terapie V. Satirové. U některých uživatelů jde zpočátku o krizovou intervenci, po stabilizaci navazuje psychoterapie.

PT3 uvádí, že využívala při své práci především techniky z transformační terapie V. Satirové.

Jmenuje tyto:

Validování – procítění vlastní hodnoty - přijetí sebe sama/druhých

- Podněcování naděje - udělat si život lepší
- Potvrzování zdrojů
- Normalizování - zvýšení sebeúcty tím, že se potvrdí normálnost a lidskost
- Oceňování
- Individualizování - zvýraznění výjimečnosti
- Reflektování - jsou slyšeni a pochopeni
- Vyjasňování - zvýšení porozumění
- Překládání, přerámování

Sochání sebezáchovných pozic (snaha o kongruenci)

- Usmiřování
- Obviňování
- Superracionalita
- Rušení

Proces změny

Status quo → cizí prvek → chaos → transformace → integrace → nácvik – status quo

Popisuje začlenění nových životních strategií do možností klientek.

Terapie se soustředí na 3 oblasti

Intrapsychická (ledovce)

- Zkoumat klientovu zkušenost
- Definování cílů (metacíle: zvýšení sebeúcty, vlastní rozhodnutí, odpovědnost, kongruence)

Interakční

- Konflikt
- Popření
- Kompromis
- Řešení
- Osobnostní růst

Oblast primární rodiny, rodinné mapy – změna negativního dopadu, vynoření zdrojů

Pomáhá navázat kontakt se sebou, porozumět nesrozumitelných zážitkům, negativní dopady se transformují v pozitivní zdroje.

Popisuje průběh terapeutického sezení od přípravy, navázání kontaktů, práci na vynoření zdrojů, vyslechnutí problémů, hledání pozitivního cíle, společné práce na vnitřním procesu klienta, převzetí odpovědnosti za cíle a práci na nich, práci na změně, transformaci (zážitkové), podpoře přístupu k vnitřním zkušenostem, kotvení změn, využití domácích úkolů, shrnování, reflexe.

Dále uvádí, že využívala také techniku teploměru, práci s pískovištěm, kruh rodiny, relaxaci. Vzhledem k mentálním možnostem klientů bylo nutné tyto techniky často zjednodušit.

PT4 uvádí, že při individuální terapii jsou využívány techniky dle transformační terapie Satirové. Některé je potřeba přizpůsobit mentálním možnostem uživatelů např. kolo vlivu, rodinná mapa. Uživatelé dobře reagují také na nonverbální techniky např. karty (moře emocí, karty s příběhem, stromy, kameny, mušle, pískoviště) Ty jsou využívány především při individuální terapii, skupina není mentálně schopna s technikami pracovat z důvodu účasti uživatelů s psychiatrickými diagnózami.

PT5 uvádí, že hlavním prostředkem se stal rozhovor a odrážel psychoterapeutický směr gestalt a předchozí výcvik se zaměřením na systemiku. „Během celého výcviku jsme vedeni vést terapii jedinečnou pro daného uživatele se zaměřením na integrativní přístup. Gestalt pracuje s experimenty, vytváří postup pro konkrétního člověka.“ Uvádí příklad romské matky s pěti dětmi, se kterou pracovala. V rámci setkání ji nabídla možnost přesehnout si na jinou židli – na židli – „máma, která něco umí“. Uživatelka to však odmítla.

Dále uvádí, že oporou pro práci bylo zaměření se na tady a teď na společné hodině, terapeutický vztah. Nejednou se objevila paradoxní teorie změny nebo emočně korektivní zkušenost, která se odehrála v terapeutickém vztahu.

3.2.6 Psychoterapeutický směr

PT4 uvádí, že sám je nyní účastníkem výcviku V. Satirové. PT6 absolvovala výcvik SUR, nyní je také ve výcviku V. Satirové. PT4 vnímá, že dynamická terapie s danou skupinou uživatelů asi není příliš použitelná.

PT2 uvádí, že je absolventem výcviku SUR. Z něj využívá některé prvky, ale vzhledem k zahlcení klientů aktuálními událostmi více využívá prvky krizové intervence, v níž má rovněž výcvik. Uvádí, že z krizové intervence hodně čerpá pro ošetření bazální situace. Uvádí, také, že si dovede představit využití prvků z kognitivně behaviorální terapie vzhledem k návodnosti. Je však nutné je umět začlenit tak, aby terapie nebyla direktivní, je potřeba motivace.

PT1 vzhledem k cílové skupině doporučuje využívat nedirektivní směry, např. Rogersovskou psychoterapii.

PT5 absolvovala výcvik zaměřený na systemiku a nyní prochází výcvikem gestalt. Uvádí, že během celého výcviku je vedena vést terapii jedinečnou pro daného uživatele, techniky z výcviku využila.

3.2.7 Další (překážky, co se osvědčuje)

Pozice sociálního pracovníka

PT3 uvádí, že jako velmi důležitou vnímá pozici klíčového sociálního pracovníka a jeho schopnost zapojit terapii do práce s uživatelem, připravit uživatele, motivovat jej. Zde se projevuje víra pracovníka v účinnost terapie, to se odráží v připravenosti uživatele, pak „rychlá“ práce v rámci terapie. Otázkou dle ní je, zda by mohla být psychoterapie zakomponována do individuálního plánu.

PT4 vnímá jako překážku, že ne všichni sociální pracovníci chápou princip a přínos psychoterapie. Někde se objevuje rivalita ze strany sociálního pracovníka. Nedůvěra většinou pramenila z neznalosti, či nezkušenosti s psychoterapií z předchozího vzdělávání. Naopak tam, kde je dobrá spolupráce většinou znají sociální pracovníci psychoterapii ze školy. Řešením je dozdělení.

Ošetření důvěry

PT4 uvádí, že jako důležité se jeví téma navázání důvěry. Uživatele často přichází s obavou z otevření. Mají obavu z propustnosti informací, že se něco z terapie dostane např. do zprávy pro OSPOD. Někdy si klienti terapeuta „testují“.

Znaky azylového domu

PT3 vnímá rozdíl oproti klasické terapii ve ztrátě anonymity na azylovém domě. Dále odchod uživatelů, kdy není návaznost terapie. Většinou se neví, kolik sezení bude, není možné práci naplánovat.

PT4 uvádí, že terapie má na azylovém domě své limity. „Není páka v momentě, kdy je problém. V kontextu azylového domu není nucený klient – říkáme: můžete to řešit s terapeutkou. Prostor a čas někdy nestačí.“ Také potvrzuje problém v nemožnosti ohraničení terapie časem. Klient je přítomen na azylovém domě např. tři měsíce a pak je pryč.

PT1 vnímá odchýlení od klasické psychoterapie:

- Chybí anonymita (to, že ostatní o tom neví)
- Terapie je zdarma, chybí prvek motivace placení
- Osobnostní nastavení uživatelů je výzvou pro terapeuta. Je nutné volit šetrnější terapii, ne direktivní.

Financování, ukotvení v zákoně

PT3 uvádí potřebnost psychoterapie na azylovém domě, avšak na pozici nejsou finanční prostředky. Tento názor rovněž potvrzuje PT4. Chybí koncepce financování a také schází celková koncepce v rámci organizace. Jde o takový průzkum bojem.

PT5 vnímá jako překážku neukotvenost v zákoně o sociálních službách. Navrhuje ošetřit:

- Stanovit přesná pravidla a hranice v týmu. Vzájemná podpora a úcta k práci.
- Ukotvení, co je psychoterapie a co mohu jako terapeut nabídnout.
- Pravidelnost setkání, prostor a podmínky pro psychoterapii.
- Dlouhodobá podpora nebo pak krátkodobá stabilizace (krizová intervence).

PT2 i PT5 kvitují možnost společného setkání terapeutů, vzájemné intervize. PT5 navrhuje možnost vzniku pracovní skupiny, která by se zabývala návrhem koncepce pro začlenění psychoterapie v azylových domech Armády spásy.

3.3 Rozhovory s vedoucími pracovníky

3.3.1 Počátky

VP2 uvádí: „Zpočátku jsme je povzbuzovali, ať si řeknou o zkušenostech z terapie mezi sebou, připomínali jsme možnost na komunitách.“

VP3: „Začátky byly těžké. Pomohlo začít skupinami, kterých se účastnili i zaměstnanci. Začínalo se meditací, vybarvováním mandaly, pak si terapeutka sama dojednávala schůzky.

Pracovníci vždy připomenuli klientům, terapeutka dala termíny, sociální pracovník oslovil klienty, vyrobili jsme letáček.“

3.3.2 Forma

VP3: „Terapeutická sezení probíhala na druhé budově. Jednak pro to uživatelé museli něco udělat, ale tam mají klid, dají si kafe a občerstvení, což je také ná lákalo. Mají chvíli pro sebe. Terapeutická setkání jsme také na letáčku nazývali „Posezení u kávy se S...“

„Děti buď berou uživatelky s sebou, nebo je sociální pracovnice hlídala, měla je v herně. Pokud je měla uživatelka s sebou, bylo to z důvodu, aby terapeutka viděla, jak děti reagují, jak na sebe reagují s matkou. V místnosti byly hračky. Terapeutka vozila s sebou také pískoviště, se kterým pracovala.“

3.3.3 Ukotvení v rámci týmu

VP1 hovoří o svém očekávání vůči terapeutovi. „Někdy máme jinou představu my a jinou terapeut. Mám pocit, že se pořád sžíváme.“ Uvádí příklad: „Měli jsme klienta, který měl myšlenky na sebevraždu, poslali jsme jej k terapeutovi. Měli jsme očekávání, že nám řekne, co

s ním máme dělat. Řekl, co už víme. Očekávali jsme radu. Narážíme na mlčenlivost, kterou máme my i on.“

Dle VP2 mají klienti účast na psychoterapii zanesenu také v individuálním plánu. Je ošetřena komunikace. Terapeut nic neříká, neptá se pracovníka. Záleží na tom, co chce klient řešit.

VP3 vnímá možnost společného setkání klienta, terapeuta a sociálního pracovníka jako jedinou možnost pro sdílení informací pokud je potřeba.

3.3.4 Překážky

Dle VP2 si psychoterapeut u uživatelů získal důvěru. Překážky vnímá v uživatelích samotných. V rozhodnutí využít terapii. „Možná se stydí.“

VP3 nevnímá ztrátu anonymity mezi uživateli na azylovém domě jako překážku. Hodně záleží, jak sociální pracovník namotivuje uživatele. Účast uživatele na terapii je zanesena v individuálním plánu. Uvádí i příklad rodiny, kdy sociální pracovník vytipoval, nabídl, ale rodina odmítla. „Asi se báli, možná jim to přišlo ponižující.“

3.3.5 Přínos psychoterapie na azylovém domě

VP1 uvádí, že jsou rádi, že si mohou uživatelé s terapeutem popovídat, neboť oni (sociální pracovníci, pracovníci v sociálních službách) na to nemají tolik času. Přínos viděl ve skupinové práci. Uvádí příklad, kdy ženy na azylovém domě spolu nevycházely, řešili vzájemné soužití, vztahy. Po společné skupině s terapeutem došlo ke zlepšení.

VP2 vnímá možnost psychoterapie jako přínos. „Když přijímáme klienta, který je psychicky rozrušen, motivujeme jej k účasti na terapii. Také v individuálním plánu má nejprve stabilizaci. Po čase jde vidět změna. Na psychologa či psychiatra se čeká i tři měsíce. Psychoterapeut je každý týden k dispozici. Kdo se pro terapii rozhodl, ocenil. Lidi potřebují věci otevřít, řešit, mluvit o nich.“

Také VP3 vidí přínos pro uživatelky. „Sociální pracovníci nemají psychologické vzdělání, vidí problém z jiné strany.“ Jako výhodu vnímá, že terapeut je externí pracovník. Domnívá se, že je to vhodné pro vybudování důvěry uživatelů. Terapeut není zatížený názorem na uživatele.

3.4 Rozhovor se sociální pracovníci

Sociální pracovnice, jejíž spolupráce byla terapeutkou velmi oceňována, říká, že vidí psychoterapii jako důležitou do budoucna pro azylové domy.

Důležitost přikládá osobnosti terapeuta: „Záleží na terapeutovi, jestli má srdce pro lidi bez domova. Taky jestli je zná (problémy cílové skupiny). Oceňuje, že terapeutka měla zkušenosti ze své vlastní praxe, byla velmi pozitivní, chovala se k uživatelům s respektem a úctou. Vnímala

přijetí uživatelek terapeutkou. Také oceňuje techniky práce terapeutky jako velmi nápadité a přizpůsobené skupině.

Sociální pracovnice uvádí, že nevnímala rozdíl v psychoterapeutické práci s jednotlivými ženami či matkami. „Záleželo individuálně na člověku.“

Uvádí, že viděla změny u klientky, se kterou pracovala a která začala docházet na psychoterapii. „Klientka zpočátku postávala u recepcce pracovníků v sociálních službách, povídala o svých problémech. V období před terapií jsem jí dávala občas karty s obrázky, ať vybere, jak se cítí – karty byly temné, až strašidelné. V průběhu terapie došlo ke změně. Vybírala obrázky pozitivní. Měla dříve deprese, problém se závislostí. Pendlovala mezi léčebnou a azylovým domem. V průběhu terapie se interval pobytu na azylovém domě prodlužoval. Měla i domácí úkol z terapie. Přišla za mnou s tím, že ze setkání s terapeutkou má úkol, že by si měla zacvičit, tak jsme ráno šly do herny a cvičily, nebo jsme se byly projít po areálu, nebo do parku. Měla také úkol něco nakreslit, ptala jsem se jí, ale pokrčila rameny, že to ještě nemá.“

Dále pozitivně vnímala práci terapeutky s rodinou a to, že psychoterapeutka vracela rodinu k problému, který spolu řešili. „Jinak rodina by řešila tam, tam..., spoustu dalších problémů. Řešili by možná zase něco jiného, ale ona je k tomu vracela, což bylo dobré.“

Vnímá jako důležité jestli klient chce. „Byla i klientka, která řekla, že teď (po psychoterapii) už nepotřebuje pokračovat, že už jí to stačí, což psychoterapeutka respektovala.“ Zmiňuje rodinu, která v rámci terapie řešila také vztahové problémy, problémy s dětmi. „Měli toho hodně.“

Pokud jde o skupinovou práci, domnívá se, že ta asi na začátku neměla takový význam. „Skupinová práce naráží na problémy mezi uživatelkami, vztahy mezi nimi se mohou ze dne na den změnit. Je problém s bezpečím a důvěrou ve skupině. Na azylovém domě spíše vznikají malé skupinky – dvě matky, které si vypomůžou. Pokud by se rozkmořily, není záruka, zda by důvěrné věci ze skupiny nevyzradily. Mohlo by to být pak ještě horší.“

3.5 Rozhovory s uživateli

Uživatelka 1

Uživatelka, 57 let, která docházela na terapeutická setkání, uvedla: „Těšila jsem se na setkání s ní, je příjemná. Dala jsem si kávu, dělaly jsme dechové cvičení. Bylo to pěkné posezení. Chodila jsem jednou za čtrnáct dnů. Bylo to užitečné. Vždycky pomohlo, když paní S. řekla: Máte tři varianty. Pomohlo mi posunout se. Mám na ni telefon. Stýská se mi. Trvalo to jeden a půl hodiny. Na začátku se sociální pracovnice ptala, kdo má zájem, pak jsme měly rozdělené

časy. Měla i pískoviště. Její nápaditost mne dostala. Začly jsme s tím, co je sebeúcta. Trpím depresemi. Byla jsem opakovaně v léčebně. Spolu jsme háčkovaly anděla...“

Uživatel 2

Uživatel ve věku asi 56 let pobýval nejprve na noclehárně, později hlavně ze zdravotních důvodů na azylovém domě. V 17 letech mu zemřel otec, matka byla nemocná. Uvádí, že bratr se na to vykašlal. On zůstal s matkou v baráku. Otec byl pro něj příkladem. Vzpomíná, jak mu říkal: „Dělej jednu věc, dokonči, pak další.“

Hovořil o problémech s partnerkou, od které musel odejít, neboť si našla jiného muže. Ten má problémy s drogami. Má starost o 14 letou dceru, která jej ale také odmítá. Partnerce by odpustil, vrátil by se k ní. Říká: „A pak jste tady s nějakým jiným pacientem (ukazuje rukou na protější postel), máte hlavu jak...“

S nelibostí hovoří o tom, jak nemohl využít službu noclehárny, když měl 1,4 promile. To se mu oběsil spolužák, tak to zapíjel.

Uvádí, že má zdravotní problémy, přes to musí jezdit na doručenky Úřadu práce, ucházet se o nabídky práce, které nepovažuje ze zdravotních důvodů pro sebe za vhodné. Také musí uklízet na azylovém domě schody...

Uživatel uvádí, že mu psychoterapie byla nabídnuta sociální pracovníci. Na psychoterapii dochází každý týden nebo dvakrát do měsíce na 1 hodinu. „Nikdy jsem takového člověka nevyhledával, vše jsem si řešil sám“. Uvádí, že zpočátku chodil každý týden. „Ze začátku oťukávání, nevykládám každému všechno. On nevěděl, kdo já jsem, já jsem nevěděl, kdo je on.“ Říká, že pár sezení trvalo, než našel důvěru. „Je mi fuk, jestli hovořím se ženou nebo s mužem. Podle toho, jak se mnou jedná. Od 14 let žiju v souladu s přírodou, tramp. Když by byl člověk, který z vás chce vše vytáhnout...ne, že prášky, ne hají, hají..uklidňovat... To bych poznal.“ Uvádí, že pokud by musel na psychoterapii docházet, šel by. „Z donucení bych šel, možná by poznal...“ Uvádí, že psychoterapie je pro něj „nakopnutí“. Baví se o tom, jaké měl koníčky, co rád dělá.

Uživatel 3

Uživatel ve věku 58 let uvádí, že na azylovém domě je necelý rok. V minulosti již službu využíval také v jiném městě. Je po cévní mozkové příhodě. Čtyřikrát měl také epileptický záchvat. Jak ale uvádí, bylo to v době, kdy pil alkohol. Je vyučený obráběč kovů. Deset let pracoval na šachtě, v těžkém průmyslu. Obává se, že by se cévní mozková příhoda mohla opakovat. Když se ochladí, „mrtví“ mu noha.

Uživatel uvádí, že za psychoterapeutem byl čtyřikrát. „Každý týden ne, neměl jsem na něho čas, byl jsem v nemocnici, po úřadech...Neměl jsem čas po léčebně. Není problém si posedět

a povykládat. To mi dělá dobře, když popovídám. Odpoledne to on už neměl čas, nemůže být na jednom místě.“ Na dotaz, zda to je pro něj zpestření, či mu psychoterapie pomáhá, odpovídá: „Není to pro mě zpestření. Člověka to posilňuje, že s váma další člověk mluví, tady nemáte s kým popovídat.“

Uživatel hovoří o psychoterapeutovi: „Je to dobrý člověk. Vstřícný, snaží se k tomu člověku, snaží se člověka pochopit...Někdo je arogantní. Vždycky se na mě usměje, už se těší, jak si spolu sedneme. Říkal: jo já mám čas, dneska nikam nejdu.“

Uživatel uvádí, že je věřící. Na dotaz, zda mělo nějaký vliv, že terapeut má v místnosti kříž, odpovídá: „Ono to má, duševně to vycítíte. Byl jsem ministrant, dělal jsem křížovou cestu. Chtěli, abych se stal knězem. Možná, že jsem tehdy udělal chybu.“ Uvádí, že čte dobré knihy. Zajímá se o hrady, zámky, turistiku, přírodu. O zájmech mluví s psychoterapeutem. „Aji jsme se tomu zasmáli...“

Uživatel 4

Uživatel, 64 let, má na rok smlouvu na azylovém domě. Pak musí pobyt přerušit. Uvádí, že sociální pracovník mu vždy pomůže na úřady. Byl v psychiatrické léčebně na protialkoholní léčbě, poté na noclehárně a nyní je týden na azylovém domě. Dříve už tam bydlel s přestávkami. Před šesti lety prodělal cévní mozkovou příhodu, je po úrazu nohy. Má částečný invalidní důchod. Je sám. Nemá sourozence. Nemá peníze na podnájem, z toho důvodu je na azylovém domě. Říká, že mu azylový dům pomáhá.

Uvádí, že s psychoterapeutem si může povídat o nemoci, o životě. Říká, že je baptista, nábožensky založený. „On tam má kříž. Můžu mu věřit, bavili jsme se o všem možném. Byl jsem čtyřikrát za ním, příští týden půjdu zase.“ Říká, že má k terapeutovi důvěru. Na dotaz, v čem to pomůže, odpovídá neurčitě: „osobní věci, ne že bych tam nechtěl za tím.“ Říká, že za terapeutem chodí spíš starší uživatelé.

„Nikdo se do toho neplete.“ Uvádí, že dochází necelý půl rok, občas, ne každý týden.

Na dotaz v čem pomáhá to popovídání, odpovídá opět neurčitě: „ Na TV se můžu dívat večer, zpestření, pohyb, mám čas. Den byl dlouhý, jdu si za aktivitama.“

Uvádí, že terapeut se s ním zkontaktoval sám. „Přišel za mnou sám. Jestli nemám problémy. Říkal: *Můžeme si popovídat, uděláme si kafičko.* Ve čtvrtek přijede, jde za lidma, povídá si s nimi. Spolubydlící byl dneska taky.“

„Popovídáme o všem. Nevěděl jsem, že se tím zabývá. Oslovil mě, byl jsem za ním.“

Přítakává, že mu docházení za terapeutem pomáhá. „Po psychické stránce, to fakt. Druhý člověk, jako vy to vycítí, já jsem mu řekl: *Jsem sám, není to jednoduché, nemám nikoho, je to někdy kruté.*“

4. ZÁVĚR

Cílem mé práce bylo především zmapovat, zda a jak probíhá psychoterapie v azylových domech Armády spásy. Zajímalo mne, kdo z uživatelů sociální služby ji využívá, jaké jsou cíle psychoterapie, jestli dochází díky ní ke změnám v životě uživatelů. Chtěla jsem zmapovat, které směry se v práci s klienty osvědčují a které prostředky jsou k ní využívány. Zajímala mne forma, jakou probíhá a v neposlední řadě, co se osvědčuje a na jaké překážky naráží.

Mým záměrem bylo na počátku čtenáři poskytnout teoretické ukotvení ohledně psychických změn, které souvisí s fenoménem bezdomovectví, seznámit je s možnostmi azylových domů, tak jak jsou dnes vymezeny zákonem a ne příliš rozšířenými zkušenostmi v oblasti poskytování psychoterapie lidem bez domova.

Při zpracovávání rozhovorů s terapeutky, vedoucími pracovníky a uživateli jsem nabyla dojmu, že praktická část potvrzuje myšlenky vyjádřené v části teoretické. V kostce bych ráda shrnula své závěry pomocí struktury, kterou jsem použila v praktické části.

Cílová skupina

Psychoterapie je v azylových domech Armády spásy poskytována ženám, mužům, matkám, ale také dětem, či dospívajícím. Klienti azylových domů se potýkají s řadou obtíží. Dochází ke kumulaci problémů. Nefunguje rodina, mají dluhy, nejsou schopni si udržet zaměstnání. Chybí jim naplnění některých základních potřeb a jistot. Mnozí si nesou zátěž z původní rodiny. Navíc často dochází k posilování nevhodných vzorců chování, či řešení problémů díky pobytu ve skupině, jejíž členové užívají obdobné vzorce. Je zřejmé, že tyto slouží lidem bez domova jako jakési strategie pro přežití. Mentální možnosti některých uživatelů jsou omezené. I přes to, že v azylových domech a mezi lidmi bez domova se nachází řada lidí s duševním onemocněním, psychoterapii ji zase tolik nevyužívá. Pokud ano, je nutná také současná či předcházející farmakoterapie. Objevují se také kombinace např. deprese, závislosti, poruchy osobnosti apod. Uživatelé jsou někdy nedůvěřiví, trvá, než si vybudují důvěru k terapeutovi.

Cíle

Stává se, že klienti přichází za terapeutem bez zakázky. Cílem terapie je, aby se cítili jako lidé. Terapie může mít spíše podpůrný charakter, spolu s terapeutem hledají oblast, kde se dostávají do životní pohody. Často potřebují uvolnit přetlak vyvolaný aktuálně, potřebují potvrzení či hledají podporu, jak „přežít“ pobyt v azylovém domě. V průběhu terapie se otevírají cíle týkající se problému ve vztazích s partnery, dětmi, rodiči apod. Nejednou se objevuje téma ztráty, ale také smíření. U matek jde často o cíle související s výchovou dětí. Stává se však, že přichází se zakázkou ne svou, ale tou, kterou slyší od sociálních pracovníků, nebo cíli, které mají za úkol změnit druhé, či sebe avšak v nereálním čase. Teprve později se dostávají

k porozumění svému prožívání a chování. Spíše u jednotlivců se někdy otevírá také téma závislosti.

Změny

V některých případech nelze očekávat zásadní osobnostní změnu. Pokud ano, změna není trvalá. Posílení je krátkodobé. U některých uživatelů je možné pozorovat posun, např. obnoví vztahy, dokáží déle abstinovat či držet pití pod kontrolou. Díky terapii se daří také lepší navázání klientů na sociální službu, motivace k řešení své situace, získání větší důvěry k pracovníkům sociální služby.

Ke změnám dochází v přijetí zodpovědnosti za svá rozhodnutí, nalezení a vyzkoušení nových životních strategií, ale někdy také smíření. V některých případech se daří získat náhled, porozumět tomu, co se děje, poté se může klient rozhodnout ke změnám ve svém jednání.

Forma

Ve větší míře je rozšířená individuální terapie, probíhá také skupinová a rodinná forma terapie. Na některých azylových domech je poskytována individuální terapie každý týden, jinde co čtrnáct dnů. Terapeut je většinou přítomný jeden den po dobu 4 až 5 hod. Na azylovém domě v Praze působí tři terapeuti, jinde individuální terapii poskytuje jeden terapeut či terapeutka. Nejdéle je nabízena terapie na azylovém domě rok a půl. Uživatelé většinou terapii využívají nepravidelně. V některých případech i přes to, že jsou přihlášení, nakonec nepřijdou. Někteří docházejí každý týden, jiní co čtrnáct dnů, někdo jedenkrát za půl roku či za rok. Stává se, maximální počet setkání s jedním klientem je sedm. Schůzky jsou domlouvány většinou prostřednictvím sociálního pracovníka, který uživatele motivuje. Problémem bývá fluktuace klientů. Nemožnost práci naplánovat, ohraničit, vzhledem k tomu, že po čase uživatelé služby z azylového domu odhází. Návazná terapie po odchodu není v rámci azylového domu poskytována.

Skupinová práce je zastoupena v menší míře. Pokud probíhá, jsou skupiny otevřené. Na skupinu přichází 5 až 9 uživatelů. Překážkou skupinové práce je vzájemná nedůvěra, či obava ze zneužití sdělených informací ostatními uživateli.

Značným přínosem je, když má psychoterapie podporu ze strany sociálních pracovníků azylového domu. Někdy však může dojít k rozdílným náhledům na práci s klientem. Jako důležité se jeví dobré zakomponování do činností azylového domu, ošetření rolí v rámci týmu, vzájemné komunikace.

Prostředky

Podstatným prostředkem terapie je vztah, což vyplývá především z výpovědí uživatelů. Důležitá je pro ně důvěra. Jako prostředek je používán rozhovor. Někteří terapeuti používají

prostředky transformační terapie V. Satirové (validování, sochání sebezáchovných pozic). Vzhledem k cílové skupině je potřeba je často zjednodušit. Osvědčují se také neverbální techniky (karty, mušle, kameny, pískoviště). V rámci terapie byla realizována paradoxní teorie změny, či došlo k emočně korektivní zkušenosti. Byly uplatněny experimenty v intencích gestalt terapie. Mnohdy je akutně potřeba stabilizace uživatele, jsou využívány techniky krizové intervence.

Směr

I přes to, že někteří terapeuti jsou absolventy výcviku v dynamické psychoterapii, vnímají využití tohoto směru pro danou cílovou skupinu jako problematičtější. Ze zahraničních zdrojů je však patrné, že i tento směr byl využíván při práci s lidmi bez domova. Inspirativní myšlenkou je práce se sny. Z rozhovorů s terapeuty vychází jako lépe uchopitelné a uplatňované méně direktivní směry jako Rogersovská terapie, gestalt terapie, transformační systemická terapie V. Satirové. Při nácviku změny chování by pak mohly být individuálně využity také prvky kognitivně behaviorální terapie.

Překážky, doporučení

Jak již bylo uvedeno výše, důležité je ukotvení psychoterapie v rámci týmu azylového domu. Domnívám se, že vhodné propojení psychoterapie, socioterapie a sociální práce, může významně přispět k řešení příčin, pro které se člověk bezdomovcem stává či v bezdomovectví setrvává. Právě prostředí azylového domu má k této komplexní práci blízko vzhledem k možnosti vyvinout dlouhodobé a intenzivní vztahy mezi klienty, klientkami a sociálními pracovníky (Glumbíková, 2017).

Současně je však problematičtější financování psychoterapie v azylových domech, které, jak bylo uvedeno v praktické části, je většinou odkázáno na podporu formou grantů, či dobrovolnickou práci terapeutů.

Pro pokračování psychoterapeutické práce by bylo jistě užitečné společné setkávání terapeutů např. formou intervize a koncepční podpora v rámci organizace.

5. SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

Daly P., An exploration of psychoanalytic and psychodynamic psychotherapy with homeless people, Dublin 2015, dostupné z URL: <https://thepsychologist.bps.org.uk/volume-23/edition-4/helping-homeless>

Glumbíková K. a kol., Sociální práce a terapie v azylových domech, časopis Sociální práce 5/2017

Glumbíková K. a kol., Zdraví obyvatel azylových domů, 2017, Ostrava: S.A.D. 2018

Greig A., Psychotherapy and Homelessness in Psychotherapy Bulletin; dostupné z URL: <https://societyforpsychotherapy.org/psychotherapy-and-homelessness/>

Horney K., Neuróza a lidský růst, Pragma 2000

Jarrett Ch., Helping the homeless. 2010, dostupné z URL: <https://thepsychologist.bps.org.uk/volume-23/edition-4/helping-homeless>

Kliment P., Dvojí optika bezdomovství, Liberec: Technická univerzita v Liberci 2018

Kratochvíl S., Základy psychoterapie, Praha: Portál 2017

Prudková T., Novotný P. Bezdomovectví, Praha: Triton 2008

Schwarzová G., Sociální práce s bezdomovci In: Matoušek O., Sociální práce v praxi, Praha: Portál 2010

Vágnerová, M. Současná psychopatologie pro pomáhající profese, Praha: Portál 2014

Vymětal J. Obecná psychoterapie, Praha: Grada 2004

Vymětal J. Úvod do psychoterapie, Praha: Grada 2010

Yalom, I. Chvála psychoterapie, Praha: Portál 2012

Návrh modelu sociální služby azylové domy, Model služby byl navržen v rámci Závěrečné zprávy č. 1 projektu „Evaluace poskytování sociálních služeb v MSK“

Vyhláška 505/2006 Sb., kterou se provádí zákon o sociálních službách

„Výzva 4p k legalizaci psychoterapie v sociálních službách“, dostupné z URL: <http://www.apsscr.cz/files/files/V%C3%BDzva%204P.pdf>

Dotazníkové šetření Azylový dům Krnov 2017

6. PŘÍLOHA

Činnosti azylového domu definované vyhláškou 505/2006 Sb.

- a) poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy
 - 1. vytvoření podmínek pro samostatnou přípravu nebo pomoc s přípravou stravy,
 - 2. zajištění nebo poskytnutí stravy odpovídající věku, zásadám racionální výživy a potřebám dietního stravování,
- b) poskytnutí ubytování:
 - 1. ubytování po dobu zpravidla nepřevyšující 1 rok,
 - 2. umožnění celkové hygieny těla,
 - 3. vytvoření podmínek pro zajištění úklidu, praní a žehlení osobního prádla, výměny ložního prádla
- c) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí:
 - 1. pomoc při vyřizování běžných záležitostí vyplývajících z individuálních plánů,
 - 2. pomoc při obnovení nebo upevnění kontaktu s rodinou a pomoc a podpora při dalších aktivitách podporujících sociální začleňování osob, včetně uplatňování zákonných nároků a pohledávek.