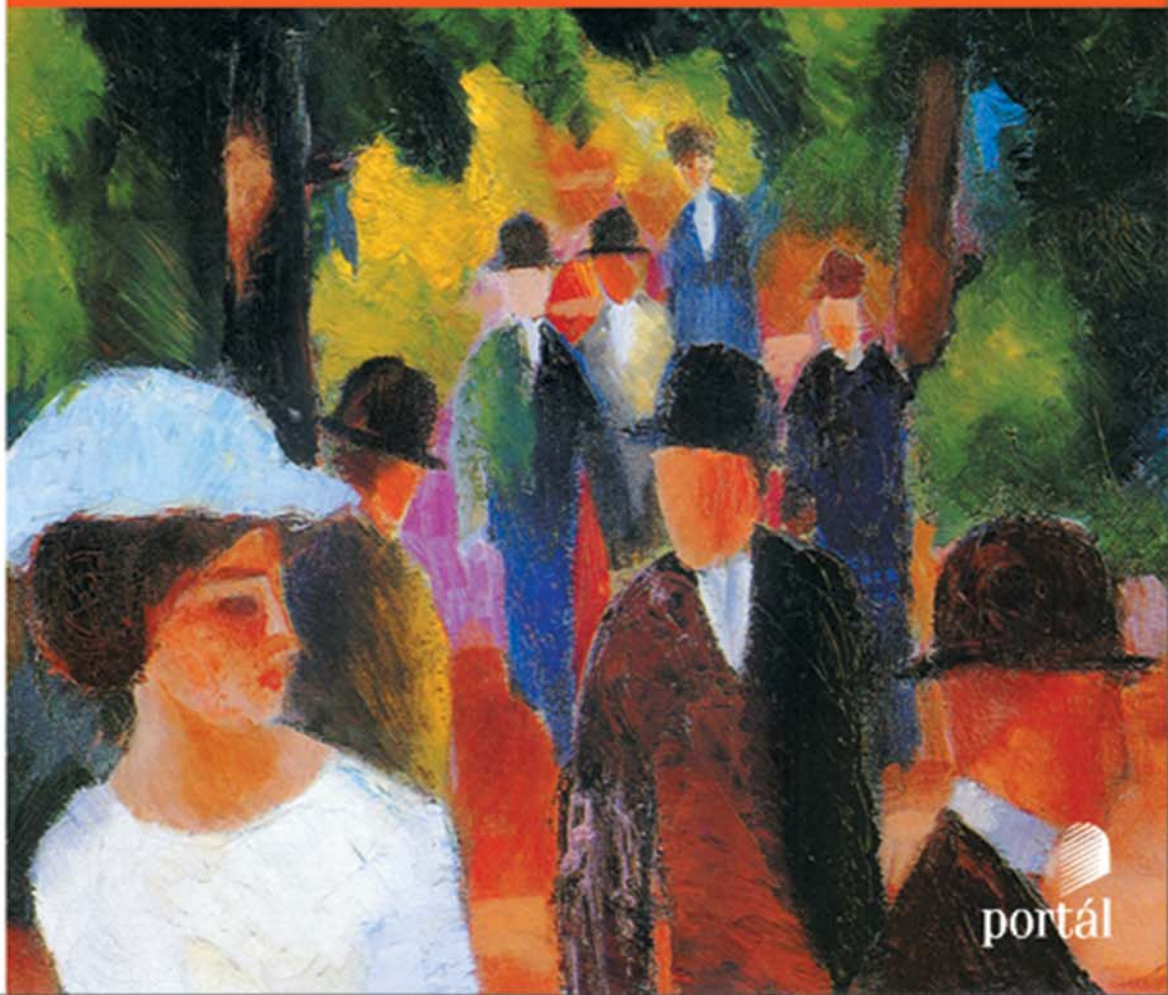


Sociální práce v praxi

Oldřich Matoušek, Pavla Kodymová,
Jana Koláčková (eds.)

Specifika různých cílových skupin
a práce s nimi



Sociální práce v praxi

Oldřich Matoušek, Pavla Kodymová,
Jana Kolářková (eds.)

Specifika různých cílových skupin
a práce s nimi

KATALOGIZACE V KNIZE - NÁRODNÍ KNIHOVNA ČR

Sociální práce v praxi : specifika různých cílových skupin a práce s nimi / Oldřich Matoušek, Pavla Kodymová, Jana Kolářková (eds.). – Vyd. 2. – Praha : Portál, 2010. – 352 s. ISBN 978-80-7367-818-0 (váz.)

364-78

- sociální práce
- učebnice
- příručky
- případové studie

364-1/-7 - Druhy sociální pomoci a služeb [18]

37.016 - Učební osnovy. Vyučovací předměty. Učebnice [22]

Lektorovala PhDr Bohumila Baštecká, CSc.

© Oldřich Matoušek za spoluautory, 2005, 2010
Portál, s. r. o., Praha 2005, 2010

ISBN 978-80-7367-818-0

Obsah

Předmluva	13
1 Klientův přirozený svět jako východisko sociální práce	17
Oldřich Matoušek	
Literatura	26
2 Sociální práce se zneužívanými, týranými a zanedbávanými dětmi a jejich rodinami	27
Oldřich Matoušek	
2.1 Posuzování špatného zacházení s dítětem	28
2.2 Charakteristiky obětí a jejich rodin	29
2.3 Reakce společnosti na špatné zacházení s dítětem	31
2.4 Možnosti intervence	33
<i>Péče o dětské oběti</i>	33
<i>Péče o oběti v dospělosti</i>	34
<i>Programy pro dospělé</i>	34
<i>Intervenční programy orientované na rodinu</i>	36
2.5 Preventivní programy	37
Literatura	41
3 Sociální práce s osamocenými rodiči	43
Pavla Kodymová, Jana Kolářková	
3.1 Osamocení rodič	44

3.2	Rizika osamoceného rodičovství	44
	<i>Ohrožení základních funkcí rodiny</i>	45
	<i>Ekonomické znevýhodnění</i>	45
	<i>Nezaměstnanost</i>	46
	<i>Bytová problematika</i>	46
	<i>Sociální izolace</i>	47
	<i>Problém sociálního vyloučení (exkluze)</i>	47
3.3	Podpora osamocených rodičů	47
	<i>Dávky sociální péče</i>	48
	<i>Sociální služby</i>	48
3.4	Principy sociální práce s osamocenými rodiči	50
	Literatura	54
4	Sociální práce s rodinami v rozvodu	57
	Oldřich Matoušek, Šárka Uhlíková	
4.1	Manželství jako soustava smluv	57
4.2	Typy rozvodů	61
	<i>Opuštění partnera, aniž byla navázána silnější vazba</i>	61
	<i>Vyústění prvních krizí</i>	61
	<i>Odmítnutí partnera, protože se u něj projevíly</i> <i>předtím málo zřetelné rysy</i>	62
	<i>Vyčerpání vztahu</i>	62
4.3	Rozvod jako proces	63
	<i>Období ambivalence</i>	63
	<i>Vlastní rozvod</i>	63
	<i>Období po rozvodu</i>	64
4.4	Postavení dítěte v průběhu rozvodu a po něm	65
4.5	Principy pomoci	68
4.6	Řešení porozvodových sporů o děti	70
	Literatura	74
5	Sociální práce s mnohoproblémovými rodinami	75
	Oldřich Matoušek	
5.1	Pokusy o interpretaci chování MPR	78
5.2	Principy terapeutické práce s MPR	79
	<i>První kontakt</i>	79
	<i>Definice cílů</i>	80
	<i>Postup terapie</i>	81
	<i>Organizace terapie</i>	85
	Literatura	87

6 Sociální práce se zdravotně znevýhodněnými	89
Jana Koláčková, Pavla Kodymová	
6.1 Terminologie	91
6.2 Koncepce ucelené rehabilitace	92
<i>Sociální rehabilitace v rámci ucelené rehabilitace</i>	94
<i>Dávky a sociální služby</i>	94
6.3 Ideál inkluze, případně integrace	97
<i>Sociální práce jako nástroj proti sociálnímu vyloučení</i>	99
6.4 Východiska sociální práce se zdravotně znevýhodněnými	101
<i>Od izolace k socializaci a integraci</i>	101
<i>Nezávislý způsob života</i>	102
6.5 Závěr	104
Literatura	108
7 Sociální práce s lidmi s mentálním postižením	111
Hedvika Hrušková, Oldřich Matoušek, Erika Landischová	
7.1 Principy a cíle práce s mentálně postiženými	112
<i>Obecné principy</i>	113
<i>Cíle práce</i>	113
7.2 Nástin vývoje služeb pro mentálně postižené	115
7.3 Metody a techniky	116
<i>Asistence</i>	116
<i>Individuální a skupinová sociálně-terapeutická práce</i>	117
<i>Pracovní a umělecké terapie</i>	119
<i>Komunitní podpora</i>	120
<i>Péče</i>	120
7.4 Zapojení a spolupráce vybraných profesí	120
7.5 Přehled poskytovaných služeb	121
<i>Raná péče</i>	121
<i>Starší děti</i>	122
<i>Mládež a dospělí</i>	123
7.6 Způsoby hodnocení kvality	126
Literatura	131
8 Sociální práce s duševně nemocnými	133
Václava Probstová	
8.1 Sociální pracovník jako poskytovatel péče o duševně nemocné	135
8.2 Sociální práce v kontextu komunitní péče o duševně nemocné	138
<i>Moderní psychiatrická rehabilitace</i>	139
<i>Případové vedení</i>	140
<i>Týmová práce</i>	143

8.3	Práce s rodinou duševně nemocných	144
8.4	Specifické potřeby duševně nemocných	145
	<i>Bydlení</i>	145
	<i>Práce</i>	148
	<i>Volný čas</i>	150
8.5	Podpora svépomocného hnutí, obhajování práv klientů	151
8.6	Měření úspěšnosti programů a intervencí	152
8.7	Závěr	152
	Literatura	159
9	Sociální práce se starými lidmi	163
	Hana Janečková	
9.1	Kritické body v sociální práci se seniory	164
9.2	Sociální práce se seniory ve zdravotnických zařízeních	165
	<i>Úloha sociálního pracovníka při propouštění</i> <i>starého rizikového pacienta z akutní péče</i>	166
	<i>Sociální práce s rodinou nemocného seniora</i>	168
	<i>Přímá sociální práce se starším pacientem</i>	170
9.3	Sociální práce se starými lidmi v domácím prostředí a v komunitě	171
	<i>Sociální práce se starými lidmi žijícími doma</i>	172
	<i>Komunitní sociální práce se seniory</i>	175
9.4	Sociální práce se seniory v rezidenčních zařízeních	177
	<i>Činnosti sociálního pracovníka v domově důchodců</i>	180
9.5	Péče o člověka s demencí	183
9.6	Vybrané metody sociální práce se seniory upoutanými na lůžko, s těžkým postižením a s omezením v pohybu nebo v komunikaci	184
	<i>Validace</i>	185
	<i>Preterapie</i>	186
	<i>Práce se vzpomínkami</i>	188
9.7	Kvalita sociální práce se seniory	189
	Literatura	190
10	Sociální práce s lidmi umírajícími v hospici	195
	Marie Svatošová	
10.1	Potřeby nemocného	196
	<i>Co je zdraví a co je nemoc</i>	196
	<i>Pravda z hlediska potřeb nemocného</i>	197
	<i>Fáze umírání podle Kübler-Rossové</i>	197

10.2 Paliativní medicína	198
<i>Význam a možnosti paliativní medicíny</i>	199
<i>Léčba bolesti</i>	199
<i>Symptomy a utrpení</i>	200
10.3 Hospice	201
<i>Indikace a formy hospicové péče</i>	201
<i>Zvláštnosti hospicové péče</i>	202
<i>Dětský hospic</i>	204
10.4 Vlastní sociální práce s umírajícími	204
<i>Postavení sociálního pracovníka v hospicovém týmu</i>	205
<i>Role sociálního pracovníka</i>	205
<i>Zvláštnosti sociální práce v dětské hospicové péči</i>	207
Literatura	210
11 Sociální práce s uživateli drog	211
Pavína Müllerová, Oldřich Matoušek, Andrea Vondrášková	
11.1 Cílová skupina	212
11.2 Cíle a principy práce s uživateli drog	212
11.3 Druhy služeb a zařízení, které jsou v ČR zaměřeny přímo na práci s uživateli drog	214
<i>Stávající služby a zařízení</i>	215
<i>Předpokládané trendy ve vývoji služeb</i>	216
11.4 Sociální práce v nízkoprahových službách	217
<i>Terénní sociální práce s uživateli drog</i>	217
<i>Předléčebné poradenství a práce s klientovou motivací</i>	219
11.5 Sociální práce v průběhu pobytové léčby	221
11.6 Sociální práce v následné péči	223
11.7 Hodnocení kvality služeb	224
Literatura	225
12 Sociální práce s oběťmi násilí v rodině	227
Ludmila Čírtková, Petra Vítoušová	
12.1 Pachatelé a oběti	228
<i>Pachatelé</i>	228
<i>Oběti</i>	231
12.2 Reakce společnosti na domácí násilí	233
12.3 Výsledky šetření obětí v Bílém kruhu bezpečí	236
12.4 Principy práce s oběťmi domácího násilí	240
Literatura	248

13 Sociální práce s ženami, které poskytují placené sexuální služby	251
Hana Malinová	
13.1 Charakteristiky žen, které poskytují sexuální služby	251
<i>Motivace k prostitučnímu chování</i>	253
13.2 Společnost a prostituce	255
<i>Sexuálně přenosné infekce a jejich prevence</i>	256
<i>Zdaňování příjmů z prostituce</i>	258
13.3 Strategie a cíle sociální práce s prostitutkami	259
<i>Zmírňování škod</i>	259
<i>Resocializace a prevence návratu</i>	260
13.4 Metody práce v závislosti na prostředí	262
<i>Streetwork – sociální práce na ulici</i>	262
<i>Práce v podnicích, kde jsou poskytovány sexuální služby</i>	264
<i>Institucionální pomoc</i>	264
Literatura	266
14 Sociální práce s rizikovou mládeží	267
Oldřich Matoušek	
14.1 Hlavní typy rizik	268
14.2 Instituce a služby zabývající se rizikovou mládeží – situace v České republice	270
14.3 Druhy programů pro ohrožené děti a mládež	274
<i>Intervence před vznikem delikventního chování neboli primární prevence</i>	274
<i>Mimosoudní intervence neboli sekundární prevence</i>	275
<i>Práce s odsouzenými, terciární prevence</i>	276
14.4 Efektivita programů	277
14.5 Vodítka pro konstrukci funkčního programu	278
Literatura	280
15 Sociální práce v rámci probační a mediační služby	283
Andrea Kroftová, Lenka Ouředníčková	
15.1 Cílová skupina	284
<i>Pachatelé trestných činů (provinění)</i>	284
<i>Osoby poškozené trestnou činností</i>	285
15.2 Poslání, cíl a zásady činnosti PMS	285
<i>Restorativní justice</i>	285
<i>Poslání PMS</i>	286
<i>Cíle působení Probační a mediační služby</i>	286
<i>Zásady a principy činnosti pracovníků</i>	
<i>Probační a mediační služby</i>	286
15.3 Historie vzniku PMS	287

15.4 Sociální práce v PMS	289
<i>Přípravné řízení a řízení před soudem</i>	289
<i>Probace</i>	292
<i>Obecně prospěšné práce</i>	294
<i>Parole</i>	296
Literatura	298
16 Sociální práce s nezaměstnanými	299
Pavla Kodymová, Jana Koláčková	
16.1 Druhy a příčiny nezaměstnanosti	299
16.2 Rizikové skupiny	301
16.3 Psychické důsledky nezaměstnanosti	303
<i>Průběh reakce na ztrátu zaměstnání</i>	303
<i>Psychické změny vyvolané dlouhodobou nezaměstnaností</i>	303
16.4 Sociální důsledky nezaměstnanosti	304
<i>Ztráta sociálního statusu</i>	305
<i>Snížení životní úrovně</i>	305
<i>Sociální role nezaměstnaného</i>	305
<i>Sociální izolace</i>	306
<i>Nezaměstnanost a sociální selhání</i>	306
<i>Rodina nezaměstnaného</i>	307
16.5 Genderový mainstreaming	308
16.6 Principy sociální práce s nezaměstnanými	309
Literatura	312
17 Sociální práce s bezdomovci	315
Gabriela Schwarzová	
17.1 Charakteristika cílové skupiny	315
<i>Lidé ohrožení bezdomovectvím</i>	316
<i>Vývoj pojmu bezdomovec</i>	317
<i>Statistické údaje o lidech bez domova</i>	317
17.2 Příčiny bezdomovectví	317
<i>Faktory způsobující ztrátu domova</i>	317
<i>Percepce bezdomovectví</i>	318
<i>Individuální důsledky bezdomovectví</i>	320
17.3 Bezdomovectví – praktické přístupy	320
<i>Preventivní aktivity</i>	320
<i>Služby zaměřené na naplnění základních potřeb</i>	322
<i>Služby zaměřené na reintegraci a soběstačnost</i>	324
17.4 Organizace pracujících s bezdomovci	328
17.5 Závěr	328
Literatura	329

18 Sociální práce s uprchlíky	331
Tereza Günterová	
18.1 Cílová skupina	331
18.2 Principy práce s uprchlíky	333
18.3 Legislativní rámec sociální práce s uprchlíky v ČR	335
18.4 Typy sociálních služeb poskytovaných uprchlíkům	338
18.5 Specifika sociální práce s uprchlíky	339
18.6 Spolupráce s jinými profesionály	340
18.7 Problémy v systému pomoci uprchlíkům	341
Literatura	344
Rejstřík	347

Předmluva

Tato publikace je zatím poslední ze série příruček, jejichž cílem bylo v několika rovinách přiblížit obor sociální práce. V posledních letech vydal autor-ský kolektiv pražské katedry sociální práce FF UK v nakladatelství Portál tituly *Sociální správa*, *Základy sociální práce*, *Metody a řízení sociální práce* a *Slovník sociální práce*. Nyní k nim přibývá *Sociální práce v praxi*. Někteří nezasvěcení lidé, mezi něž občas patří i adeпти vysokoškolského studia, užívají výraz sociální práce jako plurál. „Chtěl bych studovat ty sociální práce,“ dozvídáme se při přijímacím řízení. Kandidát takovou větou přijímací komisi samozřejmě neoslňuje. Nicméně titul *Sociální práce v praxi* by se jako plurál číst mohl. Kniha chce totiž představit různé druhy sociální práce v praktické podobě, tedy jako práci s konkrétními ohroženými skupinami.

V zemích, kde má obor delší tradici, se v sociální práci uplatňují nespecializovaní profesionálové a vedle nich také specialisté, kteří jsou školeni např. na práci s psychiatricky nemocnými lidmi a pracují výhradně s tímto typem klientů. Debata o tom, nakolik se mají sociální pracovníci specializovat, se v západních zemích vede už od dvacátých let 20. století. V USA se např. v roce 1929 konala ve městě Milfordu konference, jejímž hlavním tématem bylo řešení dilematu vyjádřeného jako protiklad dvou extrémů. Jedna krajní pozice předpokládá specializaci – každá ohrožená skupina má zvláštní potřeby, práce s ní vyžaduje speciální znalosti a dovednosti, zvláštní druh praktického tréninku a supervize. Opačné stanovisko tvrdí, že k efektivnímu výkonu sociální práce stačí soubor obecnějších znalostí a dovedností. Sociální pracovník by s jejich využitím měl umět vytvářet služby pro jakékoli klienty, poskytovat je a také by měl umět odkazovat klienty na další služby. Většina účastníků milfordské konference zaujala stanovisko někde mezi extrémními názory.

V České republice je tato debata v počátcích. Ministerstvo práce a sociálních věcí např. v současnosti připravuje zákonné normy týkající se sociálních služeb a sociálních pracovníků, které mají definovat i kvalifikační předpoklady profesionálů pracujících v sociálních službách. Pracovní verze těchto norem vycházejí z představy, že je možná obecná definice kompetentního sociálního pracovníka a že je možné obecně stanovit požadavky na vzdělání (třileté pomaturitní studium na vyšší odborné škole nebo bakalářské či magisterské vzdělání na vysoké škole). Předpokládá se, že teoretickou průpravu pro specializaci by sociální pracovníci získávali v rámci – zatím neexistujícího – systému celoživotního vzdělávání.

Je evidentní, že sociální pracovníci pracují a v budoucnu ještě častěji budou pracovat v týmech. Mluvíme-li v této knize o práci s ohroženou skupinou např. týraných žen, zanedbávaných dětí nebo lidí v rozvodové situaci, je jasné, že tito klienti potřebují pomoc od více profesionálů, možná i od dobrovolníků. Je evidentní, že spolupráce všech pomáhajících by měla být koordinovaná. Vedle toho je jasné, že odborníci profesí s vyšší společenskou prestiží budou mít sklon přebírat odpovědnost za vedení případu bez ohledu na všechny možné námitky.

Bylo by nesprávné pokoušet se definovat postavení sociálního pracovníka v týmu organizace poskytující sociální služby bez ohledu na potřeby klienta a bez ohledu na fázi práce s ním. Pokud by fungování organizace bylo řízeno těmito zřeteli, nemělo by nic bránit tomu, aby se sociální pracovník stal **klíčovým pracovníkem** čili pracovníkem, který je v daném období nejzpůsobilejší k tomu, aby péči koordinoval, případně aby klientovi poskytoval ten druh pomoci, který klient potřebuje ze všeho nejvíce.

Existuje ještě další důvod toho, proč pojednání o práci s jednotlivými ohroženými skupinami nemůže a priori vymezit, co přesně je při práci s určitou cílovou skupinou úlohou sociálního pracovníka a co jí není. V organizaci A je sociální pracovník považován za zcela způsobilého k tomu, aby vedl vyjednávání mezi rozvedenými rodiči o tom, jak má probíhat styk tohoto rodiče s dítětem. V organizaci B je tímto úkolem pověřován pouze psycholog a sociální pracovník je využíván k tomu, aby šetřením v rodině získal informace o tom, jak jsou naplňovány základní potřeby dítěte. V organizaci C s takovým případem sociální pracovník do styku nepřichází, je pověřován jinými úkoly. V organizaci D, která se také zabývá problémy rozvedených manželů a výchovou jejich dětí, není sociální pracovník zaměstnán vůbec.

Kompetence sociálních pracovníků zatím neurčuje žádná platná právní norma natolik, aby bylo vedoucím organizací vždy jasné, čím mají sociálního pracovníka pověřovat a čím ne. Zejména nestátní neziskové organizace, které po roce 1989 vybudovaly množství předtím neexistujících sociálních služeb, nejsou vázány tradicemi ani předpisy k tomu, aby vůbec sociální pracovníky zaměstnávaly a aby jim svěřovaly úlohy určitého druhu.

Pouze rámcově je možné říci, že sociálního pracovníka lze využívat tam, kdy mají být klientovi, případně jinému zadavateli zakázky:

- poskytnuty informace o klientových právech a nárocích i o existujících formách pomoci;
- poskytnuto kvalifikované posouzení stavu uspokojování klientových základních potřeb a kvalifikované posouzení zdrojů, jež mohou být k naplnění potřeb využívány;
- poskytnuta přímá pomoc při klientově vyjednávání s jinými subjekty;
- navrženy způsoby prevence takových typů chování, které jednotlivce, případně širší společenství lidí ohrožují;
- navrženy způsoby reakce na překročení zákona;
- navrženy formy sociálních služeb adekvátně reagující na doložené potřeby;
- poskytnuty tyto služby;
- zhodnocena efektivita těchto služeb.

Příručka je psána v období začínající transformace systému sociálních služeb. Autoři jednotlivých kapitol jsou většinou profesionálové, kteří pracovali nebo pracují s určitou ohroženou skupinou. Ve větší nebo menší míře v textu reflektují praxi vlastní organizace, ve větší nebo menší míře berou v úvahu praxi jiných organizací, které se zabývají stejnou skupinou, a v nestejně míře se zmiňují o těch způsobech práce s danou ohroženou skupinou, jež jsou rozvinuty v jiných zemích. Ilustrativní „rámečky“ ukazují jedny příklady „dobré praxe“, jindy příklady jen částečného naplnění klientových potřeb, někdy dokonce příklady toho, jak by práce s určitou klientelou vypadat neměla. Příklady jsou vzaty jak z agendy českých poskytovatelů sociálních služeb, tak z popisů práce organizací zahraničních. Na některých místech rámeček nepopisuje práci s případem, ale zajímavý typ programu komplexně reagujícího na potřeby cílové skupiny.

Výběr skupin, na nichž předvádíme možnosti sociální práce, se řídil tím, které skupiny jsou nyní v popředí odborného a společenského zájmu, dále tím, kde v sociálních službách dochází k inovacím nebo kde se inovace v blízké budoucnosti předpokládají, a konečně tím, jak byli dostupní a ke spolupráci ochotní autoři příspěvků. Některé možné cílové skupiny sociální práce v knize zastoupeny nejsou. Čtenář zde nenajde např. kapitolu, která by pojednávala o práci s etnickými menšinami, protože ji nedávno popsala kniha *Romové v české společnosti* (P. Navrátil a kol. 2003), vydaná rovněž nakladatelstvím Portál. (Zájemcům o problematiku sociální práce s Romy doporučujeme zejména šestou kapitolu zmíněné publikace a přílohy.)

Jediná kapitola této knihy, úvodní, má teoretický charakter. Chce poukázat na nutnost obrácení tradiční perspektivy, v jejímž rámci byli a dosud leckde jsou vnímáni klienti sociálních služeb – totiž perspektivy instituční. Přes to,

že se v České republice skoro deset let vede debata o systému fungování a financování sociálních služeb, základní principy stále zůstávají nezměněné. Ze státního rozpočtu se platí lůžka v ústavech, resp. pracovníci organizací poskytujících služby. Klienta, jeho potřeby a problémy stávající systém respektovat nemusí. A jak známo – moc má ten, kdo má peníze. Klient dosud u nás nemá ani v minimální míře právo na rozhodování o prostředcích, které stát na poskytování sociálních služeb vydává.

Nutný obrat vidíme v přenesení maxima pravomocí na klienta a v preferenci klientovy perspektivy všude tam, kde je to možné. Z klientovy perspektivy je žádoucí prověřovat navykklé uvažování administrátorů a pracovníků v sociálních službách i všechny způsoby zacházení s klienty.

Pojem klientova **přirozeného světa** se nám jeví jako koncept protichůdný tendenci ignorovat zájmy subjektu, kvůli němuž jsou sociální služby vytvářeny. Podobným pojmem je **kvalita života**, který k nám proniká z anglosaského prostředí. Tento druhý výraz v nejširším významu označuje soubor podmínek i náplní klientova života, které pro něj představují nejvýznamnější hodnoty (zdraví, materiální podmínky existence včetně životního prostředí, denní aktivity, mezilidské vztahy aj.). Ani kvalita života nemůže být posuzována nezávisle na subjektu, kterého se týká.

Akcentováním klientových potřeb nemá být popřen význam potřeb společnosti ani význam kultivovaného řešení sporu těchto dvou druhů potřeb. Citlivost ke klientovým potřebám, jak doufám, zvýší příklady praktické sociální práce i text většiny kapitol, a to přesto, že kapitoly musí obsahovat zobecněné výroky o skupinách lidí.

Za důkladnou recenzi rukopisu, která významně napomohla přehlednosti, srozumitelnosti a didaktické využitelnosti textu, jsme zavázáni dr. B. Baštecké. Dr. D. Dvořákovi vděčíme za pečlivou redakční práci na rukopisu.

V Praze v únoru 2005

O. Matoušek

Klientův přirozený svět jako východisko sociální práce

Oldřich Matoušek

Vyjděme z teze, že filozofický koncept **přirozeného světa** je možné využít k empirickému popsání „klientova světa“. Výraz svět zde budeme používat ve významu souvisejícím s českou etymologií slova. Je to univerzum všeho, k čemu se člověk vztahuje (vztahuje se i sám k sobě), přičemž to, k čemu se vztahuje, je „osvětleno“ v protikladu proti tmě před narozením a po smrti (Machek 1968). Osvětlený svět člověk sdílí s jinými lidmi. Mnohá náboženství pracují s představou říše mrtvých, která je v podzemí, tudíž v temnotě. Platí sice, že ve fantaziích a ve snu má – řečeno s Herakleitem – každý člověk svůj vlastní svět, i ten je však spojen se světem sdíleným. Ze společného světa bdících lidí přichází do fantazií a snů materiál; obsahy fantazií a snů také mohou být sdíleny s jinými lidmi.

Podstatným znakem klientova světa je, že je konstruován. Lidé, věci a prostředí dostávají významy závislé na klientových zájmech a potřebách. Intenzivní emoční stavy mohou klientovi jeho svět zabarvit „načerno“ nebo „narůžovo“. V krizových situacích se klientovi „hroutí“ jeho svět, což znamená, že klient stojí před nutností dosavadní svět rekonstruovat.

V soudobých příručkách sociální práce propagovaná zásada „pokud možno začínat vždy od klienta“ (*start where the client is*) je reakcí na doznívající období, ve kterém zájmy institucí, zejména ústavů, diktovaly způsoby poskytování služby, a to často bez ohledu na konkrétní a specifické klientovy potřeby. Klient byl v instituční optice téměř totožný s jeho problémem, případně s „diagnózou“. Ústavy klientovi vytvářely náhradní umělé prostředí, aniž se

organizátoři péče zajímali o to, jak tím formátují klientův svět. Následek této necitlivě ordinované totální náhrady je dnes popisován jako „institucionalizace“ nebo „hospitalismus“.

Některé formy péče mají neskrývanou ambici rekonstruovat klientův svět. Terapeutická doktrína se např. opírá o předpoklad, že osoba závislá na návykové látce se závislosti zbaví jen tak, že je jí zamezeno v přístupu k droze, že změni způsob života, změni okruh lidí, s nimiž se stýká, změni prostředí, v kterém se bude pohybovat. Jiné formy péče si z klientova světa vyberou jen jeden „problémový systém“, např. rodinné vztahy, ale i tyto formy intervence mohou ovlivnit celý klientův svět.

Hodnocení klientových potřeb a jeho situace se stalo požadavkem, bez něhož si dnes nelze kvalitní sociální služby představit. V některých zemích je dokonce zákonem vyžadováno, aby v určitých případech (zejména tehdy, když klient není zcela způsobilý formulovat své potřeby a rozhodovat o možných zdrojích jejich naplnění) agentura hodnotící potřeby nebyla totožná s agenturou službu poskytující, takže poskytovatel služby je nucen skládat účty jiné, nezávislé organizaci. U nás je tento princip zatím uplatněn jen v novém zákoně o sociálně-právní ochraně dětí, kde je jako hodnotitel definován státní úředník. Dosud u nás přetrvávající praxe svěřování role klientova opatrovníka pracovníkovi ústavu, který o klienta pečuje, je naopak pokračováním totalitárních praktik předchozího politického režimu.

Důkladné hodnocení je na místě zejména tehdy, kdy je klientovi jako řešení jeho situace nabízen pobyt v ústavu nebo komplexní denní program. Služby tohoto typu uvádějí klienta do nového prostředí. Toto prostředí vytváří limitovanou nabídku možností a definuje prostor, v němž se klient nabízeným aktivitám může věnovat. Komplexní program péče vždy výrazně modifikuje klientův svět. Porovnávání způsobu, jakým klient žil před vstupem do komplexního programu péče a po něm, by mělo být preferovaným způsobem hodnocení přínosu péče.

Tato úvaha nechce prozkoumávat všechny možné způsoby hodnocení klienta a jeho situace. Chce připomenout způsoby v pomáhajících profesích běžně užívané, aby je pak mohla porovnat s komplexnějším pohledem. Hodnocení klienta se obvykle provádí v následujících rámcích:

- Popisuje se **osobnostní vývoj klienta**, v tomto vývoji se hledají příčiny sociálního selhávání (anamnéza), aby bylo možné stanovit, jak se dříve říkalo, „sociální diagnózu“. Výraz diagnóza implikuje, že dalšímu postupu se bude říkat terapie.
- Popisuje se kvalita sociálních dovedností klienta, duševního zdraví, rozvoje rozumových schopností nebo jiná **obecná charakteristika**, případně celý soubor takovýchto stálých vlastností, o nichž se předpokládá, že ovlivňují sociální uplatnění klienta (takovým přístupem je např. psychologická

diagnostika osobnosti). Uplatnitelnost hodnocení tohoto druhu v sociálních službách je jen orientační; navíc je s ním spojeno nebezpečí stigmatizace klienta obecnou nálepkou.

- Popisuje se jen **stupeň postižení** (např. lékařská posudková služba), aby bylo možné stanovit nárok na služby a dávky.
- Porovnávají se **aktuální klientovy potřeby** (např. u dětí podle Matějčkových pěti základních potřeb, u dospělých podle Maslowova schématu hierarchie potřeb) a dostupné **zdroje** jejich naplnění.
- Definuje se „**problémový systém**“, aby bylo možné navrhnout kroky vedoucí k řešení problému.
- Definují se **žádoucí dovednosti klienta** potřebné k zvládnutí určitého životního úkolu či situace (např. dovednosti nutné pro vedení samostatného života) a hodnotí se, v jakém stupni je klient má. Přehled má pomoci k tomu, aby mohly být nedostatečné dovednosti posilovány.
- Popisují se jen **silné stránky klienta**, aby tak byly zmapovány jeho „zdroje“. Tyto zdroje se pak napojují na formální a neformální „zdroje“ vnější.

Reduktivní povaha těchto schémat je zřejmá na první pohled. Jejich kombinování je možné jen obtížně, protože by znamenalo křížení perspektiv. Jejich podstatným rysem je fakt, že je připravil a vyzkoušel někdo jiný než ten, kdo bude hodnocení provádět, a samozřejmě někdo jiný než klient. Jsou to techniky, návody, v jejichž užívání se adeпти pomáhající profese musejí předem vycvičit. Dalším významným prvkem je spojení hodnotícího schématu s určitou „teorií“, byť by šlo o teorii vyjádřitelnou jedinou větou (např. „nejlepším způsobem, jak řešit klientovy těžkosti, je podpořit jeho nedostatečně rozvinuté dovednosti“). Teorie však zůstává uživatelem často nereflektovaná a tím pádem není možné prověřovat ani adekvátnost jejího použití.

Schémat vedoucí k převodu kvalit na kvantity sice umožňují zobecněné výroky o klientovi (i o souborech klientů), skutečnosti klientova života se tím však mohou vzdalovat. Připomenu jen stručně běžný způsob „řešení“ školního selhávání dítěte. Dítě je školou posláno do pedagogicko-psychologické poradny, tam odborník udělá vyšetření, napíše závěr obsahující obecná tvrzení, z nichž některá jsou kvantitativní. Ta však nemusí být učitelům zcela srozumitelná, ale i pokud srozumitelná jsou, dítě chodí dál do školy, dál má stejné obtíže a nic dalšího se nemusí stát.

Položme si otázku, zda je možné strukturu klientova světa popsat a pochopit z jiného východiska, než jaké nabízejí specializované vědy o člověku. Mohlo by se zdát, že požadavek vstupu do klientova světa řeší **empatie** pracovníka. Ta však je jen korespondencí emoční. Jistě významnou, neboť si umíme představit, že málo empatický pracovník uvidí např. potíže mladého muže jako záležitost kázně, hranic a důsledných sankcí při překročení těchto hranic, kdežto jiný pracovník uvidí ústřední těžkost téhož klienta v tom, jak

klient zvládá frustraci, jak zachází s agresivitou. Vyšší stupeň empatie znamená jen jinou volbu jednoho významného kontextu. Mohlo by se zdát, že cestu do klientova světa otvírá sdílení **stejného prostředí**, např. v dětském domově nebo ve stacionáři, kde pracovníci s klienty tráví většinu dne. Společná situace jistě přináší koordinaci podnětů, ne však identické podněty, neboť svět pracovníka a svět klienta mají svůj střed v osobě.

Novodobá filozofie nastolila na začátku 20. století jako velké téma **přirozený svět** či „svět našeho života“ (Lebenswelt) v díle Husserlově (1936/1972). Tímto pojmem je u něj míněna kantovská univerzální idea předcházející a pořádkující veškerou lidskou zkušenost. Jde o čisté a priori, představující „horizont všech horizontů“. Přímý žák Husserlův Jan Patočka (1964, 1970) inspirovaný Aristotelovou naukou o pohybu, Bergsonovou koncepcí „vnitřního pohybu“ a Heideggerovým existencialismem rozvinul téma dále. Překročil Husserlovo karteziánství – tedy zaměření na poznávající subjekt – postulátem primátu praxe: „Původní branou k přirozenému světu není kontemplativní reflexe, nýbrž reflexe jako součást praxe, jako složka vnitřního chování a jednání.“ Slovo PRAXIS zde neznámá pouhé zapojení do vazeb nutných k udržení života, znamená také otvírání smyslu. Život člověka je Patočkou koncipován jako pohyb v původním smyslu, jako aristotelovská DYNAMIS, jako realizace potenciality – nikoli jako pohyb popisovaný fyzikou.

Přirozený svět budeme chápat jako obecné schéma lidské zkušenosti zahrnující do horizontu světa i člověka samého, a to včetně jeho praktických zájmů. Koncept přirozeného světa nestaví člověka do protikladu ke světu. Je odlišný od běžného anglosaského pojetí osoby v situaci, v jehož rámci chce pomáhající pracovník dosáhnout toho, aby se klient se situací co nejlépe vyrovnal. Náročná situace totiž nepřišla odkudsi odjinud nezávisle na klientovi. Situace je náročná díky tomu, že je jako taková hodnocena klientem. Dost často klient vznik a průběh náročné situace pomáhal režírovat.

Životní pohyby, uskutečňující tři základní možnosti člověka, jsou podle Patočky (1970):

- **pohyb zakotvení** či zapouštění kořenů, přijetí toho, co je již zde, pohyb odkázanosti a přimknutí, sféra intimních vazeb;
- **pohyb sebezprodloužení**, sféra obstarávání a starání, sféra rolí, přetváření věcí a ovlivňování lidí, sféra, kde se dáváme k dispozici a sami k dispozici jsme, sféra „primární práce“ a boje o sebezprosažení;
- **pohyb průlomu** čili vlastního sebezprosažení, pohyb vztahování se k univerzu jako k celku, postavení se čelem k vlastní konečnosti, napojení se na mýty.

Aktivita označovaná v jazyce jedním slovem změnila v kontextu tří pohybů svou podstatu: např. tanec pomáhá v rámci prvního pohybu ke sblížení partnerů, tanec je také společenská konvence (druhý pohyb), tanec je i pro-

středkem k navození extáze při náboženském ritu (třetí pohyb). Jako jiný příklad vezměme vyprávění příběhů. V souvislosti prvního pohybu může posilovat intimní vazby členů rodiny, v rámci pohybu druhého může podpořit image vypravěče, v rámci třetího může jít o mýtus a výkladové komentáře k němu.

Jazykem stejně pojmenovávané věci a bytosti mohou také figurovat ve všech třech životních pohybech a stejně jako u činností bude jejich označení díky jinému kontextu dostávat jiný význam. Partner je buberovským „Ty“ v rámci prvního pohybu, v rámci druhého je buberovským „Ono“ nebo může být vztah k němu prožíván jako cesta ke spáse. I sama kategorie světa se ve třech kontextech životních pohybů bude proměňovat: svět je jednou prostor, v němž hledáme bezpečné místo (první pohyb); podruhé je prostředím obstarávání našich potřeb (druhý pohyb), potřetí poukazem k silám zásvětním (třetí pohyb).

O tom, že tři pohyby popsané Patočkou mají univerzální charakter, není pochyb, přestože jejich vztahování na různé kultury, různé historické epochy a na různé skupiny přinese rozdílnost „náplní“. Ale předem si můžeme být jisti, že vždy všechny sféry obsaženy a obsazeny budou. Například člověk „původního prostředí“, o němž tak rádi spekulují psychobiologové, pravděpodobně věnoval druhému pohybu jen minimum úsilí. Soudí se, že obstarávání obživy mu zabralo asi pětinu času, kdy nespal. Ostatní čas vyplňoval hrami a náboženskými obřady (třetí pohyb). Nicméně lov na mamuta i sbírání plodů rostlin byly nepochybně prací. Sféra prvního pohybu – domov – byla u tohoto člověka z naší dnešní perspektivy minimalistická, přenosná, budovaná z okamžitě a snadno dostupného materiálu (kosti, kůže, větve), případně nebyla budována vůbec, protože se bydlelo v jeskyni. Ale nepochybně šlo o domov.

Jedna z typologií uplatňovaných sociology na současnou západní společnost ji dělí na subkulturu **konzervativní** (tradicionalistickou), opírající se o tradiční náboženství a s ním související prověřené hodnoty i způsoby chování, **modernistickou**, vyznávající ideál osobního úspěchu a konzumu jako znaku společenské prestiže, a **postmateriální** (kulturně tvořivou), která je orientovaná na osobnostní rozvoj, spiritualitu, vzdělání a uchování přírody. První a třetí z těchto skupin prožívají pohyb průlomu v náboženských představách. Ty jsou u postmaterialistů sice neurčitější a smíšenější než u tradicionalistů, nicméně obě skupiny náboženské představy nepostrádají. Mohlo by se zdát, že druhá skupina (mimořádně nejpočetnější), jdoucí za vysokou společenskou prestiží a materiálními hodnotami, která náboženství odmítá nebo je k němu velmi vlažná, na třetí pohyb rezignovala. Dá se však najít důkaz, že tomu tak není – výrazem pohybu průlomu může být u této skupiny např. kult celebrit, pěstovaný masovými sdělovacími prostředky. Lidé se vztahují k životům celebrit podobně, jako se pohané vztahovali k peripetiím mytologických příběhů o božstvech obývajících jejich Parnas. Nikoli náhodou

média někdy spojují jméno populárního zpěváka nebo herce s přídavným jménem „božský“.

Detailnější členění základních struktur a substruktur přirozeného světa může mít následující podobu, inspirovanou preferovanými tématy soudobé filozofické antropologie (Coreth 1996; Sokol 1996; Sokol 2002):

- osoba jako **tělo** (tvář, pohlaví, funkce těla, ...);
- osoba jako **psychická entita** („interesovanost“, temperament, emocionalita, inteligence, odolnost, ...);
- osoba jako **obyvatel a organizátor prostředí** (domov, okruh blízce známý, neznámo);
- osoba jako **bytost pohybující se v čase svého života** (věková fáze, její potřeby a „úkoly“);
- osoba jako **součást „privilegovaného My“**, tj. okruhu nejbližších lidí, rodiny;
- osoba jako **člen společnosti** (včetně sféry sousedských vztahů, práce, ekonomiky a politiky);
- osoba jako **bytost pohybující se v historickém čase** (napojení na „velké dějiny“);
- osoba jako **bytost hledající smysl a řád**, vztahující se k „absolutnímu horizontu“.

Tvrzení Patočkova žáka Bělohradského (1991), že přirozený svět není tematizovatelný na půdě objektivních věd a jeho struktura je odhalitelná jen na půdě osobního vědomí, by platilo, pokud bychom se drželi Husserlovy ostré distinkce mezi filozofií a matematizovanou přírodovědou. O možnosti udržet předpoklad opačný, totiž že struktury přirozeného světa a vědeckých objektivací propojitelné jsou, svědčí fenomenologický psychologický výzkum, který v USA rozvíjí zejména skupina působící na univerzitě v Duquesne (Hein a Austin 2001). Podle přehledu vypracovaného citovanými autory má tento výzkum dvě větve. **Empirický fenomenologický výzkum** byl zahájen Adrianem van Kaamem v šedesátých letech 20. století. Jeho průkopnická práce se zabývala zkušeností porozumění. Byla inspirována v té době velmi vlivnou psychoterapeutickou teorií Carla Rogerse a kombinovala kvantitativní a kvalitativní přístup. V prvním projektu popsalo 365 studentů zkušenost porozumění v kontaktu s nejbližšími lidmi. Jejich výpovědi pak byly podrobeny zpracování podobnému obsahové analýze, přičemž byla zjišťována i míra shody mezi posuzovateli. Nebyla však užita soustava předem daných kategorií, do nichž by posuzovatelé výroky třídili. Postup velmi připomíná dnes užívaný postup zkoumání vycházející z tzv. zakotvené teorie. Podobně jako Kaam postupoval v sedmdesátých letech Giorgi, když studoval, co pro běžné lidi, nezátížené vědeckými teoriemi, znamená koncept učení. Giorgiovou ambicí bylo dojít od vysoce osobních strukturálních popisů jednoho fenoménu

k obecnému čili syntetickému strukturálnímu popisu. Všechny tyto postupy se opírají o běžný jazyk účastníků výzkumu.

Druhou větví tohoto typu výzkumu je **hermeneutický fenomenologický výzkum**, který se také chce vyhýbat předpojatým teoretickým konstrukcím. Výzkumník může nanejvýš podat popis fenoménu, o který se zajímá, v kontextu několika perspektiv. K nim přidá každý další čtenář výzkumníkovy práce perspektivy další. Žádná preferovaná perspektiva neexistuje, stejně jako neexistuje žádný konečný výsledek zkoumání. Hermeneutický výzkum proto kombinuje zdroje dat (vlastní zkušenost výzkumníka, výpovědi jiných osob, relevantní záznamy, popisy fenoménu v odborné a krásné literatuře aj.). Proces interpretace dat je v rámci tohoto přístupu více zatížen preferencemi výzkumníka než v případě empirického fenomenologického výzkumu.

Není však žádný důvod, proč by k porozumění klientovu světu nemohly a neměly přispívat metody běžně užívané v pomáhajících profesích k „hodnocení případu“. Každá ze struktur a substruktur klientova světa je empiricky prozkoumatelná u jednotlivého člověka a také u jakkoli definovaných sociálních skupin. (I samo dělení klientova světa na substrukтуры by se mohlo stát předmětem zajímavého empirického šetření.) Možnost najít empirické indikátory doložíme pro stručnost jen jedním příkladem pro každou kategorii detailnějšího členění klientova světa, které jsme navrhli výše:

- tělesné schéma konstruované podle projektivní kresby vlastní postavy;
- rozbor klientových volných asociací;
- klientem pořízené fotografie prostředí, které klient považuje za svůj domov;
- „křivka vlastního života“ znázorňující bilanci jednotlivých období, body obratu v minulosti a představu budoucnosti;
- genogram rodiny;
- analýza pracovní zátěže vycházející z reakcí řízených vegetativním nervovým systémem;
- obsahová analýza klientova vyprávění o současném politickém dění;
- test morálního vývoje.

Všechny takové indikátory jsou samozřejmě parciální výpovědi o jednom celku. Jednotlivé indikátory se však v praxi jednotlivých pomáhajících profesí stávají systémem, celkem, který reprezentuje všechno ostatní, nebo alespoň představuje privilegovanou bránu do klientova světa. Klientův svět jako celek je tak zastíněn svým jedním aspektem, zploštěn jednou metodou.

Klientův svět je zaplněn reálnými i imaginárními postavami. Postavy jsou zakomponovány do příběhů. Některé postavy reprezentují spojence, jiné jsou vnímány jako nepřátelé. Klientův svět je rozprostřen v rozličných prostředích. Tato prostředí jsou také vždy hodnocena. Klient je díky určité životní fázi nastaven na recepci určitých postav a prostředí (např. v období dospívání

na recepci „vzoru“, idealizované postavy ztělesňující „dokonalou mužnost“ či „dokonalé ženství“). Taková postava však nemusí mít v klientově světě reprezentaci; i když ji má, klient nemusí mít schopnost spojit se s touto postavou. Klient je nastaven na určité činnosti (např. mladíci na bojové hry, starší lidé na péči o vnoučata).

V pomáhajících profesích nevyhnutelně dochází k většímu prolnutí klientova a pracovníkova světa než při jiných druzích práce. Kromě formálně definované role klienta, zapadající do pracovníkovy sféry „pohybu sebezprodloužení“, aktivuje klientova přítomnost v poli zájmu pracovníka i jiné pracovníkovy potřeby. V kontextu pracovníkova osobního příběhu může být klient „zástupcem“ reálné osoby, s níž měl nebo má pracovník těžkosti (např. klient s delikventním chováním je ztotožněn s bratrem pracovnice, která za něj v dětství cítila odpovědnost, protože se rodiče rozvedli, matka rodinu opustila a pracovnice matku začala nahrazovat; klient-dítě s mentálním postižením – je ztotožněn s vlastním, rovněž postiženým dítětem; pracovník má pedofilní orientaci, klienti v dětském věku ho sexuálně vzrušují). Aktivace této sféry má známé výhody – dává práci silný osobní motiv, i známé nevýhody – klient je využíván k řešení pracovníkova osobního problému. V kontextu třetího Patočkova pohybu může být klient vnímán jako bližní, jako někdo, koho je třeba zahrnout do křesťanské lásky. Podobnou funkci může mít u nekřesťanů ideál sociální spravedlnosti. Výhodou pro práci s klienty je to, že se aktivují ušlechtilé, neosobní motivy, a nevýhodou to, že klient může být nucen k „přestupu na víru“.

Také povaha služby poskytované klientovi profiluje pracovníkovu roli i aktivaci příslušných substruktur z pracovníkova světa. Tento vliv je možné popsat jako výzvu více nebo méně korespondující s pracovníkovou dispozicí ztotožňovat se s určitými archetypovými postavami. Už sama volba profese a volba typu služby může být v mnoha případech považována za dobrý indikátor této pracovníkovy dispozice.

Pokud služba otevírá klientovi nový prostor, pokud chce rozšířit pole jeho přirozeného světa, pak je pracovník vnímán jako **průvodce reálným světem**. Takové jsou programy postavené na občanském poradenství, dobrovolnické pomoci, svépomocné programy typu mateřských center, vzdělávací programy aj. Při terapeutické práci, jejímž cílem je podpora klientovy schopnosti reflexe vlastních potřeb a možností, které mu jeho situace dává, je pracovník **průvodcem po vnitřním světě klienta**. Poskytování přímé pomoci typu potravin, ubytování, finančních dávek staví pracovníka do archetypové role **rodičovské**, možná i do role zázračného pohádkového pomocníka. Má-li služba povahu agresivní intervence (např. odejmutí týraného dítěte rodině), je pracovník nevyhnutelně vnímán jako **trestající autorita**.

Zařazení klienta do dlouhodobého intenzivního programu (stacionář pro lidi s mentálním postižením, středisko výchovné péče, výcvik v sociálních do-

vednostech pro pachatele domácího násilí) vyžaduje u pracovníka roli **vycho- vatele, učitele**. Pokud se pracovník pokouší ovlivňovat systém, jedná jménem klienta, prosazuje jeho zájmy, koordinuje služby, hodnotí kvalitu služby apod., je v roli **obhájce, ochránce, přímluvce**. Při přemístění klienta do instituce ústavního typu, ve které klient tráví veškerý čas, je pracovník tlačěn do role **dozorce**.

Při rozhodování o adekvátní službě bude vždy podstatnou otázkou, jak uvažovaná služba do klientova světa zasáhne. Představuje rozšíření klientova světa? Naplnění frustrovaných potřeb? V jaké úloze se mají pracovníci sociální služby v klientově světě objevit a v jaké úloze se tam objeví? Je tato úloha adekvátní vzhledem k tomu, co klient v dané chvíli potřebuje? Pracovník může v závislosti na svém vzdělání a výcviku nabízet reflexi a spoléhat na klientovu schopnost reflexe využívat. Tato schopnost však může být oslabena tím, že klient má těžkou depresi nebo je příliš mladý. V takovém případě je lepší, když pracovník do klientova světa vstoupí v roli, která není obsazena, vezme na sebe odpovědnosti a rizika s tím spojená, a tím klientovi prospěje.

Například dospívající „riziková mládež“ má silnou potřebu vzoru, se kterým by se mohla identifikovat. Rekvalifikační program může takovou postavu nabídnout v podobě mistra odborného výcviku. Mistr je pro klienty zajímavější než školená psychoterapeutka, která by se při své práci s klienty pohybovala v rovině reflexe, a to jednak tím, že umí opravovat auta a motorky, i tím, že je tvrdý a spravedlivý (pokud takový opravdu je). Takový mistr je ztělesněním postavy, pro niž existuje v klientově světě předem připravené schéma. Pokud není zaplněno mistrem, může ho zaplnit vůdce delikventního gangu.

Šestnáctiletá matka, kterou její rodina zavrhla a která má sama vychovávat dítě, potřebuje spíše než přísný dozor v azylovém domově pro matky s dětmi osobu, která bude suplovat její matku – podpoří ji v náročných situacích, zaškolí ji v potřebných dovednostech, případně poskytne i přímou materiální pomoc. Osaměle žijící, špatně pohyblivá stará žena potřebuje především kontakt se svou rodinou, tedy službu, která takový kontakt podporuje, případně službu, která ho bude suplovat.

Mladý člověk s mentálním postižením potřebuje totéž co jiní mladí lidé – příležitost ve vzdělávání, příležitost ke kontaktům s opačným pohlavím, příležitost k získání práce, příležitost k maximální možné samostatnosti. Prostředí tradičního ústavu mu tyto příležitosti drasticky limitovalo nebo mu je vůbec nedávalo. Ale ani docházka do denního stacionáře nemusí pro takového klienta představovat adekvátní formu péče, pokud typem nabízených programů na klientovy potřeby neodpovídá. Klient s mentálním postižením může být zachycen do pevných vazeb rodičovské příchynosti a obav. Taková láska klientovi může zavírat nejen jeden sektor jeho přirozeného světa, takže adekvátní program by mu měl tyto sféry otevírat.

Z uvedeného vyplývá, že aplikovaný fenomenologický výzkum by mohl mapovat:

- struktury klientova světa;
- rozsah klientova světa;
- míry zvládnání světa;
- vývojové charakteristiky světa;
- výzvy obsažené v klientově světě;
- možnosti rozšiřování klientova světa.

Takový výzkum by pomáhal rozhodování o vhodném typu sociálních služeb pro určitého klienta (klienty) a usnadňoval hodnocení efektivity služeb. Navržený přístup by bylo vhodné uplatnit zejména tehdy, kdy je klientův společenský hendikep natolik závažný, že je zřejmé, že na poskytované službě bude klient dlouhodobě nebo celoživotně závislý. Ale i v případech, kdy sociální pracovník pomáhá klientovi řešit dobře definovaný problém typu nezaměstnanosti, zvládnání problémového dítěte, reakce na smrt partnera apod., by měl vědět, jaká je vazba mezi takovým problémem a celkem klientova života. Nebude vždy v možnostech pracovníka provádět detailní mapování klientova přirozeného světa. Ale bez schopnosti podívat se na klientův problém jeho očima v kontextu jeho světa nelze zjistit, zda klientovi opravdu pomáháme.

LITERATURA

Použitá literatura

- Bělohradský, V. (1991): *Přirozený svět jako politický problém*. Československý spisovatel, Praha.
- Coreth, E. (1996): *Co je člověk?* Zvon, Praha.
- Hein, S. F., Austin, W. J. (2001): Empirical and hermeneutic approaches to phenomenological research in psychology – A comparison. *Psychological Methods*. Vol. 6, No. 1, 3–17.
- Husserl, E. (1972): *Krize evropských věd a transcendentální fenomenologie*. Academia, Praha.
- Machek, V. (1968): *Etymologický slovník jazyka českého*. Academia, Praha.
- Patočka, J. (1964): *Aristoteles, jeho předchůdci a dědicové*. Academia, Praha.
- Patočka, J. (1970): *Přirozený svět jako filosofický problém*. Československý spisovatel, Praha.
- Sokol, J. (1996): *Malá filosofie člověka*. II. vyd. PedF UK, Praha.
- Sokol, J. (2002): *Filosofická antropologie*. Portál, Praha.

Doporučená literatura

- Becker, C. S. (1992): *Living and relating*. Sage Publishing, Newbury Park.
- Giorgi, A. (1970): *Psychology as a human science*. Harper and Row, New York.

Sociální práce se zneužívanými, týranými a zanedbávanými dětmi a jejich rodinami

Oldřich Matoušek

Špatné zacházení s dítětem je úmyslné nebo neúmyslné chování pečující osoby, které se vymyká společenským normám a ohrožuje dítě. V současnosti se rozlišují následující čtyři typy tohoto poškozování dětí:

- **tělesné týrání**, jehož nejčastější podobou je bití, méně často trhání vlasů, opaření, vystavování chladu, odpírání jídla a tekutin, topení ve vodě, dušení, podávání jedů apod.;
- **sexuální zneužívání** zahrnuje incest čili sexuální styk mezi příbuznými a jiné typy sexuálních praktik, včetně účasti dětí na výrobě pornografie a jejich účasti na náboženských sexuálních rituálech;
- **zanedbávání**, což je opomíjení významných potřeb dítěte, případně opouštění dětí;
- **emoční týrání**, které spočívá v terorizování dítěte neustálou kritikou, nadávkami a jinými druhy ponižování.

Oddělení jednotlivých typů špatného zacházení je v praxi nesnadné. Emoční týrání se např. vyskytuje u většiny dětí, s nimiž pečující osoby špatně zacházejí.

Největší pozornost poutají případy brutálního násilí na dětech, které jsou fakticky velmi řídké. Naprostá většina případů špatného zacházení s dětmi

má podobu zanedbávání potřeb dítěte. Rodiče dopouštějící se špatného zacházení bývají považováni za „monstra“, případně za „psychopaty“. Špatné zacházení s dětmi však má celý komplex příčin, mezi nimiž osobnostní anomalie rodičů nejsou příčinou jedinou a nemusejí být příčinou rozhodující.

2.1 Posuzování špatného zacházení s dítětem

Kvalifikované posouzení špatného zacházení s dítětem musí brát v úvahu:

- závažnost zneužívání a týrání;
- častost těchto projevů pečujících dospělých;
- věk dítěte;
- vyspělost dítěte.

Etnická příslušnost rodiny je další významný faktor při posuzování těchto případů. Například romská rodina nemá stejné normy týkající se péče a výchovy dětí jako rodina většinové společnosti v ČR. Při posuzování je třeba také zohlednit příslušnost pečujících dospělých ke skupinám žijícím na okraji společnosti.

Absolutní kritéria, která by definovala hranici špatného zacházení s dětmi a byla nezávislá na době a kultuře, není možné stanovit. Vážné formy týrání a zanedbávání jsou ty, které by jako takové posuzovala většina všech lidí tvořících určitou společnost. Ani zákon nemůže do všech detailů vymezit, co je a co není špatné zacházení s dětmi. Proto tolik záleží na tom, aby pracovník posuzující špatné zacházení s dítětem byl adekvátně vycvičen a aby měl takové zázemí ve vlastní organizaci, které mu umožňuje sporné případy konzultovat, případně při jejich řešení angažovat jiného pracovníka.

Indikátory špatného zacházení s dítětem jsou nálezy lékařů (ti však většinou nejsou speciálně školeni pro rozpoznávání následků špatného zacházení s dítětem a nejsou cvičeni ani pro postupy objasňující, co se dítěti stalo, bez dalšího traumatizování dítěte), údaje učitelů (o nich platí totéž, co o lékařích), oznámení policie, oznámení občanů státním orgánům nebo jiným organizacím (může jít o členy rodiny, o sousedy nebo o známé, ale z těchto zdrojů přicházejí nejméně spolehlivé údaje), kontakty postižených dětí s krizovými centry (telefonicky nebo formou přímé návštěvy).

I když je ve všech západoevropských zemích uzákoněna povinnost oznamovat příslušným orgánům státu případy špatného zacházení s dítětem, odhady expertů se shodují v tom, že oznámena je jen malá část případů a že se jen menší částí z evidovaných případů dostane vůbec nějaké systematické pozornosti a intervence. Není důvod předpokládat, že situace v ČR bude jiná. Spíše je možné odhadovat, že v naší republice je ochota občanů angažovat

se v takovýchto záležitostech ještě nižší než v zemích s nepřerušenu demokratickou tradicí, kde lidé nemají tolik negativních zkušeností se státními orgány.

Poškození dítěte nemusí být vždy patrné ve formě tělesné újmy zjistitelné lékařským vyšetřením. Zjišťování skutkové podstaty je náročná procedura, kterou by měl provádět tým specializovaných profesionálů s jasně rozdělenými kompetencemi. Stává se, že např. v rámci rozvodové pře mezi dospělými je jeden z nich druhým označen za osobu týrající či zneužívající dítě. Kvalifikované vyšetřování potvrdí podle zahraničních zkušeností zhruba polovinu oznámení jako případy tak špatného zacházení s dítětem, že je nutná nějaká forma intervence.

Soudní rozhodování týkající se špatného zacházení s dítětem bývá ztěžováno neexistencí přímých důkazů, obtížemi při získávání jasného a spolehlivého svědectví dítěte a hrozbou emočního traumatu, které může být vyvoláno tím, že dítě bylo nuceno svědčit proti svému rodiči, případně proti jiné blízké osobě. Necitlivé vyšetřování případu zneužívání a týrání může být právem označováno za druhotné poškození oběti (sekundární viktimizaci) – když např. dítě musí opakovaně popisovat, co se mu stalo, a vyšetřující orgán dává najevo nedůvěru ke sdělení dítěte. Druhotná traumatizace je zvláště pravděpodobná v případech, že dítě bylo sexuálně zneužíváno – samo gynekologické vyšetření může velmi mladá dívka vnímat jako období násilného průniku do nejmíň zóny těla, kterému předtím byla vystavena ve svém domově.

2.2 Charakteristiky obětí a jejich rodin

Oběťmi špatného zacházení se pravděpodobněji stanou děti s vrozeným poškozením nebo z různých dalších důvodů zaostávající ve vývoji, a také děti, jež se chovají v rozporu s očekávanými rodičů (jsou neklidné, často pláčou, jsou obtížně utišitelné, jsou často nemocné, hubené nebo obézní, koktají, pomůčují se v noci, špatně se učí apod.). Nechtěné děti, předčasně narozené děti, děti s příznaky autismu, děti trpící psychickými poruchami – to vše jsou skupiny, u nichž je větší riziko špatného zacházení. K sexuálnímu zneužívání disponuje pohlaví dítěte, u děvčat je nejméně pětkrát častější než u chlapců (Clark a Clark 1989).

Rodiče týraných a zneužívaných dětí často zažili týrání a zneužívání během svého dětství. Mají nízkou frustrační toleranci. Projevují tendenci agresivně reagovat nejen na dítě, ale i na dospělého partnera, s nímž žijí. (Pracovník, který ověřuje podezření na týrání dítěte, by se proto měl zajímat, zda není v domácnosti týrán někdo další. Obráceně se dá doporučit, aby ten, kdo se zabývá např. týranou ženou, přešetřil, zda v domácnosti také není

týráno dítě.) I situace rozvodu zvyšuje riziko, že někdo z dospělých, ale i některé z dětí bude vystaveno agresivnímu útoku ze strany jiného dospělého.

Prostředím, v němž často dochází ke špatnému zacházení s dětmi, jsou **mnohoproblémové rodiny** (viz stejnojmennou kapitolu). V těchto rodinách se kumulují důsledky různých osobních a sociálních znevýhodnění (osobnostní anomálie, duševní nemoci, závislosti na návykových látkách, nezaměstnanost, chudoba aj.). Ani nejintenzivnější a velmi nákladné terapeutické programy pro tyto rodiny – u nás zatím neexistující – nedokážou příznivě ovlivnit výchovné prostředí ve všech případech. Podle amerického přehledu čtyř velkých studií efektivity (Cohn a Daro 1993) jedna třetina rodičů zařazených do komplexních programů péče během léčby dál nevhodně zacházela se svými dětmi.

Rodiče, kteří nevhodně zacházejí s dítětem, mají obvykle zastřenou představu o důsledcích svého jednání. Míra jejich soucitu s dítětem je nedostačující. Vzniká dojem, že rodiče jsou emočně i fyzicky od dětí odděleni. Případně mohou rodiče chování dítěte vnímat jako obraz svých negativních vlastností. Nevhodné zacházení je pak důsledkem obranných mechanismů projekce a popření.

U matek dětí z rodin, ve kterých dochází k zanedbávání, popsal na základě svých studií Polanski **syndrom apatie a marnosti** (Clark a Clark 1989). Tyto ženy jsou pasivní, uzavřené, nedokážou vyjádřit, co cítí. Mají pocit, že jejich život nemá smysl. Jejich vztahy k jiným lidem jsou povrchní, často jsou zcela sociálně izolované. Mívají pocity strachu a úzkosti. Cítí se přetíženy odpovědností spojenou s každodenní péčí o děti a rodinu, případně s pracovní činností. Jejich slovní vyjadřování je chudé, při těžkostech reagují negativisticky. Mají malou schopnost vypořádávat se s jakýmkoli změnami. Jejich intelektové schopnosti jsou proti populačnímu průměru nižší. Často samy jako děti zažily deprivaci citových nebo i základních biologických potřeb. Syndrom apatie a marnosti nemá vztah k chudobě.

Ne všechny příčiny špatného zacházení rodičů s dětmi je možné odůvodnit osobními anomáliemi rodičů, případně tím, že rodiče svým chováním kopírují nevhodné způsoby výchovy, jimž byli sami jako děti vystaveni. Stres aktuálně působící na rodinu a v rodině (nezaměstnanost, společenská izolace, chudoba, problémy s bydlením, mimomanželský vztah jednoho z rodičů apod.) může být činitelem, který uvolní chování, jež by za jiných okolností rodič mohl mít pod kontrolou. Zmíněné druhy stresorů se mohou potencovat, zejména chudoba v kombinaci se společenskou izolací zvyšuje riziko, že dítěti nebude poskytována pozornost a péče, jakou potřebuje.

Následky špatného zacházení jsou dlouhodobé a ničivé. Opakované agresivní projevy rodiče vedou ke vzniku posttraumatického stresového syndromu. Zážitek útoku se dítěti vrací ve formě denních „flashbacků“ a nočních můr. Nálada dítěte je trvale změněná, dítě může být agitované nebo apatické (což je častější). Tyto děti trpí sníženým sebevědomím, úzkostmi a depresemi, poruchami příjmu potravy, mají horší vztahy k vrstevníkům i k dospělým.

Vyskytuje se u nich agresivita obrácená proti vlastní osobě (pokusy o sebevraždu, sebepoškozování, chování s vysokým rizikem zranění nebo smrti, vyhledávání situací, v nichž mohou být napadeny, apod.).

Starší sexuálně zneužívané děti jsou někdy nápadně svádivým chováním adresovaným i jiným osobám než jen těm, které je zneužívají. Mohou tak někdy samy rozšířit okruh osob, jež se k nim chovají nevhodně. Sexuální zneužívání v dětství je v řadě případů předehrou k prostitučnímu chování v dospělosti. (U těchto lidí je psychologickým pozadím prostituce obranný rozštěp mezi „já“ a „tělem“; tělo je možné zákazníkovi půjčit, ale osoba jako by v těle v tu chvíli nebyla přítomna.)

Aby dítě zážitek mohlo psychicky zpracovat, vytváří si rozštěpenou představu o rodiči: není schopno integrovat „dobrého rodiče“ a „zlého rodiče“, s kterým je konfrontováno v jedné osobě. Rozštěp týkající se rodičovské postavy dítě zvnitřňuje; samo o sobě paralelně soudí, že má hodnotu, resp. nemá žádnou hodnotu.

2.3 Reakce společnosti na špatné zacházení s dítětem

Reakce společnosti na špatné zacházení s dítětem je možné klasifikovat na škále sahající od represe (tj. zamezení pachateli v pokračování jeho jednání, případně i jeho trestní postih) až po pomoc. Někteří autoři vyjadřují přesvědčení, že koncept péče by měl být omezen na intervence, které jsou v podstatě terapeutické, a navrhuje rozlišovat takto zaměřené programy od sociálních šetření a soudních procesů, při nichž se prověřuje podezření na zneužívání či zanedbávání dětí. Takový názor koresponduje s přísným odlišováním kontroly a pomoci, s nímž přišli v osmdesátých letech 20. století teoretici tzv. systematické terapie (u nás např. Úlehla 1996).

V praxi však může být a bývá účinná kombinace kontroly a pomoci. I kdyby však byl takový názor pracovníky, kteří se ohroženými dětmi zabývají, akceptován, neodstraní se tím z jejich práce řada dalších obtíží. Především to bude neochota a neschopnost různých intervenujících subjektů služby poskytované dítěti, případně jeho rodině, koordinovat. Druhou zásadní obtíž, na niž si stěžují sociální pracovníci u nás i v zahraničí, je neexistence kvalitních služeb, případně jejich nedostupnost jak ve smyslu územní blízkosti pro uživatele, tak ve smyslu dostupnosti ekonomické. (Pro některé rodiny představuje bariéru už skutečnost, že za službou by bylo nutné do větší vzdálenosti dojíždět – rodina si nemůže dovézt náklady na dopravu.)

Jednotlivé instituce reagující na špatné zacházení mají tendenci preferovat jeden typ reakce. U nás např. státní orgány sociálně-právní ochrany dítěte

v souladu s dlouholetou praxí často navrhují předání dítěte do ústavní péče, kdežto některé nestátní organizace propagují jako cíl své intervence podporu či „sanaci“ rodiny.

V ČR se reakce na špatné zacházení s dětmi řídí zejména zákonem o rodině (zákon č. 94/1963 Sb.), zákonem o sociálně-právní ochraně dětí (zákon č. 359/1999 Sb.) a zákonem o výkonu ústavní nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a preventivně výchovné péči ve školských zařízeních (zákon č. 109/2002 Sb.). Klíčovým pojmem těchto norem je **rodičovská zodpovědnost** čili souhrn práv a povinností rodičů. Rodič je mimo jiné odpovědný za péči o zdraví dítěte, jeho tělesný, citový, rozumový a mravní vývoj. Výkon rodičovské zodpovědnosti může pozastavit soud v případech, kdy rodiči ve výchově brání závažná překážka, případně když to vyžaduje zájem dítěte. (Pozn. red.: Po jazykové stránce zákony kolísají mezi termíny „rodičovská zodpovědnost“ a „osoby *odpovědné* za výchovu dítěte“.)

Ústavní výchova má být nařízena jen v těch případech, kdy je výchova dítěte vážně ohrožena a jiná opatření nevedla k nápravě. Jinými opatřeními jsou napomenutí, dohled, omezení a uložená povinnost využít pomoci odborného poradenského zařízení. Před nařízením ústavní výchovy má soud přezkoumat, zda není možné výchovu dítěte zajistit náhradní rodinnou péčí, která má mít přednost před výchovou ústavní. Právní normy sice zdůrazňují, že **orgány sociálně-právní ochrany dětí** (což jsou především příslušné odbory obecních úřadů) by měly aktivně vyhledávat ohrožené děti, působit na rodiče tak, aby plnili povinnosti vyplývající z rodičovské zodpovědnosti, pomáhat rodičům řešit výchovné problémy, poskytovat nebo zprostředkovat jim poradenství. Personální vybavení odborů sociálně-právní ochrany dětí je však takové, že pro soustavnou poradenskou a terapeutickou činnost podmínky vytvořeny nejsou. V současnosti není nijak výjimečné, že se jeden pracovník tohoto odboru zabývá 400 i více rodinami ročně. Přestože právní prostor pro rozvoj neústavních forem péče již vytvořen je, zatím se v ČR nedaří je ve větším měřítku prosazovat. Důvodem je skutečnost, že pro všechny instance rozhodující o zajištění potřeb ohroženého dítěte (včetně soudů, které mají konečnou odpovědnost) je nejméně náročným postupem desítky let tradované předávání dítěte do ústavu. Nestátní organizace se snaží vytvářet alternativní modely péče, jejich spolupráce s orgány státu je však dosud v mnoha případech nesnadná.

Ideálem efektivní intervence by mělo být promyšlené vedení případu, které organizuje práci s dospělými i s dítětem podle povahy problému a podle vývoje případu. Aby bylo možné tento ideál naplnit, je třeba, aby jeden pracovník byl definován jako koordinátor všech intervencí a aby byl v této roli všemi dalšími aktéry akceptován. V ČR uplatnění takového přístupu naráží na nejasné kompetence poskytovatelů služeb, na rivalitu státních a nestátních organizací a také na resortní bariéry.

2.4 Možnosti intervence

Sít služeb poskytovaných ohroženým dětem, případně jejich rodičům, by optimálně měla zahrnovat péči o oběti i o jejich rodiny, včetně programů pro ty rodiče, kteří dítě svým chováním ohrožují. Jednotlivé druhy programů nyní postupně probereme.

Péče o dětské oběti

Ten, kdo má pravomoc rozhodovat o kontaktu ohroženého dítěte s rodinou v případech prokázaného špatného zacházení rodičů s dítětem, musí v první řadě řešit otázku, zda by pro dítě nebylo lepší rodinu opustit. (V našich podmínkách má konečnou odpověď soud, soudy však až na nepočtené výjimky akceptují návrhy sociálních pracovníků.) Při takovém rozhodování se porovnává závažnost dvou hrozících traumat: trauma ze špatného zacházení versus trauma ze ztráty kontaktu s nejbližšími lidmi spojené se ztrátou domova. Nemálo záleží i na tom, zda má být ohrožené dítě přemístěno do náhradní rodiny, nebo do ústavní péče.

V našich podmínkách je ohrožené dítě někdy odesíláno s jedním rodičem do azylového zařízení. Jindy je umístěováno do ústavu, pak se případně vrací do své rodiny nebo do rodiny náhradní, anebo v ústavní péči zůstává až do dospělosti. V některých případech by dostačovalo, kdyby bylo dítě krátkodobě umístěováno do náhradní rodiny a rodině by byla poskytnuta přiměřená pomoc.

Pozoruhodnou iniciativu v oblasti přímé pomoci ohroženým dětem v ČR vyvíjí nestátní organizace Fond ohrožených dětí (dále jen FOD). FOD provozuje azylové domy pro rodiče a děti. V roce 2000 zahájil nový projekt nazvaný Klokánek. Ten je konstruován tak, aby se předcházelo umístěováni ohrožených dětí do ústavů. Děti jsou svěřovány do péče jedné nebo dvěma „tetám“ nebo manželům, a to v rámci předběžného opatření soudu či přímo na žádost rodiče, případně staršího dítěte samého. V náhradní rodině dítě pobývá krátkou dobu, během níž se hledá řešení – sanace vlastní rodiny dítěte nebo předání dítěte do náhradní rodiny, ve které bude trvale. Náhradní rodiče pečující o děti v Klokánku procházejí psychologickým testováním a jsou pravidelně supervidováni. Kontakt dítěte s biologickými rodiči je podporován, pokud tomu nebrání vážné důvody či pokud dítě samo tento kontakt neodmítá.

V některých případech je **náhradní péče** nebo odchod pachatele z domova jediným způsobem, jak dítě ochránit před bezprostředním nebezpečím, i když ztráta domova může vyústit v další psychologické nebo sociální poškození. V ČR zatím není možné, aby soud uložil dospělému zákaz vstupu do domácnosti, kde svým chováním dítě bezprostředně ohrožoval, jako je tomu např. v sousedním Rakousku. Z toho vyplývá, že v případech bezprostředního ohrožení dítěte u nás zatím není jiná možnost než odchod dítěte z domova.

Psychoterapeutická pomoc je na místě až poté, co se podařilo zabránit tomu, aby dítě bylo dál vystavováno nevhodnému zacházení ze strany

dospělého. Tato pomoc dítěti umožňuje zpracovat traumatické zážitky. Je na místě o ni uvažovat i léta po tom, co nevhodné působení dospělého skončilo. Dítě bývá ve větší nebo menší míře postiženo posttraumatickým stresovým syndromem. Psychoterapie chce dítěti obvykle poskytnout příležitost k vyjádření a prozkoumání pocitů souvisejících se špatným chováním rodičů, poskytnout příležitost k realistickému náhledu na odpovědnost za to, co se v rodině dělo (dítě trpívá pocitem, že samo zavinilo nevhodné chování rodiče), snížení strachu a úzkosti u dětských klientů, tlumení jejich agresivity a asociálních projevů, zlepšení vztahů v rodině i vztahů vrstevnických. Péče o dětské oběti je možná formou individuální terapie nebo formou docházkových programů ve stacionáři. V ČR poskytuje psychoterapeutickou péči dětem postiženým špatným zacházením zatím jen několik krizových center.

Péče o oběti v dospělosti

Programy péče o dospělé, kteří byli v dětském věku sexuálně zneužíváni, začaly být ve světě organizovány počátkem sedmdesátých let 20. století. Dospělí, kteří zažili zneužívání v dětském věku, jsou častými klienty různých zdravotnických služeb (z důvodu somatických potíží, deprese nebo úzkosti) i programů, jež se např. věnují redukci váhy. Dále jsou tito lidé více ohroženi sexuálně přenosnými nemocemi. Je prokázáno, že obtížněji než jiní lidé zakládají rodinu.

V individuální i skupinové terapii dospělých, kteří byli v dětství zneužíváni, se uplatňují např. techniky „sebepodpory“, podpora dovedností zvládat emoce, akcent je položen na oslabování traumatu a zpracovávání emocí.

Dospělým ženám, které byly jako děti obětí sexuálního zneužívání, nabízí v ČR terapeutickou pomoc občanské sdružení Elektra. Nabízí i podpůrnou terapii partnerům těchto žen.

Programy pro dospělé

Nejzávažnější případy špatného zacházení s dětmi řeší trestní právo. Osobnostní problémy, které jsou pozadím nevhodného zacházení s dítětem, však trestní sankce řešit nemohou. Systém trestní justice – až na výjimky v některých západních zemích – nemá prostředky na poskytnutí adekvátní terapie pachatelům. Navíc je prokázáno, že trestní stíhání snižuje účinnost jakékoli soudem nařízené léčby, podporuje odpor k autoritám a zvyšuje nebezpečí nevhodného zacházení s dítětem v budoucnosti.

Léčba může být nařízena soudem, může být i dobrovolná. Léčebné programy, obvykle skupinové, jsou zaměřeny na řadu činitelů, o nichž se před-

pokládá, že podmiňují chování dospělého vůči dítěti – pracuje se s motivací pachatele, užívají se vzdělávací moduly, behaviorální terapie (nácvik chování) a techniky prevence recidivy, k nimž patří např. zvládání stresu i oslabování racionalizací, jimiž si sami pachatelé zdůvodňují své jednání a postupy zvyšující odpovědnost za vlastní chování. Skupinová terapie poskytuje frekventantům prostor pro sdílení zkušeností, konfrontaci vlastního chování s chováním jiných a příležitost k porozumění motivacím, které řídí sexuální chování dospělých vůči dětem.

Ve Švédsku začala v osmdesátých letech 20. století vznikat **centra pro muže**. Původním impulzem k jejich zakládání byly zásadní změny v mužských a ženských rolích a rozšíření emočních, resp. zdravotních problémů s tím spojených, zejména u mužů střední generace. Centra pro muže později začala zavádět i specializované programy pro ty, kdo se v rodinách, resp. ve společných domácnostech dopouštějí násilí. Podle Eliassona (2001), který se odvolává na Jenningsovy britské a Philipeovy kanadské zkušenosti s léčbou těchto mužů, je třeba revidovat názor, že optimálním terapeutickým přístupem jsou vysoce strukturované výukové programy. Eliasson a jeho spolupracovníci s úspěchem užívají terapeutický model, jehož jádrem je práce v nestrukturované, dvěma odborníky supervidované svépomocné skupině.

Cílem programu je dosáhnout toho, aby muž přestal dávat vinu za vlastní násilné chování jiným lidem (např. manželce, dětem) a aby za vlastní činy převzal plnou odpovědnost. Měl by poznat a uznat svůj podíl na konfliktech, které v rodinném soužití vznikají, a měl by si osvojit dovednosti, které mu umožní tlumit sklon k agresivnímu chování. Násilné chování je pokud možno interpretováno jako projev závislosti, nízké sebeúcty a malé sebeúvěry.

Sám akt násilí bývá reakcí na nějaké ohrožení, tváří v tvář kterému má muž pocit bezmoci (např. v rozvodové situaci se muži chovají často násilně, děledobá nezaměstnanost také bývá zdrojem pocitů zoufalství a bezmoci). Násilí může být pokusem o proražení komunikační bariéry – muž má dojem, že žena nebo děti nevnímají jeho potřeby. Násilí může představovat prostředek, o němž se muž domnívá, že mu umožní dostat chování jiných členů domácnosti pod kontrolu.

Terapie také prozkoumává aktuální i v časném dětství ležící zdroje zranitelnosti mužů. Násilně se chovající muži také mívají obtíže v tom, aby porozuměli skutečným potřebám jiných členů rodiny. Eliasson říká, že takový muž si často sám o sobě myslí, že je hrdina, který se obětuje pro druhé, ale ve skutečnosti se příliš nezajímá o to, zda jeho „oběti“ blízcí lidé potřebují. Neuvědomovaným motivem tohoto obětavého chování je strach, že muž nebude přijat. Každý náznak nepřijetí pak u něj může vyvolat agresivitu.

Skupinová práce v mužském centru je podle potřeby doplňována individuálními konzultacemi. Ti klienti, kteří skupinovou práci z rozličných důvodů nemohou akceptovat, jsou léčeni jen individuálně. Obvyklá doba léčby je deset týdnů s frekvencí návštěv jedenkrát týdně.

Svépomocné programy pro zneužívající dospělé jsou založeny na předpokladu, že lidé mají přínos ze vzájemného sdílení svých zkušeností o zneužívání. Pokud je pachatelé navštěvují dobrovolně, mají efekt. Princip se v minulosti úspěšně uplatnil v mnoha typech pomoci, včetně léčby alkoholismu, obezity a v programech určených obětím znásilnění. Proto je také využíván v léčbě týrajících i sexuálně zneužívajících dospělých.

V USA od sedmdesátých let 20. století úspěšně působí svépomocné skupiny „Parents Anonymous“, v nichž se scházejí rodiče týrajících dětí. V současné době