

- 1. Úvod, vymezení základních pojmů**
 - 1.1 Skupina
 - 1.2 Komunita
 - 1.3 Společenství
 - 1.4 Socializace
- 2. Společenství jako kultura**
 - 2.1 Kultura
 - 2.2 Normy společenství
 - 2.3 Rituály společenství
 - 2.4 Symboly společenství
 - 2.5 Členství ve společenství
 - 2.6 Členství pracovníka
 - 2.7 Jazyk společenství
- 3. Psychoterapeutická komunita a psychoterapeutická skupina**
 - 3.1 Rozdíl mezi skupinou a komunitou
 - 3.2 Práce s komunitou
 - 3.2.1 Sdílení a vyladování
 - 3.2.2 Organizační prostor – plánování rozhodování, hodnocení
 - 3.2.3 Vedení komunitního setkání
 - 3.3 Práce se skupinou
 - 3.3.1 Skupinové dění
 - 3.3.2 Role a vzdělávání pracovníků
 - 3.4 Terapeutická komunita
 - 3.4.1 Historie a původ
 - 3.4.2 Typy terapeutických komunit v praxi
 - 3.4.3 Filozofie terapeutických komunit
 - 3.4.4 Normy a pravidla
 - 3.4.5 Fáze programu
 - 3.4.6 Moc a odpovědnost
 - 3.4.7 Nástroje terapeutických komunit
 - 3.4.8 Klienti TK s duálními diagnózami
- 4. Práce s místní, občanskou komunitou**
 - 4.1 Stručná historie komunitní práce
 - 4.2 Sociální práce s komunitou
 - 4.3 Problémy, které komunitní práce pomáhá řešit
 - 4.4 Spolupráce s komunitou
 - 4.5 Etapy komunitní práce
 - 4.6 Role, moc a odpovědnost komunitního pracovníka
- 5. Literatura**

Příloha 1: Etické zásady České psychoterapeutické společnosti ČLS JEP

Příloha 2: Týdenní režim TKS

„Když se člověk rozhodne následovat točitou stezku, která vede na horu pravdy, může ho mnohé svést z cesty. Jakmile však dojde až na vrchol, dosáhne poznání na všech stupních. A za to ta námaha jistě stojí. Cestou se mu naskytanou pomocníci. Člověk jen musí dávat dobrý pozor a dobře se kolem sebe dívat a pozorně naslouchat. Jinak klopýtne a ztratí půdu pod nohama. Může se stát, že spadne zase zpátky dolů.“

Donni Buffalo Dog

Předmluva

Citát uvozující text o práci s komunitou pochází z mé oblíbené knihy o indiánském kmeni, který si říká Lid. Lid tvoří společenství. Ať už je kniha fikcí či odráží do jisté míry realitu společenského života severoamerických indiánů, je v ní krásně ilustrováno, jak společenství žije, jaký smysl mají normy a rituály. Dokonce je v ní popsáno, jak v dobře fungujícím společenství může jedinec před zraky společenství pozměnit tvar iniciačního rituálu aniž by rituál ztratil svůj ustálený obsah. Společenství tak dává svobodu jedinci a jedinec zachovává svobodu a bezpečí společenství.

Jak citát ukazuje, na počátku je cesta člověka za pravdou. Pravdou poznání sebe sama a okolního světa. Na této cestě člověk musí potkat pomocníky ve formě společenství, lidí, kteří ho právě obklopují, mezi kterými a se kterými utváří svůj život, svou cestu za pravdou. Člověk takovou cestu nemůže absolvovat sám; jak příznačně tvrdí svépomocné terapeutické komunity pro lidi závislé o změně chování: „Jen ty sám to můžeš dokázat, ale nedokážeš to sám.“ Tvrzení zdůrazňuje možnost změny, vlastní odpovědnost za ni a kontext společenství.

Uvádím příklad z filozofie terapeutických komunit pro lidi závislé proto, že velkou část svých poznatků čerpám ze své více než desetileté praxe v těchto terapeutických komunitách. Text však není zaměřen na užší problematiku terapeutické komunity, ale na péči o společenství, která je základem práce s každou komunitou. Péče o společenství a jeho kulturu je rozměr vetkaný prakticky do každé práce se skupinou lidí. Každá skupina a komunita, ať už jí rozumíme jakkoli má svá pravidla, podle kterých žije a pracuje, má své zvyklosti, na kterých je vidět, čemu přikládá jaký význam a co je pro její členy důležité. To vše dohromady vytváří kulturu každého společenství. Naším úkolem bude umět kulturu a její atributy poznat, komunikovat své poznatky se společenstvím a pomoci členům společenství vytvořit takovou kulturu, která jim umožní účinné dosažení svých cílů a lepší orientaci v okolním světě. Z tohoto tvrzení se může zdát, že se jedná o společenství vydělená ze společnosti nebo jinak hendikepovaná. V praxi se setkáváme s různými typy společenství, která potřebují naši pomoc či podporu, důležité ale je pohlížet na jejich kulturu s respektem – vždyť jim až doposud umožnila nějakým způsobem žít a fungovat ve světě - ať už jde o komunitu závislých či duševně nemocných lidí nebo o místní komunitu, která chce prosadit své návrhy na zlepšení životních podmínek v místě bydliště.

Úvod

Teorie a praktické dovednosti práce s komunitou čerpají svá východiska z různých pramenů. Práce s komunitou spadá do oblasti sociologie a sociální práce, psychologie, sociální psychologie a psychoterapie, antropologie. Základní poznatky pro práci s komunitou může přinést sociologie. S trochou opatrného zjednodušení můžeme v mnoha případech sociologické teorie nahradit slovo společnost slovem společenství; i když by se mnozí sociologové tomuto kroku bránili a v sociologické teorii najdeme názor, že společenství či komunita je pojem užívaný jaksi v opozici vůči pojmu společnost. Společenství ale můžeme považovat za jakýsi mikrosvět lidí, za zhuštěnou realitu společnosti. V takovém mikrosvětě platí podobné zákonitosti, vytvářejí se zde podobné vztahy, podobná struktura jako ve velkém světě lidí - společnosti. Díky tomu je možné použít společenství, skupinu či komunitu jako léčebnou či sebeuzdravující entitu. Tato teze se může problematizovat s tím, že malé společenství bývá zpravidla obklopeno výrazným očekáváním okolního sociálního světa, společnosti, ve které společenství žije, je jí utvářeno a nadále jí také utváří. Jednotlivé ostrůvky (mikrosvěty) jsou tak součástí větších celků. Celek je menšími částmi utvářen a zároveň tyto části ovlivňuje a přetváří. Ostrůvky společenství by tak měli do značné míry korespondovat s normami a hodnotami obklopujícího světa. Sociální práce, psychologie a psychoterapie má tu výhodu, že nepracuje s obklopujícím světem, ale v našem případě se společenstvím, kde je možné normy a hodnoty vyjednat tak, aby byly funkční, tj. podporovaly člověka v jeho osobním rozvoji a orientaci ve světě. Navíc dobře fungující společenství může svými hodnotami pozitivně ovlivňovat okolní sociální svět. Nejde však o nadšenecké páčání dobra pro celý svět. Dobrá profesionální práce se společenstvím klade důraz na vyjednávání sdílených hodnot, případně stanovuje normy tak aby nebyly v zásadním rozporu s hodnotami společnosti. Samotní profesionálové by měli být schopni nastavit normy nebo pomoci je vyjednat tak, aby to odpovídalo potřebám a cílům daného společenství, cílové skupiny. Pracovníci se tak nejdnou dostanou do etického dilematu. Jejich profese jim velí postupovat tak, aby umožňovali jednotlivcům začlenit se do společnosti, orientovat se v ní, hájit své oprávněné zájmy. Normy a zvyklosti obecné společnosti tomu často neodpovídají. Příkladem může být to, že v terapeutické komunitě učíme klienta otevřeně komunikovat, vyjadřovat své potřeby, být upřímný. V běžném životě se pak klient může setkat s nepřijetím takového jednání. Je to samozřejmě záležitostí míry otevřenosti a orientaci v různých typech situací, ale i rozfázování komunitního programu. Člověk má být veden k takovému jednání, které mu bude ve společnosti užitečné, a tak co se mu hodí v počátcích programu (explorace prožívání, potřeb) nemusí být účinné v jeho závěru, tedy v orientaci na život ve společnosti.

Může nás tak zajímat interpretativní sociologie, která v teorii symbolického interakcionismu říká, že „lidé jsou aktivní bytosti, které při svých setkáních navzájem vyjednávají podobu reality. Lidský svět je v tomto smyslu výtvozem těch, kdo v něm žijí“ (Keller, 1994). Žitá realita zase zpětně ovlivňuje ty, kdo jí žijí.

Následující text není vysloveně návodem jak s komunitami pracovat, pouze místy poskytuje některá praktická vodítka. Obecnější návod je velice těžké podat, jelikož základem komunity je živé společenství lidí. Úkolem pracovníků je orientovat se ve společenství a na to návod neexistuje. Pracovníka může vést jen život a praxe ve společenstvích.

1. Vymezení základních pojmů

Pro orientaci v textu je důležité vymezení užívaných pojmů. Pojmy jako skupina, komunita, společenství jsou vykládány různě v rámci jednotlivých oborů. Práci s komunitou vnímáme v tomto textu mezioborově, proto je nutné upřesnit co je kterým pojmem myšleno.

1.1 Skupina

Je důležité si uvědomit, že ne každá skupina je komunitou či společenstvím. Komunita či společenství je v zásadě tvořena souborem jednotlivých jejích členů. Tito členové tak vytvářejí skupinu (v psychoterapii v některých případech více skupin). Sociologie podle Kellera „klade důraz spíše na typologii skupin než na obecnou definici. Pojmu skupina je užíváno tam, kde chceme zdůraznit, že určitý člověk má něco společného s řadou druhých lidí, že tato skutečnost ovlivňuje jeho jednání vůči nim a odlišuje ho spolu s nimi od všech lidí ostatních.“ Skupinou můžeme v obecném smyslu slova nazvat cokoli: od rodiny, přes školní třídu, partu, kapelu, zločinecký gang, politickou stranu až po národ. Jak dále uvádí Keller, „skupiny jsou významným zprostředkujícím článkem mezi člověkem jako izolovaným individuem a společností jako globálním sociálním útvarům. Pro sociální povahu člověka má zásadní význam to, v jakých skupinách žije, pro podobu společnosti má zase zásadní význam to, z jakých skupin se skládá.“ Zde se nabízí prostor pro vyjasnění, jak může být skupina (a komunita), resp. její podoba důležitá pro uspokojivé začlenění člověka do společnosti. Dobře fungující skupina či komunita s jasným hodnotovým rámcem a normami, které korespondují s pozitivním hodnotovým rámcem a normami společnosti znamená dobrou orientaci jedince ve společnosti. To je výhodné jak pro jedince, tak pro společnost. Práce se skupinou či komunitou se tedy nabízí jako spojovací článek mezi potřebami jedince a společnosti. Dobrá práce se skupinou či komunitou je v zásadě péčí o kulturu společenství (viz níže).

K samotné typologii skupin Keller píše, že skupiny lze dělit podle několika kritérií.

- a) Podle velikosti jsou skupina děleny na **malé** a **velké**. Rozhodující při tom většinou není samotný numerický počet, ale způsob jejich kontaktu. Malé skupiny umožňují bezprostřední kontakt „tváří v tvář“. To je zpravidla možné při počtu členů nepřesahujícím 20 – 40 členů. Identita velké skupiny, kde nedochází k pravidelnému bezprostřednímu kontaktu, se zpravidla utváří na základě interakcí v malých skupinách (podskupinách).
- b) **Primární** a **sekundární** skupiny se liší vytvářením vztahové vazby mezi členy. V primární skupině jsou vazby mezi členy dopředu osobní a často intimně laděné a vztah ke skupině jako celku se tvoří skrze vztahy k jednotlivým členům. V sekundární skupině člověk získává vztah k jednotlivým členům na základě toho, že jsou členy téže skupiny. Klasickou primární skupinou je rodina, sekundární skupinou může být kolektiv zaměstnanců podniku a v nejširším smyslu národ.
- c) Skupiny **formální** a **neformální** jsou rozlišeny podle stupně, v němž jsou vytvářeny pozice členů, jejich práva a povinnosti, jejich organizovanost. Neformální skupinou rozumíme partu kamarádů, formální skupinou třeba pracovníky úřadu nebo církevní aparát.

- d) Dělení skupin na **členské** a **referenční** ukazuje na to, zda jedinec do nějaké skupiny aktuálně náleží (členská skupina, např. rodina, školní třída, psychotherapeutická skupina) nebo zda se na nějakou skupinou orientuje svými hodnotami (referenční skupina, např. křesťané, politická a sociální hnutí).
- e) Pro naše potřeby důležitým rozdělením jsou „**in-groups**“ a „**out-groups**“. V prvním případě se člověk považuje za člena skupiny a užívá v souvislosti s tím výrazu „my“, v druhém případě necítí se skupinou nic společného a distancuje se od těch, které označuje jako „oni“.
- f) Další různorodá dělení ukazují na míru stálosti, exkluzivity členství (uzavřené, otevřené), způsobu nabývání či pozbývání členství (narozením, vstupem, zrušitelné, nezrušitelné).

Pro potřeby toho textu je dobré rozlišit obecnější pojem skupiny lidí (např. referenční skupina) od psychotherapeutické skupiny. Orientaci v obecnějších skupinách nabízí uvedená typologie skupin. Psychotherapeutická skupina bude patrně malou, členskou, spíše neformální, in-group skupinou s relativně vysokou mírou exkluzivity. Svou povahou bude spíše sekundární, jelikož členové psychotherapeutické skupiny se dopředu neznají. Přitom, ale většinou platí, že vztah ke skupině jako celku se posiluje s intenzivnějšími vztahy s jednotlivými členy skupiny. V některých situacích to samozřejmě může být naopak, např. při větším konfliktu člena skupiny s jiným (či s více členy skupiny), může důvěrný vztah ke skupině pomoci překonat tíživost konfliktu, který by člověk jinak řešil spíš izolací nebo únikem do bezpečí. Platí také, že člověk do psychotherapeutické skupiny vstupuje s důvěrou v to, že mu skupina pomůže překonat jeho obtíže. Člověk je tedy orientován na hodnoty a cíle skupiny a i díky tomu rozvíjí vztahy s jejími členy.

Přesnějším popisu psychotherapeutické skupiny je pak dále v textu věnována celá kapitola.

1.2 Komunita

Pojem komunita je vykládán nejednoznačně, což je dáno tím, že komunity jakožto sociálního útvaru či jednotky, resp. pracovního společenství je využíváno interdisciplinárně. Pro pochopení toho, co se ve společenství lidí, v komunitě děje, většinou nevystačíme pouze s jazykem jednoho oboru (sociální práce, sociologie, psychologie,..). Nejjednodušší rozlišení poskytuje Encyklopedický slovník, který definuje komunitu sociologicky, jako souhrn osob, které žijí na vymezeném prostoru, kde vykonávají každodenní aktivity a obvykle tvoří autonomní jednotku, a psychologicky jako typ organizace, kde jsou odstraněny vztahy nadřazenosti a podřazenosti, čímž je dosaženo lepší komunikace. Hartl se zmiňuje o tom, že v české literatuře najdeme komunitu především v sociologickém pojetí a dále je pozornost věnována především komunitě terapeutické (Kratochvíl, Kalina, Nevšímal). V cizojazyčné literatuře najdeme výkladů pro pojem komunity více, což je zřejmě dáno historickým vývojem komunitní práce ve Velké Británii a Evropě.

Velký sociologický slovník, Keller, Hartl a další uvádějí že komunity jsou sociální útvary charakterizované jednak zvláštním typem vnitřních sociálních vazeb mezi členy, jednak specifickým vymezením v rámci širšího sociálního prostředí. Rozlišuje se zde komunita sdílení a komunita místní, komunita tradiční, profesní, umělecké, vědecké, zájmové komunity. Pojem dále odkazuje na komunitní hnutí, vzniklá jako spontánní reakce na neuduhy

moderní společnosti. Komunitní hnutí jsou duchovně, ideologicky až politicky založená uskupení s normami odlišnými od většinové společnosti. Taková hnutí se objevují odnepaměti: kláštery, ašrámy, kibucy, komunity hippies a další revoltující, levicově i pravicově orientovaná hnutí.

Většinu historie byla (tradiční) komunita místem s jednoznačným prostorovým vymezením, sociálním útvarem s mocenskou nezávislostí, správní autonomií, ekonomickou soběstačností a hodnotovým konsenzem jejích členů.

Pojem komunita, jak bude užíván v tomto textu, vychází z uvedené definice. V zásadě budeme rozlišovat místní komunity a komunity sdílení.

Místní komunitou je myšlen většinou **prostorově** nebo i jinak (etnicky, zájmově,...) vymezený sociální útvar, jehož členy mohou spojovat podobné potřeby a cíle, ať už na uvědomované či neuvědomované úrovni.

Komunitou **sdílení** rozumíme společenství s relativně blízkými sociálními vazbami mezi jednotlivými členy, hodnotovým konsenzem a uvědomovanými cíly.

Na poli psychologie a psychoterapie myslíme komunitou (terapeutickou) organizované léčebné společenství nebo psychoterapeutickou metodu (Kratochvíl, Nevšímal, Kalina), kde funguje otevřená komunikace mezi všemi členy (pacienty i personálem).

Kratochvíl (1979): „Terapeutická komunita je zvláštní formou intenzivní skupinové psychoterapie, kde klienti, většinou různého věku, pohlaví a vzdělání, spolu určitou dobu žijí a kromě skupinových sezení sdílejí další společný program s pracovní a jinou různorodou činností, což umožňuje, aby do tohoto malého modelu společnosti promítali problémy ze svého vlastního života, zejména své vztahy k lidem. Komunita je terapeutická proto, že kromě uvedené projekce umožňuje též zpětné informace o maladaptivním chování, podněcuje získání náhledu na vlastní problémy a na vlastní podíl na vytváření těchto problémů, má umožnit korektivní zkušenost a podporuje nácvik vhodnějších adaptivnějších způsobů chování.“

Kratochvíl (2005) také rozlišuje terapeutickou komunitu v *širším smyslu* jako systém organizace léčebného společenství a v *užším smyslu* jako psychoterapeutickou metodu, při níž se využívají modelové situace malé společenské skupiny k projekci a korekci maladaptivních interpersonálních stereotypů prožívání a chování.

Ve zjednodušeném jednotícím pohledu na komunitu (pracovní společenství) se dá říci, že komunitou je taková skupina lidí, jejíž vnitřní vztahové uspořádání členů je v souladu s cíli a potřebami skupiny a jejích členů. Při práci s komunitou je důležité především zapojení členů a jejich uvědomované členství v komunitě.

1.3 Společenství

Vymezit pojem společenství představuje nesnadný úkol. V praxi a výuce se setkáváme s častou záměnou pojmů komunita a společenství, dokonce sám s těmito pojmy (i v tomto textu) občas poněkud „žongluji“. Může to být dáno tím, že v literatuře najdeme výklad pojmu komunita, ale pojem společenství je používán bez výkladu, jakoby se počítalo, že každý rozumí. Oba pojmy (komunita i společenství) můžeme v určitém smyslu považovat za synonymní, jak možná vyplývá z překladu slova *communio* (*communio* - z latiny - společenství, vzájemné přijímání). Pro jejich lepší rozlišení můžeme vycházet z toho že

pojem komunita, tak jak je odborníky užíván je spíše odborným termínem, kdežto pojem společenství nás vede k spíše k otázkám lidského spolubytí a vzájemnosti. Vysvětlit to lze na tom, že v literatuře, zabývající se problematikou komunit se často jako subkapitola objevuje rozměr komunity jako společenství (Nevšímal, 2004, 2007, Kalina, 2008), vedle rozměru terapie, apod. Pracujeme-li s nějakou komunitou, měli bychom mít na zřeteli péči o komunitu jako společenství, tedy péči o každodennost lidských vztahů členů komunity. Krom toho do péče o komunitu patří péče o komunitní řád a zacílenost, tedy mít na zřeteli pravidla soužití a to, jak tato pravidla přispívají ke společným cílům. V terapeutické komunitě (a nejen v ní) budeme mít na zřeteli i rozměr terapie, tj. jakým způsobem toto spolubytí přispívá k léčbě jednotlivců v komunitě.

Ve společenství jde více o to, jak spolu lidé, členové společenství jsou, jaký celek utváří. Mám za to, že hlavní hodnotou společenství je vlastní sektání tady a teď. Naproti tomu komunita akcentuje spíše vývoj a zacílenost setkávání.

V komunitní a skupinové psychoterapii vidíme společenství lidí a jsme jeho součástí. Dáváme mu rozměr komunity a skupiny (nebo obojího) tím, že předem vydefinujeme nějaká pravidla, případně necháme definování dalších pravidel na členech společenství. Komunita je tedy více to, co vytváří strukturu, která má zajistit bezpečí, trvání a dosahování cílů. Společenství lidí nacházíme v tom, jakým způsobem se lidé společně v takové struktuře setkávají, jak ji naplňují a žijí. Složitě odlišení obou pojmů může vyplývat i z toho, že člověk je charakterizován jak svou vztahovostí, to ho odkazuje spíše do rozměru společenství, tak svou zacíleností, která ho odkazuje do praktické roviny komunitní. Zacíleností je zde myšleno směřování k užítku, což je další potíž odlišení. Člověk může mít užitek jak z dosahování konkrétních cílů (rozvoj osobnosti, získání dovedností, změna..), cílem a užítkem však je i samotné setkání ve smyslu naplnění potřeby vztahovosti.

Jinými slovy můžeme říct, že ať už před sebou máme výcvikovou, terapeutickou, občanskou komunitu nebo skupinu, která se setkává, máme před sebou v první řadě společenství. O jaký typ skupiny či komunity se jedná je dáno zacíleností, tedy za jakým účelem se lidé setkávají.

1.4 Socializace

Zajímavým pojmem k tématu práce se společenstvím je koncept socializace. Keller sociologicky pragmatickým jazykem píše, že proces socializace je kulturním prostředkem k zajištění kontroly chování a myšlení členů společnosti. Socializací prochází každý lidský tvor, má-li se stát sociální a kulturní bytostí. Cílem socializace je zformovat bytost, která se bude i o samotě chovat tak, jako by byla pod dohledem ostatních členů skupiny. Lze toho dosáhnout tak, že jedinec internalizuje vědění, normy, hodnoty a měřítka své kultury. Socializace utváří způsob jednání a formuje tendence k reagování v různých situacích; díky socializaci se biologický tvor stává bytostí schopnou chovat se jako člen určité společnosti. Keller dále uvádí, že problémem socializace v dnešním světě je mnohost socializačních činitelů. Na jedince působí rodina, vrstevníci, škola, masmédiá, politické kampaně, trh a jeho mechanismy, atd. Zůstává na jedinci, které z vlivů jak hluboce internalizuje.

Členy komunit, se kterými pracujeme, jsou různým způsobem socializované bytosti. Zvláště v komunitách sdílení, které pracují s lidmi v obtížných životních situacích, se zřejmě děje proces další, opakované socializace (resocializace). Tento koncept je pro nás zajímavý tím, že zdůrazňuje socializaci jako nástroj sociální kontroly a moci. Jedinec v komunitě internalizuje společné normy, způsoby jednání a myšlení. Komunita tak má nad ním určitou

kontrolu. Komunita se snaží zajistit prosazení svých norem v zájmu zachování vlastního bezpečí a časové kontinuity, její zájem je v jistém smyslu nadřazen zájmu jednotlivce – nebude-li zachována komunita, ani jedinec pravděpodobně nedosáhne svých zájmů. Je to jemný proces společného vyjednávání. Je velice důležité vnímat moc, kterou komunita nad jednotlivcem má, i když na rozdíl od původního socializačního procesu má člověk většinou možnost volby, zda v té které komunitě setrvá. Většinou je člověk členem komunity dobrovolně a může se rozhodnout, zda jejím členem zůstane nebo nikoliv. Jsou však společenství, která odchod neumožňují, např. komunity ve věznicích, komunity ochranného léčení, komunita dětí výchovného ústavu pro mládež, apod. Nicméně i v dobrovolných komunitách může být rozhodnutí odejít velice nesnadné a je proto důležité mít na zřeteli jak proces opakované socializace, přijímání norem, v komunitě probíhá, jaký prostor k rozhodování jednotlivým členům dává. Je také důležité stále komunikovat sdílené normy a hodnoty, aby nedošlo k jejich významovému posunu, který by nekorespondoval s cíly komunity a jejích členů.

Otázky ke kapitole 1.:

- a) *Vyberte libovolnou skupinu do které patříte a zařad'te ji dle typologie podle Kellera.*
- b) *Co je tradiční komunita?*
- c) *Pokuste se vysvětlit rozdíl mezi komunitou a společenstvím.*
- d) *Jaká mohou být nebezpečí socializace?*

2. Společenství jako kultura

Popsaný systém norem a hodnot, který jedinec v rámci společenství internalizuje, je součástí kultury, kterou společenství vytváří. Do oblasti kultury, hodnot a norem patří samozřejmě i to, jakým způsobem společenství uplatňuje svou nespornou moc, kterou nad jednotlivci má. Každé společenství vytváří svou vlastní jedinečnou kulturu; i když jsou si některá společenství svou kulturou podobná, nejde o totožnou kulturu. Kultura je formována a předávána konkrétními lidmi společenství. Společenství svou kulturu vytváří a udržuje také tím, že ji zkoumá a táže se po smyslu. To mnohá společenství (kulturně) odlišuje od okolního světa. Tím se společenství stává žitou kulturou. Je tomu tak i proto, že přikládá větší význam vztahovosti a některým etickým normám, a upřednostňuje je před jinými, např. materiálními hodnotami.

2.1 Kultura

Pojem kultury dnes může být chápán více v jeho užším smyslu, tedy jako soubor určitých duchovních, uměleckých a tvořivých hodnot, činností a výtvorů. Kultura je však souborem všech hodnot, norem, zvyklostí, činností, jednání, a tento soubor je předáván převážně mezigeneračně – komunikací mezi lidmi, ale i institucionálně – část norem a zvyklostí je dána zvenčí. V rodině či jiném společenství si jedinec osvojí mnoho zvyků, norem a návodů, jak se chovat, rodina je však malou buňkou ve velkém kontextu světa kolem, např. státu, který má své hodnoty a normy po předchozím konsenzu zakódovány v ústavě a zákonech.

Co je kultura, resp. čím je charakterizována je vidět na jejích attributech, jak uvádí Zita (1999), znacích.

Znaky kultury:

- a) je vytvářena lidmi, založena na činnosti lidí
- b) má získaný charakter – jedinec se jí učí, osvojuje si atributy jako normy, tradice, rituály
- c) kontinuita v čase, mezigenerační předávání – tedy je komunikována (mezigeneračně, mezi blízkými jedinci, jinými způsoby)
- d) danost (přijímání dané, trvalé kultury) vs. možnosti změny (produkce vlastní kultury)

Pracujeme-li se společenstvím potřebujeme znát jeho cíle a potřeby. Cíli a potřebami společenství není myšlen výčet všech cílů a potřeb jednotlivých členů, ale společně vykomunikovaný konsenzus potřeb a cílů, a to takových, které jsou společně považovány za důležité. Takový konsenzus nemusí být hotovým seznamem, ale může se v průběhu práce společenství měnit. Chceme-li porozumět potřebám a cílům konkrétního společenství, je třeba se zaměřit na to, jaké společné porozumění, jakou kulturu si členové společenství navzájem předávají. Kultura je ve společenství reprezentována tím, jak členové společně rozumí vlastnímu žitému světu. To znamená jaké sdílejí normy a hodnoty, jak se podle nich chovají, jak jednají, jakými prostředky jsou normy ustaveny a upevňovány, jakým způsobem je vymáháno jejich doržování a sankcionováno jejich porušování. Kultura je ve společenství

jakýmsi společným návodem, jak se v různých situacích chovat. Strukturní funkcionalismus (Talcot Parsons) vidí kulturu v propojení mezi cíli a potřebami jedince a cíly a potřebami společenství (společnosti). Můžeme tomu rozumět tak, že každý jedinec se svými potřebami a individuálními cíli je součástí a zároveň spolutvůrcem společných cílů a potřeb společenství. Jedinec je postaven před úkol uvědomit si, že naplnění svých cílů a potřeb nedojde pouze sám o sobě a je v tomto odkázaný na společenství, kterému se musí přizpůsobovat. Nemusí však jít o nějaké ustupování ze svých požadavků. Ustoupit ze svých požadavků a na oplátku dostat jiné výhody může totiž znamenat kompromis, ve kterém všechny strany z něčeho ustoupí a o něco přijdou. Kultura společenství je kulturou společného vyjednávání a dohody. To znamená, že se vždy hledá taková cesta, která při vyjednávání vede k dostatečné spokojenosti všech zúčastněných. Pro společenství to znamená nárok na reálně vysokou míru kreativity. Neuspokojivý kompromis, který se rychle nabízí, může často být nahrazen neočekávaným, kreativním řešením, které je nakonec uspokojivější. Z tohoto pohledu je společenství kulturou otevřenosti, sdílení a dohody.

Komunita je ale také kulturou naděje a víry. Naděje a víra je intencionální zaměřenost myšlení a prožívání. Víra je tíhnutím k něčemu dobrému, přimknutím se k možnosti dostatečně dobrého konce. Dalo by se také říci, že víra je krom myšlenkového systému ještě „něco navíc“. Něco, co dostáváme darem od něčeho co nás samotné přesahuje. V různých proměnách to může být Bůh či jiné univerzum nebo společné „my“, které také přesahuje hranice našeho běžného chápání. Společenství jako celek není pouze součtem svých členů, ale stává se samostatnou entitou.

David Deitch, jeden z duchovních otců severoamerických terapeutických komunit říká, (in Těmínová, 2003) že „terapeutická komunita je místem naděje a víry v to, že se můžeme vědomě změnit.“ Člověk se stává členem společenství jelikož věří v to, že to pro něj má nějaký smysl, ať už v podobě naplnění své potřeby vztahovosti nebo v podobě učení se něčemu novému, případně překonání svých problémů. Člověk má od společenství nějaká očekávání, vstupuje s nadějí a vírou, že jeho očekávání budou naplněna. Členové společenství tento symbolický plamínek naděje udržují a přiživují tím, jak sami zakoušejí svůj růst v rámci společenství. Je někdy až překvapivé sledovat jednoho člověka v průběhu času ve společenství. Někteří lidé si do komunity přinášejí očekávání, že jim „to“ asi pomůže s jejich problémem, ale často si nedokážou ani představit, čeho všeho jsou s podporou a vztahovostí ostatních schopni. Taková zázračná proměna pak zároveň působí na ostatní a posiluje jejich vlastní víru ve společenství a jeho sílu.

Zmiňujeme-li komunitu či společenství jako kulturu víry a naděje, můžeme vzpomenout na společenství prvotních křesťanů. Jak píše Těmínová (in Nevšimal, 2007), i původní křesťanská společenství byla vystavěna s jasnou strukturou a rozdělením rolí, podobně jako dnešní terapeutické komunity. Dalšími styčnými body jsou jistá míra exkluzivity a odhodlání s touto odlišností obstát ve světě. Zmiňuje se o tom Hartl v případě výcvikových komunit, platí pro terapeutické komunity pro lidi závislé a zřejmě i pro další typy komunit. Taková společenství vycházejí z hodnot okolní společnosti, ale v reakci na ni zpřesňují, případně zpřisňují své normy v zájmu speciálních hodnot. Odtud pochází zmíněná exkluzivita.

2.2 Normy společenství

Také systém norem (a sankcí) tvoří důležitou součást kultury společenství. Normativní systém psaných i nepsaných norem je do značné míry nositelem kultury společenství. Dle Zity (1999) lze normy chápat jako pravidla toho, co by lidé měli nebo neměli v určitých situacích dělat, říkat nebo si dokonce myslet. Normy a pravidla, resp. jejich

dodržování je závazné pro všechny členy společenství. Osvojení norem je podmínkou úspěšné adaptace jedince na konkrétní sociální prostředí, tedy společenství, ve kterém se pohybuje.

Sociologie dále nahlíží normy z hlediska jejich společenské funkce. Funkcí norem je udržování stability sociálního systému, utváření možnosti předvídat jednání členů a trestat ty, kteří normy porušují. V jazyce společenství je systém norem (pravidla) způsobem, jak všem členům společenství srozumitelně předat informace o tom, jaké chování je podporováno a oceňováno a jaké sankcionováno, jakožto neadaptivní.

Zachování stability systému na základě norem a sankcí akcentuje hledisko společenství a sociálního systému jako celku. Z pohledu jedince je důležité, že život v souladu s normami společenství či společnosti udržuje psychickou rovnováhu, indikuje pocit sounáležitosti se společenstvím a pomáhá integraci „my“. Při dodržování normativního systému se jedinec cítí lépe, jelikož dělá „správnou věc“.

Podobně jako lidé v obecné populaci ani členové společenství nežijí vždy a výhradně podle společných norem. Některá porušení norem jsou v mysli lidí více akceptovatelná než jiná, některé normy mohou mít podobu absolutního tabu. Může docházet i k situacím, kdy psané, konsenzuální normy, např. právní, mohou být v rozporu s mravními hodnotami. Jedinec se proto vždy rozhoduje, jaké jednání je v určité situaci nejvíce přijatelné pro něj i pro okolí. Ne vždy je toto rozhodování procesem na vědomé úrovni, může jít o instinktivní reakce nebo neuvědomované přesouvání odpovědnosti, atd. Normy v léčebném společenství mohou tak mít funkci jisté hranice, která není samoučelná, ale je na ní dobře vidět, kde se okolo ní jedinec pohybuje. Může stále „kolísat na hraně“, být vždy za hranicemi nebo se úzkostlivě držet vždy daleko od překročení normy. Zkoumání toho, jak lidé ve společenství s normami zacházejí, je zvlášť důležitým materiálem, vhodným k dalšímu zpracování třeba ve skupinové psychoterapii.

Pravidla jsou pro soužití společenství velmi důležitá. Podobně důležité se někdy jeví i nedodržení pravidel. V praxi najdeme situace, kdy striktní dodržení pravidel svým způsobem nekoresponduje s lidským přístupem nebo prostě neodpovídá aktuální situaci. Na to je dobré pamatovat a ponechat si takovou možnost jak pro sebe jako pracovníka tak pro klienty.

2.3 Rituály společenství

Nelze si představit společenství bez rituálů. Jde jenom o to, umět rituály ve společenství zaznamenat a pojmenovat. Rituály provázejí člověka, žijícího ve společenství, od pradávných dob. Společenství potřebuje rituály k semknutí a stvrzení spolupatříčnosti, k hlubšímu zážitku, který dává transcendentální smysl jejich společnému jednání, k udržení stability. Kalina se v monografii o terapeutických komunitách zamýšlí nad významem rituálů pro společenství spolu s kulturními antropology Frazerem, Benedictovou a Turnerem v tom smyslu, že rituály:

- upevňují společenství
- pomáhají mu překonat obtížné životní situace (např. nepřízeň přírody nebo lidského okolí, vnitřní konflikty apod.)
- dávají společenství sebezpřesahující smysl ve vztahu k tradici, přírodě, kosmu
- umožňují jednotlivci se bezpečným způsobem do společenství začlenit a ztotožnit se s ním

Slovo rituál pochází z řečtiny, kde znamená obyčej, zvyk, obřad, řád. Důležitost rituálů pro společenství spočívá v tom, že rituály odkazují na společný řád. Rituály jsou

konzervačním prvkem kultury, svým způsobem poukazují na stabilitu a tím podporují pocit bezpečí. Rituál jako ustálený způsob jednání, který má hlubší symbolický význam až transcendentální přesah může mít ve společenství různé podoby. V zásadě můžeme rituály ve společenství rozdělit na *rituální obřady* a *rituály běžného života*. V obou případech bývá velice důležitý symbolický význam rituálu.

V případě rituálních obřadů platí, že rituál obsahuje významy, které přesahují realitu rituálem znázorňovanou. Je to symbolická akce reprezentující jednu realitu, ale na určité úrovni korespondující s realitou jinou (Š. Čtrnáctá in Nevšímal 2007). Oficiální rituální obřady mají svůj význam poměrně jasně daný. Nicméně význam pro každého jednotlivce může být v rámci společného rituálu odlišný. Může být důležité všimnout si, jak dochází k významovému posunu rituálních obřadů v čase a vývoji společenství. Rituál jako standardizované konzervující jednání může mít tendenci k rigiditě. Ta je ukrytá ve lpění na stále stejné opakující se akci, která ale má již odlišný, nepatřičný či zavádějící význam. Tak se může stát, že rituál potvrzuje normy či hodnoty, které již neplatí. Může se také stát, že rituál svým významovým posunem nenápadně potvrzuje něčí moc či autoritu ve společenství. Úkolem těch, kdo s komunitou pracují je mít na zřeteli normy a hodnoty společenství a to, jestli rituální obřady těmto hodnotám v čase dále odpovídají. Musí si všimnout společeného porozumění symbolickému obsahu a v případě, že dojde k významovému posunu, je třeba tento fakt vrátit jako téma společenství k diskusi, případně jinak zasáhnout.

Rituální obřady

K nejčastějším rituálním obřadům patří *přijímací rituály*, *rituály přechodu*, *ukončovací rituály*, *rituály smíření a očištění* (Kalina, 2008).

První tři kategorie rituálních obřadů slouží především k lepší orientaci jednotlivce i celého společenství na novou situaci. V případě *přijímacích rituálů* člověk stvrzuje své rozhodnutí do společenství vstoupit, stát se jeho členem. Společenství vyjadřuje s jeho členstvím symbolický i reálný souhlas a přijímá ho za člena. Tento oboustranný souhlas či vyjádření vlastní vůle je výhodné strvit rituálně, jelikož v souhlasu je taktéž obsažen i závazek. Nový člen se zavazuje respektovat normy a hodnoty společenství a komunitní kulturu, která většinou znamená i náročnou práci – otevřenost a jistou míru sebeodhalení, čestnost, dodržování režimu apod. Společenství se zavazuje respektovat nového člena v jeho jedinečnosti a pomoci mu se začleněním do komunitní kultury. Dalším aspektem přijetí nového člena je to, že do společenství, které pečuje o své vnitřní bezpečí a stabilitu vstupuje někdo zvenčí. Pro identitu komunity je typické rozlišování na my (tady uvnitř) a oni (tam venku). Symbolický souhlas s přijetím nového člena je projevem důvěry, ale i vyjádřením ohraničení společenství, které se vymezuje vůči okolnímu světu, ze kterého nový člen přichází.

Rituály přechodu pomáhají jedinci i společenství zorientovat se v situaci, kdy člověk přechází z jednoho stavu či role do jiného. Dobře patrné je na terapeutických komunitách pro lidi závislé, jejichž program je dlouhodobý a členěný do několika etap neboli fází. Každá fáze je typická tím, že klade na jedince různou míru odpovědnosti a úkolů a nabízí různou míru svobody a možností. Rituál zde slouží především k tomu aby se jedinec i společenství adaptovali na to, že jedinec má již jiné úkoly a možnosti a jeho role ve společenství se mění.

Ukončovací rituály jsou zaměřeny na zakončení soužití ve společenství s tím, že odcházející si odnáší důležitou životní zkušenost, kterou bude moci použít v dalším běžném, profesním či osobním, životě. Ukončovací rituál klade důraz na stvrzení takové důležité zkušenosti stejně jako na rozloučení. Stvrzení získané zkušenosti a její možné další uplatnění patří do komunitního rámce s jeho zacíleností – člověk může věřit tomu, že jeho pobyt

v komunitě splnil svůj cíl. Rozloučení se se společenstvím a jeho členy formálně i symbolicky ukončuje čas spolubytí. Získané a prožité vztahy se členy společenství buďto opravdu končí nebo alespoň významně mění svou podobu, jelikož nejsou nesený životem ve společenství. Rituál ukončení může být velmi důležitým v odpoutání se od společenství, naopak nedostatečné odpoutání může člověku způsobovat řadu potíží v přenesení zažité pozitivní zkušenosti do dalšího života.

Rituály očištění a smíření, slouží společenství k překonání obtížných situací, kdy došlo k vážnému narušení sdílených hodnot a norem. Může se jednat o narušení zevnitř i zvenčí. Porušit normy může člen či více členů společenství nebo jde o porušení či hrozící porušení norem někým mimo společenství. Společný rituál umožňuje symbolickým způsobem tyto situace překonat, obnovit vzájemnou důvěru, pocit bezpečí a věrnost společným principům. Obnovení sounáležitosti a společné zastavení umožňuje společenství překonat ohrožení přicházející zvenčí.

V rituálních obřadech společenství často vystupují důležité symboly společenství, tak jak jsou zmiňovány níže. V různých obměnách v nich vystupuje akt sounáležitosti společenství, ať už při loučení či přijímání nového člena nebo při adaptaci na nové uspořádání, nové situace. Dle poznatků autora (a dalších) mohou rituály společenství nabývat různé podoby. Vzhledem k tomu, že rituály vznikají ve společenství postupně, jako reakce na každodenní situace, záleží na vynalézavosti a hloubce toho kterého společenství, jakou podobu a obsah svým rituálům přidělí. Takto vzniklé rituální obřady kladou důraz na:

- a) *ustálenost jednání* – jako výraz stability společenství a vážné zastavení se
- b) *společný prožitek* – výraz sounáležitosti a společné ho symbolického obsahu
- c) *prostor pro individuální prožitek* – krom společného obsahu, nabývá rituál různých obsahů pro jednotlivce

Rituály běžného života

Vedle rituálních obřadů se každodenní život společenství neobejde bez drobných rituálů běžného života. Rituál, svým původním významem ukazuje na pořádek a řád, napomáhá orientaci v sociálním životě a prostoru. Společenství tak mívá v zájmu stability a orientace v životě velkou spoustu ritualizovaných činností. Ve společenství bývá jasně určeno jak a kdy se ráno vstává, případně kdo má vstávání nastarosti. V terapeutických komunitách bývá člověk, který má ostatní v určenou dobu vzbudit. Společně předepsanou ritualizovanou činností je např. čištění zubů a další ranní hygiena nebo stlaní postele. V případě společenství, která nesdílejí trvale společný prostor může začínat den vždy stejně probíhajícím začátkem společného setkání. Stejně tak bývá ritualizovaně určeno jak končí společný den, ať už formou společného hodnotícího setkání nebo třeba určením kdy a jak se jde spát (večerní hygiena, večeře, atd.). Společné stolování mívá svá pravidla stejně jako případné pauzy na oběd, po kterých zpravidla následuje uctívá pozornost tomu, že člověk po obědě nebude zdaleka tak výkonný s ohledem na energeticky náročný proces trávení.

Zvláštním typem rituálů běžného života jsou *svátky*. Většina společenství klade na sváteční rituály zvláštní důraz. Může se při tom jednat o běžné oslavy narození, jmenin či jiných výročí jednotlivých členů společenství nebo jiná výročí týkající se celého společenství. Dobře fungující společenství si oslavné rituály nenechávají ujít. Svátky a oslavy jsou možností sdílení radosti ze života. V případě výročních setkání společenství se mohou členové radovat nad tím, jak to, že společenství trvá v čase je znakem jeho úspěšnosti. Terapeutická společenství mívají různá výroční setkání, absolventské kluby a komunity. Je zde prostor pro

zhodnocení práce společenství, samotnou světskou oslavu a sdílení radosti nebo také o setkání s hosty, kterými mohou být rodinní příslušníci členů, odborné autority nebo jiní důležití hosté. Hosté oslavných rituálů mívají vedle prostého společenského setkání i tu funkci, že ztělesňují život mimo společenství. Mohou být svědkem úspěšnosti společenství, které se tak navíc úplně neodděluje od okolního světa. Komunikace s okolním světem je pro společenství velice důležitá, nemá-li se společenství stát uzavřenou sektou.

K svátkům společenství a oslavám úspěšnosti patří i připomínání *mýtů*. Mýty společenství, případně jejich rituální znázornění, odkazují na historii. V různých typech společenství vznikají často mýty o vzniku. Vzpomíná se na to, jak snadné či složité byly začátky a úvodní fáze soužití. Zajímavé při tom, je že realita začátků se posouvá až do mýtických zkušeností, stojící významově trochu mimo skutečnou pravdu. Nejde samozřejmě o vymyšlení nebo lži, ale spíše o poetizovaná vyprávění, která mají svůj reálný obsah v tom, že vznik společenství bývá náročný a důležitý. Vlastnosti některých postav nebo události z historie společenství však nabývají odlišný, někdy až bájný charakter.

2.4 Symboly společenství

Součástí kultury společenství je také systém symbolů. Symbol, z řeč. symbolon = směs, poznávací znamení; a symbollo = spojují. Symboly můžeme pro naše účely rozdělit do dvou uvažovaných rovin. V obou rovinách rozumíme symbolem zástupný objekt, evokující naše představy. Vzhledem k tomu, že symbol je reprezentativní a přenášen v kultuře tradicí, vede naše představy většinou konkrétním směrem. Symbol má jakožto zástupný objekt konkrétní kulturně podmíněný obsah (L. von Bertalanffi, in Zita, 1999).

První, obecnější rovinou je význam symbolu, jako neverbální informace, jíž příslušníci určité kultury komunikují s druhými lidmi. Symbolem může být kývnutí na pozdrav, snubní prsten, účes, oblečení nebo značka a typ auta. Používáním určitých symbolů se jedinec zařazuje do sociální struktury. Podobně je tomu i rámci společenství. Symbolickou komunikací rozumíme např. zasedací pořádek - terapeutická společenství mají jako symbol rovnosti sezení v kruhu. I tak je důležité všimnout si, jak si kdo ve společenství sedá, tedy jakou v něm zastává roli, kterou si sám vybral nebo mu je společenstvím přidělena.

Symbolem ve druhé rovině rozumíme konkrétní objekt, věc, která svým významem ukazuje na historii, řád či normy společenství. Může se jednat o zmíněné sezení v kruhu, společný pozdrav, vlajku nebo jiné „korunovační klenoty“. Můžeme sem zařadit i mýty či rituály společenství, s jejich symbolickým obsahem, např. přijímací rituály nebo mýty či mytologizované vzpomínky na založení komunity.

Komunitním symbolům, symbolům společenství se věnuje Kalina (2008). Uvádí především komunitní kruh, oheň a stůl:

Kruh je symbolem jednoty, dokonalosti a harmonie a v magickém myšlení představuje ochranu proti zlým duchům a démonům. Terapeutická i jiná společenství preferují pro svou práci sezení v kruhu, tak aby se všichni členové společenství mohli vnímat jako celé postavy. Uzavřený kruh tak symbolizuje rovnost všech členů společenství bez ohledu na zastávanou roli či pozici. Kromě sezení v kruhu může být bytostným vyjádřením sounáležitosti rituál spočívající v tom, že členové společenství stojí, drží se za ruce nebo mají paže spojené do objetí kolem ramen. Společenství tak může symbolicky začínat den nebo třeba končit významnou společnou akci.

Oheň je považován za posvátný, očištný, obnovující. Jeho ničivost se mnohdy vykládá jako počátek nového zrození na vyšším stupni. Oheň či ohniště je symbolem domu, lidského společenství, tepla a bezpečí. V terapeutických i dalších komunitách se podle Kaliny (i autora) objevuje oheň jako symbol velice často. Různé formy ohniště nebo živého plamene, o které je

třeba se starat, aby neuhaslly, najdeme v lidských společenstvích od pradávna. Na ohni, symbolu tepla a bezpečí závisí i praktické přežití, stejně jako symbolické přežití společných hodnot. V terapeutických komunitách se pak objevují různé rituální svícny, jejichž plamen právě symbolizuje společně zastávané hodnoty, které se historicky předávají v komunitě a odcházející si tyto hodnoty symbolicky odnáší do svého vlastního života mimo komunitu.

Stůl a společné stolování opět podporuje sounáležitost. Společné stolování přešlo do křesťanské symboliky z evangelií a udržuje se v řádových společenstvích. Společné stolování mívá svá pravidla, bývá spojené s díkůvzdáním a zvědoměním sounáležitosti, jak píše Kalina. Dalším aspektem společného jídla je to, že jídlo symbolizuje něco, co člověk do sebe přijímá. Sounáležitost podporuje např. to, že všichni přijímají stejné jídlo a jsou si tak rovni.

2.5 Členství ve společenství

Pro práci se společenstvím je důležité, jestli si členové společenství jsou svého členství vědomi. Je proto nutné vymezit, definovat společenství tak, aby bylo jasné kdo je a kdo není členem. Pro komunity a společenství bývá důležité vymezení „my tady uvnitř a oni tam venku“. Vytváření společného „my“ se dá zachytit v jazyce společenství. „My“ je výrazem rodící se společné identity, která má svou strukturu a svůj obsah - každému by mělo být jasné, co „my“ znamená, kdo to vlastně „jsme“, co „nás“ charakterizuje a čím „jsme“ specifičtí oproti jiným („oni“). Zeptáte-li se členů nějakého společenství, většinou dostanete docela konkrétní odpovědi, které jsou si dost podobné. Otázky na společnou identitu jsou velice vhodné, např. při krizových, ohrožujících situacích ve společenství, kdy je důležité semknutí, podpora koheze.

Společenství se nechá vymezovat většinou skrze společné cíle. Vymezujeme-li tedy společenství, je třeba ptát se na společné cíle, ale i společné zvyky a tradice. Můžeme se ptát na to, jaký význam mají konkrétní zvyky, k čemu slouží a jestli je to v souladu s cíli společenství. Uvědomované členství vede k větší angažovanosti do problémů společenství, usnadňuje dosahování společných cílů.

Problematika vědomého členství je různá s různými typy společenství. V místní občanské komunitě můžeme narážet na to, že lidé si nejsou své příslušnosti, svého členství plně vědomi, případně pro ně členství nemá potřebnou váhu, která by je do spolupráce zaangažovala. V terapeutických společenstvích se může stávat, že společným znakem členství je problém, který jednotlivce do společenství přivádí. Toto pojetí nepovažují za výhodné, jelikož společenství fixuje v negativním sebepojetí. Problematika, která jedince do společenství přivádí, může být navíc různého charakteru a nemusí tedy nutně společenství spojovat, ale spíše v dobách krizí rozdělovat. Výhodnější se zdá odvozovat členství od společných cílů, ke kterým společenství jako celek i jednotliví členové směřují. Členství odvozované od společných, pozitivně formulovaných cílů, podporuje pozitivní sebepojetí každého člena. Společenství tím také akcentuje možnost změny. Snáz se také udržuje stabilita společenství tím, že všechny kroky, které společenství či jedinec v něm činí se dají nahlížet nebo interpretovat ve vztahu ke společným cílům.

2.6 Členství pracovníka

Zajímavou a možná spornou otázkou zůstává, zda ten, kdo se společenstvím či komunitou pracuje, je jejím členem či nikoli, jakou roli ve společenství má nebo jakou pobodu má jeho členství. Z pohledu společenství, tedy živých vztahů mezi členy, je pracovník nebo vedoucí součástí společenství. Život ve společenství se ho určitě týká, je v něm,

v závislosti na typu odborného přístupu, v různé míře zapojený. Není-li zapojený, vnímá společenství jako něco vnějšího, co se ho málo týká a tudíž má omezené možnosti podílet se na chodu společenství. Některé odborné přístupy v psychoterapii a sociální práci mohou odstup a malou míru angažovanosti upřednostňovat v zájmu objektivitu, udržení odpovědnosti na straně členů společenství, případně interpetace projektivního vztahování. Z pohledu komunity, jakožto organizovanosti společenství, je role vedoucího vždy odlišná od běžných členů, neznamená to ale, že vedoucí není členem komunity. Podílí se na společném rozhodování a plánování, je součástí hledání společných cílů a norem. Je ale tím, kdo přináší původní základní rámec společné práce, tím kdo dá základní normy, které většinou vycházejí z profesní zkušenosti co pro který typ společenství a jeho cíle funguje.

Například z Hartlova výzkumu výcvikového komunitního programu SUR vyplývá, že osobnostní zaměřenost skupinových a komunitních vedoucích do značné míry ovlivňuje frekventanty výcvikového programu. Stejně tak zpětná vazba frekventantů ovlivňuje vedoucí v jejich práci. To svědčí o zapojenosti vedoucích do výcvikového společenství. Navíc bez zpětné vazby a její přístupnosti v obou směrech nemůže společenství či komunita efektivně pracovat. V roli vedoucího terapeutické komunity komunita zažívám společenství tak, že jsem jeho součástí. Ať už jako někdo, kdo reprezentuje komunitní hodnoty a podílí se tak na kultuře společenství, nebo jako ten, kdo je přístupný zpětné vazbě, uznává svůj omyl nebo prostě zůstává v přímém kontaktu.

2.7 Jazyk společenství

Jazyk je důležitou složkou komunikace a významnou součástí kultury. Jazyk užíváme (Zita, 1999) nejen v komunikaci s druhými, ale také při svém „vnitřním“ rozhovoru. To, co nazýváme „myšlením“, je ve skutečnosti komunikací sama se sebou. To, jak máme jednat a vlastně i myslet nám předepisuje kultura, jíž jsme součástí. Obecná kultura společnosti, kultura společenství, ve kterém žijeme. Jazyk jako prostředek komunikace a myšlení strukturuje náš žitý svět. Tzv. Sapir-Whorfova hypotéza se zamýšlí nad tím, jakým způsobem lidé na základě jazyka vnímají svět. Sledujeme-li pozorně jazyk společenství, můžeme vidět, kterých věcí si lidé všimají a dávají jim zvláštní význam a které naopak upozadňují či ignorují.

Členství, příslušnost ke společenství se projevuje mimo jiné užíváním společného jazyka (jazyka společenství). Ke kultuře společenství patří specifický společný jazyk. Společenství má většinou svou historii, spojující zážitky členů, může mít vlastní mytologii, vztahující se k historii, vzniku společenství apod. Vlastní specifický jazyk společenství je znakem odlišujícím členy společenství od okolního světa. Nejde přímo o to, že by okolní svět jazyku společenství nerozuměl, jedná se o specifické obraty či rčení, odkazující na společné zážitky. Podobně jako rodiny mívají svůj specifický jazyk, ve kterém určitý slovní obrat symbolizuje či odkazuje na nějakou společně prožitou, emocionálně zabarvenou situaci. V terapeutických společenstvích se tak často objevují věty typu: „to je asi něco tvého“, „jak se v tom cítíš?“, „nadaří se mi komunikovat“, „mám k tobě blízko“. Tyto věty mohou mít různý emoční nádech od vtipu, ironie až k vážným smutným tónům. Zmíněné věty ukazují na to, že terapeutická společenství jsou zaměřena na komunikaci, zkoumání vztahů uvnitř společenství a prožitkový potenciál jednotlivce uvnitř společenství. Můžeme si snadno představit, že společenství táborníků na skautském táboře nebo fotbalistů na soustředění, bude mít zcela jiný jazyk s jinými specifickými formulkami, kterým členové rychle a dobře rozumí. Specifický jazyk společenství udržuje a spolutváří vnímání „my“ v kontrastu s okolním „oni“.

Zaměřenost jazyka společenství nevyplývá pouze ze společné historie. Jazyk konkrétních společenství je zaměřen na společné cíle, normy a životní obsah společenství. Výše uvedení typické větičky jsou spíše žargonem, ale zaměřenost jazyka souvisí s tím, čemu je přikládán význam, co je pokládáno za důležité. V různých společenstvích (rodiny, lékaři, sportovní kluby, křesťané, atp.) se některá slova a pojmenování objevují častěji než jiná. Jazyk je tedy zaměřen, zacílen především na konkrétní významné věci v životě. Osvojení si jazyka je znakem a nositelem socializace. Člověk si při komunikaci s druhými lidmi začíná všimnout podobných věcí jako oni a zjišťuje tak, co je důležité, co se smí a nesmí. Společné „my“ je tak budováno i na základě jazyka. Společně si rozumíme, používáme stejný jazyk, všímáme si podobných věcí, na rozdíl od těch, kteří kolem sebe vidí věci jiné nebo jinak.

Otázky ke kapitole 2.:

- a) *Čím je tvořena kultura společenství?*
- b) *K čemu slouží společenství systém norem?*
- c) *Jaké rituály najdete ve společenství, do kterého patříte?*
- d) *Jak spolu souvisí společné cíle a členství ve společenství?*
- e) *Najděte rozdílnost jazyka v různých typech společenství, s nimiž jste se setkali.*

3. Psychoterapeutická komunita a psychoterapeutická skupina

Základem každé psychoterapeutické skupiny a komunity je péče o společenství. Každá skupina i komunita je v první řadě společenstvím, o které je třeba pečovat. Jakých charakteristik je třeba si ve společenství všimnout je v tomto textu již popsáno. Péče o společenství je péčí o jeho kulturu i o konkrétní členy společenství. Nyní se dostáváme do konkrétních rovin péče o společenství podle toho k čemu to které společenství slouží.

Psychoterapeutická skupina a komunita je metodou skupinového léčení nejrůznějších obtíží. Jako specifická forma léčení klade nárok na speciální dovednosti a vzdělání pracovníků. Kromě nároků na formální vzdělání, které se mohou lišit dle oboru aplikace psychoterapie (zdravotnictví, školství, soc. služby), musí pracovník rozumět skupinové dynamice, dynamice onemocnění a způsobům, možnostem a limitům práce se skupinou a komunitou. Možnosti, limity, typy vedení se budou lišit především s různými cílovými skupinami. Využití a odlišnostem přístupů skupinové a komunitní psychoterapie pro různé cílové skupiny se tento text nevěnuje, odkazy je možné nalézt v další literatuře (Kratochvíl, Kalina, Rohr, Yallom, a další).

3.1 Rozdíl mezi skupinou a komunitou

V praxi se poměrně často setkáme s tím, že pracovníci i klienti či pacienti složitě rozlišují skupinu od komunity. Může to být dáno tím, že základní uspořádání skupinového a komunitního setkání je stejné či podobné (sezení v kruhu, atd.), zvláště tam, kde členové komunity tvoří jednu psychoterapeutickou skupinu. Také úkoly skupiny a komunity se mohou do jisté míry překrývat, např. emoční podpora a další podobné přístupy pracovníka zůstávají většinou stejné. Pakliže to prostorové vybavení společenství dovoluje, bývá výhodné pro lepší rozlišení situovat skupinová a komunitní setkání do různých prostor. To však nebývá často možné. Je tedy důležité umět mezi oběma variantami práce rozlišovat a rozdíly srozumitelně předávat klientům a pacientům.

Začneme tím, že komunita může zahrnovat několik skupin. Často tomu tak bývá ve výcvikových komunitách komunitní a skupinové psychoterapie, ale i v jiných, např. léčebných terapeutických komunitách existují komunity o dvou nebo více skupinách. Znamená to, že celé oddělení, celý výcvik, všichni členové, tvoří komunitu, která je na část programů rozdělena do menších, intimnějších skupin. Již z tohoto pohledu je patrné, že komunita může znamenat více lidí a tím i více sociálních vazeb, které bývají volnější nebo vzdálenější než v menších skupinkách. Víceskupinová komunita umožňuje členům rozlišovat mezi situacemi bližších a vzdálenějších vazeb. Při interakcích a sebeodhalení zažívají členové komunity většinou významější pocit ohrožení než v intimnějším prostoru skupiny.

Podobně tomu může být i tam, kde skupinu a komunitu tvoří stejný počet totožných členů. Skupina je intimnějším prostorem nejen z hlediska počtu účastníků a blízkosti sociálních vazeb, ale i z hlediska toho, co se v ní má odehrávat (oproti komunitě). Ve skupině je prostor pro sdílení pocitů, zážitků, myšlenek a postojů, pro odkrývání a vyjasňování vztahů k druhým lidem, ve skupině i mimo ni. Samotná vztahovost členů je podrobena pečlivému zkoumání. Skupina pracuje s předpokladem, že všechno, co se děje, je možné, jelikož vše, co se lidem děje je lidské. Není zde prostor pro hodnocení a vyvozené důsledky ve vztahu k normám a pravidlům společenství. Důsledky, které si člověk ve skupině nese se týkají pouze zpětné vazby ostatních, toho, jakou jejich vyprávění, prožívání a chování vyvolává emoční odezvu. Vyvozování důsledků a rozhodování patří do prostoru komunity. Komunita slouží k setkávání

a k podpoře obyčejných lidských vztahů, které se nechávají žít a běžet, nemusí se nutně zkoumat jako ve skupině. Komunita je také praktickým nástrojem řešení nastalých situací – má zde prostor rozhodování o sankcích a trestech za porušení norem společenství, hlasování či jiná domluva denního programu a jeho změny, plánování budoucnosti. V komunitním prostoru se často odehrávají přijímací, ukončovací, přechodové, smiřovací a oslavné rituály. Komunita může být prostorem k propojení společenství s okolním světem, kdežto intimní prostor skupiny bývá zpravidla před světem chráněn. Na komunitě se tak mohou objevit pravidelné zprávy ze světa nebo hosté. Komunita je také nástrojem zapojení klientů či pacientů do společného rozhodování, které se v prostoru komunity děje všem na očích a transparentně. Komunitní setkání může, jak je to známo zejména z TK pro závislé, vést určený klient, většinou služebně starší a zkušený. Komunita, na rozdíl od skupiny, mívá předem určenou jasnou strukturu, jsou ale i komunity otevřené, kde jedinou strukturou bývá „pár posledních, cca 5-15 minut, na technická a organizační sdělení“.

Na poli terapeutických komunit můžeme odlišit skupiny od komunit, i mezi personálem a v literatuře, považovat za nedotažené. Často je mezi druhy skupin uváděna např. ranní komunita a velká komunita a na rozlišení obou typů setkání není kladen zvláštní důraz. Na druhé straně ale třeba Kooyman (1992), Kratochvíl (2005) a další, uvádějí ranní komunitu (morning meeting) nebo komunitní setkání jako klíčový prvek společného programu, čímž jí pravděpodobně odlišují od sezení skupinové psychoterapie. V jejich pojetí je komunita prostorem pro setkání všech přítomných členů komunity, personálu i klientů, místem společného plánování a rozhodování, společného vyladění na úkoly dne. V dalším rozlišujícím pohledu může být ranní komunita prostorem, ve kterém se sbírají, ukazují či pootevírají témata na sezení skupinové psychoterapie.

Proč je vlastně tak důležité odlišovat skupinu od komunity? Jedním z hlavních důvodů je ten, že pacienti potřebují dobře rozlišovat, jak intimní a bezpečný je prostor, do kterého vstupují se svými prožitky a sděleními. Odlišením obou prostorů, komunity a skupiny, se jasně ukazuje, kde je bezpečný prostor pro intimní zpověď, traumatický zážitek, či jiné sebeodhalení. Dostane-li se takové téma v podrobné verzi na komunitu, hrozí nebezpečí, že na něj nebude dost prostoru nebo energie, případně se jím ostatní nebudou chtít dostatečně zabývat. Pacient se pak může cítit odmítaný, retraumatizovaný. Jsou-li oba prostory dobře obsahově odlišeny (především v myslích pracovníků), může být pacientům více zřejmé, co kam patří a co mohou očekávat.

3.2 Práce s komunitou

Psychoterapeutickou komunitu mohou tvořit členové jedné či vícero skupin, případně je možné pracovat pouze komunitně, tedy bez psychoterapeutické práce se skupinou. Komunita může mít relativně velký počet členů¹, jelikož těžiště komunitní práce nespočívá v jednotlivých osobních příbězích a jejich souvislostech, ale ve vzájemném spoluzití členů komunity. Délka komunitního setkání závisí na jeho obsahu a struktuře. Setkání může být zaměřeno pouze na sdílení a může trvat několik desítek minut, podle počtu účastníků. Naproti tomu jsou velká skupinová setkání trvající i několik hodin. Taková setkání jsou rozmanitá obsahem a ve své struktuře mají místo přestávků a interakční hry, pro udržení pozornosti účastníků.

Práce s komunitou, resp. komunitní prostor či setkávání bývá strukturovanější než skupinová práce. Struktura komunity může být v principu rozdělena na:

¹ V praxi jsou známy výcvikové i terapeutické komunity o několika desítkách členů.

- a) prostor sdílení a vylad'ování
- b) prostor plánování, organizaci a hodnocení

Je důležité oba prostory od sebe oddělit. V praxi může být různé, jaký časový úsek případně na oba prostory. Pracuje-li komunita samostatně, bez dalšího terapeutického a jiného programu, může prostor pro organizaci a plánování pojmout i větší časový úsek, v zájmu udržení struktury společenství v čase. Základem fungující komunity je ale péče o společenství, což znamená dostatečný prostor pro sdílení zážitků, emocí, myšlenek a nápadů.

3.2.1 Sdílení a vylad'ování

Sdílením je výhodné komunitu začínat. Ať už komunitní setkání probíhá na úvod dne či společné práce, na závěr či v jiném čase, je dobré nechat členům komunity dostatečný čas na zamyšlení se nad tím, jak se právě cítí, co zažili a co z toho v nich přetrvává. Může to být pocit vztažený k nějaké situaci nebo k jinému členu komunity, může to být vzpomínka, která se vybaví v průběhu pracovního dne. Typy informací a sdělení na komunitě však nejsou nijak omezeny, do komunity patří vše, co se týká jejích členů jednotlivě i společně. Cílem prostoru sdílení je vzájemná informace členů o svém emočním i tělesném rozpoložení a naladění se na společnou práci nebo ukončení společné práce.

Prostor sdílení může a nemusí být dále strukturován. Prostor sdílení bez další struktury napovídá členům komunity, že do prostoru je možné sdělit opravdu vše, co jim běží hlavou a týká se společné práce. Nestrukturovaný prostor pro sdílení tak může být relativně svobodný.

Pro lepší orientaci členů může být výhodné prostor dále strukturovat se zaměřením na různé časové či jinak zaměřené úseky. Prostor může být rozdělen otázky (či okénky) typu „jak jste se vyspali, zdáli se vám nějaké sny“, „co jste zažili včera, či přes den“, „co vás překvapilo, potěšilo, rozladilo na společném programu“, „co potřebujete říct jinému členu komunity“, apod. Taková okénka od sebe bývají vedoucím oddělena. Na úvod či na závěr prostoru sdílení může být zařazeno nějaké tělesné cvičení. Tělesné cvičení pomáhá členům komunity se více dostat k sobě, do svého těla, takže se někdy užívá na úvod, třeba po ránu, či po jídle. Jindy se tělesného cvičení dá využít na závěr sdílení, jako výrazného přechodu k dalším částem komunitního setkání. Namísto tělesného cvičení je možné použít nějakou interakční hru². Obojí se používá s ohledem na časové možnosti komunitního setkání.

Otázkou zůstává zapojení všech členů komunity. Někdy může ten kdo komunitu vede trvat na tom, aby se do sdílení zapojili všichni členové komunity. Bývá to zvykem třeba po programově náročném dni. Každý musí jakkoli vyjádřit, jak společný čas prožil a dát tak o sobě ostatním vědět. To může napomáhat zapojení i méně komunikativních členů komunity. Naproti tomu je třeba mít na zřeteli, že možnost nepromluvit je do jisté míry svobodnější a vyjádření se mlčením je také vyjádřením, k němuž má člen komunity svůj dobrý důvod.

3.2.2 Organizační prostor – plánování, hodnocení, rozhodování

Prostor sdílení je výhodné oddělit od prostoru organizačního. Stejně tak organizační prostor může být rozdělen na další „okénka“ (viz. nadpis a níže). Někde na pomezí sdílení a organizačních věcí, je možné zařadit do programu komunitního setkání některé informativně-spojovací položky. Často se jedná o aktuality a zajímavosti ze světa mimo komunitní kruh,

² Nejoblíbenější komunitní hrou autora je „místa si vymění“, při které se vtipnou formou objevují i zákulisní informace ze života komunity. Pro ty kdo neznají, jedná se o hru při které komunita sedí v kruhu, jeden člen je vybrán a stojí uprostřed. Ten vybídne ostatní k výměně míst sdělením „místa si vymění ti, kdo např. si dnes čistili/nečistili zuby“. Sám se pak snaží sednout si na nějaké volné místo a kdo zbyde uprostřed, pokračuje.

kteří poukazují na kontext, ve kterém komunita pracuje a žije. Některé komunity předčítají při setkáních něco ze své společné filozofie, citáty, doporučení, apod. Poukaz na komunitní filozofii má osvětlující a jednotící charakter. Co se na komunitním setkání objeví určuje svébytnou kulturu každé komunity.

Plánování

Jak již bylo řečeno, jedním z cílů komunitního setkání je vyladění se na společnou práci, která má jasnou strukturu. Lidé v komunitě, kteří spolu sdílí pracovní čas, se neobejdou bez organizace a plánování tohoto času, má-li být stráven efektivně a smysluplně. Organizační prostor komunity tak obsahuje především rozdělení společných úkolů, tedy kdo, co, kdy a za jakých podmínek bude dělat. Patří sem také připomenutí časové struktury dne, případně jiného časového úseku, např. do dalšího komunitního setkání. Členové komunity ji tak vyjasňují a připomínají co je v následujícím období čeká – každého jednotlivě i společně. Vyjasnění pracovní struktury může mít podle typu komunity podobu představení předem daného programu a/nebo společného plánování. V případě společného plánování se členové na strukturu programu mohou dohodnout podle svých i společných potřeb. Většinou tak aby komunitní pracovní čas byl efektivní a do jisté míry vyhovoval všem členům. V některých komunitách se oba přístupy kombinují tak, že společný program obsahuje jasně dané úkoly (kdo, kdy, jak), ale i položky, které je možné přizpůsobit aktuální situaci a členům komunity. Komunita se může dohodnout na obsahu některých aktivit, ve smyslu „co chceme či potřebujeme dnes dělat“ nebo na časovém ohraničení aktivit, ve smyslu „kdy budeme začínat, a končit společnou práci“. Organizace a plánování společné práce je v komunitách značně variabilní a očekává se v ní důraz na společnou strukturu, stejně jako kreativitu a citlivý přístup k hledání a nacházení společných řešení.

Hodnocení

Do komunitního prostoru patří i hodnocení práce komunity a v jednotlivců v komunitě. Hodnocení svou povahou patří spíše do organizačního prostoru, jelikož navazuje na plánování. Komunita a její členové mají své úkoly, pracují na nich a pak je možné vyhodnotit, co se daří a co se nedaří. Někdy nemusí být zcela jasné, kam vlastně hodnocení v práci komunity zařadit. Hodnocení může mít podobu odměn a sankcí, zpětné vazby nebo obojího. Odměny a sankce jsou jasným důsledkem dodržování či nedodržování norem a plnění či neplnění zadaných úkolů. Zpětná vazba reflektuje to, jak se komu daří pracovat na svých a společných záležitostech. Zpětná vazba je základním nástrojem skupinové práce, ale v komunitě může mít více hodnotící podobu, zvláště tehdy, navazuje-li na odměny a sankce. Komunita je více místem pro společné fungování lidí než klasickou psychoterapii a zpětná vazba v komunitě je pak oceňující ve smyslu pochval a pokárání. To se týká převážně společné práce a technických úkolů v komunitě.

Hodnocení v komunitě může mít ještě rovinu zpětnovazební informace o plnění individuální zakázky se kterou jedinci do komunity přichází. Hodnocení se pak vztahuje více k osobnostnímu procesu jednotlivce a je tak podobnější práci ve skupině³.

Rozhodování

³ V TK pro závislé běžně funguje tzv. hodnotící komunita, na které každý člen strukturovaně zhodnotí uplynulé období, tedy jak se vyvíjí jeho vztahy s ostatními, na čem se mu daří či nedaří pracovat, jestli se objevují komplikující faktory (tendence k odchodu, craving a jiné symptomatické projevy). Na závěr zhodnocení své situace dostává zpětnou vazbu od ostatních.

Z textu o rozdílech mezi skupinou a komunitou je patrné, že hodnocení, rozhodování a vyvození důsledků patří do prostoru komunity, tedy právě do tohoto organizačního prostoru. Komunitní setkání je narozdíl od skupinové práce místem, kde se rozhoduje o důležitých věcech v komunitě. Rozhodování se může týkat přijetí či vyloučení členů komunity, změn v pravidlech či časové struktury a dalších důležitých věcí, týkajících se společenství. Může se jednat o čistě demokratické rozhodování, kdy každý člen má právo se vyjádřit a komunita společně rozhodne, dohodou či hlasováním. Může se jednat o transparentní, vysvětlené rozhodnutí pracovníků či vedoucího komunity. Rozhodování v komunitě může mít podobu samostatného prostoru⁴ nebo je součástí běžného komunitního setkání.

3.2.3 Vedení komunitního setkání

Komunitní setkání může vést pracovník i běžný člen komunity. V případě vedení běžným členem komunity je nutná větší míra strukturovanosti, komunitní setkání musí mít předem danou strukturu, se kterou je vedoucí (běžný člen) seznámen a má za úkol ji dodržet. Vedení běžným členem je výhodné např. pro to, že zdůrazňuje pracovníkovu běžnou účast a jistou míru rovnosti postavení v komunitě. Pro členy komunity tak může být více přístupný zpětné vazbě a konfrontaci. V případě vedení pracovníkem je možná strukturovaná i volnější varianta bez předem dané struktury⁵.

Atmosféra a vytváření prostoru komunitního setkání se do značné míry odvíjí od role vedoucího. Pracovník i běžný člen v roli vedoucího by měl být sám zorientovaný v časové i obsahové struktury setkání. To zpravidla obnáší přípravu před setkáním. Role vedoucího dále obnáší citlivý respektující přístup k ostatním, zejména při držení struktury setkání⁶. Především pracovník v roli vedoucího volí do jisté míry aktivní, zajímavější, otevřený postoj. Strukturuje-li komunitní prostor otázkami, táže se jasně a dbá na to, aby otázky nebyly matoucí nebo naopak příliš určující odpověď.

Shrnutí základních poznatků:

V nejobecnější rovině je pro strukturu práce s komunitou důležité:

1. kdo všechno do komunitního kruhu patří a v jakém prostoru se komunita, resp. její členové pohybují
2. jaké sociální vazby existují mezi členy komunity
3. jaké cíle jsou pro komunitu společné
4. jaký čas potřebuje komunita k dosažení těchto cílů
5. jak se výše uvedené body průběžně vyvíjejí

⁴ Viz TK pro závislé – tzv. velká komunita, mimořádná komunita, aj.

⁵ Struktura je pak tvořena pouze časem, který je pro setkání vyhrazen

⁶ Např. vyplatí se nechat člověka domluvit, i když trochu přetahuje ten který čas, případně ho citlivě upozornit, že budeme pokračovat v jiném prostoru

Pro roli vedoucího komunitního setkání je důležité:

1. příprava na setkání
2. struktura a orientace v ní
3. aktivita, zájem o dění a členy, respektují přístup
4. otevřenost zpětné vazbě a konfrontaci

3.3 Práce se skupinou

Psychoterapeutickou skupinu tvoří v ideálním případě 7 – 13 členů a jeden či dva skupinové vedoucí. Není to dogma, se skupinou se dá pracovat i v případě, že má více či méně členů. Má-li skupina členů více (např. 15-18), vazby mezi členy budou zřejmě méně blízké a do skupinového času jednoduše vejde méně osobního materiálu účastníků. Bude-li ve skupině méně lidí, budou pravděpodobně vazby mezi členy bližší, ale skupině může scházet pestrost reakcí. Skupina je vedena jedním či dvěma vedoucími. V případě vedení dvěma vedoucími, mohou vystupovat oba na stejné úrovni nebo je jeden z nich v roli vedoucího a druhý v roli tzv. koterapeuta, tedy někoho, kdo s vedoucím spolupracuje, učí se od zkušenějšího, apod.

Délka jednoho skupinového sezení je obvykle 90 minut. V praxi se setkáváme se sezeními trvajících mezi 60 a 90 minutami. Kratochvíl nedoporučuje kratší dobu trvání, vzhledem k tomu, že některá důležitá sdělení se ve skupině často objevují až v závěru vymezeného času a zkrácením je možné o ně přijít. Ani delší sezení se nedoporučují, jelikož klesá pozornost členů skupiny.

3.3.1 Skupinové dění

Skupina v zásadě funguje tak, že zrcadlí vnitřní prožitkový svět a myšlenkové pochody člena, který přináší své téma nebo jinak do skupinového prostoru vstupuje. Skupina, resp. ostatní jednotliví členové pravdivě na téma reagují a ukazují tak co může být pro toho, kdo téma přináší důležité, avšak skryté, nepřístupné. Do skupinové dynamiky patří vztahy a interakce mezi jednotlivými členy stejně jako vztahy a interakce mezi členy a terapeutem. Fenomén skupinové dynamiky je Kratochvílem popisován takto:

„Skupinová dynamika je souhrn skupinového dění a skupinových interakcí. Vytvářejí ji interpersonální vztahy a interakce osobností členů skupiny spolu s existencí a činností skupiny a silami z vnějšího prostředí. Ke skupinové dynamice patří zejména cíle a normy skupiny, vůdcovství, koheze a tenze, projekce minulých zkušeností a vztahů do aktuálních interakcí, vytváření podskupin a vztahy jedinců a skupiny. Ke skupinové dynamice patří též vývoj skupiny v čase.“

K tomu je třeba dodat, že se všemi zmiňovanými fenomény skupinové dynamiky je třeba počítat jako s něčím, co se při práci ve skupině pravděpodobně objeví, co do práce s psychoterapeutickou skupinou patří. Ačkoli některé z fenoménů mohou mít do jisté míry pro skupinu destruktivní dopady (podskupiny, přílišná tenze, nevědomé normy, atd), zachází se s nimi tak, že do skupinového dění patří, mají nějaký smysl a z něčeho vznikly. Práce skupiny má být zaměřena na objasnění jejich smyslu a uvedení do kontextu, ve kterém

vznikly. Skupina tak může porozumět tomu, co se děje a co vytváří a na základě toho se rozhodnout toto dění změnit nebo si ho ponechat.

Práce skupiny (a se skupinou) se bude lišit podle toho, jedná-li se o *skupinu uzavřenou*, kdy všichni členové začínají a končí skupinovou práci v tomtéž čase, nebo *skupinu otevřenou*, kdy do skupiny vstupují její členové průběžně. Pro práci uzavřené skupiny jsou vysledovány jisté zákonitosti jejího vývoje. Tyto poznatky je ale možné vysledovat a využít do jisté míry i při práci se skupinou otevřenou, všimneme-li si, že se to které období Kratochvíl, v návaznosti na Yalloma, Biona, Schutze a další.

První stadium nazývá *orientace a závislost*. V počátečním stadiu skupina hledá smysl své práce, ptá se po tom, co se bude dít a jak mi to pomůže. Skupina je nejistá a obrací svou pozornost k terapeutovi, od kterého očekává vedení a odpovědi na otázky nebo přímo řešení svých potíží. Komunikace mezi členy bývá opatrná, jak píše Yallom, k problémům se přistupuje spíše racionálně a iracionální aspekty jsou opomíjeny.

Úkolem terapeuta je jistá míra vedení a informace o tom, jak skupina funguje, co může být prospěšné. Očekávání od něj jsou vysoká a nepříliš realistická

Druhé stadium nazývá Kratochvíl *konflikty a protest*. V tomto stadiu se objevují konflikty mezi členy skupiny i mezi členy a formálním vedoucím. Vytváří se hierarchie skupiny, členové se snaží získat pro sebe optimální rozvžení iniciativy a moci. Jak si skupina v prvním stadiu idealizuje terapeuta a má od něj nerealistická očekávání, tak ve druhém stadiu zjišťuje, že očekávání naplněna nebudou, což ji frustruje. Vzniká napětí, objevují se agresivní pocity vůči terapeutovi. Někdy mohou být agresivní pocity ventilovány na některém členu skupiny, který je na jejím okraji díky své pasivitě nebo odlišnosti. Důležitým krokem skupiny je otevřeně projevit agresivní prožívání vůči terapeutovi, který je schopen toto prožívání obsáhnout⁷ a unést. Přímou konfrontaci musí umožnit a podporovat. Unese-li terapeut přímou konfrontaci aniž by sám byl „zničen“, demonstruje skupině, že projevení agresivity nemusí být nutně zhoubné, že agresivita může být (a má být) ve skupině vyjádřena i pochopena.

Třetím stadiem je *vývoj koheze a kooperace*. Po období konfliktů se snižuje skupinové napětí, konflikty ztrácejí na četnosti a intenzitě. V tomto období může být negativní prožívání potlačováno v zájmu skupinové soudržnosti. Zájem o autoritu klesá, jelikož se zvyšuje míra zapojení a odpovědnosti členů skupiny. Skupina se zaměřuje na vytváření bezpečí pro otevřené vyjadřování pocitů. Začínají se vyjasňovat vztahy mezi členy skupiny, schopnost jejich společné práce ve skupině.

Čtvrtým stadiem je *cílevědomá činnost*. Někdy se třetí stadium od čtvrtého neodděluje, ale hlavním rozdílem je, že skupina naplno umožňuje projevování všech emocí, které umí dostatečně zpracovat a dosahovat tak náhledu a změny. Skupina je kohezní, role ve skupině se mohou měnit podle aktuální potřeby. Skupina se do tohoto stadia dostává po úspěšném projití předchozími stadii. Takto dobře ustavená psychoterapeutická skupina se v období krizí může vrátit do projevů podobným předchozím stadiím.

Skupinové dění se také bude lišit s tím, zda se jedná o samostatnou, tzv. docházkovou skupinu, jejíž členové spolu nesdílejí jiný čas a prostor než skupinový, nebo jedná-li se o skupinu jako součást jiného léčebného modelu, např. stacionáře, psychiatrického oddělení, terapeutické komunity. V případě že je skupina součástí jiného léčebného modelu, může být práce v ní intenzivnější, vedoucí si mohou dovolit být v jistém smyslu invazivnější, jelikož se dá očekávat, že problém lze dále zpracovávat v jiných návazných částech léčebného modelu. V docházkové skupině je třeba více mít na zřeteli to, že členové skupiny mohou v práci

⁷ Ve smyslu teorie „containmentu“, Bion (podle Brittona, 1999) in Kalina, 2007, 2008

pokračovat až na dalším setkání a mezi tím, v běžném životě, pravděpodobně nebudou mít prostor se tématu věnovat a zůstanou tak neochráněni.

Koheze a tenze

Práce se skupinovou dynamikou obnáší např. vyvažování skupinové koheze a tenze. Koheze, soudržnost skupiny umožňuje vytváření hlubších vztahů mezi členy skupiny. V kohezni skupině, která je tak pro členy důležitá a zajímavá, jsou lidé schopni snést určité nepohodlí, představované konflikty či projevením negativních emocí. Je-li skupina dostatečně kohezni, jsou její členové schopni věřit tomu, že vzájemná komunikace a zájem bude pokračovat i přes konflikty, které se právě dějí. Konflikt a projevení negativního prožívání může být vnímáno jako konstruktivní a smysluplné. Soudržnost skupiny je důležitá jelikož dodává emoční podporu a důvěru v přetrvání vztahů ve skupině, navozuje tak pocit bezpečí. Mluvíme-li o podpoře, můžeme se zeptat k čemu je dobré členy skupiny podporovat. To souvisí s cílem skupinové psychoterapie, tedy ke změnám v postojích a chování. Takové změny se neobejdou bez konfrontace a zpětné vazby. To s sebou přináší napětí mezi členy skupiny, tenzi. Tenze je způsobena adaptací na skupinové normy, některé potřeby a zájmy jedinců ustupují společným potřebám a zájmům skupiny. Objevují se tak pocity zlosti, antipatie mezi členy nebo ke skupinovému vedoucímu. Otevřené projevení těchto pocitů dává prostor k porozumění svým potřebám a návaznosti na potřeby druhých. Jestliže je jedinec ve skupině schopen brát vážně své potřeby a společně s ostatními jim rozumět jako oprávněným, může být schopen nacházet uspokojení těchto potřeb novým adaptivnějším způsobem. To je také cílem skupinové psychoterapie a v tom spočívá důležitost skupinové tenze. Bez koheze se členové skupiny necítí dostatečně v bezpečí na to, aby přežili tenzi, která je spojená s konfrontací a potažmo změnou.

Vysoká míra tenze či její dlouhodobé trvání, není-li vyvážena podporou a kohezí, může vést k pocitům ohrožení ve skupině, tendencím k úniku až k rozpadu skupiny. Negativní dopady má však i nízká úroveň tenze. Je-li skupina pouze bezpečným místem setkávání, může se stát, že jedinci jsou ve skupině spokojeni a nic je nenutí ke změnám ve svém chování. To je pak proti smyslu a cílům terapie, do které přišli.

Projekce

Člen skupiny vytváří ve skupině reálné vztahy s ostatními členy skupiny. Zároveň do skupiny přichází se zkušenostmi ze své vlastní dávné i nedávné historie. Člen skupiny tak může ostatní, některé členy ve skupině vidět zkresleně. Může např. na člověku ve skupině pozorovat nějakou vlastnost, která mu připomene jiného člověka z minulosti a může mít tendenci přisoudit člověku ze skupiny více vlastností jeho člověka z minulosti. Ve skupině je velmi dobře možné společně odlišovat, co ve skutečnosti patří kterému konkrétnímu člověku. Reakce ostatních ve skupině pomohou členovi vidět ostatní realisticky. Je třeba dát dobrý pozor na to, aby skupinová reakce nebyla devalvační, jelikož prožívání jednotlivce v situaci je vždy platné, reálné a živé. Skupina může s respektem k jednotlivci rozlišit, co patří do situace tady a teď a co v této situaci člověk právě prožívá, ale přináší ze situací minulých.

Dalším typem projekce může být promítání vlastního prožívání či vlastních motivů do svého okolí. Člověk tak může očekávat, že se ostatní k němu zachovají ve shodě s jeho vlastním prožíváním sebe sama. I zde je skupina dobře schopna explorací autentického prožívání svých členů vyjasnit situaci a nabídnout prožitek jeho majiteli zpět ke zpracování.

Podskupiny

V terapeutických skupinách často vzniká tendence vytvářet podskupiny. V podstatě se jedná o přirozený jev a vyjádření sympatií, blízkosti, společných zájmů a zážitků. Podskupiny mohou mít různý počet členů, dva a více. Principem podskupiny je, že její členové spolu spíše souhlasí a mohou se vyhýbat vzájemné konfrontaci. Kromě společně tráveného mimoskupinového času můžeme podskupinu poznat podle neverbálních projevů na skupině – souhlasná gesta a pohledy, např. když promlouvá někdo mimo podskupinu. Podskupiny mohou být různé, spojují se věkově podobní jedinci, muži či ženy, nekonformní či rebelanti. Významné je to, že v podskupině se ventiluje část osobních problémů, stanovisek ke skupinovému dění nebo prostě pokračuje dění ze skupiny. Důležité je, aby se to, co se odehrává v podskupině, objevilo a bylo dále zpracováno ve skupině. I tak je ale možné uvažovat o tom, že členové podskupiny ventilují své prožívání nejprve ve větším bezpečí a na skupinu již přinášejí své téma s menší energií. Problém pro skupinovou práci představuje tajemství v podskupině. Jestliže je v podskupině vyřčeno něco, co se do skupiny nemá dostat, pak je norma podskupiny směřující k ochraně tajemství v rozporu se skupinovou normou otevřenosti. Členové podskupiny pak čerpají podporu spíše z podskupiny, nejsou ve skupině otevření, své problémy řeší mimo skupinu a připravují se tak o diferencovanější zpětnou vazbu (Kratochvíl, 2005). Tvorba podskupin je zejména ve větších skupinách přirozenou součástí terapeutického procesu a je tedy dobrým skupinovým tématem. Skupina může diskutovat a vyjasňovat, na jakých základech vztahy v podskupině vznikly. Členové podskupiny mají možnost porozumět tomu, za jakým účelem podskupinu vytváří a rozhodnout se, zda v tom budou pokračovat nebo budou vytvářet vztahy jiné. Zvláštní formou podskupiny je vznik erotických či partnerských dvojic. Dvojice může mít velké potíže otevřeně hovořit před skupinou o svém prožívání, může se stydět nebo chránit pro sebe cennou blízkost. Pro dvojici může být velice důležité porozumět tomu, jak své partnerství utváří, jestli vidí svůj protějšek realisticky nebo si ho idealizuje. Práce se vznikajícím vztahem ve skupině je velice náročná na citlivý přístup. Navíc předčasná definice vznikajícího vztahu jako partnerské dvojice často vede k většímu obrannému semknutí dvojice a k její izolaci, čímž veškerá terapeutická práce končí.

Ticho

Na skupině, ale i na komunitě se může objevit ticho, resp. mlčení účastníků. Zvláště méně zkušení terapeuti se mohou v tichu hůře orientovat, protože mlčení jako mimoslovní vyjádření může být málo čitelné. Beze slov můžeme někdy těžko nacházet smysl a obsah sdělení, toho, co skupina a její členové vyjadřují. Ticho může toho, kdo vede skupinu (či komunitu) mást a zavádět do vlastních nejistot. Objevují se otázky typu „co se právě děje, co se stalo?“, „vedu skupinu dobře?“. Terapeut by si měl zvyknout na to, že ticho ke skupinové psychoterapii, resp. k některým jejím fázím patří. Také by se měl učit rozeznat, co je obsahem ticha, jak nebo o čem se právě mlčí. Ticho ve skupině může mít různé podoby a obsahy. Můžeme zde pro lepší orientaci uvést některé druhy mlčení, které se v praxi relativně často objevují. Je ale třeba počítat s tím, že ticho patří do konkrétní situace a může znamenat něco jiného. Každý člen skupiny může ticho prožívat odlišně.

Skupina může mlčet na počátku sezení, jelikož čeká, kdo se ujme slova. Někdy začne hovořit ten, kdo se rozhodne přinést své téma, jindy se najde někdo, kdo v tichu zažívá napětí a aby si ulevil, raději sám nějaké téma přinese, i když původně mluvit nechtěl. Úvodní ticho nemusí být pro většinu účastníků tíživé.

Skupina může mlčet, protože potřebuje čas na zpracování předešlé situace. Členové jsou obráceni do sebe, přemýšlí o tom, co v nich dění ve skupině vyvolalo, jaké prožitky,

vzpomínky, úvahy se v jejich těle objevili. Terapeut může takové ticho respektovat, nechat na něj dostatečný prostor a později se dotázat účastníků, co se v nich odehrávalo.

Skupinové mlčení může být ve znamení nemožnosti vstoupit do terapeutického prostoru. Pro každého účastníka může mít ticho jiný význam, společným významem může být jakási zablokovanost, skupinový odpor.

Ticho na skupině a komunitě může mít samozřejmě mnoho dalších podob, jimž se terapeut bude v průběhu své praxe snažit porozumět a umět na ně adekvátně reagovat. Ať už tím, že ticho nechá ve skupině proběhnout nebo se na jeho obsah zeptá. K lepšímu porozumění tichu slouží pravidelná supervize či intervizní setkání s kolegy na pracovišti.

3.3.2 Role a vzdělání pracovníků

Pracovníci či vedoucí skupin a komunit mohou při své práci vystupovat v různých rolích. Formálně jim náleží role vedoucího, autority, která s sebou většinou nese jiné potavení, resp. jeho vnímání pacienty, než mají ve skupině a komunitě ostatní členové. Pacienti vnímají vedoucího (či vedoucí) převážně v souladu se svými vlastními zkušenostmi z minulosti. Neznamená to ale, že vedoucí jsou pouze jakýmsi zástupnými postavami. Je dobré mít na paměti, že vedoucí jsou živí lidé, kteří vytvářejí aktuální živé vztahy, i když se role či postoje vedoucích mohou lišit podle jejich teoretického a výcvikového zázemí⁸. Role a zapojení pracovníka mohou variovat např. podle toho, je-li pracovník více zaměřen na proces skupinové dynamiky nebo na proces osobní dynamiky jednotlivce. V praxi se můžeme setkat s oběma krajními variantami nebo s různou mírou kombinace přístupů. Důležité je vnímat obojí a počítat s faktem, že skupinová dynamika je tvořena sama o sobě tím, jak na sebe navazují individuální prožívání jejich účastníků. Dále pro skupinovou dynamiku platí jisté zákonitosti⁹, relativně nazávislé na konkrétním složení skupiny. To vše je ale součástí psychoterapeutického vzdělání, které obsahuje minimálně 500 hodin sebezkušenostního výcviku, teorii rozdělenou většinou na VŠ vzdělání lékařské, psychologické, sociální či pedagogické a speciální teorii psychoterapie a minimálně 100 hodin supervize. Obecně ale máme za to, že vzdělávání pracovníků v psychoterapii, sociální práci, zdravotnictví a dalších pomáhajících profesích je průběžné a celoživotní. Patří sem pravidelná supervize a další pokračující vzdělávání dle zaměření práce s klienty. Různé přístupy k rolím terapeutů dobře popisuje Kratochvíl (2005) nebo Yalom (1999).

Od pracovníka, terapeuta či vedoucího skupiny a komunity se očekává že:

- a) umí vytvořit a udržovat přiměřeně bezpečné prostředí pro práci skupiny a komunity

Prostředí se týká jednak toho, kde se sezení odehrává (setting), i toho, jaká je pracovní atmosféra, normy a zvyklosti. Pro setting může být důležité kruhové uspořádání sezení, míra pohodlnosti sezení (židle, křesla), prostorná místnost bez rušivých vlivů (Kratochvíl, 2005). Normy a atmosféra zachovávají principy rovnosti, otevřenosti, respektu a přijetí.

- b) pracuje v souladu s etickými zásadami (psychoterapie, sociální práce, atd.)¹⁰

⁸ Podle teoreticko-filozofického zaměření se každá psychoterapeutická škola či směr může hlásit k větší či menší míře terapeutovi angažovanosti a otevřenosti.

⁹ Fáze skupinového vývoje, odpor, atd.

¹⁰ Etické kodexy je možné najít na internetu, Etické zásady ČPS ČLS JEP jsou v příloze č.1.

Práce je rámována eickými zásadami, se kterými je seznámem pracovník, ale i všichni klienti či pacienti. Mezi hlavní zásady patří zachovávání mlčenlivosti stran informací o klientech, nezneužívající přístup a uplatňování přiměřených ověřených pracovních postupů.

c) je schopen reflektovat svůj osobní proces a přiměřeně na něj reagovat

Pracovník je součástí skupinového dění a vztahů, což v něm vyvolává emoční odezvu. Musí být proto schopen tuto odezvu přiměřeně reflektovat a zpracovávat tak, aby to bylo k užitku klientům, ale i jemu samotnému. Mimo jiné tím dává příklad klientům, jak si své prožívání uvědomovat a přiměřeně na něj reagovat. Nezbytností je v tomto ohledu supervizní práce.

d) umí rozlišit role, ve kterých při práci vystupuje a přizpůsobit je situaci a klientům

Při skupinové práci je možné zastávat různé typy rolí. Kratochvíl uvádí role vedoucího jako aktivní vůdce, analytik, komentátor, moderátor a expert nebo autentická osoba. Pro různé typy cílových skupin mohou být vhodné jiné pracovníkovi role, ale může být vhodné role kombinovat s ohledem na momentální situaci ve skupině a její členy. Zvláště tam, kde se pracovník setkává s klienty nejen při skupinové práci, ale třeba i v dalších běžnodenních situacích, individuální práci, atd. je rozlišování mezi rolemi důležité.

e) využívá supervize jako nástroje průběžného vzdělávání

Supervize je buďto zajištěna přímo na pracovišti nebo si ji pracovník zajistí sám. Osvědčuje se pokud možno kombinace skupinové a individuální supervize. Supervizní práce pracovníka k lepší introspekci a učí ho lépe rozumět terapeutickým situacím.

Otázky ke kapitolám 3.1, 3.2, 3.3:

- a) *Proč je důležité odlišovat prostor psychoterapeutické skupiny a komunity?*
- b) *Jak je, příp. může být rozdělen prostor komunitního setkání? Uveďte příklad z vlastní praxe.*
- c) *Kolik členů má psychoterapeutická skupina? Jak dlouho trvá jedno sezení?*
- d) *Co by měl umět terapeut pracující se skupinou a komunitou?*

3.4 Terapeutická komunita

Terapeutická komunita je v tomto textu definována podle Kratochvíla (1979, 2005) již v úvodních kapitolách. Jedná se o rezidenční (pobytovou) formu léčby různých typů duševních poruch. Délka pobytu se liší, v závislosti na řešené problematice může dosahovat cca 3 – 15 měsíců. Využití modelu se v praxi osvědčilo, i přes relativní nákladovost komunitní péče. Velice dobrý popis obecného modelu terapeutické komunity i některých jejích konkrétních podob nabízí Kalina (2008). Jeho kniha je stěžejní oporou tomuto učebnímu textu, který je dále doplněn o autorovy poznatky.

Společným znakem terapeutických komunit (dále jen TK) je otevřená komunikace mezi všemi zúčastněnými, společné rozhodování a odpovědnost pacienta za vlastní léčbu, sociální učení v aktuálním rámci interakce mezi členy komunity.

3.4.1 Historie a původ TK

Z historického hlediska lze odlišit terapeutické komunity vznikající v Evropě a v Severní Americe, zjednodušeně se také dělí na demokratické a hierarchické.

S vývojem demokratických TK je převážně spojován Maxwell Jones, který popsal a realizoval základní principy, podle nichž pracovali jeho následovníci. Základní prvky programu TK podle Jonese – setkání celé komunity, schůzky personálu, situace živého učení – se v programech TK uplatňují dodnes. Jones s týmem v Henderson Hospital obohacoval tyto základní prvky o různé formy skupinové práce, psychodramatický nácvik sociálních dovedností a pestrost rolí v samosprávě klientů. I tyto prvky se v TK objevují dodnes. Demokratické TK jsou původní linií, která pojem a podstatu TK přivedla na svět, píše Kalina. Vznikaly jako experimenty na nemocničních psychiatrických odděleních pro psychicky narušené vojáky z 2. světové války v Northfield Hospital v Birminghamu a v nemocnici Mill Hill v Londýně. Koncepti péče o traumatizované vojáky bylo třeba změnit s požadavkem uzdravit co nejvíce pacientů natolik, aby se mohli vrátit na frontu nebo jinak zapojit do života válkou sužované země. Odtud pramení zavádění skupinové formy léčení, nedirektivních skupinových diskusí.

Hierarchická linie terapeutických komunit se odvíjí z amerického kontinentu od abstinenční komunity Synanon a z ní vycházející Daytop Village. Především příklad Synanonu je velice zajímavý pro dnešní TK. Hierarchicky vystavěná komunita naznačuje přehledné zacházení s mocí ve společenství. V Synanonu měl rezident možnost vystoupat v hierarchickém žebříčku od nejnižších k nejvyšším stupňům. Jednotlivé stupně byli (podobně jako dnes v TK pro závislé) charakterizovány různou mírou odpovědnosti, svobody, kompetencí a nároků. Žádná pozice však nechránila jednotlivce před ostrou konfrontací, což byl základní nástroj osobního růstu a udržení stability a řádu společenství. Synanon je ale velice dobrým příkladem zneužití komunitní moci. Původně spravedlivá konfrontační atmosféra se začala měnit s tím, jak se komunita uzavírala okolnímu světu, který začala vnímat jako nepřátelský. Postupně se uzavřená komunita stávala sektou, totalitním společenstvím s kultem osobnosti zakladatele a vedoucího Charlese E. Dedericha.

3.4.2 Typy terapeutických komunit v praxi

V návaznosti na historii můžeme dnes v praxi najít různé typy TK a jejich modalit. Asi základním rozlišením jsou a) TK v institucionalizovaném rámci nemocnic a psychiatrických léčeben a b) samostatné TK většinou mimo oblast zdravotnictví. Toto rozdělení, jak je patrné i z Kalinovi knihy o TK, jde napříč cílovými skupinami a pokrývá celé spektrum – nejčastěji neurózy, poruchy osobnosti, psychózy a závislosti, případně kombinace těchto potíží. Pro poruchy osobnosti se nejvíce hodí Jonesův demokratický model TK, neurózy se většinou léčí terapeutickou komunitou v rámci léčebny. Pro psychózy a závislosti jsou samostatné TK mimo zdravotnictví, organizované jako sociální a adiktologické služby, ale značnou část péče tvoří opět TK v rámci psychiatrické léčebny. Přesněji popsání využití modalit TK pro různé cílové skupiny lze nalézt ve zmíněné monografii K. Kaliny (2008), způsoby terapeutické práce se závislými s poruchami osobnosti popisuje H.P. Rohr (2001, 2003) a opět Kalina.

3.4.3 Filozofie terapeutických komunit

TK je místem změny. „Filozofie TK vyjadřuje víru v možnost změny a osobního růstu“, píše Broekaert (2001). Proces změny je možný pouze prostřednictvím přijímání odpovědnosti za svůj vlastní život a své okolí. Proto je celá struktura TK postavena na postupném přijetí odpovědnosti za sebe sama a své okolí. Přijme-li člověk fakt, že je aktivním účastníkem svého

života, že významnou mírou spoluutváří vztahy ve kterých žije a situace, do kterých se dostává, nabízí se mu možnost vztahy a situace vytvářet jinak, k větší spokojenosti své a zřejmě i svého okolí. V TK se člověk učí rozpoznat jaké vztahy a situace vytváří a v živém sociálním učení v situaci „tady a teď“ má možnost zkoušet jiné funkčnější varianty. Maxwell Jones říká, že TK „vrací problém tam, odkud vyšel“, tedy do sítě interpersonálních vztahů. Problémy a obtíže, které v dřívějších interpersonálních kontextech vznikly a udržovali se, se mohou měnit „tady a teď“, v tomto terapeuticky působícím interpersonálním kontextu. Odtud pochází zaměřenost TK na bezpečnou, jasnou strukturu vztahů, spíše než na jednotlivé problémy, se kterými lidé do TK přicházejí¹¹. Nejedná se o ignorování obtíží jednotlivců (těm bývá věnována patřičná skupinová pozornost), ale spíše o zaměření a péči o společný vztahový systém.

TK mají svou filozofii a koncepci většinou podrobně popsány v interních, avšak více méně veřejně přístupných materiálech. Filozofie má být ucelená a jasná soustava myšlenek a principů práce. Obsahuje teoretická východiska týkající se jak interpersonální oblasti, tak dynamiky nemocí a poruch té které cílové skupiny. Filozofie většinou obsahuje jakýsi návod nebo příklad dobré praxe, tj. jak je možné program TK úspěšně absolvovat s co největším užitekem. Filozofie musí být jasná v první řadě skupině personálu, díky tomu se může (a musí) stát jasnou pro klienty. Úkolem personálu je filozofii TK průběžně diskutovat na týmových setkáních a přenášet tuto diskuzi a výstupy z ní do skupiny klientů. Vývoj v komunitě je zapotřebí podrobit průběžnému zkoumání s cílem zjistit, zda konkrétní kroky jsou v souladu s komunitní filozofií, potažmo prospšné společenství a klientům.

3.4.4 Normy a pravidla

TK mají systém psaných a nepsaných pravidel. V literatuře (Kalina 2008, Broža, in Nevšimal 2007) se píše, že TK má mít relativně krátký seznam důležitých pravidel. Tento systém se často dělí na tzv. kardinální nebo klíčová pravidla a provozní pravidla, upravující běžnodenní soužití společenství. Toto dělení si můžeme představit na příkladu právních norem, kdy klíčová pravidla jsou jakousi ústavou, která zůstává víceméně neměnná a provozní pravidla jsou zákony, které se mění v návaznosti na aktuální situaci a momentální složení komunity. Dalším zajímavým dělením pravidel jsou podle Broži (in Nevšimal, 2007) psaná, nepsaná a nevědomá pravidla společenství. Kromě oficiálních psaných pravidel se běžně objevují i nepsané normy, které spontánně vznikají v běžných situacích a často jsou i silnější než oficiální pravidla. Bývají do společenství vnášena výraznými, respektovanými členy společenství. Nepsaná pravidla mohou být v souladu nebo v rozporu s oficiálními normami. Úkolem pracovníků je společně se skupinou nepsaná pravidla objevovat a nacházet jejich smysl, konstruktivní i destruktivní, ten pak vracet skupině k přemýšlení, je-li v souladu s komunitními cíli.

Zacházení s pravidly

Zajímavé je i to, jak s pravidly komunita zachází (Kalina, 2008). Nemusí být tak podstatné to, jak je systém pravidel formulován, ale spíše to, jak je tento systém realizován, prováděn v praxi. Pravidla jsou v první řadě nástrojem. Nástrojem který k něčemu slouží a někdo ho používá. Pravidla jako nástroj mají sloužit k udržení bezpečí, přežití společenství a zachování jeho kontinuity, k lepší orientaci a k naplňování společných cílů. Tím, kdo nástroj používá jsou všichni členové TK, klienti i personál. Může se stát, že pravidla slouží personálu k uplatňování moci a zvládnání klientů, stejně jako klientům k vymáhání si určitých zásluh či

¹¹ Např. klienti TK pro závislé si občas ztěžují na to, že se v TK málo probírá konkrétní tematika závislosti a místo toho se na skupinách stále řeší, kdo má s kým jaké vztahy

výhod a společenskému postavení v TK. Mají-li pravidla sloužit naplňování společných cílů a udržení bezpečí, musí být především jasná a srozumitelná všem v TK a snadno tlumočitelná; srozumitelnost pravidel slouží k snažší internalizaci komunitních norem. Musí být také srozumitelné, že pravidla mají rozdílnou důležitost a na ni navazující různé typy sankcí. Jak již bylo napsáno, jsou pravidla klíčová, jejichž porušování vede většinou k vyloučení klienta z TK. Středně důležitá pravidla, resp. jejich porušování může vést k úpravě klientových výhod a možností, jeho komunitního statutu (role, fáze programu). Porušení méně důležitých pravidel vede k omezení výhod a k přechodnému nárůstu povinností (např. práci navíc, pro společný užitek komunity). Komunitní řešení porušení norem má být příležitostí k sociálnímu učení, k přijímání odpovědnosti za vlastní chování. „Právní kultura“ TK může mít podobu pozitivistickou, s tendencí mít na všechno jasné pravidlo s jasným důsledkem. To většinou vede k odosobněnému řešení a nekomunitní atmosféře s malou možností sociálního učení. Může mít podobu kultury „nalézání práva“ v komunitní diskuzi s možností různých pohledů na situaci, což někdy vede k rozmělnění významu základních pravidel.

Metaprávidla

Základem normativního systému TK jsou tzv. metaprávidla (Kalina, 2008), sloužící k tomu, aby TK přetrvala jako funkční léčebný systém v čase a naplňovala své poslání. Metaprávidla tak předurčují podobu systému pravidel TK. Jak je v textu uvedeno, TK mají pravidla rozdělena na klíčová a ostatní provozní. Metaprávidla stojí v hierarchii ještě nad klíčovými pravidly a fungují ve smyslu udržení existence TK a jejich nejzákladnějších principů. TK má za úkol fungovat jako systém; tedy společenství, které pomáhá svým členům růst. Kalina uvádí sedm metaprávidel TK:

- 1. Tato TK je a zůstane terapeutickou komunitou v daném smyslu cílů, principů a poslání.*
- 2. První a konečnou odpovědnost za to má skupina personálu.*
- 3. Všechna další pravidla jsou formulována tak, aby podporovala a uváděla do praxe existenci a zachování TK.*
- 4. O všech dalších pravidlech lze diskutovat, měnit je však do té míry, aby existence a fungování TK nebylo ohroženo.*
- 5. Pravidel je nevelký počet a jsou všem jasná a srozumitelná včetně způsobů, jimiž se dbá na jejich dodržování.*
- 6. Při přestoupení pravidel se zvažuje prospěch jednotlivce a prospěch společenství. Nelze-li jinak, má přednost společenství.*
- 7. Čas od času se zkoumá, zda body 1-6 platí doopravdy.*

Klíčová (základní) pravidla

Klíčová pravidla se v TK většinou dělí do čtyřech základních oblastí (Kalina, 2008). První nejdůležitější oblastí jsou pravidla zajišťující a vymezující *bezpečí*. TK vytváří pro klienty prostor k osobnímu růstu a zrání. To je možné pouze tehdy, zažívají-li lidé bezpečí, jinak nemohou být otevření v komunikaci ani v jednání. Pravidla o bezpečí tak zapovídají jakékoli formy *násilí*. Jedná se v každém případě o násilí fyzické nebo různé formy psychického nátlaku. Psychickým nátlakem je myšleno zneužívání jednotlivcem nebo

skupinou, šikana, vydírání nebo i provokace k násilí. K bezpečí téměř všech TK¹² patří zákaz *užívání a přechovávání návykových látek*, zejména nelegálních drog. Bezpečí TK je dále chráněno pravidly o „*nevynášení z komunity*“. Vše, co se v terapii TK odehraje, především osobní sdělení a všechny informace o členech TK, zůstává v komunitě chráněné před zneužitím v okolním světě. Kalina dále uvádí, že k bezpečí patří i ochrana jednotlivců před ohrožujícím tlakem skupiny – klient má právo v terapii říct „ne, teď o tom nebudu mluvit“.

Asi nejdiskutovanějším pravidlem v TK je *zákaz sexuálních vztahů*, proto mu bude věnováno více pozornosti. Mnohdy v TK není zcela jasné jestli se zákaz týká pouze samotného sexuálního aktu nebo partnerského vztahu bez konzumovaného sexu nebo obojího. Každá TK si hranice a uplatnění, sankcionování tohoto pravidla určuje a diskutuje sama, v první řadě ve skupině personálu a dále i se skupinou klientů. V praxi existuje jen minimální počet TK, které by vytváření milostných či sexuálních dvojic otevřeně tolerovaly, nicméně porušení tohoto pravidla je většinou sankcionováno mírněji než třeba porušení pravidel týkajících se bezpečí. To je dáno jednak relativní nejednoznačností ve výkladu pravidla a potom také faktem, že je téměř nemožné, aby v intenzivním, měsíce trvajícím programu nevznikala možná partnerství, zamilování se a vzájemná přitažlivost. Jak vysvětluje Jones, TK vrací problém tam, odkud přišel, tedy do oblastí mezilidských vztahů. Lze tedy očekávat, že jedinci v TK budou vytvářet různé typy vztahů, včetně milostných. Pro klienty TK je milostný vztah často jedinou formou realizace potřeby blízkosti. Setkáváme se s tím, že klienti mluví o své zamilovanosti, ale při podrobnějším zkoumání celé situace zjistíme, že se jedná o kombinaci různých druhů potřeb, které v přirozeném prostředí mohou a nemusí v zamilovanost vyústit. V přirozeném prostředí se však člověk může rozhodnout, které potřeby s kým uspokojí, jelikož má z pravidla vonější výběr. Může se jednat potřebu sexu, běžnou potřebu lidské blízkosti, potřebu blízkosti ochraňující před aktuální frustrací až o únik před řešením jiných svých potíží.

Zákaz sexuálních vztahů týká všech členů TK s tím, že mají možnost sexuální vztahy vytvářet mimo TK. Sexuální a partnerské vztahy v TK mohou vyvolávat nadměrné skupinové napětí, žárlivost a rivalitu. Skupinová práce je mnohdy směřována k dvojici a ostatní materiál zůstává v pozadí. Může se stát, že vznik dvojice (koalice) je jakoby zakázkou skupiny, která se tak chrání před řešením jiných závažnějších problémů. Tématizování dvojice umožní skupině únik od jiných skupinových témat. Dalším aspektem je fakt, že vzhledem k osobní historii členů komunity, může mít sex či milostný vztah charakter zneužívání. Klienti TK mají často velkou nenaplněnou potřebu blízkosti, vzniklou především v primárním emočním vývoji. Pro naplnění tohoto deficitu, jsou schopni obětovat mnoho ze své sebeúcty a jiných potřeb a mohou se tak stát objektem zneužívání.

Z výše uvedených aspektů může být jasnější, proč se toto pravidlo v TK objevuje. Jeho naplňování a uplatňování v praxi je však citlivou záležitostí. Klienti jsou vedeni k tomu, aby o svých vztazích v TK otevřeně mluvili, což může usnadnit práci s vznikajícím milostným vztahem. Klient může a má hovořit o vztahové blízkosti, přitažlivosti druhých lidí pro něj, sexuálních fantazijích. Je-li otevřený i při sblížování se s někým druhým, může se toto stát velmi cenným terapeutickým materiálem. Může lépe porozumět tomu, co ho na partnerovi přitahuje, co mu vadí, nad čím nemá kontrolu. Daří-li se klientovi v tomto zorientovat, může to vést ke kvalitnějšímu a realističtějšímu výběru budoucího partnera.

Sankcionování tohoto pravidla může mít v TK různou podobu. Pravidlo patří mezi klíčové a jeho porušování vede k vyloučení klienta z TK. TK však často dbají na to, aby klient nebyl mechanicky vyloučen při každém náznaku porušení pravidla. Vznikající milostný vztah je vždy příležitostí k učení a orientaci v tom, jaké vztahy člověk vytváří. Skupina klientů i

¹² Zákaz užívání návykových látek se netýká jen TK pro lidi drogově závislé, kde je zapovězeno užívání, přechovávání a manipulace s nelegálními drogami a alkoholem. K terapii ve všech TK patří i to, že léčebný proces má každý absolvovat v nenarušeném stavu psychiky (Kalina, 2008, Kratochvíl, 1979).

skupina personálu proto vždy věnuje vznikajícímu vztahu patřičnou zkoumající pozornost a k vyloučení většinou dochází až když se komunita shoduje na tom, že vztah brzdí další terapeutickou práci jednotlivců dvojice i skupiny.

Další normy, které se uvádějí (Kalina, 2008), se týkají *struktury a uspořádání času* v TK. Jelikož klienti s různou problematikou mají často potíže s udržení vlastní časové struktury a s hospodaření s vlatním časem i časem druhých, je v TK pravidly zakotvena režimová struktura a plánování společných i osobních aktivit. Jak píše Kalina, nejde pouze o dodržování každodenního režimu, ale i o plánování blíží či vzdálenější budoucnosti. Učení v TK se odehrává v jasné struktuře „tady a teď“, ale slouží k navození změny a jejímu udržení v budoucím, reálném životě¹³.

Kalina uvádí ještě pravidla o žádoucím *zapojení* klienta do komunity. Tato pravidla sdělují klientům jaké formy chování a komunikace jsou v TK žádoucí, neboli jak se má klient do TK zapojit tak, aby z toho měl užitek on i společenství. Součástí pravidel o zapojení bývá například komunitní dasatero, což jsou doporučení k otevřenosti v komunikaci (v emocích, názorech, myšlenkách), k zapojení do vztahů v TK, k osobnímu nasazení (např.: „kolik do skupiny, komunity vložíš, tolik se ti vrátí“), k spoluodpovědnosti za celé dění v TK.

Princip zapojení bývá v TK od klienta pravidly vyžadován. Klient, který se do TK odmítá osobně zapojit nebude mít z pobytu v TK pravděpodobně užitek a může se stát destruktivním pro celou komunitu. Proto je dlouhodobé nezapojení se klienta do komunity důvodem k jeho vyloučení z komunity.

3.4.5 Fáze programu

Program TK bývá dlouhodobý, v řádu měsíců a je zpravidla členěn do jednotlivých etap či fází. Členění programu a důraz, který je tomu přikládán se liší podle zaměřenosti TK a její cílové skupiny. Fáze a etapy komunitního programu se liší většinou v nárocích na klienta a očekáváních od něho, případně v míře jeho možností. Jiná jsou očekávání od klientů v úvodu programu, jiná v jeho prostřední fázi a jiná na konci. V nejobecnějším hledisku je možné říci, že člen TK v průběhu programu zvyšuje své kompetence a tím je schopen větší odpovědnosti za proces svého růstu i společného dění v TK¹⁴. To je prokázáno různými studii¹⁵, které uvádějí pozitivní souvislost mezi délkou setrvání klienta v programu a jeho budoucím fungováním v životě, tedy nabýváním kompetencí.

Jednotlivé fáze programu podtrhují postup klienta v komunitní hierarchii i v rozvoji jeho schopností a osobnostní zralosti. Rozdělení programu do etap znamená rozvržení úkolů v léčbě ve smyslu plánování pokroku. Dlouhodobé cíle jsou rozvrženy tak, aby klient postupně dosahoval konkrétních rozpoznatelných a ověřitelných změn. Klient tak získává větší sebedůvěru a motivuje ho to k další práci a postupu v léčbě.

Obvykle jsou pro TK typické tři základní fáze, které mohou být dále členěny do subfází.¹⁶ Kromě třech základních fází je ovšem důležité i období před nástupem do TK, kdy je zkoumána zájemcova motivace a vhodnost k přijetí do TK; zároveň jsou zájemci poskytnuty veškeré informace, potřebné k tomu, aby se mohl rozhodnout zda opravdu chce intenzivní a náročný program TK podstoupit. Jak píše Kalina a Těmínová, časové rozdělení

¹³ Jako ukázkou režimu dne a týdne v TK je v příloze 2 „Týdenní režim TKS“

¹⁴ V TK pro závislé mluvíme o fázování léčby především ve smyslu postupného přebírání odpovědnosti za sebe i za druhé, tedy za celou komunitu.

¹⁵ Dolan et al., 1997, Campling, 2001, NIDA, 2002

¹⁶ V různých TK najdeme odchylky, např. TK pro závislé v ČR mají obvykle fáze čtyři (0.-3.), ale 0.fáze je v podstatě součástí 1.fáze. Výcvikové komunity na první pohled nečlení práci do fází, ale přece jen rozlišují úvodní, prostřední a závěrečné etapy výcviku.

fázi TK zhruba odpovídá tomu, že 50% času připadá na úvodní a závěrečnou fázi, 50% na střední fázi.

Úvodní fáze – adaptační

V úvodní (nebo adaptační) fázi se klient orientuje na prostředí TK, snaží se pochopit komunitní systém, pravidla a principy soužití. Postupně získává informace o tom, jak v TK dobře fungovat, tedy jaké jednání je podporováno a oceňováno a jaké sankcionováno. V úvodních částech této fáze má klient právo na jakési „hájení“. Komunita počítá s tím, že se nový člen teprve orientuje a tudíž nemusí ještě dokonale zvládat svěřené úkoly a může mít adaptační problémy. V závěru úvodní fáze by klient již měl rozumět pravidlům a principům TK a přijímat je (alespoň částečně) za vlastní. Měl by být již schopen využívat skupinového terapeutického prostředí k získání podpory a zpětné vazby k řešení svých potíží. V tomto období by klient měl mít zmapovány oblasti ve kterých se potřebuje vyvíjet a potřebuje v nich podporu. Celou úvodní fázi klienta ve většině TK doprovází jiný služebně starší klient¹⁷, který je spoluzodpovědný za jeho orientaci v TK, pomáhá mu porozumět pravidlům a úkolům, které před něj TK staví. V této fázi má klient relativně málo úkolů a svěřené odpovědnosti za ně, ale většinou i málo možností, volnosti či svobody. Hlavním úkolem je orientace v TK a začátek terapeutické práce, což klienta v TK plně zaměstnává. Většinou proto má omezená práva na samostatný pohyb mimo TK a styk s přirozeným prostředím¹⁸.

Prostřední fáze – léčba

Prostřední, druhá fáze programu je uváděna jako stěžejní část léčby. Jestliže se v úvodní části programu klient učí smysluplně využívat systému a terapie TK, ve druhé fázi by již měl intenzivně pracovat na svých problémech: získávat vyšší úroveň náhledu, měnit své chování a postoje, hledat účinnější strategie jednání, získávat na autonomii. V této fázi programu klient postupně naplno internalizuje komunitní normy a nachází již vlastní motivaci ke změně. Klient je schopen přijímat odpovědnost za své jednání v TK. Stává se vzorem pro služebně mladší klienty a nese tedy odpovědnost nejen za sebe, ale i za to, jaké dopady má jeho jednání na ostatní členy TK. Díky tomu se stává také plnohodnotným členem clientské spolusprávy, tzn. že se aktivně podílí na řízení komunity: plánování společných aktivit, odpovědné funkce samosprávy¹⁹, doprovázení služebně mladších klientů mimo TK, apod. Sociální učení se sice opět nejvíce odehrává „tady a teď“, ale klient má zároveň větší možnost setkávat se s venkovním světem. Má za úkol navštěvovat svou rodinu a přátele²⁰, odcházet za dalšími konkrétními úkoly mimo TK (brigády, doprovody, kontakty s úřady, atd.). V období prostřední fáze programu dochází nejpatrnějším osobnostním změnám klienta, což významnou měrou posiluje jeho sebedůvěru a autonomii. Většina popsanych účinků TK se objevuje právě v této fázi léčby.

Závěrečná fáze – odpoutávání

¹⁷ Služebně starší klient, zpravidla z prostřední fáze programu. V TK se mu říká „starší bratr“, „patron“, „anděl strážný“, atd.

¹⁸ Je proto nutné klientovi omezení jeho práv důkladně a srozumitelně vysvětlit.

¹⁹ Jedná se o funkce „šéfa domu“, který organizuje práce v TK, funkce „kuchaře“, který připravuje pro všechny jídlo, atd.

²⁰ Rodinu a přátele navštěvuje v případech kdy je to možné a bezpečné, tedy jsou-li neohrožující. V opačném případě klient hledá nové kontakty ve světě mimo TK.

Závěrečná, třetí fáze je zaměřena především na postupné uzavření terapeutického procesu a odpoutání se klienta od komunity. Dále se ve třetí fázi klient více připravuje na život mimo TK. Klienti si většinou zařizují praktické záležitosti ve vnějším světě: bydlení, zaměstnání a sociální kontakty. V tomto ohledu sice dobře funguje návaznost služeb, a po TK klienti většinou nastupují do méně intenzivní následné péče, mnohdy s přechodným chráněným bydlením a podporou při hledání zaměstnání, ale i následnou péči si klient musí sám zařídit a nachystat se na přechod do ní. Krom těchto praktických věcí je úkolem klienta (a komunity) uzavření terapeutického procesu a zdárné dokončení klientovi separace. Klient by měl mít jasno v tom, co se mu v terapii podařilo a co si ještě odnáší s sebou do života k řešení. Jedním, podle autora z nejdůležitějších, momentů třetí fáze je emoční rozloučení se s komunitou. Je třeba si uvědomit, že klient zažil po řadu měsíců intenzivní vztahy s ostatními členy TK, klienty i pracovníky. Důležitý vztah si vybudoval i k TK jako takové, která se stala intimním místem jeho sekundárního emočního vývoje²¹. Rozloučení se s komunitou a lidmi v ní je velice důležitým krokem jeho separace. Je to podobná situace, jako když mladý dospělý opouští svou původní rodinu a chystá se zařídit si vlastní samostatnou existenci mimo rodinný domov. V každém případě je to situace plná zdánlivě protichůdných emocí na obou stranách. Mladý člověk, opouštějící rodinu se již cítí dospělý a schopen se o sebe postarat, těší se na samostatný život, ale často má obavy, jelikož neví přesně, co ho ve světě čeká. Není pro něj vždy jednoduché nechat za sebou přijímající rodinné prostředí. Stejně tak rodina cítí, že nadešel jeho čas a věří mu, že ve světě obstojí. Ale stejně se poněkud obává, jak ve světě pořídí, stejně se jí po něm bude pravděpodobně stýskat. Situace, zde pospaná s mírnou nadsázkou, docela dobře vystihuje emoční komplikovanost rozloučení se a odpoutání od komunity. Je nadmíru důležité nechat celý tento proces otevřeně proběhnout, dát prostor všem emocím a nakonec dát odcházejícímu „požehnání a důvěru“. Je to dobrá možnost k dokončení sekundárního emočního vývoje²².

Přechod mezi fázemi

Klient většinou prochází fázemi v posloupnosti od úvodní po závěrečnou, podle toho, jak získává nové kompetence, zlepšuje se jeho náhled, učí se novým dovednostem. Před přechodem do vyšší fáze klient požádá komunitu, která jeho přechod schvaluje na základě toho, jak ostatní členové vnímají jeho posun v léčbě. Děje se tak formálně na setkání celé TK, klientů i personálu. Klient musí prokázat dosažení konkrétních cílů dané fáze, o čemž celá komunita diskutuje a většinou pak hlasování rozhodne, zda klient může do vyšší fáze postoupit. Pro hlasování platí rovnost hlasů – klient i pracovník mají stejný jeden hlas. Pokud při hlasování klient nepostoupí, může svůj přestup opakovat většinou na dalším setkání celé TK. To, že klient nepřestoupí do vyšší fáze se častěji děje při přechodu do druhé fáze léčby, kdy si klient často teprve ověřuje své schopnosti a to, jak je vnímán ostatními. Při přechodu do závěrečné fáze je většinou již klient naplno schopen odhadnout své možnosti, strávil v TK již delší dobu, je vnímavý k sobě i k tomu, jak je vnímán ostatními v TK – proto, většinou když se pro postup rozhodne, již uspěje. Přechody do vyšší fáze jsou ritualizovány, mají svá ustálená pravidla a postupy. Rituálem je tak za přítomnosti všech členů komunity stvrzena změna klientovi role.

Přechod mezi fázemi je možný i v hierarchicky opačném směru. Porušuje-li klient některé komunitní normy nebo nezvládá-li nároky dané fáze, může komunita, resp. tým personálu rozhodnout o jeho umístění do nižší fáze. Je ale důležité srozumitelně vysvětlit klientovi i skupině klientů, jaký význam toto sesazení má. Sesazený klient může návrat do

²¹ Klienti v této souvislosti mluví o TK jako o náhradní rodině.

²² Sekundární emoční vývoj popisuje Kalina, 2008 – attachment, containment, komunikace, zapojení, jednání.

nižší fáze považovat za mocenský akt pracovníků nebo ho může vnímat jako trest, odmítnutí či negativní ocenění. Je na dovednostech pracovníků, aby uměli správně vysvětlit své počínání. Většinou je sesazení pokusem o stabilizaci klienta na vývojově méně náročném stupni programu. V nižší fázi jsou na klienta kladeny menší nároky a ten má tak více prostoru zabývat se konkrétní situací, díky které byl sesazen. Je také důležité přechody mezi fázemi dobře zvažovat s ohledem na celkovou délku pobytu, která by se neměla neúměrně prodlužovat.

3.4.6 Moc a odpovědnost

TK je léčebný systém, který může fungovat právě díky tomu, jak deleguje moc a odpovědnost na jednotlivé své členy a jejich pracovní pozice. Ať už se jedná o klienty nebo personál, v TK je jasně stanoveno kdo, co, kdy a za jakých podmínek dělá. Každý nese za svou pozici jistou míru odpovědnosti, která se mění, resp. v dnešních hierarchických TK stoupá od nově přichozícího klienta až ke skupině pracovníků. Klienti, kteří postoupili do druhé nebo třetí fáze programu, nesou již dost velkou míru odpovědnosti a většinou v TK mají na starost ještě další (služebně mladší) klienty, jimž pomáhají nebo organizují jejich práci. To s sebou nese jistou moc, kterou mohou v některých případech zneužít. Stává se to především v případech, kdy klient dosáhne určitého postu dříve, než je k tomu opravdu zralý, a s mocí ještě neumí zacházet. V takových případech je nutné, aby dobře fungovaly kontrolní mechanismy v TK. Ve skupině a na komunitách, funguje-li otevřená komunikace a další normy, je možné o takových věcech mluvit a uvést je na pravou míru. Dále zde vstupuje role personálu, který má být velmi pozorný k atmosféře v TK, měl by umět rozpoznat, jestli je možné o dění v TK otevřeně hovořit a případně téma přímo oslovit a dále řešit ve prospěch bezpečí pro všechny.

Již z toho vyplývá, že odpovědností personálu je zajišťovat bezpečí v TK. Personál je také odpovědný za vedení jednotlivých klientských případů. A konečně je personál odpovědný za celkové fungování TK a jejich základních principů v čase. K tomu všemu skupina personálu používá systém norem, který je ale citlivý na způsob používání. Může se jednat o rigidní, autokratické, pozitivistické lpění na psaných normách bez ohledu na prospěch společenství a jednotlivců, které může skončit až posunem TK k sektě²³. Může se jednat o liknavý, volný přístup, bez schopnosti převzít konečnou odpovědnost, především cítili personál přílišnou nejistotu v osobní či profesní roli, většinou při nedostatku oceňujícího vedení terapeutického týmu.

Role a odpovědnost pracovníka

Pracovník v TK vystupuje v různých rolích, tím je jeho práce velice náročná. Péče v TK je celodenní a pracovník se s klienty setkává v rozličných situacích, nejen při vedení strukturovaných terapeutických programů, při sportovních, výtvarných či vzdělávacích programech, ale i v běžných denních situacích jako společné jídlo, kontrola vykonané práce, odchod ke spánku, atd. Je nasnadě, že se pracovník bude v každé ze situací chovat odlišně, přestože v každé ze situací je klientem sledován. Pracovník je klientovi *vzorem*, klient se od autorit, pracovníků učí chovat se a jednat v různých situacích. Přecházení mezi rolmi může být pro pracovníka obtížné a klade nárok na jistou míru variability a autenticity. Jaká úskalí to může přinášet píše v Folíř, Sobotka v časopise Adiktologie (2004). Pracovník je vzorem i v míře sebezkoumání, v otevřenosti zpětné vazbě a konfrontaci, v zacházení s mocí a

²³ V historii TK se objevuje komunita Synanon, která se stala sektou, což vedlo k jejímu rozpadu.

odpovědností, v pěstování terapeutické komunikace, v zapojení do komunitního procesu. Kromě vzorové role jsou tyto aspekty pracovníkovi role důležité pro samotné fungování TK.

Role pracovníka spočívá také v utváření terapeutické komunikace. Vzhledem k tomu, že jazyk je nástrojem socializace, je to role důležitá. Úkolem pracovníků je zajistit, aby jazyk komunikace byl v souladu s komunitními principy a normami a jako takový byl úspěšně přijímán a přejímán klienty. Klienti pak v jazyce sami udržují principy a normy komunity.

Personál musí někdy vystupovat v aktivní vůdčí roli. Kalina píše (dle Rapoporty), že se v TK periodicky střídají období stability s obdobími ohrožení stability, kdy se ve větší míře objevuje narušující chování a hrozí chaos. Především tehdy je úkolem personálu důrazněji posílit struktury a pravidla TK, převzít odpovědnost a být opravdovými autoritami. Až se situace stabilizuje a klienti opět převezmou část odpovědnosti za provoz komunity, měl by být personál schopen z této své role ustoupit a předat část odpovědnosti zpět skupině klientů.

Celá subkapitola nese v názvu moc a odpovědnost. To ukazuje na to, že klienti jsou v TK spoluodpovědní za léčebný proces a své zrání, ale personál má původní a konečnou odpovědnost za fungování TK ve smyslu nastavení takového prostředí, principů a procesů, které umožňují klientům se v TK léčit. Jak píše Kalina (dle Jonese): „skupina personálu deleguje na klienty pravomoc a odpovědnost proto, aby vytvořila pro klienty obecný rámec učící zkušenosti, a to v té míře, v jaké jsou klienti schopni jej využít. Při tom si tým podržuje konečnou pravomoc v rozhodování o zásadních otázkách. Je však nezbytné, aby důležitá rozhodnutí neskrýval, otevřeně je zdůvodnil a vysvětlil jejich předpokládané důsledky.“ Pro roli pracovníka většinou platí, že co mohou klienti zvládnout a zastat sami, nemá dělat pracovník, který tak nechává prostor pro učení, zvládnání a chybování klientů. Uplatňování a distribuce moci je jedním z nejdůležitějších úkolů personálu v čele s vedoucím TK.

Role a odpovědnost klienta

Role klienta TK je nesena spoluodpovědností za léčebný proces v TK, za své zrání a učení. Klient je veden k tomu, aby se aktivně podílel na své léčbě. Podobně jako v jiných skupinách, se klient v TK učí napodobováním ostatních. Vzorem mu jsou nejen pracovníci, ale ve velké míře i ostatní klienti, především ti, kteří již v léčbě a hierarchii TK postoupili dále. Role klientů a role pracovníků spolu úzce souvisí. Všichni se společně podílejí na každodenním programu a struktuře TK. Klient má za úkol internalizovat komunitní normy a hodnoty. Může je ale internalizovat jen tehdy má-li dostatečný prostor pro učení a chyby. V případě, že tento prostor od personálu a služebně starších klientů dostává, může se učit a postupně se sám stává vzorem pro další klienty.

3.4.7 Nástroje TK

Režim

Režim představuje důležitou část identity TK. Patří sem časová struktura dne, případně týdne, pravidla chování, sankce za jejich porušování a výhody za dodržování. Režim TK je závazný pro všechny zúčastněné. Struktura TK tvoří vnější rámec, který klient ihned po příchodu začíná postupně internalizovat. To od něj chce v podstatě okamžitou změnu chování, jelikož většina klientů TK nebyla zvyklá žít v jasné časové struktuře. Je jasné, že změna a její internalizace nenastává hned, ale klient je různými prostředky podporován v přijetí náročného

režimu TK. Režim TK by měl odpovídat běžnému zdravému životnímu stylu, tzn. vyvážení pracovních, terapeutických, volnočasových aktivit a odpočinku (zejména spánku).

Skupinová terapie - komunity

Základním nástrojem skupinové terapie v TK je *komunitní setkání*, tedy komunita. Může jím být ranní nebo večerní komunita příp. jakékoli setkání všech přítomných členů TK, klientů a personálu. Komunitní setkání má dvě důležité roviny. Rovinu sdílení informací a vyladování na společné úkoly dne a rovinu plánování a společného řízení aktivit TK. Při komunitním setkání může být prostor rozdělen na dvě části: na sdílení informací a událostí z předešlého dne s cílem společně se naladit a nachystat na úkoly další, případně sesbírat důležitá témata pro další skupinovou terapii; a na rozhodování a určování kdo a co bude v TK další den dělat, případně na zhodnocení předešlých úkolů a vyvození důsledků v podobě odměn a sankcí. Může zde být prostor i pro připomínání filozofie TK, novinky z vnějšího světa, apod.

Dalším typem komunitního setkání je *hodnotící komunita*. Zpravidla jednou týdně každý člen skupiny zhodnotí jak prožil týden, co se mu dařilo a nedařilo, jak se mu daří pracovat na své terapeutické zakázce či léčebném plánu. Po svém zhodnocení týdne dostává zpětnou vazbu od ostatních, na kterou může reagovat zpravidla až z určitým časovým odstupem, po té, co o zpětné vazbě uvažoval.

Nejvyšším rozhodovacím orgánem, ale i slavnostní rituální událostí bývá setkání všech pracovníků a všech klientů, tzv. *velká komunita*. Projednávají se zde přestupy mezi fázemi programu, změny pravidel a základního režimu, řádná ukončení léčby s odchodovým rituálem.

Bývá zvykem, že komunity vedou klienti, kteří již v hierarchii TK pokročili do prostřední, druhé fáze léčby. Přesná struktura, vedení klienty a proces hodnocení a rozhodování odlišuje komunity od skupin v TK.

Skupinová terapie - skupiny

V TK se objevují různé typy terapeutických skupin. Skupinová terapie bývá vedena v duchu dynamických směrů. Většinou se objevují *otevřené psychoterapeutické skupiny* bez předem daného tématu. Je zde prostor pro to, aby každý přinesl své téma, které aktuálně řeší. *Biografické skupiny* mají přiblížit životní příběh a scénář nově přichozícího klienta.

Je vysledováno, že některá témata se v terapeutickém procesu pravidelně opakují a na to reagují *tématické* nebo *vzdělávací skupiny*. Klienti s pracovníky diskutují na předem dané téma, např. prevence relapsu, zacházení se stresem, využití volného času, hledání odpovídajícího zaměstnání, atd. Téma mohou navrhnout a přinášet pracovníci i klienti. Dalším užívaným typem skupin jsou rozdělené *gender skupiny*. Koedukovaná zařízení mají oddělené skupiny pro pěstování vlastní ženské či mužské identity klientů a akceptaci identity druhého pohlaví. V oddělených skupinách se objevují specificky ženská a mužská témata a je zde prostor pro zpracování citlivějších témat sexuality, zneužívání, násilí, apod. Po základním zpracování takových témat je možné jejich otevření či reflexe v ve společné skupině.

Dalším typem skupin jsou *interakční skupiny*. Název může být zavádějící, vždyť všechny typy terapeutických skupin jsou v principu interakční. Interakční skupiny v TK ale tematizují intenzivní vztahy v TK, kde se klienti neustále potkávají v různých denních situacích. Zažívají spolu příjemná i nepříjemná setkání, spolupráci i nespolečnou práci, radosti i zranění. Na interakční skupině prostor pro vyjasňování a řešení konfliktů, ocenění druhých, projevení toho, s kým mi se cítím dobře a komu se vyhýbám.

Zajímavým a ojedinělým prvkem TK je *mimořádná skupina*. Klient má možnost si kdykoli (ve dne i v noci) svolat na pomoc skupinu. V intenzivním dění TK se mohou klientům objevit akutní obtíže ve formě silného prožívání, tendenci k odchodu, bažení po drogách či jiném úniku. Klienti TK byli ve svém životě zvyklí podléhat takovým impulzům. V TK jsou vedeni k tomu, že začne-li se dít něco silného, s čím si neví rady, mohou se kdykoli obrátit na skupinu s žádostí o pomoc či podporu. Smyslem mimořádné skupiny je podpořit jedince, porozumět a pojmenovat co se děje a odkázat téma ke zpracování v běžné skupině.

Individuální terapie

Individuální terapie může mít v TK různé podoby, odvislé od typu cílové skupiny nebo možností pracovníků. Základní podobou jsou tzv. garantské rozhovory, což je pravidelné setkávání klienta s garantem (klíčovým pracovníkem, který ví o klientovi nejvíce, vede jeho dokumentaci, vytváří s ním užší vztah). Garantské rozhovory nejsou individuální psychoterapií, ale orientují se na revizi individuálního léčebného plánu klienta a jeho terapeutické zakázky. Terapeutická zakázka je průběžně revidovaný seznam problematických témat, která chce klient v TK řešit (např. problematické sebepojetí, vyjasnění vztahu s otcem či matkou, atd.).

U některých cílových skupin (psychózy, duální diagnózy, atd.) se v TK objevuje potřeba intimějšího prostoru pro zpracování citlivějších témat. Takový prostor nabízí individuální terapie, probíhající vedle skupinové práce, která zůstává základním prostředkem léčby v TK. Individuální psychoterapie tak zůstává jakoby doplňkovým podpůrným nástrojem a užívá se zejména pro podporu klienta tak, aby byl schopen lépe fungovat ve skupinové terapii. Intenzita individuální terapie je podřízena klientovým potřebám a dovednostem pracovníka.

Rodinná terapie

Dnešní TK stále častěji spolupracují s rodinami svých klientů. Intenzivní pobyt v TK může nastartovat změny v klientově chování a prožívání, ale zakotvení a udržení takové změny může být ovlivněno i tím, jak na změnu reaguje klientovo okolí, např. rodina. Spolupráce s rodinou v TK má zajistit dobré podmínky v rodině klienta po léčbě, jak píše Kalina, ve smyslu „rodina je spoluzodpovědná za budoucnost“, oproti počátečním prehistorickým postojům TK „rodina je vinna za minulost a současnost klienta“. Úkolem spolupráce s rodinou je poskytnout jí kvalitní informace o možnostech léčby, odstranit komunikační bloky mezi členy rodiny a klientem, uvolnit napětí a negativní prožívání ve vztahu ke složité rodinné minulosti.

Spolupráce s rodinou probíhá v TK formou skupin pro rodinné příslušníky nebo komunikací s rodinou při návštěvě klienta v TK. Stále rozšířenější je ale model strukturovaných několikadenních programů, které obsahují společnou skupinovou práci (rodinní příslušníci sami i s klienty), rodinná sezení (rodina s terapeutem), a další pracovní a volnočasový program.

Pracovní terapie

Mnoho klientů TK nemá vybudovány základní pracovní návyky. Proto bývají do strukturovaného programu TK zakomponovány různé pracovní činnosti. Často se jedná o úklid společných prostor, příprava společného jídla, zahradnické práce a další péče společné hospodaření v TK. Cílem může být úprava a budování pracovních návyků a přijetí práce jako

součástí běžného života. Klienti se učí novým běžným dovednostem, dobře odvedená práce může posilovat sebedůvěru. Práce může sloužit i jako důležitý neterapeutický prostor, např. k odreagování stresu.

Další součásti strukturovaného programu

Velmi rozšířené jsou v TK různé formy kreativních a neverbálních technik. Setkáváme se s *arteterapií, dramaterapií, práci s tělem, taneční a pohybovou terapií*. Jedná se o formy práce, které nekladou důraz na slovní vyjádření mohou pomáhat klientům s komunikačními bloky. Tyto formy práce často usnadňují a podporují běžný terapeutický proces, ale je třeba s nimi zacházet velice citlivě, jelikož při nich mohou rychleji vystupovat dosud neobjevené či potlačované emoce.

Stejně jako práce patří do programu TK zacházení s volným časem. TK většinou nabízí pestrost *volnočasových aktivit* při nichž klient může objevit co ho zajímá a baví a čím bude v budoucnosti naplňovat svůj volný čas. Nabídka aktivit by měla zahrnovat kulturní akce, umělecké činnosti, sport i čas vyhrazený k pasivnějšímu odpočinku.

V programu TK jsou většinou zařazeny i různé *relaxační techniky* jako autogenní trénink, Jacobsnova progresivní relaxace nebo různé techniky rozvíjející imaginaci.

Pozoruhodnou součástí programu TK jsou *zátěžové pobyty*. Jsou to několikadenní pobyty v přírodě v relativně náročných podmínkách. Jedná se o turistické pochody na horách, cyklistické nebo vodácké výlety, atd. Svou náplní částečně patří do volnočasových aktivit, ale většinou mají důležitý sebezkušenostní moment. Klient si s sebou na několik dní nese či veze všechny věci, potřebné k přežití, celý svůj aktuální úděl. Mnohdy by ho ani nenapadlo, že je to vše schopen unést a postarat se o sebe v tak náročných podmínkách. Zátěžové pobyty navíc podporují skupinovou kohezi. Členové skupiny se navzájem více poznají v nových situacích a skupina je nucena se přizpůsobit méně výkonným členům. O zátěžových pobytech velmi trefně a srozumitelně píše M. Rataj (in Nevšimal, 2007).

3.4.8 TK a klienti s duálními diagnózami

Tato kapitola je téměř doslovnou citací ze sborníku brněnské Mezinárodní konference o komunitní spolupráci (Kopasová, Sobotka, 2008). V české literatuře nebyl zatím konkrétním modalitám péče o duševně nemocné závislé věnován dostatečný prostor. Téma duálních diagnóz je však v odborných kruzích často diskutováno, především díky vzrůstajícímu počtu duševně nemocných závislých. Nabízím zde jeden konkrétní příklad skupinové a komunitní práce s klienty s duálními diagnózami, který se v českých TK objevuje.

Klientů s tzv. duálními diagnózami v TK stále přibývá, což může být dáno stárnutím a tím pádem výraznějším, závažnějším poškozením závislých klientů, případně užíváním drog lidí s duševní nemocí. Asi proto se o klientech s tzv. duálními diagnózami (dále jen „DD“) dozvídáme hlavně prostřednictvím terapeutických komunit pro lidi závislé na návykových látkách²⁴. V minulosti nebylo zcela jasné, co kategorie „klientů s duální diagnózou“ obsahuje. V širším pojetí je možné mluvit o souběhu dvou diagnóz, tedy závislosti na návykových látkách a jakékoli další diagnostikované nemoci. Dnes se pojem duální diagnózy v TK vyprofiloval jako souběh závislosti na návykových látkách s psychotickým onemocněním, kromě psychózy toxické. V terapeutických komunitách většinou pracujeme se skupinou „běžných závislých“ mezi nimiž se objevuje několik málo klientů (zhruba 1 – 4)

²⁴ V menší míře i prostřednictvím sociálních a zdravotnických služeb pro lidi duševně nemocné, kde se objevuje problematika zneužívání nelegálních drog.

s psychotickým onemocněním. Výhodou takového složení skupiny může být přiměřeně vyžadující přístup, jenž má za následek to, že klient s DD je schopen posunů v chování a jednání, které si sám u sebe nedokázal ani představit. Vlivem dlouhodobých nebo častých pobytů v PL tito lidé již většinou přijali svou roli pacienta, tedy někoho pasivního, bezmocného, odkázaného na péči ostatních.

Již v úvodu textu narážíme na fakt, že skupina je složena z „běžných závislých“ a z jednoho až čtyřech lidí závislých a s psychotickým onemocněním. Pomineme pro tuto chvíli nejasnost pojmu „běžní závislí“, zde můžeme pouze odkázat na disertační práci MUDr. Petra Jeřábka, Ph.D. o dispozicích k závislosti na návykových látkách. Zaměříme se na složení a rozdělení skupiny, které naznačuje odlišnost klientů s DD. Odlišnost bývá jednak patrná i pouhým pohledem, ale hlavním rozdílem je průběh léčby – to, jak klient s DD prochází programem TK, jeho fázemi a z toho vyplývajícími nároky. Odlišnostem a úskalím léčby klientů s DD se budeme v textu dále věnovat.

Základní odlišností je *průběh a zvládnutí fází léčby* s častou možností přechodného návratu do nižší fáze. Klient se po nástupu do TK často velmi dlouho adaptuje, po zvládnutí nároků I. fáze a nároků skupiny (časem zmírněných) přestoupí do II. fáze a po cca 4-6 týdnech je přetížený stresem funkcí. Zde bývá nutné situaci včas řešit, např. úpravou režimu (nižší fáze), výraznější podporou garanta i skupiny, atp. Klienti mají právě na počátku II. f. často tendence z programu odejít.

Odlišné jsou i *cíle léčby* klientů s DD. To je třeba mít vždy na paměti při tvorbě terapeutické zakázky a plánu léčby s klientem, abychom ho nepřetěžovali nerealistickými očekáváními a nároky.

Cílem oproti běžným závislým bývá:

- lepší komunikace s okolím – klient je méně uzavřený a podezřívavý k okolnímu světu
- realističtější náhled na duševní nemoc a její přijetí (přijetí medikace, úprava režimu, atd)
- zvládnutí běžného denního režimu (i mimo TK)
- základy selfmanagementu
- spolehlivé předání do následné péče

Dalším úskalím léčby klientů s DD může být *riziko návratu do psychózy* při zvýšené zátěži v TK. Může jít o předvídatelné momenty léčby, jako je adaptační stres v počátku programu, období po přestupu do II. fáze nebo blížící se odchod z TK. Další možnostmi jsou momenty, kdy se klient dostává do stresu vlivem situací v terapii. Člověk s psychotickým onemocněním je z hlediska kontaktu s realitou oslaben hlavně na poli zpracovávání vnitřních i vnějších podnětů. Je-li zaplaven podněty, těžko odlišuje podstatné od nepodstatného, myslí magicky či vztahovačně. V rámci obrany před chaosem, který záplava podnětů vyvolává, se stahuje do izolace, „zpasivnění“.

Proto při práci s klientem s psychotickým onemocněním jde neustále o provázení a balancování mezi příliš mnoho a příliš málo podnětů.

V případě, že se klient v terapii ocitá v situacích, kdy se hladina jím vnímaných podnětů zvyšuje (náhledy ze skupin, z arteterapeutické práce, kontakt s příbuznými, interpersonální konflikty v rámci skupiny, problémy spojené s výkonem funkcí v domě, blížící se výjezd, zátěžovky apod.) může dojít k rozvoji „předpsychotických příznaků“. Zde je důležité podpořit klienta a umožnit mu ochranné „stažení se“. Podoba takového stažení může být různá klient od klienta (v rámci TK se nabízí možnosti jako volno II. fázích, přechodný pobyt v nižší fázi relaxace, ale i rozhovor s blízkým terapeutem vedený spíše formou podporující, odlehčující, dále sport, podpora individuálního trávení volného času - práce v dílně, rádio, televize, apod.)

V případě, že klient setrvává v izolaci, dlouhodobě na skupinách nemluví, straní se skupiny ve volném čase, je zkrátka nápadný svojí nenápadností, je důležité zvát ho do společenství a jeho aktivit, nabízet mu větší angažovanost (vlastní i jeho), v individuální i skupinové práci mu zprostředkovávat zájem skupiny.

Předpokládáme, že klient s DD většinou intuitivně umí odhadnout míru reality, kterou je schopen zpracovat. Pokud tedy klienta v rámci terapie vedeme k většímu „vydání se“ realitě než na jaké by si běžně troufl, on tak činí pouze na základě důvěry, kterou cítí k tomu, kdo ho vede a doprovází. Do této míry je klient terapeutovi vydaný napospas ohrožující realitě.

Klient s DD si v TK léčbu často komplikuje svou *identifikací s rolí pacienta*. Před nástupem do TK má za sebou většina klientů s DD dlouhodobější nebo opakovaný pobyt v psychiatrických zařízeních. V nich se může klient cítit bezpečně, dostává se mu dostatek péče, nejsou na něj většinou kladeny téměř žádné nároky. Klient se identifikuje s rolí pacienta, tedy někoho, kdo „čeká, že ho lékaři budou léčit“. V TK jde ale o jiný přístup – klient je sám zodpovědný za proces léčby a aktivně se na něm podílí. Při tvorbě terapeutické zakázky a cílů pobytu je třeba zohlednit, že tito klienti jsou:

- pasivnější v základní péči o sebe - delegují péči o sebe na okolí
- pasivnější ve vytváření terapeutické zakázky – často nemají reálnou představu o svých možnostech

Důležitým aspektem léčby klientů s DD je určitě způsob a míra *zapojení rodiny* do léčebného procesu. Musíme mít na paměti, že rodina (stejně jako klient a komunita) se vypořádává s dvojí problematikou svého dítěte. Rodiny s tímto problémem nakládají v různě, jejich reakce mohou být podpůrné, odmítavé, zneschopňující, ochranné, respektující, atd.

Reakce rodiny mohou mít v zásadě dvě extrémní podoby, které klientovu situaci výrazně komplikují. Pracovníci komunity by měli umět rodinu kvalitně informovat, adekvátním způsobem podporovat a motivovat k další spolupráci, nejen v rámci TK. Dvě polarizované reakce jsou:

- a) popření duševní nemoci
- b) rezignace na možnosti dítěte

O popření duševní nemoci mluvíme v případech, kdy rodina vnímá problém pouze v užívání drog a spoléhá na to, že když dítě nebude drogy brát, má prakticky neomezené možnosti. Očekávání rodiny je v takovém případě nerealistické a pro dítě přetěžující. O rezignaci na možnosti zase v případě, že rodina vnímá dítě jako duševně nemocné, bez možnosti vývoje a schopnosti žít samostatný, uspokojivý život. Takové očekávání rodiny je pro změnu zneschopňující.

Odlíšným způsobem je také nutné s klientem s DD připravovat přechod do *následné péče*. Ukazuje se nám v průběhu let, že dobrý rezidenční program v TK nestačí. Klienti s DD zažívají po odchodu z TK velmi těžké období stejně jako jiní klienti. Při přechodu z TK do následné péče se u všech klientů objevuje samota, revize většiny nabytých dovedností, postojů a rozhodnutí v realitě, která je vždy jiná než v chráněných podmínkách. Klienti s DD navíc stres a zátěž zvládají v rámci své problematiky hůře.

Je proto nutné, aby při přechodu do následné péče byli již dobře navázáni na někoho (klíčového pracovníka) z programu následné péče. Jedině již fungující, probíhající vztah s pracovníkem, kterému klient důvěřuje, ho může udržet v následném programu. Navázání na následnou péči je třeba se věnovat zhruba od poloviny pobytu v TK s důrazem na to, aby si

klient vybral místo a zařízení, kde bude, kde by se cítil dobře, kde je reálné, že setrvá. Zařízení si může/musí prohlédnout, začít ho navštěvovat.

Program pro klienty s DD klade na pracovníky TK, terapeutický přístup, organizaci práce zvýšené nároky. Terapeutické vedení musí více akceptovat různorodost, nemá chybět jistá míra direktivity, neustálé vyvažování potřeb skupiny a jednotlivce, porozumění náhle se měnícímu stavu, potřebám. V TK bude málo klasické PT – sílu skupinové dynamiky nemůžeme plně použít neboť je pro klienty s DD příliš ohrožující. Skupinová terapie, skupina by měla být málo konfrontační, k čemuž je ale třeba skupinu „vychovat“. V TK můžeme hovořit o komunitě o dvou skupinách (skupina klientů a skupina pracovníků), které se vzájemně ovlivňují. Skupina pracovníků musí být schopná velmi dobré komunikace a vzájemného vyladění, navíc uspokojivého rozložení podpůrného potenciálu směrem ke skupině a hodnotám společenství, ale i k jednotlivcům a hodnotám individuálním. Ačkoli je terapeutická komunita postavena na společných skupinových základech, při práci s klienty s DD je nutné zachovávat přísně individuální pohled na cíle léčby, potažmo možnosti konkrétního klienta. To vše je rámované pravidelnou a cílenou případovou (a také týmovou) supervizi, stejně jako pravidelnou a dobře dostupnou psychiatrickou péčí v TK.

Modelová situace: skupina závislých + klient s DD

V rámci jednoho workshopu jsme vytvořili modelovou situaci; naším cílem bylo poskytnout krátkou ilustraci průběhu skupiny s klienty s DD a umožnit účastníkům workshopu spontánně prožít a zmapovat u sebe vývoj reakcí členů skupiny vůči klientům s DD. Modelová skupina byla složená z účastníků workshopu v roli klientky s DD i v rolích ostatních závislých klientů. „Klientka s DD“ měla jako jediná předepsaný scénář (jako podklad sloužila reálná bývalá klientka s diagnózou schizofrenie a její „mantry“ z počátku pobytu v TK). Scénář obsahoval tři navzájem nenavazující výroky, úkolem „klientky“ bylo je opakovat a střídát téměř bez ohledu na to, co jí říkají ostatní ve skupině. Ostatní účastníci byli v roli členů skupiny a měli za úkol reagovat co nejvíce autenticky – sledovat, co se s nimi v takové situaci děje. V průběhu přehrávání skupiny (situace byla velmi názorná díky sympatické angažovanosti účastníků) se skupinové reakce vůči klientce s DD vyvíjeli od empatických, silně podporujících, přes nechápavé, konfrontační, až k vyžadujícím a direktivním. V reflexi prožívání po skončení přehrávky účastníci hovořili o svých pocitech bezmoci, frustrace, agrese, rezignace i soucitu s klientkou. To vcelku věrně odráží naši zkušenost v práci s podobnou skupinou v TK.

Skupinové reakce na klienty s DD se mění a postupují přibližně přes následující stádia:

- zpočátku nadměrná podpora a pomoc
- postupný nárůst agresivity (vlivem frustrace a vyčerpání)
- nakonec poměrně direktivní, ale tolerantní přístup

Skupina vlastně reaguje převážně na to, že klient na ní deleguje odpovědnost za sebe a za povinnosti vyplývající z režimu TK. Umožnit skupině dostat se až do stádia tolerantního přístupu pomáhá terapeutický přístup, při němž terapeut na skupině opakovaně otevřeně pojmenuje omezené možnosti klienta s DD, někdy vystupuje jako „zástup za klienta“ – tedy pojmenuje co se asi v klientovi s DD může odehrávat v konkrétní situaci. Jedná tak většinou proto, že klient často není schopen vyjádřit své aktuální prožívání a myšlenky, ale např. v konfliktní situaci skupina potřebuje, aby se nějaká odezva (jeho pohled, emoce, myšlenky) objevila, jinak není možné konflikt patřičně zpracovat. Terapeut tím vlastně pojmenovává

a vrací do skupiny důležitá skupinová i individuální témata, která jinak zůstanou bez pozornosti a projeví se jen jako málo srozumitelné emoce.

Jaký význam může mít přítomnost klientů s DD v TK pro ostatní členy skupiny?

Zatím se zabýváme pouze tím, jaké komplikace může programu TK přinést léčba klientů s DD nebo tím, jaký přínos po klienty s DD má komunitní program. Zjišťujeme ale, že těžit z celého léčebného programu mohou i běžní členové skupiny. Soužití s lidmi s duševní nemocí může ostatním členům skupiny přinášet:

- více tolerance a přijetí jinakosti
- přijetí vlastní nedokonalosti
- sytívou starost o druhé
- učení se vstřícnému, lidskému přístupu
- zvyšování frustrační tolerance
- viditelný výrazný pokrok (aneb „změna je možná“) - důvěru a naději
- snížení úzkosti ze zešílení

Výše popsaný způsob práce s klienty s DD vychází převážně z integrovaného modelu v TK. Na závěr můžeme připojit tři modely péče o klienty s DD, jak je popisuje Nevšimal (2007, str. 275-281).

Modely péče v TK

- a. následná řešení
- b. paralelní řešení
- c. integrovaný model

následná řešení - zaměřuje se na řešení aktuálních převažujících obtíží – klient je stabilizován z duševní poruchou v PL, poté přechází k zaléčení závislosti a při momentálních akutních projevech duševní nemoci překládán na specializovaná pracoviště (PL). Výhodou je relativní nenáročnost na program TK. Nevýhodou je prodlužující se celková délka léčby klienta.

paralelní řešení – klient absolvuje program komunity a souběžně dochází na programy specializovaných zařízení (stacionář pro psychotiky, rodinná terapie, apod.). Používá se často u žen s PPP. Výhodou je oddělené řešení konkrétních potíží s možností více se zaměřit na jednotlivé symptomy, účinnost je srovnatelná s integrovaným přístupem. Komplikací jsou dostupnost specializovaných programů, nároky na variabilitu programu TK (kombinovat programy TK s dalšími programy je mnohdy složité).

integrovaný model – nejnáročnější, velmi účinná varianta. Vyžaduje upravený program, zahrnující vysoce individuální přístup, zohledňující konkrétní potřeby klienta, odpovídající personál (vč. psychiatra), cílenou, rozšířenou supervizi. Řeší závislost i další dg v jednom programu, klient je konfrontován s realitou vztahů ve skupině a současně podporován klíčovým pracovníkem/garantem a klienty s podobnou problematikou. Výhodou je, že na duševně nemocného jsou kladeny (přiměřeně!) vyšší nároky než v programech pro lidi s duševní poruchou, což je stimuluje, motivuje k aktivnějšímu životnímu stylu. Komplikací může být tvorba podskupin klientů s podobnými potížemi, náročnost na vzdělání a kvalitu personálu, konfrontace skupinové práce s individuálním vedením klienta (výjimky a nestandardní postupy v programu TK)

Otázky ke kapitole 3.4:

- a) *Jaké jsou základní fáze programu TK?*
- b) *Jaký je rozdíl mezi klíčovými a provozními pravidly TK?*
- c) *Jaké jsou základní nástroje TK?*
- d) *Uveďte příklady zneužití moci v TK.*
- e) *Čím je prospěšný klient s tzv. duální diagnózou pro ostatní členy skupiny v TK pro závislé?*

4. Práce s místní, občanskou komunitou

Práce s místní komunitou patří mezi metody sociální práce. Sociální práce rozlišuje tři základní modely:

práci s jednotlivcem	– případovou práci
práci se skupinou	- skupinovou práci
práci s místní komunitou	- komunitní práci

Komunitní sociální práce je svou filozofií i zaměřením odlišná od případové sociální práce i skupinové práce, zaměřené na jednotlivce a jejich problémy. Ukazuje se, že problém jednotlivce není závislý ani pouze něm samém, ani pouze na jeho okolí. Stejně tak problémy na místní úrovni, pocíťované více lidmi, skupinou lidí, nemohou většinou řešit sami, ale k řešení potřebují účinné strategie, které může nabídnout komunitní práce.

Komunitní práce je definována Levickou jako metoda sociální práce, která pomáhá lidem žijícím v určitém územním celku při řešení konkrétních životních situací. Při své práci s komunitou musí soc. pracovník respektovat biologické, etnické, sociální, ekonomické, kulturní a jiné zvláštnosti obyvatel komunity.

Další definice říká, že komunitní práce je metoda směřující k řešení problému a navození a podpoře změny, tj. k optimálnímu fungování komunity na základě podpory kolektivní aktivity jejích členů. Motivujícím prvkem k aktivitě jsou společné potřeby a dosažení cílů. Spočívá v neustálém hledání a vyrovnávání moci.

Tato definice upozorňuje na společné potřeby a cíle členů komunity jako celku, čímž dobře koresponduje se základní myšlenkou péče o společenství v tomto textu. Zmiňuje také otázku vyrovnávání moci, což je z hlediska historie komunitní práce důležitý aspekt. Komunitní práce se v některých obdobích svého vývoje (např. 60. a 70. letech 20.stol.) radikalizovala a bývá spojována s levicí či nacionalistickým hnutím. Odtud pojem tzv. radikální komunitní práce, která využívá často nátlakové metody, z nichž jen minimum lze použít v dnešní profesionální komunitní práci.

Podrobnější popis principů a metod komunitní práce nabízí jiné, rozsáhlejší učební texty (Hartl, 1997), z nichž je v této kapitole čerpáno.

4.1 Stručná historie komunitní práce

Prvopočátky komunitní práce vycházejí především z charitativní a pastorační činnosti, která byla v 1. polovině 19. století zaměřena na tzv. „spodinu“, tedy na chudé, nezaměstnané a na jejich vzdělávání. Nelze ještě hovořit o profesi, neboť byl patrný tlak na vděčnost za pomoc a celá práce měla silný normativní charakter.

Od 2. poloviny 19. století se již rozvíjí komunitní práce profesionálněji. Za průkopníka myšlenek komunitní práce je považován Samuel Augustus Barnett, vikář anglikánské církve, který organizoval vzájemnou pomoc mezi farníky, zkoumal příčiny chudoby v době rozvíjející se industrializace a urbanizace, spolupracoval s univerzitami. V rámci odpoutání od charitní sféry se utváří nový model pomáhajícího – tzv. sociálního pracovníka. V této době vznikají první komunitní centra (Toynbee Hall, Londýn, 1884; Oxford House; Neighborhood Guide v USA) a první školy pro sociální pracovníky.

V první polovině 20. století přimělo hledání nových způsobů, jak řešit sociální problémy (kriminalita, alkoholismus, toxikománie, násilí, nezaměstnanost), sociální pracovníky vydat se za svými klienty do jejich přirozeného prostředí (Wood, 1974 in Hartl 1997). Zjistilo se, že je nutné pracovat nejen s jednotlivci, kteří potřebují pomoc, s jejich rodinami a okolím, ale také s klíčovými představiteli místní komunity.

Od šedesátých let, označovaných jako krize demokracie (studentské bouře, revoluční hnutí, přebujelost byrokracie, atd.), se komunitní práce v USA a západoevropských zemích rychle rozvíjí, přes zmiňovanou radikalizaci až do dnešní podoby²⁵. Sociologická teorie a praxe sociální práce se zaměřuje více na každodenní život než na „velké teorie“.

Aktéry práce s komunitou jsou občané, členové místní komunity a *komunitní pracovník* či *komunitní aktivista*. Komunitní pracovník je profesionální sociální pracovník státní správy nebo jiné, např. neziskové organizace. Komunitní aktivista je člověk uvnitř komunity, který na sebe přebírá určité aktivní role.

4.2 Komunitní sociální práce

Konečným cílem komunitní práce nebo jinak také sociální práce s komunitou je navození a podpora změny v místních podmínkách. Změnu je možné navodit:

- I. zapojením všech důležitých aktérů (občanů, úřadů, soc. služeb, ziskového sektoru, regionálních autorit), vytvořením účinné komunikační sítě
- II. zjištěním dostupných zdrojů, případně zajištěním přístupu k nim
- III. navržení a realizací konkrétních projektů a řešení, odpovídajících potřebám komunity

Průběžným cílem komunitní práce (Hartl, 1997) „je povzbuzovat obyvatele určité lokality, komunity, pomáhat jim pracovat a usilovat o něco společně. Dát myšlenkám a plánům konkrétní náplň a výsledky. Znamená to nejen zapojit řadové občany do procesů rozhodování, které ovlivňují jejich život a zasahují jejich okolí, sousedství, komunitu, ale naučit je používat strategie a intervence, které dosažení takových cílů umožňují.“

Komunitní péče

Komunitní péče je pojem blízký pojmu komunitní práce. Základní myšlenky komunitní péče položilo hnutí za duševní zdraví²⁶. Jak píše Hartl, snahou hnutí je zřizovat a

²⁵ Podrobněji o historii viz Hartl, 1997

²⁶ U nás se k němu hlásí třeba Fokus, ale i jiné sociální služby pro lidi s nějakým handicapem.

rozdíjet širokou síť sociálních služeb v každé komunitě s důrazem na ambulantní služby a léčbu, s cílem omezit dlouhodobé hospitalizace a tím pobyt mimo komunitu jako přirozené prostředí. „Znamená to zavádět nové služby a propojovat všechny složky sociální práce ku prospěchu občana, člena komunity. Zásadně nepřijatelná je izolace „nežádoucích deviantů“ a důvěra ve výsledky jakési chymérické péče či převýchovy kdesi mimo komunitu. Když už se situace vyhrotila tak, že k hospitalizaci či umístění mimo komunitu dojde, pak cílem péče či léčby není vyléčit nemoc či odstranit „úchytku“, ale dosáhnout stavu rovnováhy jedince v takové míře, aby se co nejdříve vrátil zpět do komunity a mohl být integrován do sítě sociálních a zdravotních služeb“, píše dále Hartl. Problematické je, že se zatím v našich podmínkách nedaří takovou myšlenku více rozvíjet a služeb na popsáném principu je relativně málo. Snaha o takový přístup zatím bere v úvahu převážně lidi s tělesným handicapem a do jisté míry lidi dlouhodobě duševně nemocné. Celý přístup pracuje s myšlenkou, že lidé jsou přirozeně emočně spjati s místem a komunitou, kde žijí. Komunita má, resp. dokáže najít či vytvořit takové zdroje, kterými je schopna znevýhodněné lidi obsáhnout.

4.3 Problémy, které komunitní práce pomáhá řešit

Komunitní práce může reagovat na celou řadu problémů v místní komunitě. Podobně jako v terapeutických společenstvích spojují členy společné cíle a potřeby, může i komunita místní, či skupina uvnitř komunity (dopravci, romové, matky s dětmi, nezaměstnaní,...) mít své spojující problémy a potřeby. Komunitní přístup vede odborníky k zamýšlení nad tím, jaké jsou životní podmínky lidí, klientů (Hartl, 1997), především bydlení, zaměstnání, lékařská péče, doprava, možnosti využití volného času. Komunitní práce usiluje o žádoucí změnu životních podmínek v místní komunitě ve všech těchto různých aspektech. Může se jednat o pomoc se začleněním menšiny, zlepšení životního prostředí, rozvoj sociálních služeb, zlepšení dostupnosti veřejné dopravy, zlepšení možnosti kulturního vyžití, výstavbu dětských hřišť a sportovišť pro využití volného času atd.

Problém či potřebu může, jak již bylo řečeno, pociťovat skupina uvnitř komunity. Při důkladnějším šetření se většinou ukazuje, že problém může být vnímán téměř celou komunitou. Např. nedostatek prostoru a programů pro smysluplné využití volného času mladých může trápit skupiny mladých lidí. Ti mohou na nedostatek vyžití reagovat tak, že se scházejí na veřejných místech, mohou dělat hluk či jinak obtěžovat ostatní členy komunity, kteří tak jejich problém také pociťují. Úkolem komunitní práce by bylo zapojení různých skupin do řešení společného problému mladých lidí.

4.4 Spolupráce s komunitou

Hartl uvádí tři kroky je nutné projít při navazování a udržení spolupráce v komunitě. První krok znamená *aktivizaci* občanů, aby se účastnili na řešení problémů a rozvoje veřejných a sociálních služeb, které ovlivňují jejich každodenní život. Dalším krokem je posílení pocitu sounáležitosti a hrdosti ne to, že je člověk členem dané komunity - *identifikace*. Třetím krokem je *vyvažování napětí* mezi potřebami lidí a nedostačivostí zdrojů, mezi konfliktními požadavky různých skupin, odlišnými názory na způsoby změny, apod.

Jak ale aktivizovat členy komunity a dosáhnout jejich spolupráce? Nutná je především dobrá identifikace problému a potřeb komunity. Dobře identifikované potřeby a problémy se členů komunity týkají. Měli bychom být schopni je kvalitně informovat a přizvat k navržení řešení, které jim přinese zlepšení situace či jiné výhody. Jak píše Hartl pomáhá zde i podpora

pozitivní identifikace s komunitou. Pro sociálního pracovníka může být složité na jedné straně aktivně podporovat členy komunity k zapojení do společné práce a na straně druhé vědět, že může pouze nabízet pomoc, rozhodovat a jednat již musí komunita, resp. její členové.

Jako analogie se dá použít psychoterapeutická skupina či komunita. Jistou míru aktivizace dosahují členové skupiny tehdy, jsou-li si vědomi svých obtíží a možností jejich řešení. Dále se potřebují identifikovat se skupinou, jejími cíli a hodnotami, aby mohli ve skupině pracovat, což obnáší vyvažování napětí a podpory soudržnosti.

4.5 Etapy komunitní práce

Komunitní sociální práce, resp. její postupy bývají rozvrženy do jednotlivých etap, které na sebe navazují, každá etapa má své důležité úkoly. V literatuře najdeme několik členění etap komunitní práce. Kinkor uvádí: zjišťování a analýza potřeb, plánování, implementace (realizace), vyhodnocení (evaluce), Schimerlingová a Novotná uvádějí etapy:

- etapa shromažďování informací o komunitě
- etapa diagnostická
- navrhování řešení a projektů
- realizace projektů
- ověřování výsledků a hodnocení realizovaných projektů

V zásadě jsou si uvedená rozčlenění podobná, pro podrobnější popis práce se budeme věnovat činnostem v pěti výše uvedených etapách (Novotná, Schimerlingová, 1992).

Shromažďování informací o komunitě

V této přípravné etapě sociální pracovník zjišťuje všechny dostupné relevantní informace o komunitě, případně jejích problémech. Jedná se o *demografické* údaje jako věková struktura, zastoupení pohlaví, produktivita, vzdělanostní struktura, politické, etnické, náboženské zastoupení v komunitě, atd. Dále se zjišťují informace o *infrastruktuře*: bydlení, doprava a dostupnost, přívod energií, zastoupení institucí (samospráva, úřady, zdravotní a sociální péče), zaměstnavatelské organizace, kontakty a vazby s okolím (komunity, sousední obce). Důležité jsou informace o *formálních a neformálních autoritách*. Mohou sem patřit jména profesní zázemí starostů, aktivních členů komunity, politických, kulturních, náboženských autorit, významných představitelů zaměstnavatelů v místě, s nimiž bude vhodné navázat kontakt. Další zjišťované informace se týkají historie a zyklostí komunity, možnosti využití přírodních a dalších zdrojů v lokalitě.

Shromažďování informací může probíhat tzv. od stolu i v přímo terénu.

Etapa diagnostická

Pracovník má za úkol zjistit hlavní problémy komunity a činí tak rozhovorem a jednáním s představiteli komunity. Hlavní problémy třídí z hlediska a) palčivosti pro členy komunity a b) z hlediska celospolečenských dopadů. Problémy a potřeby komunity zjišťuje pracovník rozhovory s obyvateli, s místními autoritami, s odborníky a u odpovědných správních orgánů, příp. volených zástupců komunit. Možností je sociologický výzkum či šetření zaměřené na problém a potřeby komunity a možnosti jejich řešení. Používanou technikou je SWOT analýza, kterou je možno provést na připraveném setkání zástupců komunity. Hodnotí a analyzují se přednosti, nedostatky, ohrožení a možnosti komunity. Další

možností zjišťování potřeb je vytváření problémových map, kdy se na základě diskuze objevují důležité problémy komunity, hledají se jejich možná řešení.

Souběžně s hledáním problémů a potřeb se hledají a otevírají možnosti řešení. Je nutné sbírat informace na více úrovních, oslovit široké spektrum zainteresovaných skupin i osob pro co nejpřesnější a nejobjektivnější vyhodnocení potřeb komunity.

Navrhování řešení a projektů

Tato etapa úzce navazuje na zjišťování potřeb a problémů komunity. Do této etapy spadá např. dnes již známé *komunitní* a *akční plánování* na krajské či regionální úrovni. Zapojení do ní mohou být pouze odborníci a zvolení zástupci komunity nebo celá komunita, její členové. V každém případě je kladen důraz na dostatečné seznámení všech zúčastněných s navrhovanými postupy a řešením. Výsledkem etapy je rozdělení úkolů potřebných pro zpracování projektu. Hledají se možnosti, jak řešit problém vyjasňováním a podporou zevnitř komunity, z vlastních zdrojů. V případě nedostatku vlastních zdrojů může být připraven projekt k získání zdrojů mimo komunitu. Pro projekt je důležité kdo je jeho předkladatelem a realizátorem, přesná formulace problému a cílů, definice cílové skupiny, popis projektu (harmonogram aktivit, personální zajištění), zajištění spolupracujících institucí, vyhodnocení a dokumentace, finanční rozvaha.

Realizace projektu

V rámci samotné realizace projektu a jeho aktivit hraje důležitou úlohu sociální pracovník. Ten koordinuje spolupráci všech zúčastněných a dává jim podporu potřebnou k další práci, stimuluje komunitu k svépomoci, dále hledá různé potřeby a podněty k řešení, dohlíží na plnění rozdělených úkolů. K této fázi většinou patří různé formy skupinového vyjednávání, veřejné akce a další formy zapojování veřejnosti.

Jestliže projekt a jeho aktivity běží, jsou úspěšné a měly by trvat, bývá obvykle již nyní důležité zajišťovat zdroje a prostředky na jejich pokračování. K tomu může sloužit cílená propagace projektu, která jednak poslouží lepší informovanosti a druhak může přinést další prostředky – finanční i lidské zdroje.

Evaluace

Na závěr je třeba zjistit a vyhodnotit skutečné dopady projektu a realizovaných opatření. Zjišťuje se zda je problém dostatečně řešen a potřeby naplněny nebo zda je třeba najít další možná řešení situace v komunitě. Zjišťují se původně nezamýšlené důsledky realizovaných aktivit, případně se připravují další projekty.

4.6 Role, moc a odpovědnost komunitního pracovníka

Role komunitního sociálního pracovníka obnáší především podporu a hledání pozitivních vlastností a zdrojů komunity jako celku i jednotlivých jejích členů. Důležité je všimnout si a oceňovat pozitivní zkušenosti nabyté v průběhu řešení problémů uvnitř komunity. Jak již bylo řečeno, sociální pracovník nabízí služby a podporu k řešení situací v komunitě, rozhodování pro řešení a přímé jednání je záležitostí členů komunity. V případě, že členové komunity nejsou v řešení dostatečně zaangażováni, navržené opatření bude jen ztěží funkční. Komunitní pracovník může využít své autority a autority instituce, která ho do komunity vysílá, ale odpovědnost za změnu v komunitě mají především její členové. Odpovědností pracovníka je pokusit se aktivizovat členy komunity, zajistit komunikační síť mezi zainteresovanými stranami, navrhnout postupy a strategie vedoucí ke změně. Sociální práce s komunitou je metoda, která se snaží rovnoměrně distribuovat moc a odpovědnost s ní

spojenou mezi jednotlivé aktéry situace komunity. Sociální pracovník mezi aktéry určitě patří, a snaží se zviditelnit moc a odpovědnost občanů ve vyrovnání s institucemi. To je mnohdy situace velmi nesnadná a sociální pracovník tak může čelit různorodým tlakům a požadavkům jednotlivých stran. Pro jeho lepší orientaci a sebezachování zdůrazňují opět nutnost pravidelné supervize.

Jak již bylo řečeno, tato kapitola nabízí pouze základní shrnutí práce s místní komunitou. Konkrétní nástroje, strategie vyjednávání a příklady z praxe je možné nalézt v další literatuře, především Hartl, 1997, Peck, 1995.

Otázky ke kapitole 4.:

a/ Definiujte sociální práci s komunitou.

b/ Jaké jsou etapy komunitní práce?

c/ Na jaké problémy se komunitní práce zaměřuje?

d/ Jaká úskalí s sebou role komunitního pracovníka přináší?

Literatura:

- Adameček, D., Sobotka, J.:** Dvě diagnózy ve dvou komunitách, sdělení na 4. Krajské protidrogové konferenci Středočeského kraje, Měříň, 2006
- Benedictová, R.:** Kulturní vzorce, Praha: Argo, 1999, 2003
- Britton, R.:** Belief and Imagination. Explorations in Psychoanalysis. New Library of Psychoanalysis. London, Taylor & Francis, 1999
- Buffalo, D., D.:** Tančili tváří k slunci, Praha: Mladá Fronta, 2002
- Campling, P.:** Therapeutic communities. Advances in Psychiatric Treatment, 7, 2001
- Dolan, B., Warren, F., Norton, K.:** Change in borderline symptoms one year after therapeutic community treatment for severe personality disorder, Br.J.Psychiat, 1997
- Frazer, J., G.:** Zlatá ratolest, Praha: Mladá fronta, 1994
- Hartl, P.:** Komunita občanská a komunita terapeutická, Praha: Slon, 1997
- Hartl, P.:** Úvod do práce s komunitami, Praha: katedra soc.práce FF UK, 1992
- Hell, D., Schupbach, D.:** Schizofrenie, Trenčín, Vydavateľstvo F, 2005
- Jeřábek, P.:** Struktura osobnosti drogově závislých, disertační práce, psychiatrie, UP Olomouc, 2004
- Keller, J.:** Úvod do sociologie, Praha: Slon, 1994
- Kopasová, M., Sobotka, J.:** Klienti s duálními diagnózami v TK, Sborník z Mezinárodní konference o komunitní spolupráci, Brno, 2008
- Kratochvíl, S.:** Terapeutická komunita, Praha: Academia, 1979
- Kratochvíl, S.:** Skupinová psychoterapie v praxi, Praha: Galén, 2005
- NIDA:** National Institute for Drug Abuse, NIDA Research Report – Therapeutic Community, NIH Publication No. 02-4877, August 2002, <http://www.nida.nih.gov>.
- Nevšimal, P.:** Terapeutická komunita pro drogově závislé I., Vznik a vývoj, Praha: Středočeský kraj, Magdaléna o.p.s., 2004
- Nevšimal, P.:** Terapeutická komunita pro drogově závislé II., Česká praxe, Praha: Středočeský kraj, Hl.m. Praha, Magdaléna o.p.s., 2007
- Novotná, V., Schimmerlingová, V.:** Sociální práce, její vývoj a metodické postupy, Skriptum FF UK, Praha: SPN, 1992
- Poněšický, J.:** Skupinová psychodynamika a psychoterapie, in Sborník přednášek Psychoterapie IV., Praha: Triton, 1995
- Rotgers, F. a kol.:** Léčba drogových závislostí, Praha: Grada, 1999
- Rohr, H., P.:** Narcismus – vnitřní žalář, Praha: Portál, 2001
- Rohr, H., P.:** Hraniční porucha osobnosti, Praha: Portál, 2003
- Růžička, J.:** Péče o duši v perspektivách psychoterapie, Praha: Triton, 2003
- Scott Peck, M.:** V jiném rytmu, Olomouc: Votobia, 1995
- Sobotka, J., Mašek, P.:** Některé aspekty práce exuserů v TK, in Adiktologie, Tišnov: SCAN, 2003
- Sobotka, J., Folíř, P.:** Jak nás vidí?, in Supplementum Adiktologie, Tišnov: SCAN, 2004
- Vágnerová, M.:** Psychopatologie pro pomáhající profese, Praha: Portál, 2002
- Yalom, I.D.:** Teorie a praxe skupinové psychoterapie, Hradec Králové, Konfrontace, 1999
- Zita, J., Stašová, L.:** Sociologie pro sociální pracovníky, Hradec Králové: Gaudeamus, 1999

Etické zásady

České psychoterapeutické společnosti České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně

Preambule

Všichni členové ČPS přijímají zásadu, že praxe psychoterapeutického povolání vyžaduje odpovědnost vůči vlastní osobě a jejími úkoly pro psychoterapii i vůči klientům, kteří se svěřili profesionálním psychoterapeutům a vstoupili s nimi do specifického vztahu.

ČPS se cítí odpovědná za to, že věnuje pozornost etickým otázkám. To se týká jejich členů, lektorů psychoterapeutického výcviku a vzdělání i jeho účastníků.

Etické zásady ČPS slouží :

- k ochraně pacienta či klienta před neetickou aplikací psychoterapie ze strany všech členů a frekventantů výcviku v rámci ČPS
- k založení standardů pro členy ČPS
- jako základ řešení stížností

1. Závaznost

Následující etické zásady jsou závazné pro všechny členy ČPS a vzdělávací instituty působící v rámci ČPS. Tyto zásady jsou srovnatelné se zásadami Evropské asociace pro psychoterapii (EAP)

2. Psychoterapeutické povolání

Psychoterapeutické povolání je přiměřeně k právnímu řádu České republiky pojímáno jako samostatná vědecká odbornost. Zabývá se diagnostikou a komplexní, poznatelnou a plánovanou léčbou psychosociálně nebo psychosomaticky podmíněných poruch chování nebo stavů utrpení a používá k tomu vědeckých psychoterapeutických metod. Psychoterapeutický proces je založen na interakci mezi jedním nebo více pacienty (klienty) a jedním nebo více psychoterapeuty, s cílem usnadnit změny a další vývoj.

Charakteristikou psychoterapeutického povolání je oddanost odpovědnému naplnění výše uvedených cílů.

Od psychoterapeutů se požaduje, aby používali svou odbornost s vážností vůči důstojnosti a sebeúctě jednotlivce, v nejlepším zájmu pacientů či klientů a s respektem vůči jejich právům. Psychoterapeuti musí prohlásit, že jejich profesionální působení odpovídá jejich odbornému výcviku a vzdělání.

3. Profesionální kompetence a rozvoj

Od psychoterapeutů se požaduje, aby vykonávali svou profesi kompetentním a etickým způsobem. Musí věnovat pozornost výzkumu a vývoji na vědeckém poli psychoterapie. K tomuto účelu je nezbytný průběžný odborný rozvoj. Psychoterapeuti by měli omezit svou praxi na takové oblasti a léčebné metody, v nichž se mohou vykázat dostatečnými a potvrzenými znalostmi a zkušenostmi.

4. Mlčenlivost

Psychoterapeut stejně jako pomocný personál jsou vázáni principem mlčenlivosti o všech skutečnostech, které se dozvěděli v průběhu psychoterapeutického procesu. Totéž se týká výcviku a supervize.

5. Rámec psychoterapie

Na počátku psychoterapeutického léčení je psychoterapeut povinen seznámit pacienta či klienta s jeho právy se zvláštním zřetelem na následující:

- použitá psychoterapeutická metoda (je-li přiměřené a vhodné s ohledem na proces psychoterapeutického léčení) a její podmínky (včetně ukončení léčby)
- rozsah a předpokládané trvání psychoterapeutického léčení

- finanční podmínky léčení (přibližné poplatky, nároky plynoucí ze zdravotního pojištění, placení za zameškaná sezení atd.)
- mlčenlivost
- postup při uplatňování stížností

Pacient či klient musí mít možnost volby, zda chce vstoupit do psychoterapie, a pokud ano, u koho a s kým. Psychoterapeut je povinen jednat odpovědně, zvláště s ohledem na specifickou povahu psychotherapeutického vztahu, který je postaven na důvěře a na jisté míře závislosti. Zneužití a porušení důvěry je hodnoceno tak, že psychoterapeut zanedbal své profesionální povinnosti ve vztahu k pacientovi či klientovi, aby uspokojil své vlastní osobní zájmy. Tyto zájmy mohou být např. sexuální, emoční, společenské nebo finanční. Jakákoliv forma zneužití je proviněním proti profesionální etice psychoterapeuta. Odpovědnost za to leží výhradně na psychoterapeutovi. Selhání odpovědnosti v zacházení s důvěrou a závislostí v psychotherapeutickém vztahu je vážnou chybou léčení.

6. Objektivní a pravdivé informace

Informace a podávané pacientovi či klientovi musí být věcné, objektivní a pravdivé. Jakákoliv vtíravá inzerce či reklama je nedovolená. Příkladem mohou být: nepodložené sliby úzdravy nebo citování mnoha různých typů psychotherapeutických metod (v nichž třeba výcvik začal, ale dosud není ukončen), které budí dojem soubornějšího nebo širšího výcviku a vzdělání než psychoterapeut opravdu má.

7. Profesionální vztahy s kolegy

Psychoterapeuti jsou povinni tam, kde je to nutné, spolupracovat interdisciplinárně se zástupci ostatních věd pro blaho pacienta či klienta.

8. Etické zásady pro výcvik a vzdělávání

Výše uvedené etické zásady se mají vhodným způsobem uplatnit na vztahy v psychotherapeutickém výcviku a v supervizi.

9. Přínos pro zdravotnictví

Společenská odpovědnost psychotherapeutů vyžaduje, aby přispívali k udržení a vytvoření takových životních podmínek, které podporují, udržují a obnovují psychické zdraví a obecně zralost a rozvoj lidí.

10. Psychotherapeutický výzkum

Psychoterapeuti by se měli účastnit vhodných výzkumných projektů v zájmu vědeckého a teoretického rozvoje psychotherapie a výzkumu psychotherapeutického procesu a jeho výsledků. Na psychotherapeutický výzkum i publikace se vztahují tyto etické zásady, přičemž zájem pacientů či klientů je nejvyšší hodnotou.

11. Přestoupení etických zásad

ČPS zajišťuje přiměřené postupy pro stížnosti a odvolání prostřednictvím své etické komise.

12. ČPS zajišťuje pro své členy i instituty slučitelnost těchto zásad s etickými zásadami EAP

Praha, květen 2000

Příloha č.2 – Pravidla TKS

PONDĚLÍ	ÚTERÝ	STŘEDA	ČTVRTEK	PÁTEK	SOBOTA	NEDĚLE
7:00 Budíček	7:00 Budíček	7:00 Budíček	7:00 Budíček	7:00 Budíček	7:00 Budíček	8:00 – 10:00
7:15 Rozcvička	7:15 Rozcvička	7:15 Rozcvička	7:15 Rozcvička	7:15 Rozcvička	7:15 Rozcvička	Snídaně
7:30 Ranní činnost	7:30 Ranní činnost	7:30 Ranní činnost	7:30 Ranní činnost	7:30 Ranní činnost	7:30 Ranní činnost	10:00- 12:30 Osobní volno
7:45 Snídaně	7:45 Snídaně	7:45 Snídaně	7:45 Snídaně	7:45 Snídaně	7:45 Snídaně	
8:15 – 8:50 Ranní komunita	8:15 – 8:50 Ranní komunita	8:15 – 8:50 Ranní komunita	8:15 – 8:50 Ranní komunita	8:15 – 8:50 Ranní komunita	8:15 – 8:45 Ranní komunita	
9:00 Pracovní blok	9:00 Pracovní blok	9:00 Pracovní blok	9:00 Pracovní blok	9:00 Pracovní blok	9:00 Pracovní blok	
10:45 Pauza	10:45 Pauza	10:45 Pauza	10:45 Pauza	10:45 Pauza	10:45 Pauza	
11:00 Pracovní blok	11:00 Pracovní blok	11:00 Pracovní blok	11:00 Pracovní blok	11:00 Pracovní blok	11:00 Pracovní blok	
12:00 Pauza	12:00 Pauza	12:00 Pauza	12:00 Pauza	12:00 Pauza	12:00 Pauza	11:00 – 12:00 skupina III.f.
12:30 Oběd	12:30 Oběd	12:30 Oběd	12:30 Oběd	12:30 Oběd	12:30 Oběd	12:30 Oběd
13:00 Pauza	13:00 Pauza	13:00 Pauza	13:00 Pauza	12:45 Pauza	13:30 Společná aktivita	13:00 Osobní volno
13:30-17:00 Pracovní blok	13:30 Sportovní odpoledne	13:30 – 17:00 Arteterapie	13:30 Pracovní blok 14:45 – 15:00 pauza	13:00 -13:45 Samořídící skupina	Možnost celodenního výletu nebo jiného celodenního programu	16:30 -17.45 Výjezdová komunita před VK
15:15 Pauza	16:00 Hygiena	Drmat terapie	16:00 Hygiena	14:00 – 17:00 keramika 14:00-18:00 volno II.fázi		
15:30-17:00 Pracovní blok						
17:30 Relaxace	16:30 – 17:45 Skupina	17:30 Relaxace	16: 30 –17:45 Skupina	17:30 – 18:00 Studium pro 0. a I. fáze		
18:00 Večeře	18:00 Večeře	18:00 Večeře	18:00 Večeře	18:00 Večeře	18:00 Večeře	18:00 Večeře
18:45-20:00 Interakční skupina	18:45 – 19:45 skupina	18:45-20 :00 skupina	18:45 – 20:00 skupina	18:30 Osobní volno	18:30 Osobní volno	18:45 – 20:00 Hodnotící komunita
20:00 Osobní volno	20:00 Osobní volno	20:00 Osobní volno	20:00 Osobní volno			
23:00 Večerka	23:00 Večerka	23:00 Večerka	23:00 Večerka	24:00 Večerka	24:00 Večerka	23:00 Večerka