

Nároky sociální práce a syndrom vyhoření

Oldřich Matoušek, Pavel Hartl

V průběhu času se upevnilo přesvědčení, že za vhodných okolností jsou některé profese schopny pomáhat druhým lidem při zvládnání úkolů, které před ně život klade (Frank, 1973). Toto přesvědčení bylo posléze institucionalizováno v mnoha **pomáhajících profesích**.

Od sociálních pracovníků, psychiatrů, psychologů, manželských poradců apod. se očekává, že jsou schopni pomáhat lidem zvládat jejich sociální a emoční problémy. Tento typ zaměřené pomoci bývá označován jako **pomáhání na prvním stupni**.

Kromě nich dnes existuje sbor profesionálů často jednajících s klienty, kteří se nalézají v nesnázích nebo prožívají krizi. Jsou to nejen duchovní, ale také lékaři nejrůznějšího zaměření, zdravotní sestry, učitelé a lektori, konzultanti, policisté, probační úředníci a mnoho dalších. Jsou specialisty ve svých profesích, ale počítá se u nich rovněž s tím, že budou svým klientům pomáhat zvládat sociální a emocionální rozměry jejich problémových situací. Ti nejlepší pomáhají klientům zvládat problémy a krize **holisticky**, tedy jako celek. Například lékaři léčící chorobu svých klientů jim současně pomáhají zvládnout strach před bolestivým vyšetřením a průběhem choroby. Učitelé nejen učí, ale dbají i o emocionální a sociální rozvoj svých žáků a pomáhají jim zvládat věkové úkoly a krize. Tento typ pomoci bývá označován jako **pomáhání na druhém stupni**.

E. L. Cowen (1982) je přesvědčen, že existují ještě **pomáhající na třetím stupni**. K nim patří takové profese, jako jsou manažeři, vedoucí na nejrůznějších úrovních, dokonce holiči a kadeřníci, barmani apod. Mnozí z nich cítí, že mají i roli interpersonálních poradců a školených

pomocníků. Také oni se často setkávají s lidmi v nesnázích či v krizi. Mohou pozorně naslouchat jejich vyprávění, vyjádřit jim podporu, dát jim radu a celkově jim, s větší nebo menší uvážeností, pomáhat zvládnout problém. Pomáhající na třetím stupni jsou často hrdí na to, když takové služby poskytnou. V roli pomáhajícího na čtvrtém stupni se nachází každý, kdo se snaží pomoci příbuznému, příteli, známému nebo i neznámé osobě řešit nějaký problém.

Pro pracovníka pomáhající profese je nezbytné, aby měl řadu předpokladů a dovedností, z nichž některé v následujícím textu stručně charakterizujeme. Zároveň jsou lidé v těchto povoláních vystaveni ve zvýšené míře určitým rizikům. K nejzávažnějším z nich patří syndrom vyhoření, kterému bude věnována druhá část této kapitoly. Konečně se můžeme domnívat, že pomáhající profese vyhledávají častěji lidé s určitými rizikovými osobnostními dispozicemi – v závěru kapitoly proto popíšeme tzv. syndrom pomáhajícího.

3.1 Obecné předpoklady a dovednosti pracovníka pomáhající profese

Zdatnost a inteligence

Američtí autoři vycházejí z toho, že pomáhat druhým je těžká a vysilující práce, proto na první místo kladou fyzickou zdatnost. Předpokládají, že člověk, který chce pomáhat druhým, respektuje svoje tělo, a proto pracuje v jeho prospěch, a ne proti němu. Znamená to, že si udržuje fyzickou kondici cvičením a správnou stravou, protože tělo je prvotním zdrojem energie.

Předpokládá se dobrá inteligence, touha stále obohacovat své znalosti, seznámenost se s novými teoriemi a praktickými technikami, číst odbornou literaturu, výsledky své práce shrnovat do vlastního výzkumu, který ukazuje dosahované výsledky. Předpokládá se také emoční a sociální inteligence, resp. socioemoční dovednosti na vysoké úrovni, které by se měly stát přirozenou složkou osobnosti.

Přitažlivost

Přitažlivost vyplývá nejen z fyzického vzhledu, ale i z toho, jak dalece klient vnímá určitou názorovou příbuznost, myšlenkovou slučitelnost, příp. i citový příklon k pracovníkovi. Pracovník se tedy pro klienta může stát přitažlivým nejen pro svůj fyzický vzhled a pro to, jak se obléká a chová, ale i pro odbornost a pro pověst, které se těší, a konečně i kvůli tomu, jak jedná s klienty. Jde-li např. o alkoholismus a pracovník je abstinující alkoholik, potom může být ve hře bezpočet společných prožitků a situací. Jindy může jít o věkovou příbuznost, nebo naopak vztah mladšího ke staršímu, zralejšímu. Výsledkem může být spontánní náklonnost k pracovníkovi.

Důvěryhodnost

S. R. Strong (1968) uvádí, že důvěryhodnost se skládá z toho, jak klient vnímá pracovníkův smysl pro čestnost, jeho sociální roli, srdečnost a otevřenost i nízkou motivaci pro osobní prospěch. Můžeme se pokusit vymezit, které složky přispívají k důvěryhodnosti pracovníka:

- diskrétnost – to, co řeknu sociálnímu pracovníkovi, se nedostane k dalším lidem;
- spolehlivost – mohu věřit tomu, co mi pracovník říká;
- využívání moci – když se pracovníkovi svěřím, bude se mi věnovat;
- porozumění – když budu o sobě vyprávět, bude se mě pracovník snažit pochopit.

Zdroje důvěryhodnosti jsou podobné jako u přitažlivosti. Patří sem fyzický vzhled: může být např. těžké důvěřovat někomu, kdo je nedbale oblečený, neupravený. Dalším zdrojem je pověst – např. jeho klienti říkají, že nikdy nevypráví o svých případech; nebo role – mohu mu věřit, vždyť je to sociální pracovník; a konečně pracovníkovo současné chování.

Komunikační dovednosti

Komunikační dovednosti jsou pro sociálního pracovníka nezbytné v každé etapě jeho práce. Tyto dovednosti samy o sobě neposkytují klientovi pomoc, jsou však základním prostředkem pro to, aby pracovník mohl navázat vztah s klientem (nebo jeho okolím) a začít s řešením jeho problému.

Ke čtyřem základním dovednostem v této oblasti G. Egan (1986) počítá:

- fyzickou přítomnost – často pracovník účelně pomáhá klientovi už jen tím, že se s ním setkává, fyzicky i psychologicky;
- naslouchání – představuje schopnost přijímat a rozumět signálům, které klient vysílá, ať již jde o signály verbální, neverbální, vyjádřené otevřeně, nebo skrytě;
- empatii – představuje vhléd do světa klienta, vcítění se do jeho uvažování a pocitů, do jeho problémů; představuje schopnost reagovat na jeho chování s pochopením;
- analýzu klientových prožitků – schopnost nalézt, vyjádřit a popsat klientovy zážitky, chování a pocity, což vše umožňuje během zvládnání klientových problémů pracovat konstruktivně.

Pracovník se projevuje prostřednictvím toho, co říká a co dělá. Dobrý pracovník je v souladu s tím, co říká, i s tím, jak se projevuje neverbálně, aniž by o tom musel příliš přemýšlet.

Zúčastněné naslouchání. Cílem naslouchání je porozumět. Pokud např. pracovník při poradenském rozhovoru sděluje klientovi to, že rozumí a chápe jeho vyprávění, už jen tím mu pomáhá lépe pochopit sebe samého a naučit se jednat účelněji.

Umění naslouchat se skládá ze tří částí:

- schopnost pozorovat a číst klientovo neverbální chování: jak sedí, jaký má výraz obličeje, jaké dělá pohyby, jakou používá barvu hlasu apod.;
- umět naslouchat a chápat verbální sdělení klienta;
- sledovat veškeré projevy klienta, nejen např. při poradenském rozhovoru, ale i v jeho každodenním životě.

Empatie. Empatie je forma lidské komunikace, která zahrnuje jak naslouchání a porozumění, tak sdělování porozumění klientovi. Empatie, která zůstává neprojevona, uzavřena v mysli pracovníka, klientovi neprospívá. Pracovník může těžko porozumět klientovu světu, pokud se s ním nedostane do styku. Proto se empatie zaměřuje na ten druh fyzické přítomnosti, pozorování a naslouchání klientovi, který je nutný k pochopení klientova světa. Stručně řečeno, empatie je v první řadě určitým druhem lidského kontaktu (Egan, 1986).

M. Mayeroff (1971) říká, že péče o druhého musí zahrnovat porozumění jeho světu, jako kdyby v něm pracovník sám byl. Musí být schopen vidět, jako kdyby v něm byl, tj. očima klienta, zjistit, jak tento svět vypadá a jak ho klient vnímá. C. R. Rogers (1980) definuje základní empatii jako prostředek ke vstupu do soukromého světa druhého a schopnost cítit se v něm dokonale doma. Znamená to být v každém okamžiku citlivý vůči změnám odehrávajícím se v druhé osobě, ať již jde o strach, zlost, něžnost, zmatek nebo cokoli jiného, co druhý právě prožívá.

Vyšší úroveň empatie jde o něco hlouběji. Znamená, že se pracovník již dostal dále a je schopen celkem jasně chápat zážitky klienta, přestože je plně nechápe klient sám. Podle C. R. Rogerse jde o takové vnitřní pochody, které si klient jen zřídka uvědomuje. Je důležité připomenout, že hlubší empatické naslouchání se týká toho, co klient právě říká nebo vyjadřuje, a to jakkoli zmateně, ale netýká se interpretací toho, co klient říká. Tento druh empatie je důležitý proto, že umožňuje odhalovat zdroje hlubinných pocitů klienta, jichž si sám není vědom.

V obecné rovině lze říci, že empatie představuje schopnost vcítit se do pocitů a jednání druhé osoby; je součástí **emoční inteligence**. V širším pojetí pak jde o umění jedince dovedně zacházet s emocemi, vcítovat se do situace druhé osoby, emocionálně se ztotožňovat s jejím viděním, cítěním, chápáním, schopnost číst i neslovní projevy druhého, chápat, o co usiluje, čemu se chce vyhnout, co pečlivě skrývá. Empatie souvisí se schopností naslouchat i vnímat neverbální komunikaci. Souvisí pravděpodobně s neurofyziologickými mechanismy, protože při určitém narušení mozku postižení neumějí rozlišit citový výraz lidského hlasu, pojmenovat své vlastní emoce apod.

Empatie se vyvíjí od nejtělejšího věku a přes výrazné rozdíly mezi dětmi ji lze i v dospělosti cíleně rozvíjet tréninkem. Je vedle opravdovosti a vřelosti jednou z nejdůležitějších podmínek úspěšné práce s klientem. Ukazuje se, že kdo rozumí sám sobě, rozumí lépe i druhým. (Hartl, Hartlová, 2000)

3.2 Syndrom vyhoření

Syndrom vyhoření je soubor typických příznaků vznikajících u pracovníků pomáhajících profesí v důsledku nezvládnutého pracovního stresu. Pracovníkem zde míníme jak profesionála, tak dobrovolníka. Krátké pojednání o tomto syndromu pokládáme za nutné, protože je na subjektivní úrovni převládající příčinou toho, že pracovník sociálních služeb svou roli nezvládá nebo sociální práci opouští. Ten, kdo organizuje sociální práci, by měl užívat metodické postupy tak, aby pravděpodobnost vývoje syndromu vyhoření minimalizoval. Syndrom vyhoření je vždy výslednicí interakce podmínek k práci vytvořených organizací, pro niž profesionál nebo dobrovolník pracuje, a subjektivních očekávání pracovníka.

Syndrom vyhoření nevyhnutelně patří k pomáhajícím profesím, prakticky každý pracovník po určité době má některé jeho projevy. Nespecifickou, obecnou příčinou jeho vzniku jsou zvláštní nároky, jež na pracovníka klade intenzivní kontakt s lidmi využívajícími sociální služby. Při běžném, neprofesionálním pomáhání mezi lidmi mívá jeden pomáhající na starosti obvykle jednoho člověka v tísní a má možnost kontakt s ním regulovat. Profesionální sociální práce přináší pracovníkům nepřetržitý kontakt se skupinami lidí, jejichž potřeby jsou akcentované, psychika je v nerovnováze a jejich představa o přiměřené pomoci není vždy realistická. Těto zátěži jsou v některých případech vystaveni i dobrovolníci. Dlouhodobý kontakt s hendikepovanými lidmi vyžaduje ze strany pracovníka vysokou míru nezdolnosti a schopnost průběžně a efektivně se vyrovnávat s pracovním stresem, ze strany organizace vyžaduje zajištění podmínek minimalizujících popsany specifický stres.

Nejnáročnější práce je práce s klienty, kteří jsou v určitém zařízení nedobrovolně (vězení, výchovné ústavy, některá oddělení psychiatrických léčen) nebo nejsou pro účast v určitém programu dostatečně motivováni, přesto do něj byli zařazeni a přijímají jej zcela pasivně, s klienty velmi vážně postiženými (zejména mají-li kombinovaná postižení, vrozený velký deficit rozumových schopností, demenci) nebo umírajícími, ať už v domácím prostředí, či v instituci (v nemocnici, v hospici, v domově důchodců), nebo s klienty, jejichž chování je velmi vzdáleno sociální normě (osoby trpící akutní psychózou, sexuální deviací se zaměřením na děti) nebo se chovají agresivně, jsou k personálu hyperkritičtí nebo se snaží zneužívat sociální služby.

Více než v jiných profesích je sociální pracovník angažován ve své pracovní činnosti svou osobností. U každého sociálního pracovníka je ve hře směr velmi osobních motivů sahající od náboženského světonázoru až po neuvědomovanou snahu léčit si vlastní psychická traumata (viz pasáž o syndromu pomáhajícího). Od práce tedy pracovníci sociálních služeb logicky čekají víc, než kdyby pěstovali zeleninu či opravovali auta. Dosáhnout **pocitu uspokojení** je pro ně z důvodů právě uvedených obtížnější než v jiných profesích.

Projevy syndromu vyhoření

Syndrom vyhoření definujeme změnou v chování pracovníka. Pokud se někdo ke klientům od začátku své pracovní dráhy chová tak, jako se chovají pracovníci trpící syndromem vyhoření, nejde u něj o reakci na pracovní stres, ale o stálý postoj.

Syndrom vyhoření může vzniknout poměrně rychle od doby nástupu pracovníků do zaměstnání; u disponovaných jedinců vystavených nepříznivým podmínkám již za několik týdnů až měsíců. U některých osob jeho vznik předchází období vysokého pracovního nasazení, během něhož se pracovník snaží dosáhnout nejlepšího představitelného výsledku, tj. snaží se práci vykonávat co nekompetentněji.

Typickými projevy syndromu vyhoření jsou:

- neangažovaný vztah ke klientům, snaha vyhýbat se intenzivním a delším kontaktům s nimi, příp. konflikty s nimi; klient se v očích pracovníka mění v „případ“, nebo dokonce jen v „příznak“;
- lpění na standardních a zavedených postupech, ztráta citlivosti pro potřeby klientů, ztráta schopnosti tvořivě přistupovat k práci;
- práci je věnováno nutné minimum energie, pracovník se výrazně víc než v práci angažuje v mimopracovních aktivitách;
- preference administrativních činností a činností směřujících ven z vlastní instituce před činnostmi, jež vyžadují kontakt s klienty;
- důraz na pracovní pozici, na služební postup, na formální pravomoci, na mzdu, na jiné výhody plynoucí ze zaměstnání;
- v úvahách o účinnosti služby, příp. i o budoucnosti klientů převládá skepse;
- časté pracovní neschopnosti, žádosti o neplacené volno, někdy i těhotenství;
- omezování komunikace s kolegy, někdy i konflikty s nimi;
- pocity depersonalizace, vyčerpání;
- v ojedinělých případech i zneužívání klientů.

Proces vývoje syndromu vyhoření může mít povahu lineárního stupňování právě uvedených příznaků, které příp. končí opuštěním stresujícího zaměstnání. Nebo se syndrom vyhoření může vyvíjet v cyklech, během nichž pracovník někdy nachází řešení svých těžkostí, a posléze se zase propadá do obranné pasivity.

Obecně platí, že v pomáhajících profesích je obtížné definovat žádoucí výsledky práce a kritéria úspěšnosti pracovníka. Každé komplexnější hodnocení je zatíženo subjektivními preferencemi hodnotitele. Pomáhající profese přináší pracovníkovi odpovědnost za klienty, a přitom mu neposkytují možnost mít plně pod kontrolou jejich chování.

Pomáhající profese vyžaduje, aby pracovník našel optimální stupeň osobní angažovanosti na osudech klientů; bez schopnosti pracovníka osobně se angažovat je kvalitní sociální služba nepředstavitelná.

Podmínky vzniku syndromu vyhoření

K rozvoji syndromu vyhoření specificky přispívají pracoviště:

- kde není věnována pozornost potřebám personálu;
- kde noví členové nejsou zacvičeni personálem zkušeným;
- kde neexistují plány osobního rozvoje;
- kde chybí supervize;
- kde pracovník nemá příležitost sdělit někomu kompetentnímu, na jaké potíže při práci narazil, a poradit se s ním o možných řešeních;
- v nichž vládne soupeřivá atmosféra;
- v nichž spolu rivalizuje několik zneprátených skupin pracovníků (které navíc do svých konfliktů zaplétají i klienty);
- se silnou byrokratickou kontrolou chování personálu, příp. i klientů.

U pracovníka, který nemá prostor pro tvořivost – je považován za pouhé „kolečko ve stroji“, může jít o dostačující podmínku pro vznik syndromu vyhoření; zejména jde-li o pracovníka s tvořivými ambicemi. Významná je i míra zátěže vyjádřená počtem klientů, s nimiž se pracovník má podle standardů organizace setkat za určité období.

Syndrom vyhoření vznikne snadněji u osob, které mají vrozenou omezenou kapacitu vstupovat do kontaktů s lidmi. Očekává-li pracovník od práce plnou seberealizaci – nebo dokonce ztotožní své soukromí a práci (matky v SOS dětské vesničce, manželské páry pečující v camphillské komunitě o mentálně hendikepované děti, velké pěstounské rodiny, v nichž dospělí nechodí do zaměstnání) – pak je spokojen jen tehdy, dává-li mu organizace pro seberealizaci dostatečný prostor a přijatelný rámec vyžadovaných pravidel. Pracovníci, kteří od práce očekávají minimum nároků na sebe a je pro ně hlavní např. mzda nebo příležitost k sociálním kontaktům s kolegy, kladou na organizaci nároky menší; syndrom vyhoření je postihne až tehdy, když se ani tato jejich očekávání nenaplní.

Lidé se podle Chernisse (1980) snaží práci přizpůsobit svým očekáváním, příp. i měnit svůj postoj k práci podle podmínek, v nichž pracují, optimální však je, když k žádným změnám v tomto ohledu nuceni nejsou: ten, kdo má ambice realizovat systémové změny, k tomu má příležitost; ten, kdo chce hlavně vydělávat a mít zajištění, má mít práci méně náročnou; ten, komu jde o osobní rozvoj, by měl mít odpovídající perspektivu profesionálního růstu, stejně jako ten, komu jde o formální kariéru. Obecně platí, že vyšší vzdělání disponuje k rychlejšímu nástupu syndromu vyhoření než nižší vzdělání (Maroon, 1997), pravděpodobně proto, že lidé s vyšším vzděláním očekávají od práce více a více do ní investují.

Doba strávená na jedné pracovní pozici v jednom zaměstnání podle přehledu téhož autora také pozitivně koreluje s intenzitou syndromu vyhoření (nikoli věk pracovníka).

Cherniss (1980) konstatuje na podkladě systematického šetření u začínajících profesionálů v sociálních službách, že školy dluží adeptům pomáhajících profesí jednak trénink v komunikačních a vztahových dovednostech nutných pro výkon profese, jednak studentům neposkytnou dostatečný přehled o vztazích mezi jednotlivými aktéry ve sféře sociálních služeb ani o jejich kompetencích. Školy také postrádají systém zpětných vazeb, který by je upozorňoval na to, co absolventi pro kvalitní výkon profesionální role během vzdělávání získali a co jim chybělo. Vzdělání, které je v popsaném smyslu deficitní, pak není dostatečnou prevencí vzniku syndromu vyhoření a následného rychlého přechodu mladého pracovníka do jiné profese. Pracovníci reagují na vznikající syndrom vyhoření sami tím, že vědomě omezují pracovní nasazení a opravují svá očekávání týkající se práce.

Prevence

Prevenčí syndromu vyhoření je:

- kvalitní příprava na profesi zahrnující výcvik v potřebných sociálních dovednostech i dostatečně dlouhou praxi s klientelou srovnatelného typu, s jakou se pak pracovník setká v instituci, kde bude působit;
- jasná definice poslání organizace a metod práce, s nimiž se nastupující pracovník důkladně seznámí;
- jasná definice profesionální role pracovníka a náplně práce;
- existence systému zácviku nových pracovníků;
- možnost využít profesionálního poradenství poskytovaného zkušeným odborníkem ve vlastní instituci nebo jinde;
- existence programů osobního rozvoje a podpora dalšího vzdělávání pracovníků ze strany instituce, v níž jsou zaměstnání;
- průběžná supervize;
- případové konference v jedné instituci nebo s účastí pracovníků několika spolupracujících institucí;
- omezení počtu případů, s nimiž je jeden pracovník v kontaktu během určité doby;
- nasazení více pracovníků v náročných programech se skupinami klientů;
- organizování programů, při nichž se klienti dostanou do jiného prostředí (např. pobytů v přírodě) a personál při nich může objevit jejich skryté charakteristiky;
- omezení administrativní zátěže spojené s prací s klienty;
- omezení pracovního úvazku;
- kombinace přímé práce s klienty s jinými činnostmi, jež nezahrnují přímou práci s klienty.

3.3 Syndrom pomáhajících

Syndrom pomáhajících je podle W. Schmidbauera (2000) specifická narcistická porucha, jejímž prostřednictvím pracovník v pomáhající profesi řeší, většinou nevědomě, své rané trauma odmítnutého dítěte. Trpí hladem po porozumění a po uznání. Pokud je pomáhající profese provozována bez supervize, jen prohlubuje tuto nekončící a nenasytnou touhu po vděčnosti a obdivu. Syndromem pomáhajících podle Schmidbauera netrpí jen jednotlivci, ale celé instituce – zdravotnické, pedagogické a sociální.

Tento sociální syndrom se šíří vzhledem ke stále se rozšiřujícímu vzdělávání příslušníků sociálních povolání, jako jsou učitelé, sociální pracovníci, psychologové, školní psychologové, vychovatelé, sociologové, psychoterapeuti, fyzioterapeuti, logopedové, zdravotní sestry aj. Větší část jejich výcviku se zaměřuje na kognitivní koncepce, praktické dovednosti a etické normy. Avšak zacházení s potřebami, touhami, úzkostmi a citovou stránkou lidí si vyžaduje náročnější výcvik – výcvik dlouhodobější a hlubší.

Povolání pomáhajícího vyžaduje soustavnou supervizi, protože při práci, kterou vykonávají, se nelze řídit pouze vlastním svědomím. Krátkodobá cvičná terapie je dobrým začátkem, přestože jen těžko se v ní dá navodit situace, v níž by se pomáhající stal opravdovým příjemcem pomoci. Ve výcviku je kvůli jiným, ne kvůli sobě.

Není snadné stanovit, kdy je člověk v profesionální pozici pomáhajícího psychicky fit a kdy je postižen duševní poruchou. Jde o altruistické, společností uznávané chování, o pomoc druhým, které nebývá zvykem zkoumat, i když je nasnadě, že základem pomáhání mohou být i sobecké motivy provázené agresivitou nebo skrývaná potřeba po moci, všemohoucnosti. Pomáhající sami se obvykle pokládají za zdravé, snad jen chtějí zlepšit některé své schopnosti. Uvědomovaná nedokonalost pomáhajícího ovšem může být účinným motivem pro dokonalejší výcvik.

Syndrom pomáhajících je posilován také tím, že slabost, bezmocnost a otevřeně doznání emocionálních problémů veřejnost přijímá a podporuje u klientů, zatímco obraz pomáhajícího musí zůstat prostý takových zjevných příznaků. Zatímco klient vyjadřuje během sezení volně své potřeby a hledá cesty k jejich uspokojení, pomáhající musí vyjádření svých potřeb potlačit.

Jedinou účinnou a produktivní cestou ke zlepšení této situace je dlouhodobý a důkladný výcvik končící aprobační a po celou dobu výkonu pomáhající profese soustavná supervize.

Literatura

- Egan, G. (1986): *The Skilled Helper. A Systematic Approach to Effective Helping*. Třetí vydání. Monterey, California, Brooks/Cole Publishing Company.
 Hartl, P., Hartlová, H. (2000): *Psychologický slovník*. Praha, Portál.